



**Arbeid**  
Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T +31 23 554 93 93  
F +31 23 554 93 94  
[info-arbeid@tno.nl](mailto:info-arbeid@tno.nl)

## Gezondheidsmanagement leeft in 2020!

Datum	september 2008
Auteur(s)	Arjella van Scheppingen Gerard Zwetsloot Anja Dijkman Kristin ten Have

Copyright  
TNO Kwaliteit van Leven, september 2008

Dit artikel is een bewerking van de Duitstalige versie Integriertes Gesundheitsmanagement-perspective 2020, dat op 15 november 2007 als Key Note Paper is gebruikt voor het congres Präventiver Arbeitsschutz 2020.



# Inhoudsopgave

<b>Gezondheidsmanagement leeft in 2020!</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Voorspellingen over gezondheidsmanagement in 2020</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Gezondheidsmanagement en maatschappelijke trends in Nederland</b> .....	<b>9</b>
<i>Gezondheidsmanagement en infrastructuur in Nederland</i> .....	9
<i>Maatschappelijke ontwikkelingen en trends</i> .....	10
<i>Demografische ontwikkelingen</i> .....	11
<i>Kenniseconomie/ globalisering, intensivering van arbeid</i> .....	13
<i>Toenemende ongezondheid, toenemende welvaartziekten</i> .....	14
<b>3 Wie stimuleert Gezondheidsmanagement in 2020?</b> .....	<b>15</b>
<i>Medewerkers</i> .....	15
<i>Werkgevers</i> .....	16
<i>Overheden</i> .....	16
<i>Verzekeraars</i> .....	17
<b>4 Gezondheidsmanagement in 2020: hoe ziet het eruit?</b> .....	<b>19</b>
<i>De rol en positie van bedrijven</i> .....	19
<i>Netwerken</i> .....	20
<i>Omgevingsfactoren</i> .....	20
<i>Werk-privé balans en individuele netwerken</i> .....	21
<b>5 Inhoudelijke ontwikkelingen van gezondheidsmanagement</b> .....	<b>23</b>
<i>Strategische waarde van gezondheid vanuit bedrijfsperspectief</i> .....	23
<i>Multidisciplinaire kennisontwikkeling</i> .....	24
<i>Scope en reikwijdte van gezondheidsmanagement</i> .....	24
<i>Integratie van gezondheid en HRM</i> .....	25
<b>6 Aard van de interventies</b> .....	<b>27</b>
<i>Ontwikkeling van de interventies</i> .....	27
<i>Individuele interventies</i> .....	27
<i>Collectieve interventies</i> .....	27
<b>7 Referenties</b> .....	<b>29</b>



## Gezondheidsmanagement leeft in 2020!



De demografische ontwikkelingen, globalisering, intensivering van arbeid en toenemende welvaartsziekten dwingen bedrijven aandacht te besteden aan het vitaliseren van hun personeelsbestand. Daarvoor zijn individuele en collectieve interventies relevant. Gezondheidsmanagement zal daardoor in 2020 hoger op de agenda van bedrijven en overheid staan dan nu.

Bedrijven zullen meer over de grenzen van hun eigen organisaties heen kijken en hun invloed willen laten gelden in het creëren van een omgeving waardoor gezondheid op natuurlijke wijze wordt ingebed of omstandigheden waaronder gezondheid gestimuleerd wordt.

Individuele arrangementen voor werknemers en verwanten met een breed palet aan interventies gericht op zowel fysieke als mentale gezondheid, zullen worden afgewisseld met collectieve aanpakken over bedrijfsgrenzen heen. Vanuit diverse invalshoeken zal gewerkt worden aan het veranderen van het normatief denken over gezondheid, met als beoogde effecten toename van gezondheid, beperking van kosten en bijdrage aan het concurrerend vermogen van bedrijven en de Nederlandse samenleving. Naar verwachting zullen cultuurelementen meer dan nu een onderdeel van uitmaken van de interventies, met als doel te werken aan een klimaat waarbij aandacht voor gezondheid, duurzame inzetbaarheid en groei en ontwikkeling centraal staat.

Wij als TNO zullen daar graag onze bijdrage aan leveren en hopen u met deze uiteenzetting te kunnen inspireren tot zoveel creativiteit dat veel van onze voorspellingen in 2020 alweer achterhaald zijn.

Op uw gezondheid!

Arjella van Scheppingen  
Gerard Zwetsloot  
Anja Dijkman  
Kristin ten Have

# 1 Voorspellingen over gezondheidsmanagement in 2020



- Gezondheidsmanagement in 2020, hoe ziet dat er uit?
- Welke aspecten van gezondheidsmanagement zullen binnen bedrijven in 2020 benadrukt worden?
- Welke waarde heeft gezondheidsmanagement in 2020 voor bedrijven?

Een eerste relativerende opmerking is hier meteen op zijn plaats. Een kenmerkende eigenschap voor toekomstvoorspellingen is dat ze meestal niet uitkomen. Waarna modellen ontwikkeld worden om te verklaren waarom de ontwikkeling is afgeweken ten opzichte van wat men voorspeld heeft. Slechte voorspellingen kunnen hierdoor een tamelijk disfunctionele manier van werken lijken. Maar toch durven we de stelling aan dat een voorspelling doen de moeite waard is. Problemen worden immers een stuk draaglijker als je al een spectrum van oplossingen bedacht hebt, voordat de problemen zich daadwerkelijk manifesteren. En nog interessanter misschien wel is dat ambities beter kunnen worden ingevuld met een breed palet aan oplossingsrichtingen op basis van toekomstvoorspellingen in de spreekwoordelijke rugzak.

Een tweede relativerende opmerking betreft de wijze waarop onze voorspellingen tot stand zijn gekomen. We hebben namelijk geen scenario onderzoek gedaan naar gezondheidsmanagement. De dilemma's en uitdagingen zoals we hier verwoordden, zijn gebaseerd op onze nationale en internationale (onderzoeks- en advies)ervaring op het gebied van gezondheidsmanagement en globalisering.

We geven allereerst een kort overzicht van relevante ontwikkelingen en trends en op basis daarvan een aantal dilemma's en uitdagingen waar gezondheidsmanagement in 2020 naar verwachting voor staat.





## 2 Gezondheidsmanagement en maatschappelijke trends in Nederland



### *Gezondheidsmanagement en infrastructuur in Nederland*

Kenmerkend voor gezondheidsmanagement is dat het zich, althans in de Nederlandse situatie, begeeft op het snijvlak van sociale zekerheid, gezondheidszorg en bedrijfsgezondheidszorg. De Nederlandse situatie is in een aantal opzichten apart of afwijkend ten opzichte van andere landen. Een korte weergave van de specifieke elementen daaruit is daarom op zijn plaats.

