

## **1. Adviesaanvraag**

Op 29 september 2008 zond de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) namens het kabinet een adviesaanvraag aan de SER over parallelle belangen bij gezondheid. Het kabinet gaat ervan uit dat allerlei actoren en domeinen een eigen belang hebben bij het realiseren van gezondheidswinst. Gelet op deze “parallellie van belangen” verzoekt de minister de raad zijn visie te geven op de vraag hoe de rijksoverheid het bedrijfsleven, kan stimuleren om hun eigen belang bij preventie te verzilveren. Ook vraagt de minister de raad aanbevelingen te doen over de versterking van de bijdrage van bedrijven aan de gezondheid van werknemers.

De rijksoverheid wil namelijk voor bedrijfsleven, onderwijs en lokaal bestuur extra prikkels voor preventiebeleid creëren, zodat het mogelijk is een beweging te maken van ‘nazorg’ naar ‘voorzorg’. Voorwaarde daarvoor is, dat het kabinet inzicht heeft in de mogelijkheden van gezondheidsbevordering in de onderscheiden domeinen en de omstandigheden waarmee rekening gehouden zal moeten worden.

## **2. Belang preventie en gezondheid**

De raad spitst dit advies toe op de relatie van gezondheid en preventie met betaalde arbeid en de arbeidsrelatie.

In zijn visie is de winst van een goede gezondheid samengesteld uit veel componenten op verschillende niveaus en voor verschillende actoren. Zo heeft gezondheid een grote intrinsieke waarde: individuen krijgen een grotere kans op een lang en gezond leven en op maatschappelijke participatie. Op het niveau van arbeidsorganisaties kan een betere gezondheid van werknemers leiden tot minder verzuim en uitval en tegelijkertijd tot hogere productie en betere prestaties van werknemers en organisaties. Voorts beperkt een goede gezondheid van werknemers het beroep op collectieve regelingen (zoals bij arbeidsongeschiktheid).

Op langere termijn maakt een betere gezondheid ook een langere inzetbaarheid van werknemers mogelijk. Dit is niet alleen van belang voor arbeidsorganisaties (zeker daar waar op termijn veel ‘babyboomers’ met pensioen gaan), maar ook voor de samenleving als geheel. Duurzame inzetbaarheid van arbeidskrachten is nodig om de kosten van vergrijzing op te vangen, om voorziene structurele tekorten op de arbeidsmarkt te verminderen, om het innoverend en mentaal vermogen van de beroepsbevolking optimaal te benutten en om het draagvlak voor de sociale zekerheid op peil te houden. Bovendien impliceert een goede gezondheid van de bevolking minder uitgaven voor zorg.

De gezondheid van mensen is niet alleen van invloed op hun arbeidsdeelname; omgekeerd kunnen aspecten van de arbeid ook (positieve en negatieve) effecten hebben op de (fysieke en psychische) gezondheid. Daarmee is preventiebeleid van het grootste belang voor een goede gezondheid van werknemers en om zoveel mogelijk mensen voor de arbeidsmarkt te behouden.

Preventiebeleid in arbeidsorganisaties omvat in de visie van de raad alle vormen van bedrijfsbeleid die de gezondheid en daarmee de inzetbaarheid van werknemers bewaken en bevorderen. Dat zijn: work ability (het fysieke, psychische en sociale arbeidsvermogen), employability (het vermogen om productief en belonend werk te vinden) en vitaliteit (energie en motivatie).

Preventiebeleid omvat in het verlengde daarvan gezondheidsmanagement (arbo-, verzuim- en re-integratiebeleid) dat mede onderdelen van HRM-beleid en van leefstijlbeleid kan bevatten.

### 3. Analyse

#### 3.1 Preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties

Het advies schetst (in deel 2 hoofdstuk 3) een beeld van het brede preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties. Als het gaat om *gezondheidsmanagement* komt aan de orde hoe invulling wordt gegeven aan de doelvoorschriften in de Arbowetgeving. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de arboconvenanten, arbocatalogi en de risico-inventarisaties en –evaluaties (ri&e's)? Ook de samenwerking in de zorgketen tussen alle betrokkenen bij het gezondheidsmanagement is onder de loep genomen: de preventiemedewerker, de bedrijfsarts, de arbodienstverlener, de zorgaanbieder, zorgverzekeraar en verzuimverzekeraar en de re-integratiedienstverlener. Wat zijn knelpunten in de keten en hoe is synergie te bevorderen? Het advies geeft onder meer de bevindingen weer van verschillende wetenschappelijke studies die in opdracht van het ministerie van SZW daarnaar werden gedaan.