Nederland kent in tegenstelling tot veel landen een loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (tot 2 jaar!) voor werkgevers. Het is dan ook niet verbazingwekkend dat het merendeel van de bedrijven zich sterk gericht heeft op het terugdringen van verzuim. Verzuim kost immers veel geld. Gecombineerd met de verplichtingen vanuit de Nederlandse arbeidsomstandighedenwet (risicobeheersing door inventariseren en aanpakken van veiligheids- en gezondheidsrisico's) heeft dit in veel gevallen geleid tot een risicomijdende visie op gezondheid. Gezondheid wordt meestal geassocieerd met *ongezondheid*; gezondheidsinitiatieven zijn vrijwel synoniem met aanpak van gezondheidsproblemen. Inmiddels zijn de meeste bedrijven er door een strikt re-integratie beleid in geslaagd om een wezenlijke ziekteverzuimreductie te realiseren. Daarmee ontstaat ruimte voor preventieve activiteiten.

Tot 2005 waren bedrijven verplicht een contract te sluiten met een arbodienst, veelal externe dienstverleners die door de werkgevers betaald worden. Als gevolg daarvan bleek dat veel werkgevers de zorg voor arbeidsomstandigheden geheel uitbesteedden. Ze deden de was de deur uit. En daarbij kochten ze vooral diensten in die zich richten op verzuimreductie door bedrijfsartsen. In tegenstelling tot andere EU lidstaten, houden bedrijfsartsen zich in Nederland dus vooral bezig met individuele verzuimbegeleiding (waarmee deels een overlap ontstaat met de huisarts). Een veroordeling van het Europese Hof dat Nederland met deze uitwerking van de EU kaderrichtlijn, niet voldeed

aan de primair interne zorg voor arbeidsomstandigheden, zorgde voor een wetswijziging. Deze wijziging had als intentie meer eigen regievoering over het arbeidsomstandighedenbeleid door werkgevers (in samenspraak met werknemers). Op basis hiervan zijn bedrijven zich meer gaan bezinnen over het nut en de noodzaak van de zorg voor gezondheid en arbeidsomstandigheden. In plaats van alle bedrijfsgezondheidszorg in te kopen bij een vaste dienstverlener, is er veel meer openheid ontstaan voor diverse aanpakken.

Vrijwel tegelijkertijd heeft er in Nederland een ingrijpende verandering plaatsgevonden van het sociale zekerheidsstelsel<sup>1</sup>: we werken toe naar een participatiemaatschappij. In het kort komt het erop neer dat meer mensen langer moeten gaan werken (vermindering vervroegde uittreding en minder arbeidsongeschiktheidsuitkeringen). Bedrijven hebben hierdoor een (inspannings)verplichting om mensen met beperkingen te re-integreren. Deze verplichting geldt zowel re-integratie in het eigen bedrijf als re-integratie bij andere bedrijven. Bedrijven moeten dus zoeken naar vervangende functies bij andere bedrijven als re-integratie in het eigen bedrijf niet lukt.

Het ziektekostenverzekeringsstelsel in Nederland kent sinds 2006 marktwerking. Een ieder is vrij om een ziektekostenverzekering te kiezen, passend bij zijn/ haar behoeften. Verzekeraars concurreren om de klanten (zowel individuele polishouders als collectieve verzekeringen van bedrijven). Omwille van klantbinding profileren verzekeraars zich in steeds meer met preventieve gezondheidsinitiatieven in de polis.

Al met al zien we een verschuiving naar een meer geïntegreerd model ontstaan. Waar voorheen bedrijfsgezondheidszorg en publieke gezondheidszorg grotendeels gescheiden werelden waren (qua uitvoering en financiering), zien we in toenemende mate een integratie, waarbij preventie nadrukkelijker aandacht kan krijgen.

### ***Maatschappelijke ontwikkelingen en trends***

Om een verwachting uit te kunnen spreken over de toekomst, is het zinvol een aantal trends te onderkennen. We onderscheiden 6 belangrijke ontwikkelingen (Zwetsloot 2007) voor gezondheidsmanagement. Gerangschikt van tamelijk goed voorspelbaar naar vrij onzeker zijn dat:

- demografische ontwikkelingen (zoals de toenemende diversiteit, vergrijzing en ontgroening);
- de internationalisering van markten, productie en de arbeidsmarkt;
- voortdurende technologische ontwikkelingen;
- toename van welvaartsziekten en stijgende kosten van ongezondheid;
- de omslag naar een meer duurzame samenleving;
- de overgang naar de kenniseconomie.

Enigszins gecomprimeerd zullen we delen van deze trends en ontwikkelingen bespreken:

- Demografische ontwikkelingen (vergrijzing, krapte en toenemende diversiteit van de arbeidsmarkt).
- Globalisering, kenniseconomie, intensivering van arbeid.

---

<sup>1</sup> Ten aanzien van de sociale zekerheid is relevant te melden dat in Nederland tot de wetswijziging een zeer groot beroep op arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werd gedaan (tot een maximum van bijna 1 miljoen arbeidsongeschikten op een beroepsbevolking van 7 miljoen).

- Toenemende ongezondheid, welvaartziekten.

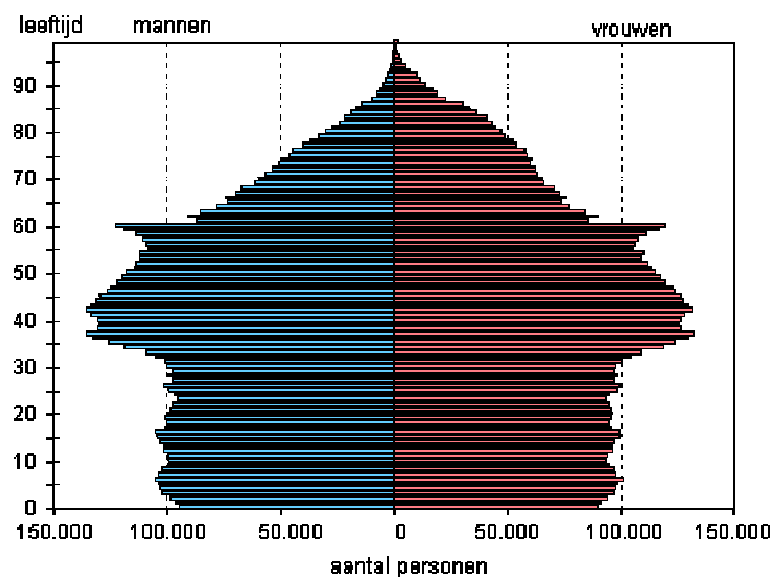
Vervolgens proberen we deze trends te vertalen naar ontwikkelingen op het gebied van gezondheidsmanagement.

### ***Demografische ontwikkelingen***

Dé belangrijkste trend die we voor de komende periode op ons af zien komen, is de vergrijzing. De baby boom generatie (geboortejaren 1946-1970) begint inmiddels de 60 te bereiken. De grootste groep mensen in Nederland hebben nu een leeftijd van tussen de 35 en 60 jaar (CBS bevolkingsstatistiek).

Dit betekent dat onze bevolking er over een aantal jaren echt wezenlijk anders uit gaat zien. In de Nederlandse bevolkingsopbouw zit een soort prop die langzaam naar boven drijft. Door deze ontwikkeling veroudert ook de populatie op de arbeidsmarkt. Dit betekent dat relatief meer ‘oudere’ werknemers zich op de arbeidsmarkt zullen bevinden dan nu het geval is. Op dit moment zien we al een stijging van oudere medewerkers in het bedrijfsleven. Deze trend zal naar verwachting tot 2040 voortduren. Meer ouderen impliceert niet alleen meer gezondheidsproblemen. Ook heeft het invloed op de cultuur, normen en waarden, het gedrag en de manier waarop over gezondheid wordt gedacht (Zwetsloot 2007).

De vergrijzing slaat echter niet alleen toe op de arbeidsmarkt. Ook in het dagelijks leven zullen we meer ‘ouderen’ tegenkomen. De maatschappij en bedrijven zullen daarop moeten anticiperen. Voor de afzet van producten en diensten zullen bedrijven niet alleen een aanbod moeten genereren voor de jongere generaties, maar ook rekening moeten houden met de specifieke wensen van ouderen. Technologische innovaties zullen daarbij gepaard moeten gaan met gebruikersmogelijkheden van jongeren én ouderen. Een schijnbare paradox in denken en doen van ontwikkelaars. Vernieuwende producten, gebracht in een oud jasje. Dat dit nog niet altijd optimaal lukt, kan worden geïllustreerd door een voorbeeld: de koop van een flatscreen TV door ouderen die het geld, tijd en interesse hebben in een vernieuwend product, maar geen computer voor de CD-rom waar de gebruikershandleiding in is opgenomen.



Bron: CBS, 2005

De sector waar vergrijzing wellicht de meeste directe invloed krijgt, is de zorgsector. Veroudering betekent immers een groter beroep op zorg en zorgconsumptie. Deze sector gaat naar verwachting enorm groeien, met verregaande implicaties voor de arbeidsmarkt. De Directeur Generaal (hoogste ambtenaar) van het Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gaf 2 jaar geleden aan dat als we niets doen in 2020 één op de vijf mensen werkzaam moet zijn in de zorg (De Goeij 2005). Dat is simpelweg ondoenlijk en vergt ingrijpende maatregelen. Onder het motto meer met minder, zal de Nederlandse zorgsector dan ook bezig gaan met (technologische en sociale) innovatie, richtend op de vraag 'hoe kunnen we meer mensen verzorgen met minder personeel?' Daarnaast zullen organisaties in de zorgsector zich moeten gaan profileren als aantrekkelijk werkgever, waar gezond en duurzaam gewerkt kan worden. Aandacht voor een stimulerende, gezonde omgeving waar productiviteit, groei en ontwikkeling hand in hand gaan zal nodig blijken. Een andere mogelijkheid om tekorten aan personeel in de zorg op te vullen, is het werven van personeel uit andere landen, zoals we momenteel bijvoorbeeld al zien met verpleegkundigen uit Polen of Indonesië. Afgezien van de vraag of er maatschappelijk gezien draagvlak bestaat om meer mensen van verschillende nationaliteiten en achtergronden in huis te hebben, lijkt werving uit het buitenland als exclusieve aanpak echter geen optie om aan de productiviteitsvraag in de zorg te voldoen.

De tekorten aan personeel zullen zich niet beperken tot de zorg. Vanaf 2010 gaat de totale Nederlandse arbeidsmarkt krimpen. Werkgevers moeten gezamenlijk gaan vissen uit de matig gevulde vijver van personeel. Er wordt al gesproken van een 'war on talent'. Bedrijven gaan werken aan het binden van personeel en de ontwikkeling en groei ervan.

Overigens is nog niet duidelijk hoe deze verwachte krapte eruit gaat zien in de diverse EU lidstaten. Nu al zien we mensen uit Polen of de nieuwe EU lidstaten werkzaam zijn in West-Europese landen, met als gevolg vervangingsmigratie vanuit bijvoorbeeld Oekraïne naar Polen. Of de krapte op basis van de extrapolatie van huidige bevolkingsstatistieken doen vermoeden, is nog maar helemaal de vraag. Arbeidsmigratie zal (een deel) van deze vergrijzingsproblematiek kunnen verhelpen. Het gevolg daarvan is een grotere diversiteit van medewerkers en (grotere) tekorten in andere landen.

De Nederlandse overheid anticipeert op deze te verwachten fricties op de arbeidsmarkt door vervroegde uittredingsregelingen fiscaal niet meer aantrekkelijk te maken. Waar men voorheen eenvoudig het arbeidsproces kon verlaten (ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, vervroegde uittredingsregelingen), zullen mensen in de toekomst langer doorwerken. Gecombineerd met de initiatieven om meer vrouwen en allochtonen aan het werk te krijgen, zal de totale werkende populatie diverser worden. Werk-privé balansvragen zullen vaker onderwerp van gesprek zijn. Zo ook het onderwerp mantelzorg (zorg voor familie), een met vergrijzing en druk op de gezondheidszorg samenhangende tendens. Werknemers zullen in 2020 meer mantelzorg verlenen. Heel concreet betekent dit dat een op zichzelf verouderende populatie werknemers, een deel van de zorg voor ouderen (ouders, familie) op zich krijgt. Meer mensen zullen in hun levensloop na eerst een gezin en werk gecombineerd te hebben, aansluitend de zorg voor (schoon)ouders en werk moeten combineren. Een relevante vraag is hoe dit gaat uitpakken qua belastbaarheid en inzetbaarheid.