Omdat bepaalde *onderdelen van HRM-beleid* de gezondheid en inzetbaarheid van werknemers (positief) kunnen beïnvloeden, geeft het advies ook weer hoe arbeidsorganisaties aandacht besteden aan loopbaan- en opleidingsbeleid of employabilitybeleid, aan arbeid-en-zorgbeleid en aan levensfasebewust personeelsbeleid.

Ook *aspecten van arbeid-en-zorgbeleid* kunnen bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid, de productiviteit en de motivatie van werknemers. Organisaties die dit beleid toepassen zien duidelijk de voordelen ervan. Wat betreft levensfasebewust beleid wordt in diverse handboeken en rapporten van de zijde van werkgevers- en werknemersorganisaties gesteld dat dit gelet op het vergrijzend personeelsbestand onmisbaar is. Voor dit advies – dat verschillende voorbeelden van levensfasebewust beleid laat zien – is vooral van belang dat over alle levensfasen heen steeds opnieuw wordt gezien of belasting en belastbaarheid met elkaar in evenwicht zijn, zodat het mogelijk is tijdig in te grijpen of bij te sturen.

Wat *leefstijlbeleid* in arbeidsorganisaties betreft, schetst het advies initiatieven van bedrijven om het leefstijlgedrag met betrekking tot voeding en bewegen te beïnvloeden. Dit betreft zowel individuele als gemeenschappelijke initiatieven: voorbeeld van het laatste is het convenant overgewicht dat door de overheid, het bedrijfsleven en een groot aantal maatschappelijke organisaties is ondertekend. De raad onderschrijft het standpunt van de Stichting van de Arbeid in haar publicatie *Bied tegenwicht aan overgewicht*

(2008) dat iedereen binnen de arbeidsorganisatie zelf verantwoordelijk is voor een goede balans tussen eten en bewegen, maar dat de werkgever – zonder geboden en verboden – wel het bereiken van een dergelijke balans kan stimuleren en faciliteren.

### **3.2 Aandacht reguliere gezondheidszorg voor factor ‘arbeid’**

Voor de gezondheid en blijvende inzetbaarheid van werknemers is het ook van belang dat de reguliere zorg (de somatische en de Geestelijke Gezondheidszorg) aandacht heeft voor de factor arbeid.

In zijn advies *Sociale zekerheid en gezondheidszorg* (1998) adviseerde de raad om beleid te ontwikkelen gericht op vergroting van de aandacht, kennis en deskundigheid met betrekking tot arbeidsrelevante aandoeningen in de curatieve sector en de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast adviseerde hij om in te zetten op een verbetering van de samenwerking, communicatie en afstemming tussen de medici en beroepsbeoefenaren onderling en tussen de drie onderscheiden sectoren: curatieve somatische en geestelijke gezondheidszorg, arbozorg/bedrijfsgezondheidszorg en de socialeverzekeringssector. De raad pleitte ervoor dat betrokken partijen programma's zouden ontwikkelen die gericht zijn op een integrale benadering van alle onderdelen van het zorgproces (ketenbenadering).

De raad constateert (deel 2, hoofdstuk 4) dat er inmiddels binnen de reguliere zorg op verschillende manieren rekening wordt gehouden met het werkzaam zijn van patiënten en met de betekenis van hun gezondheidsproblemen voor het werk dat zij doen of – omgekeerd – met de betekenis van hun werk voor de gezondheidsproblemen die ze ervaren. Ook stelt de raad vast dat het wachtlijstprobleem al vóór 2005 aanzienlijk is gereduceerd. Dat is zichtbaar in de omvang van de productie van ziekenhuizen en in afnemende wachtlijsten en wachttijden.

In het *nieuwe zorgstelsel* is expliciet plaats ingeruimd voor preventie-activiteiten als verzekerde aanspraak. De lijst van verzekerde preventie-interventies – allemaal interventies die bewezen effectief zijn – groeit nog steeds. Verder kunnen verzekeraars sinds kort (1 januari 2009) dit preventiepakket voor hun eigen verzekerden nog verder uitbreiden. De wet staat hun toe preventieve zorg of preventieprogramma's aan te wijzen die geheel of gedeeltelijk buiten het (verplichte) eigen risico mogen blijven.

Voor een gemakkelijker toegang van werknemers tot *de somatische zorg* is een aantal initiatieven relevant, zoals zorgbemiddeling voor iedereen, de instelling van avondsprekuren bij ziekenhuizen en huisartspraktijken, bedrijvenpoli's of bedrijvenklinieken. Tegelijkertijd hebben enkele kenniscentra voor arbeid en gezondheid een zelfstandige positie in de markt verworven.