***Kenniseconomie/ globalisering, intensivering van arbeid***

Nederland als kennisland en concurrerende natie vraagt om kennisontwikkeling, vernieuwing van producten en inzet van competente en gemotiveerde medewerkers. In Nederland leven en werken we in een kennisintensieve maatschappij. Werk wordt intensiever en verschuift meer naar psychosociale arbeidsbelasting. De mens wordt in toenemende mate erkend als de bepalende factor voor het succes van de organisatie (Keyes en Grzywacz 2005). Mede door technologie wordt de scheiding tussen werk en privé steeds vager. De balans tussen inspanning en ontspanning wordt lastiger. Mensen en bedrijven moeten leren in samenspraak verantwoordelijkheden te nemen om gezond te kunnen blijven functioneren

Gezien de mondiale concurrentie is het van belang dat de hoge loonkosten in Nederland gepaard gaan met hoge (arbeids)productiviteit. Maar bedrijven moeten vooral ook innovatief zijn. Dit impliceert de bereidheid tot verandering en het vermogen tot actief meedenken van mensen en vraagt om zelfsturende, loopbaanbewuste en vitale medewerkers. Gezondheid en vitaliteit moeten een werknemer in staat stellen aan de veranderende eisen in het werk te voldoen en adequaat om te gaan met de kansen en uitdagingen van een nieuwe functie en/of baan.

<b>Gezondheid als resource</b>	<b>Fysieke gezondheid</b>	<b>Mentale gezondheid</b>	<b>Sociale gezondheid</b>	<b>Totale gezondheid</b>
<b>Productie factor</b>	Spierkracht	Denkkracht	Sociale en communicatieve kracht	Menselijke vermogens, inzetbaarheid
<b>Typerend werk</b>	Bewerken van materialen, lichamelijke beweging, fysieke inspanning	Informatie verwerking	Netwerken, managen	Creatie en ontwikkeling
<b>Waarde begrip</b>	Klassieke human resource	Intellectueel kapitaal	Sociaal kapitaal	Menselijk en sociaal kapitaal
<b>Typerende technologieën</b>	Traditionele technologieën	Informatie technologie,	Communicatie- en transport technologie	Zowel klassieke als innovatieve technologieën
<b>Typerende instrumenten of gereedschappen</b>	Mechanische gereedschappen	Computers	Internet & mobiele telefonie auto's	Diverse gereedschappen en instrumenten
<b>Economie</b>	Industriële maatschappij	Kennis economie	De netwerk maatschappij	Duurzame economie

<sup>2</sup> Natuurlijk zijn de in de tabel getoonde categorieën niet absoluut. Er zijn vrijwel altijd interacties tussen de activiteiten in de kolommen. Niettemin suggereert de tabel dat mentale gezondheid in de kenniseconomie een dominante productiefactor zal zijn

### *Toenemende ongezondheid, toenemende welvaartziekten*

Naast de toenemende ongezondheid die verband houdt met de bovengenoemde thema's vergrijzing en toenemende intensivering van de arbeid, is er nog een factor die zorgt voor toenemende ongezondheid, namelijk leefstijl. Nieuwe gezondheidsrisico's bedreigen de moderne Westerse mens.

Mensen houden er ongezonde leefstijlen op na, meer sedentair (verdere 'ICT-isering' en virtuelisering, tv-kijken en gaming), worden vooral dikker en ontwikkelen vaker diabetes. Velen, vooral ouderen, lijken moeite te hebben met de intensivering van arbeid (en leven), de snelheid van veranderingen en de individualisering, wat vaak gepaard gaat met psychosociale problematiek en stress. Ongezondheid als effect wordt nog eens versterkt doordat stress vaak gepaard met een ongezondere leefstijl (Kouvonen et al 2007).

Een toenemende ongezondheid doet niet alleen een groter beroep op de schaarse en kostbare publieke zorg, maar heeft vanuit bedrijfs perspectief vooral ook een negatieve impact op productiviteit (zowel absenteeïsm als presenteeïsm) (Goetzel et al 2006, Boles et al 2004) en innovativiteit.

Al met al doemt een scenario van ongezonde mensen die, zowel in het privé leven als op het werk, suboptimaal functioneren. En dat juist kunnen we niet gebruiken in een globaliserende economie met een vergrijzde en krappe (beroeps)bevolking. Werkgevers zullen verantwoordelijkheden krijgen opgelegd door overheid en sociale partners en ook zelf nemen om deze trend van toenemende ongezondheid een halt toe te roepen. Het is immers een bedreiging voor het menselijke kapitaal en daarmee het concurrerend vermogen van ondernemingen en de maatschappij.

### 3 Wie stimuleert Gezondheidsmanagement in 2020?



Gezondheid zal in 2020 nog steeds een belangrijke menselijke waarde zijn, die bovendien een economische waarde representeert (vermogen om inkomen te genereren, om productief en innovatief te zijn). Langer doorwerken, globalisering en intensivering van arbeid vergen vitaliteit en inzetbaarheid. En dat terwijl we steeds ongezonder worden. Gezondheidsmanagement zal naar verwachting dus ook in 2020 op de agenda van bedrijven, overheid en sociale partners staan. Sterker nog, we verwachten dat gezondheidsmanagement meer zal zijn ingebed dan nu in Nederland het geval is. De druk om meer aandacht te besteden aan gezondheid komt naar verwachting daarbij van diverse kanten; van medewerkers, van bedrijven, van overheden en van verzekeraars.

#### *Medewerkers*

Een groter deel van de medewerkers dan nu, zal eigen regie willen gaan voeren over hun gezondheid en die van hun familie. Gezondheid als voorwaarde om te kunnen functioneren in werk en privé, zal naar verwachting in toenemende mate een factor zijn waar deze mensen geen concessies aan willen doen, in ieder geval niet als het gaat om werkgerelateerde gezondheidsschade of -risico's. Werknemers worden mondiger, zelfstandiger en stellen daarbij eisen aan de omgeving, zowel aan de werkgever als de ziektekostenverzekeraar. Eisen zowel op gebied van individuele arrangementen als collectieve voorzieningen en omstandigheden. En als er al geen eisen zijn gesteld ten aanzien van preventieve voorzieningen, dan zorgen klachten die achteraf komen nadat men negatieve consequenties van situaties of gedrag ervaart (zoals bij roken het geval is) voor publiciteit en daarmee druk vanuit zowel werknemers als werkgevers.