Ook *de geestelijke gezondheidszorg* is zich er steeds meer van bewust dat psychische klachten in het algemeen en depressie in het bijzonder een risico vormen voor de arbeidsinzet van werknemers. Geestelijke gezondheidsproblemen dragen in belangrijke mate bij aan het langdurig verzuim. Vroegsignalering is vooral bij psychische problemen van groot belang, zo blijkt.

Wat betreft de *arbocuratieve zorg* voor werknemers met (dreigende) gezondheidsklachten is duidelijk dat ‘participatieve werkaanpassing’ een effectieve strategie is om werknemers met rugklachten weer aan het werk te helpen; het gaat dan om een stapsgewijze aanpak om de werknemer met gezondheidsproblemen samen met diens werkgever en onder begeleiding van deskundige derden te laten komen tot werkaanpassingen die tijdige terugkeer naar werk mogelijk maken. Betreft het psychische klachten dan werkt vooral snelle (terug)plaatsing in het werk onder activerende, ondersteunende begeleiding positief uit.

#### **4. Standpunt en uitgangspunten van de raad**

De raad heeft met instemming kennis genomen van de visie van de minister van VWS dat gezondheid van burgers niet alleen wordt bevorderd door de overheid, maar in alle verschillende ‘settings’ of sferen waarbinnen burgers functioneren (zoals gezin, onderwijs, arbeid, vrije tijd, wijk of gemeente). Volgens de minister kunnen dan de diverse preventie-interventies elkaar versterken en kan de te bereiken gezondheidswinst des te groter zijn.

De raad heeft zich met name gebogen over de verantwoordelijkheid voor preventiebeleid binnen één bepaalde setting: de arbeidsorganisatie. Als het gaat om effectieve preventie en begeleiding van ziekteverzuim staat de gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers centraal. De afgelopen decennia heeft het bedrijfsleven (werkgevers en werknemers) steeds meer verantwoordelijkheden en (financiële) prikkels gekregen om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Zo hebben de Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte, de Wet verbetering poortwachter, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen en de nieuwe Arbeidsomstandighedenwet bedrijven en organisaties aangezet tot het nemen van verantwoordelijkheid voor de gezondheid van werknemers. Preventiebeleid begint met goed arbo-, verzuim- en re-integratiebeleid. Daarmee is al veel gezondheidswinst geboekt.

De raad vindt het daarnaast van belang dat arbeidsorganisaties ook initiatieven nemen voor beleid gericht op gezondheidsbevordering, waaronder leefstijlbeleid. Voor beslissingen over leefstijl en gezondheid geldt dat de werknemer hierin autonoom is; verder is sprake van een meestal onduidelijke causaliteit tussen leefstijl en individuele gezondheidsproblemen. Daarom kan in het algemeen leefstijlbeïnvloeding binnen de arbeidsorganisatie geen andere vorm hebben dan die van een aanbod aan ‘interventies’ waarvan werknemers al dan niet gebruik kunnen maken. Het aanbod door werkgevers en de deelname van werknemers daaraan berusten op vrijwilligheid. Ingeval leefstijlgedrag onverhoopt aantoonbaar leidt tot verminderd functioneren op het werk, wordt naar het oordeel van de raad een grens overschreden. Dan kan de werkgever de werknemer aanspreken op zijn of haar verantwoordelijkheid om dit gedrag te veranderen en zo nodig aangeven welke consequenties zijn verbonden aan het uitblijven van gedragsverandering.

Voor het behoud en de bevordering van de gezondheid en inzetbaarheid van werknemers, is het voorts belangrijk dat de aandacht van bedrijven en organisaties voor

de gezondheid van werknemers structureel en systematisch is en integraal onderdeel uitmaakt van het totale bedrijfsbeleid. Anders gezegd: preventiebeleid in arbeidsorganisaties betekent integraal gezondheidsmanagement. Dit veronderstelt dat het bedrijf of de organisatie de ‘vinger aan de pols’ houdt en op één of andere wijze periodiek de arbeidsomstandigheden en de gezondheid van werknemers ‘meet’. Het verzamelen van persoonlijke gegevens van werknemers zal daarbij steeds met alle waarborgen moeten zijn omgeven, zoals garanties voor de vrijwilligheid van deelname en voor de privacy. Data mogen op individueel niveau alleen toegankelijk zijn voor de werknemer zelf of voor professionals die aan een beroepscode zijn gebonden.

## **5. Beantwoording adviesvragen**

### **5.1 Kansen op gezondheidswinst**

In de visie van de raad wordt in bedrijven en instellingen door het toegepaste brede preventiebeleid al veel gezondheidswinst geboekt. Extra kansen op gezondheidswinst kunnen volgens hem nog bereikt worden door intensivering van bestaand beleid en - op enkele punten - door vernieuwend beleid.