## *Werkgevers*

De traditionele aandacht voor de ziekteverzuimreductie en preventie en behandeling van arbeidsgebonden aandoeningen, zal in 2020 niet meer genoeg zijn. De gevolgen – en kosten – van volksgezondheidsproblemen drukken, althans in Nederland, immers steeds meer op arbeidsorganisaties. Aandacht voor behoud en stimuleren van (fysieke en mentale) gezondheid en het creëren van omstandigheden waaronder mensen optimaal en duurzaam kunnen functioneren zal verschuiven van een aardige bijkomstigheid naar bittere noodzaak om concurrerend te blijven.

Bedrijven zullen hierbij juist omwille van dit concurrerend vermogen gaan investeren in het vitaliseren van hun personeel. Onderzoek toont aan dat goede gezondheid bijdraagt aan de waarde van het human capital van een organisatie (Berger et al 2003, Goetzel et al 2002). Niet alleen in termen van productiviteit (Burton et al 2006, Boles et al 2004), maar vooral ook in termen van innovatief vermogen en de creativiteit van mensen. Studies suggereren dat de voornaamste meerwaarde van gezondheid wel eens zou kunnen zitten in de bijdrage aan het vermogen van medewerkers om betrokken, creatief en flexibel te blijven (Hanson et al 2007). En dat zijn juist de elementen waarmee het Nederlandse bedrijfsleven zich kan onderscheiden en staande houden in de globaliserende economie.

Een ander argument voor bedrijven om te investeren in gezondheid is de genoemde verwachte krapte op de arbeidsmarkt. Aandacht voor (fysieke en mentale) gezondheid biedt werkgevers de mogelijkheid zich in positieve zin te onderscheiden als aantrekkelijke werkgever. Medewerkers zullen zich immers niet alleen meer laten leiden door primaire arbeidsvoorwaarden als salaris, maar in toenemende mate ook door het feit of het werk een duurzame inzetbaarheid, groei en ontwikkeling en een goede werk privé balans mogelijk maakt.

## *Overheden*

Krapte op de arbeidsmarkt en de doelstellingen van een participatiemaatschappij waar een ieder naar vermogen bijdraagt, zullen ertoe leiden dat gezondheidsmanagement ook vanuit overheidswege gestimuleerd zal worden. Een land als Nederland kan zich simpelweg niet meer veroorloven een deel van het arbeidspotentieel onbenut te laten. Zeker niet wanneer het gaat om oorzaken en belemmeringen die met preventief ingrijpen kunnen leiden tot een hogere arbeidsparticipatie.

Lokale overheden zullen naar verwachting regionale initiatieven gaan ondersteunen om de aandacht voor gezondheid van mensen en bedrijven te stimuleren. Reeds nu al zien een aantal Nederlandse gemeenten gezondheidsmanagementinitiatieven als een positieve bijdrage aan het investeringsklimaat van de regio (Gründemann et al 2005). Daarnaast zijn gemeenten in Nederland uitvoerders van de zogenaamde wet Werk en Inkomen, waardoor ze (ook financieel) baat hebben bij een vitalisering van mens en bedrijf en duurzame inzetbaarheid van mensen.

Maatschappelijk lijkt gezondheid in 2020 dermate essentieel dat de overheid naar verwachting zal willen werken aan een verandering in normatief denken over gezondheid. De weg via bedrijven over gemeenten lijken daarbij voor de hand liggend. Overheden zullen daarnaast meer aandacht gaan besteden aan omgevingsfactoren waardoor gezond leven wordt gestimuleerd. Met name omgevingen waar men op natuurlijke wijze meer beweegt (zoals beperking van lift- en roltrapgebruik of fiscale



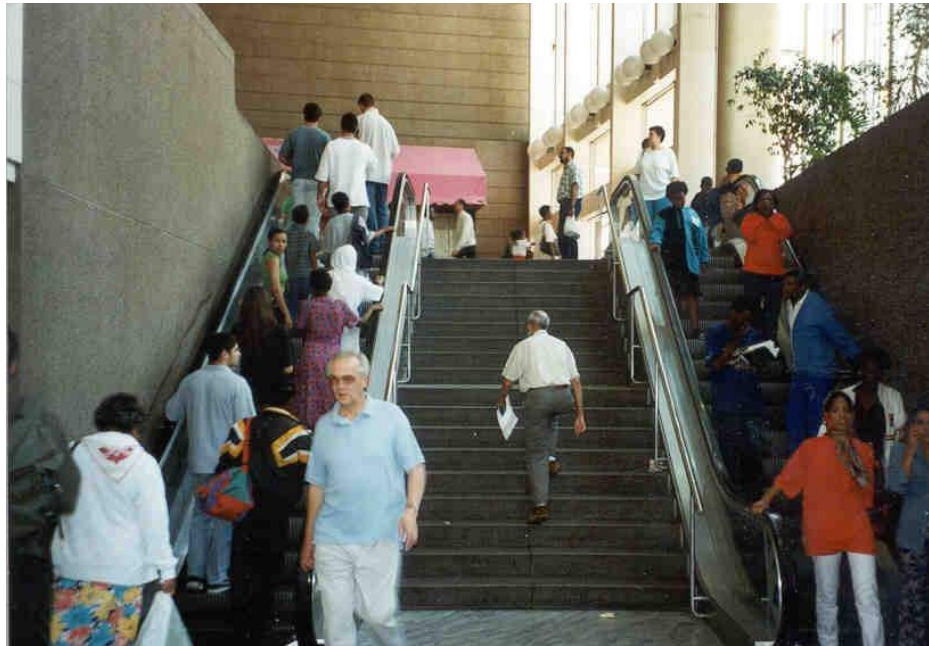
voordelen voor woon-werk verkeer per fiets of openbaar vervoer) lijken nu veelbelovend en in 2020 wellicht gemeengoed.

### *Verzekeraars*

De twee voornaamste redenen van Nederlandse verzekeraars om te investeren in gezondheid blijven ook in 2020 bestaan: 1) schadelastbeperking en 2) klantbinding van polishouders. Verwacht wordt dat investeren in gezondheid voor klantbinding steeds belangrijker wordt. Men zal zich positief willen onderscheiden door een aantrekkelijk aanbod van preventie en gezondheidsbevordering in het zorgpakket op te nemen.



## 4 Gezondheidsmanagement in 2020: hoe ziet het eruit?



Elementen van gezondheidsmanagement zoals we die nu kennen, zullen naar verwachting ook in 2020 blijven bestaan. (Individuele) gezondheidsinterventies zullen naar verwachting blijven, al dan niet door bedrijf of verzekeraars aangeboden. We verwachten wel dat door de toenemende maatschappelijke druk een integraal gezondheidsmanagementbeleid, althans bij Nederlandse bedrijven, beter zal zijn ingebed in de bedrijfsvoering. Monitoringinstrumenten die stuurinformatie genereren zullen verder ontwikkeld en geïmplementeerd zijn, is onze verwachting. En dit zal zijn gebaseerd op meer kennis over de effectiviteit van interventies. Deze instrumenten bieden bedrijven en medewerkers de mogelijkheid om beter passende keuzes te maken uit een palet aan gezondheidsinterventies, waarmee men specifieke problemen kan aanpakken of juist een specifieke ontwikkeling kan stimuleren.

### *De rol en positie van bedrijven*

Een dilemma vanuit bedrijfs perspectief is welke rol bedrijven gaan innemen ten aanzien van gezondheidsmanagement. In Nederland hebben bedrijven momenteel vooral een initiërende en uitvoerende rol. De vraag is of dit de primaire rol blijft of dat er bijvoorbeeld een verschuiving optreedt naar een meer faciliterende of coördinerende rol.

De geschetste ontwikkelingen in het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel, het ziektekostenstelsel en de bedrijfsgezondheidszorg hebben ertoe geleid dat bedrijven een belangrijke rol hebben als het gaat om zorginkoop, preventie en gezondheid. Een goede polis van een ziektekostenverzekering geldt als een prima secundaire arbeidsvoorwaarde (waarmee bedrijven zich kunnen onderscheiden). Een goede interne zorg voor gezondheid is nodig om uitval te voorkomen en optimale inzetbaarheid te

stimuleren. Een effectieve afstemming tussen publieke gezondheidszorg en bedrijfsgezondheidszorg is noodzakelijk om overbodige kosten en overlap tegen te gaan.

Door hun positie komen bedrijven voor diverse keuzes en dilemma's te staan. Wil men een rol om een collectief contract af te sluiten met een ziektekostenverzekeraar?, wil men dat alleen doen als bedrijf of met andere bedrijven (regionaal, sectoraal?). Wil men initiërend zijn of juist afwachtend?

Een overwegend uitvoerende rol is hierbij minder voor de hand liggend. Onderstaand geven we een aantal voorbeelden waarin dit wordt toegelicht.

### *Netwerken*

Bedrijven (en medewerkers) gaan meer en meer opereren in netwerkstructuren. Eén bedrijf met één dienstverlener die afdelingsgewijs gezondheidsinterventies toepast, volstaat dan niet meer in alle situaties. (Regionale) samenwerking tussen bedrijven als het gaat om gezondheidsmanagement lijken onontbeerlijk (Hamalainen et al 2007). Ook in Nederland hebben we ervaring met netwerkaanpakken: bedrijven die in een lerend netwerk invulling geven aan gezondheidsmanagement en daarbij de schaalgrootte benutten voor de inkoop van gezondheidsinitiatieven (Gründemann et al 2005, Vos et al 2006) of beïnvloeding van de omgeving en infrastructuur.

Interessant in dit kader zijn ontwikkelingen op het gebied van bedrijventerreinen. Projectontwikkelaars en gemeenten richten zich in toenemende mate op de binding met potentiële nieuwe werknemers en burgers (niet meer primair bedrijven). De verwachting die men heeft is dat medewerkers die zich prettig voelen in een omgeving, waar voorzieningen zijn afgestemd op een modern leven, zich verbonden voelen aan een omgeving en de bedrijven die daar gevestigd zijn, met verwachte positieve effecten in termen van werkvermogen en productiviteit. Voorzieningen gericht op gezondheid horen daarbij, zoals sportfaciliteiten, ontspanning, gezondheidszorgfaciliteiten etc. Bedrijven kunnen een belangrijke stem krijgen (en nemen!) in de inrichting en het gebruik van dergelijke bedrijventerreinen.

### *Omgevingsfactoren*

Door technologische en maatschappelijke ontwikkelingen zijn omgevingen gecreëerd, waarbij het mensen makkelijk wordt gemaakt om ongezond gedrag te vertonen. Zo zijn centrale liften en roltrappen in kantoren, op stations en in winkelcentra voor mensen lastig te omzeilen. Aanpassingen in de omgeving kunnen ertoe bijdragen dat mensen op natuurlijke wijze gezonder gedrag inpassen in hun leef- en werkpatroon.

Om op collectief niveau te werken aan dergelijke vormen van primaire preventie, lijken samenwerkingsverbanden en regionale initiatieven met partijen als gemeenten, dienstverleners, projectontwikkelaars, scholen, bouwbedrijven, architecten nodig. Bedrijven kunnen daarin een rol spelen door op actieve wijze te participeren in deze netwerken en te anticiperen op ontwikkelingen rondom hun bedrijf. Wordt er bijvoorbeeld een weg aangelegd, kan het bedrijf zich inspannen dat er ook goede fietspaden en verlichting komen, zodat mensen gestimuleerd kunnen worden per fiets te komen. Een uurtje fitness per maand in een duur door het bedrijf gefinancierd wellness centre weegt bijvoorbeeld niet op tegen het dagelijks lunchwandelen of woonwerkverkeer per fiets. Uitdagende omgevingen om te bewegen zijn dus ook in het belang van bedrijven. Het lijkt effectief wanneer bedrijven meer dan nu het geval is over de grenzen van hun eigen organisatie heen kijken om gezondheid te bevorderen.

### *Werk-privé balans en individuele netwerken*

Naar verwachting zal voor steeds meer mensen een effectieve combinatie van gezondheidsbevordering en het moderne dagelijks leven, centraal komen te staan.

Het betrekken van persoonlijke netwerken bij het werken aan gezondheid, lijkt daarbij passend. Familieleden en vrienden die participeren in gezondheidsinitiatieven, bieden de mogelijkheid om gezondheid en privé effectiever te combineren. Het laten deelnemen van mensen vanuit diverse bedrijven met dezelfde gezondheidsrisico's (bijvoorbeeld obesitas, overspannenheid) of dezelfde belastingscomponent (bijvoorbeeld mantelzorgers) aan diverse gezondheidsinitiatieven, biedt een effectieve mogelijkheid om te leren van elkaars ervaringen.

Niet zozeer het in dienst zijn bij bedrijven, maar veeleer de relatie met ziektekostenverzekeraars kan daarbij leidend gaan zijn voor deelname of niet. Een reden te meer voor ziektekostenverzekeraars om, om redenen van klantbinding, te willen investeren in gezondheidsmanagement.