#### **5.1.1 Intensivering bestaand beleid**

##### *Arbo-, verzuim- en re-integratiebeleid*

Goed arbo-beleid veronderstelt onder meer duurzame aandacht voor de implementatie van het uitvoeringsbeleid dat uit de nieuwe Arbowet voortvloeit, zoals aandacht voor arbo-catalogi en ri&e. Werkgevers- en werknemersorganisaties maken door middel van arbocatalogi concrete afspraken in branches en sectoren over de manier waarop in de praktijk invulling kan worden gegeven aan de doelvoorschriften uit de Arbowet. Dit proces blijkt meer tijd te vergen van de partijen dan is voorzien. De raad acht het van belang dat de ontwikkeling van arbocatalogi ook na 2009 gefaciliteerd wordt door de overheid. Dit alles met als doel het verbeteren van het arbeidsomstandighedenbeleid door maatwerk op branche-, sectoraal en bedrijfsniveau.

Verder betekent verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers voor arbobeleid dat werknemers nauw betrokken worden bij en kennis kunnen nemen van het ri&e-document dat voor het eigen bedrijf of de eigen organisatie geldt.

De raad constateert daarnaast met instemming dat werkgevers, (vertegenwoordigers van) werknemers op ondernemingsniveau, arbodiensten, betrokken verzuim- en zorgverzekeraars en zorgaanbieders in toenemende mate in gemeenschappelijk overleg streven naar maatwerkpreventiepakketten voor de arbeidsorganisatie. ‘Good practices’ op dit terrein verdienen ruime aandacht en verspreiding. Verder zouden speciaal ten behoeve van het MKB cao-partners, brancheorganisaties en kringen of verenigingen van MKB-ondernemers zich kunnen buigen over gezamenlijke initiatieven voor de ontwikkeling van integraal gezondheidsmanagement teneinde schaal- (en kosten)voordelen te bereiken.

*HRM-beleid*

Omdat de employability van werknemers een belangrijk aspect vormt van de duurzame inzetbaarheid van werknemers, is de raad van oordeel dat dit element van breed preventiebeleid in arbeidsorganisaties blijvende aandacht verdient. Dit betekent dat er voor iedere werknemer aandacht moet zijn voor het loopbaanbeleid en voor de carrièrekansen binnen en buiten de eigen organisatie. Arbeidsorganisaties kunnen in mensen investeren en hun ontplooiingskansen bieden door uitdagende taakpakketten, taakrotatie, taakverbreding en taakverrijking. Zo is het mogelijk optimale inzetbaarheid ook op latere leeftijd te bevorderen.

Speciale aandacht moet daarbij in de zienswijze van de raad uitgaan naar werknemers in (fysiek en/of psychisch) 'zware' beroepen. Goed loopbaanbeleid kan voor deze werknemers voorkomen dat ze uitvallen door arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten die na verloop van een aantal jaren in dit beroep kunnen optreden. In navolging van initiatieven in de bouwsector kunnen op sectoraal of brancheniveau loopbaantrajecten ontwikkeld worden om werknemers in zware beroepen na verloop van een aantal jaren naar een andere, minder zware functie te begeleiden.

**5.1.2 Aanzetten voor nieuw beleid**

Ten behoeve van integraal gezondheidsmanagement zou via periodieke monitors of anderszins (de ontwikkeling van) van de gezondheid op een aantal belangrijke punten gevolgd kunnen worden. Daarvoor kunnen verschillende instrumenten worden gebruikt. De Work Ability Index (WAI) die een gekwantificeerd inzicht biedt in de work ability van werknemers lijkt daarvoor in elk geval geschikt. Integraal gezondheidsmanagement veronderstelt verder de ontwikkeling van beleid en procedures om gesignaleerde gezondheidsproblemen zo snel mogelijk aan te pakken. Ook wordt gewezen op de noodzaak om bij bedrijfsreorganisaties en herstructureringen aandacht te besteden aan de gevolgen van veranderingsprocessen voor (mentale aspecten van) de gezondheid van werknemers. Extra gezondheidswinst is, behalve van integraal gezondheidsmanagement, ook te verwachten van een multidisciplinaire aanpak van gezondheidsproblemen.