## 5 Inhoudelijke ontwikkelingen van gezondheidsmanagement



Medewerkers in 2020 moeten in een kennis- en dienstverlenende economie als Nederland creatief, flexibel en innovatief zijn, team georiënteerd en kunnen anticiperen op ontwikkelingen. Vitaliteit, fysieke gezondheid en psychosociaal welbevinden/mentale weerbaarheid worden gezien als kernelementen om aan deze eisen te voldoen (Nielsen et al 2007). Hoe moet gezondheidsmanagement er anno 2020 dan uit gaan zien om bij te dragen aan de vitaliteit die we nodig hebben om aan deze eisen te voldoen? We noemen een aantal uitdagingen.

### *Strategische waarde van gezondheid vanuit bedrijfs perspectief*

Een aantal specifieke elementen van de Nederlandse wetgeving, zoals de loondoorbetalingsverplichting van 2 jaar, heeft ertoe geleid dat ziekteverzuimreductie de belangrijkste effectmaat is geweest van gezondheidsinitiatieven. De vraag is of ziekteverzuim als dominante effectmaat ook in 2020 gerechtvaardigd blijft. Hoewel kostenreductie altijd relevant zal blijven, zal voor de continuïteit van bedrijven meer en meer de toegevoegde waarde van gezondheidsmanagement in termen van de bijdrage aan werkvermogen en inzetbaarheid een relevante effectmaat blijken. Een duurzame bedrijfsvoering van bedrijven in Nederland in 2020 zal naar verwachting meer ondernemersgeest vergen, meer creativiteit en innovativiteit van individuele medewerkers, maar vooral ook van een groep van medewerkers. Individuele productiviteit blijft relevant, maar collectieve productiviteit en meer nog collectief werkvermogen (als resultante van elementen als productiviteit, creativiteit én innovativiteit) zullen naar verwachting (nog) essentiëler worden voor het succes van

bedrijven. Dé uitdaging voor gezondheidsmanagement zou wel eens kunnen zijn bij te dragen aan de vitaliteit en (mentale) gezondheid en weerbaarheid van medewerkers met een bijdrage aan het (collectief) werkvermogen van een onderneming. Dit vergt voor de meeste Nederlandse bedrijven een omslag in denken (van een ziektegeoriënteerd gezondheidsbeleid, naar een strategisch gezondheidsbeleid, met effectmaten als werkvermogen en collectieve productiviteit) en doen (qua rol en inhoudelijke aansturing).

### ***Multidisciplinaire kennisontwikkeling***

Gezondheidsmanagement in Nederland is van origine ontwikkeld vanuit (para)medische kennisgebieden. Medische kennis wordt inmiddels gecombineerd met kennis vanuit de bedrijfsgeneeskunde, gezondheidkunde en organisatiekunde. Langzamerhand wordt kennis toegevoegd vanuit de sportgeneeskunde, biomedische wetenschappen en bedrijfswetenschappen. Combinaties van deze (en mogelijk nog andere) kennisgebieden zullen nodig blijken om effectieve gezondheidsinterventies te ontwikkelen. Het benutten van kennis uit de sportgeneeskunde, zoals kennis over optimaal presteren en de balans tussen inspanning, herstel en ontspanning, en biomedische kennis over het menselijk genoom, belastende profielen en effectiviteit van interventies, kunnen nog beter dan nu geïncorporeerd worden in gezondheidsmanagementinitiatieven. Daarnaast lijkt het voortzetten van de reeds ingezette weg van kennis over (kosten)effectiviteit en de strategische waarde van gezondheid en uitbreiding daarvan met instrumentarium zinvol. Bedrijven zullen in 2020 op basis daarvan op effectievere wijze keuzes kunnen maken voor hun gezondheidsbeleid en passende initiatieven.

### ***Scope en reikwijdte van gezondheidsmanagement***

Een relevante vraag is of gezondheidsinterventies gericht moeten worden op risicogroepen of juist op bevorderen van de gezondheid van de totale groep. Om ethische redenen en omwille van het behouden van draagvlak lijken, op macro niveau, interventies gericht op de bevordering van gezondheid van de totale groep, zinvoller. Genetische factoren zorgen immers voor belastende profielen als het gaat om gezondheid. Een te zeer individuele benadering kan een 'blame the victim' cultuur oproepen, met negatieve effecten als het gaat om solidariteit en draagvlak voor de aandacht voor gezondheid. Op macro niveau pleit dit voor een benadering van de totale populatie.

Voor bedrijven (en verzekeraars) ligt dit wat anders. Risicobeheersing blijft immers een belangrijk aspect. Toch verwachten we ook vanuit bedrijven een impuls als het gaat om het stimuleren van gezondheid van de totale populatie, met als achterliggende reden de meerwaarde in termen van werkvermogen en optimale inzetbaarheid. Hierdoor worden ook relatief gezonde mensen aangesproken om aandacht aan gezondheid te besteden. Wie lang gezond wil blijven, moet daar immers jong aan beginnen.

Al met al zal ook voor bedrijven een verandering in normatief denken van de totale populatie over gezondheid essentieel zijn om kosten ten gevolge van ongezondheid te beperken én bij te kunnen dragen aan de productiviteit en het innovatief en creatief vermogen van de onderneming.



### ***Integratie van gezondheid en HRM***

Door de mens meer centraal te stellen in organisaties, komt er aandacht voor waarden & normen, erkenning & waardering, zelfreflectie & leren, en zingeving. Het gaat niet langer alleen om het aansturen en beïnvloeden van individuele personen, maar steeds meer om de interacties tussen mensen op het werk (innovatie is teamwork). Mensen gaan met elkaar vormen zoeken om hun werk op een efficiënte en verantwoorde manier uit te voeren.

Op dit moment is de aandacht voor mensen en de omstandigheden waaronder men optimaal kan functioneren vaak nog op diverse plaatsen in bedrijven belegd. Een goede afstemming en vooral een integratie van de initiatieven die zijn gericht op het versterken van het menselijk kapitaal zien we als een van de voornaamste uitdagingen. Concreet betekent dit dat kennis van personeelsbeleid en kennis over arbeidsomstandighedenbeleid zullen worden geïntegreerd. Binnen human resources management (HRM) wordt vaak gewerkt aan aspecten als verzuim, scholing en competentie management. In het verlengde van verzuimbeleid zijn thema's als psychosociale problematiek, beïnvloeding van leefstijl, gedrag en cultuur zaken die steeds meer onder HRM vallen. Gezondheid wordt daarbij een steeds natuurlijker element. Wat is scholing immers waard als mensen niet de vitaliteit hebben om deze scholing toe te passen?

Gezondheid wordt traditioneel vaak in het arbeidsomstandighedenbeleid opgenomen. Daar zien we een ontwikkeling gaande van een primaire focus op omgevingsfactoren naar factoren als cultuur en gedrag. Verder zien we daar ook een ontwikkeling van het risicobeheersingsperspectief naar het resource perspectief (gezondheid als bron voor optimaal functioneren).

Het combineren van individuele en motivationele inzichten vanuit de HR kennis en kennis over het menselijk functioneren, het creëren van stimulerende omgevingen en het borgen in managementsystemen vanuit het arbeidsomstandighedenbeleid, lijken in 2020 essentieel om effectief te werken aan het versterken van het collectief werkvermogen en het functioneren van de organisatie.



## 6 Aard van de interventies



### *Ontwikkeling van de interventies*

Participatieve methodieken, zoals intervention mapping en health circles waar de doelgroep betrokken wordt bij de ontwikkeling van een interventie, zijn effectief gebleken en zullen naar verwachting in 2020 meer nog dan nu gebruikt worden om interventies te ontwikkelen. Maatwerk is immers nodig om mensen aan te spreken en effectiviteit van de interventies te verbeteren.

### *Individuele interventies*

Om aan te blijven sluiten bij de ontwikkelingen naar een kennis- en netwerkeconomie, zal naar verwachting geïnvesteerd worden in het ontwikkelen van gezondheidsinterventies gericht op het kunnen omgaan met psychosociale eisen en psychisch welbevinden/ mentale gezondheid van medewerkers. Combinatie van (nog te ontwikkelen) fysieke en cognitieve elementen zullen daar naar verwachting deel van uitmaken. Fysieke interventies waarbij fysieke activiteit en ontspanning gecombineerd wordt. De cognitieve interventies gericht op veranderende inzichten en belevingen en/ of uitbreiding van coping vaardigheden en persoonlijke resources.

### *Collectieve interventies*

Cultuur is een belangrijke factor als het gaat om beïnvloeding en aanpassing van normatief denken over gezondheid. Cultuur wordt gezien als een systeemfactor die bepaalde patronen oproept. Door in te grijpen op deze patronen wordt gewerkt aan een cultuur waar gezondheid onderdeel van uitmaakt. Door te werken aan het versterken van de ‘gezondheidscultuur’ worden mensen gestimuleerd te investeren in gezondheid.

Dit uit zich in gedragingen, waarbij mensen bewust omgaan met hun eigen gezondheid en die van anderen en de keuze maken te investeren in gezondheid. Al met al draagt het bij aan een klimaat waarbij mensen elkaar stimuleren en aanspreken op het behoud van gezondheid, een klimaat waar mensen regie voeren over hun (fysieke en mentale) gezondheid. Op maatschappelijk niveau draagt dit bij aan een verandering van normatief denken over gezondheid. We verwachten dat het interveniëren in de cultuur deel uitmaakt van gezondheidsmanagement anno 2020. Gespreksmethodieken gericht op reflectie en zelfsturing lijken hierin veelbelovend. Met werkvormen als het World café model zou wel eens een nieuwe trend gezet kunnen zijn, waar we anno 2020 op kunnen voortbouwen.

## 7 Referenties

Berger, M.L., Howell, R., Nicholson, S., Sharda, C. (2003). Investing in human capital. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2003; 45:1213-1225.

Boles, M., Pelletier, B., Lynch, W. (2004). The relationship between health risks and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2004; 46: 737-745.

Burton, W.N., Chen, C-H., Conti, D.J., Schulz, A.B., Edington, D.W. (2006). *The association between self-reported health risks and presenteeism.* [www.ihpm.org/jhp](http://www.ihpm.org/jhp).

CBS bevolkingsstatistiek, 2005. Via [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

De Goeij (2005). IGM vanuit volksgezondheidsperspectief. Presentatie tijdens IGM pilotproject bijeenkomst tijdens de ontwikkeling van IGM. Den Haag

Goetzel, R.Z., Ozminkovski, R.J., Sederer, L.I., Mark, T.L (2002). The business case for quality mental health services: why should employers care about the mental health and well being of their employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2002; 44:320-330.

Goetzel, R.Z., Long, S.R., Ozminkowski, R.J., Hawkins, K., Wang, S., Lynch, W. (2004). Health, absence, disability and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. Health and productivity cost estimates. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2004; 46: 398—412.

Gründemann, R., Van Scheppingen, A.R., Vos, F, Dekker, G. (2005). *Aangepaste aanpak IGM voor MKB. Integraal gezondheidsmanagement voor het MKB.* NIGZ/ TNO Hoofddorp 2005.

Hämäläinen, R-M, & ENWHP network (2007). *Value of Partnership for Workplace Health Promotion. Guideline for Partnership Building.* Finnish Institute of Occupational Health. Vammalan Kirjapaino 2007.

Hanson, B., Ahonen, G., Diamant, M. (2007). Research on the financial outcomes of health-related investments. In: U. Johansson, G. Ahonen & R. Roslander (editors), *Work Health and Management Control*, pp 183-213, Thomson Fakta, Stockholm.

Keyes, C.L.M, Grzywacz, J.G (2005). Health as a complete state: the added value in work performance and healthcare costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2005; 47:523-532

Kouvonen, A., Kivimäki, M., Väänänen, A., Heponiemi, T., Elovaino, M., Ala-Mursula, L. Virtanen, M., Pentti, J., Linna, A., Vahtera, J. (2007). Job strain and adverse health behaviors: The Finnish public sector study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2007; 49: 68-74

Nielsen, C., Hussi, T., Schunder-Tatzber, S., Roslender, R., Ahonen, G. (2007). The interrelationship between health and intellectual capital. In: U. Johansson, G. Ahonen & R. Roslander (editors), *Work Health and Management Control*, pp 183-213, Thomson Fakta, Stockholm.

Vos, F., Van Scheppingen, A.R., Dekker, G., Gründemann (2006). *Evaluatieverslag Integraal gezondheidsmanagement in het MKB*. NIGZ/ TNO Hoofddorp 2006.

Zwetsloot Gerard I.J.M. & A. van Scheppingen (2007), Towards a Strategic Business Case for Health Management, In: U. Johansson, G. Ahonen & R. Roslander (editors), *Work Health and Management Control*, pp 183-213, Thomson Fakta, Stockholm.

Zwetsloot G.I.J.M. (2007), Veiligheid en Gezondheid in 2020, In: J. van Genabeek, R. Gründemann & C. Wevers (red), *De toekomst Werkt, - mens en bedrijf in 2020*, Congresboek werken in de toekomst, pp 127-140, TNO, Hoofddorp.