**5.2 Potentiële baten van gezondheidswinst en actoren die daarvan profiteren**

Een nauwkeurig, gekwantificeerd overzicht van de kosten en baten van preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties is vaak niet te geven. Zo zullen sommige kosten en baten vooral kwalitatief en daardoor niet (makkelijk) kwantificeerbaar zijn. Daarnaast is de relatie tussen gezondheid en arbeid zeer complex: het gaat vaak om tweezijdige, causale en conditionele relaties die via veel factoren verlopen. De meeste organisaties zullen er niet voor kiezen om de daarvoor benodigde grote hoeveelheid data te verzamelen en analyseren.

Dit zou arbeidsorganisaties volgens de raad niet moeten weerhouden van preventiebeleid. Integendeel: de baten en het rendement van preventiebeleid worden immers algemeen erkend. Tegelijkertijd kan de groeiende kennis over bewezen effectieve interventies bijdragen aan de ontwikkeling en uitvoering van kosteneffectief preventiebeleid. De raad dringt aan op voortgezette meerjarige onderzoeksinspanningen

van werkgevers, werknemers, arbodiensten, verzekeraars en overheid om kennis en inzicht in de effectiviteit van interventies en de condities daarvoor te vergroten.

### **5.3 Additionele prikkels**

De raad constateert dat de wetgeving die in de afgelopen decennia is ingevoerd en werkgevers en werknemers een verantwoordelijkheid gaf in het voorkomen van gezondheidsproblemen en het daarmee gepaard gaande verzuim, heeft bijgedragen aan een verbeterde gezondheidstoestand van werknemers. In het licht daarvan en gelet op hetgeen binnen arbeidsorganisaties aan preventiebeleid ontwikkeld is en wordt, komt het volgens de raad nu vooral aan op implementatie en verdere intensivering van de vele ontwikkelde preventiemaatregelen en -interventies. Daarbij zijn er ook nog enkele mogelijkheden voor nieuw te ontwikkelen beleid (zie onder 5.1.2 van deze samenvatting). Op grond daarvan ziet de raad geen reden voor meer prikkels in de vorm van verdere wet- en regelgeving.

De raad heeft kennisgenomen van de onderzoeksresultaten van fase 1 van het meerjarig kennisinvesteringsprogramma Participatie en gezondheid van het ministerie van SZW, in samenwerking met de ministeries van VWS en BZK. De uitkomsten van de diverse effectiviteitsonderzoeken heeft de raad betrokken bij zijn analyse van bestaand preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties, waarvan verslag is gedaan in deel 2 van dit advies. Hij acht de bevindingen zeer waardevol en goed bruikbaar voor verdere verspreiding, ontwikkeling en implementatie van maatregelen op het gebied van gezondheidsverbetering in het kader van inzetbaarheidsbevordering. De raad acht verdere kennisontwikkeling over effectiviteit van interventies en implementatie van bewezen effectieve preventiemaatregelen wenselijk. Hij ondersteunt dan ook de ontwikkeling van concrete kennisinvesteringsprogramma's zoals beoogd in de tweede fase van dit interdepartementale project.

### **5.4 Andere relevant beleid voor meer gezondheidswinst**

De raad ziet belangrijke aanknopingspunten voor verbetering van de gezondheid van werknemers bij de groeiende betrokkenheid van de reguliere gezondheidszorg bij vraagstukken van gezondheid in relatie tot arbeid.

De raad heeft geconstateerd dat het begrip 'reguliere zorg' steeds minder eenduidig wordt. 'Traditionele' zorgaanbieders, maar ook verzekeraars, richten zich naast hun 'oude' taken op een gevarieerd aanbod van preventie, zorg en aanverwante dienstverlening. Het is evenwel lastig in kaart te brengen wat het aanbod en gebruik van dergelijke initiatieven is, hoe de financiering ervan verloopt, en of de bijdrage aan gezondheidswinst en arbeidsproductiviteit van deze actoren in de zorgsector substantieel te noemen is. De raad beveelt dan ook aan om deze vragen onderwerp te maken van onderzoek.

Voorts pleit de raad ervoor de mogelijkheden te onderzoeken voor een betere samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen. Contact tussen beide beroepsgroepen blijkt namelijk nog niet vanzelfsprekend te zijn, terwijl een structurele samenwerking

tussen hen voor behandeling, herstel en werkhervatting van werknemers met gezondheidsproblemen van groot belang is. Het gebrek aan samenwerking heeft volgens de raad ondermeer te maken met verschillen in de financiering en de positie van de bedrijfsarts en van de huisarts. Verkend zou kunnen worden of en in hoeverre de bedrijfsgeneeskundige zorg (die nu geheel buiten het zorgstelsel om gefinancierd wordt) in aanmerking zou moeten komen voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet. Overigens zou in een dergelijke verkenning ook aandacht moeten worden besteed aan de financiële en andere consequenties van een dergelijke wijze van vergoeding.