



Rapportage

Arbeid en Gezondheid

Een verkenning van relevante partijen, structuren en mogelijkheden voor communicatie, disseminatie en implementatie in kader van het Programma Participatie en Gezondheid

BAARTRAAIJMAKERS

Juli 2009, Amersfoort

Auteur: Tamara Raaijmakers

BaartRaaijmakers

Zonnehof 25

3811 ND Amersfoort

www.baart-raaijmakers.nl

Inhoud

1. Samenvatting.....	5
2. Aanleiding.....	6
3. Opzet van verkenning	8
3.1.Netwerk analyse	8
3.2.Verkenkende gesprekken.....	8
3.3.Deskresearch	8
3.4.Websurvey.....	9
3.5.Aanvullend materiaal.....	9
4. Uitgangspunten en selectiecriteria.....	10
4.1.Doelgroepen	10
4.2.Disseminatie en implementatie.....	10
4.3.Selectiecriteria	11
5. Verkenning van partijen en initiatieven.....	13
6. Aangrijpingspunten voor communicatie, disseminatie en implementatie.....	15
6.1.Procesmanagement.....	18
Projectgroep	18
System integrators	18
Infrastructuur en ondersteuning	19
Management betrokkenheid	19
Creëer begeleidingsgroep vanuit de koplopers	19
6.2.Voortgangs- en beoordelingscriteria ZonMw	20
Procescriteria	20
Kwalitatieve criteria	21
Tussentijds contact	22
Ontwikkelingsperspectief	22
6.3.Communicatie strategie bedrijfsleven	23
Pragmatisch, praktijkgericht.....	23
Terminologie.....	23
Media van branche- en werkgeversorganisaties	23
Media voor management en directie.....	23
Media voor werknemers.....	24
6.4.Disseminatie strategie bedrijfsleven	25
Goede voorbeelden	25
Ook 'achterlopers' als voorbeelden betrekken	25
Informeel.....	25
Lokaal	26
Regionaal.....	27
Lectoraten van Hogescholen.....	27
Centraal loket.....	27

6.5.Implementatie strategie bedrijfsleven.....	28
Arbo Verzuim en Re-integratie – AVR beleid	28
Personeels/HRM beleid	28
Mobiliteitsbeleid.....	29
Kwaliteits- en certificatiesystemen	29
Management KPI 's en MBA cursusmateriaal.....	30
Opleidingen en trainingen	30
Inkoop van producten en diensten	31
Branche- en werkgeversorganisaties	31
Bedrijfszorgpakket	31
Cofinanciering en subsidieregelingen	32
Werkwijzers, praktijkrichtlijnen en ander instrumentarium	33
6.6.Overige suggesties.....	33
Experimenteer met twee branches	33
Zorg.....	34
Onderwijs	34
Gebruik ervaringen uit andere sectoren	35
Benut economische crisis als kans én noodzaak	36
Meer aandacht voor psychosociale aspecten en emotionele belasting	36
Nieuwe werken.....	37
Politieke lobby.....	37
7. Tot slot: een model als uitgangspunt voor het programma.....	38
8. Bijlage Met dank aan de volgende deskundigen	42
9. Bijlage Gebruikte bronnen.....	43
10. Bijlage Begrippenkader.....	45

NB Bij deze rapportage hoort een apart bijlagen boekje:

Bijlagen Arbeid en Gezondheid

Een verkenning van relevante partijen, structuren en mogelijkheden voor communicatie, disseminatie en implementatie in kader van het Programma Participatie en Gezondheid juli 2009

1. Samenvatting

De verkenning brengt partijen, structuren en initiatieven rondom arbeid en gezondheid in kaart met als doel inzicht en inspiratie te geven voor mogelijkheden tot implementatie van de resultaten van het programma Participatie en Gezondheid.

In de verkenning is gebruik gemaakt van gesprekken met deskundigen, schriftelijke bronnen en resultaten uit een aanvullend websurvey. De informatie is in een bepaalde tijdsperiode (april-juni 2009) vergaard. Daarmee vormt de verkenning een momentopname.

Uit de verkenning komt naar voren dat het programma naast de ontwikkeling van nieuwe interventies, zich kan richten op bestaande interventies en structuren en deze meer kan benutten door de aandacht voor de aspecten 'gezondheid' en 'participatie' hierin te integreren. Het betreffen zowel bestaande methodieken, structuren en initiatieven van arbeidsorganisaties als van onderzoeks- en kennisinstituten, dienstverleners, beroepsverenigingen en professionals als van andere partijen op het gebied van arbeid en gezondheid.

Het benutten van bestaande structuren geldt ook voor het verder verspreiden van informatie en kennis. Aansluiting bij de taal en bronnen die bedrijven gebruiken vergroot het succes.

Een ander aangrijpingspunt voor het programma is het zoeken van nieuwe dwarsverbanden. Tussen partijen en structuren op het gebied van arbeid en gezondheid én daarbuiten. Dit ligt in de lijn van meer intersectoraal beleid rondom publieke gezondheid. Werknemers zijn immers ook burgers en vice versa is dit vaak ook het geval.

Omdat het in alle situaties gaat over het samenwerken van mensen en partijen, is aandacht voor het proces van belang. De aanbeveling is in de voortgangs- en beoordelingscriteria hiervoor ook procescriteria op te nemen.

De uitwerking van genoemde aanbevelingen vindt u in deze rapportage. De rapportage biedt ook een model waarin de aangrijpingspunten samenkomen. Het startpunt van dit model zijn (deelnemende) bedrijven, met daarom heen als een schil de partijen en structuren waar bedrijven mee te maken hebben rondom arbeid en gezondheid. Dit model kan ZonMw als leidraad hanteren binnen het programma.

Naast deze rapportage, is er een gelijknamig bijlagen boekje met verkende partijen, structuren en initiatieven.

2. Aanleiding

De aanleiding voor deze verkenning is het Programma Participatie en Gezondheid. Een programma op initiatief van het ministerie van VWS, het ministerie van SZW en het ministerie van Binnenlandse zaken. De regie van het programma is in handen van ZonMw. Het programma loopt van 2009 tot 2012.

Het programma¹ heeft als doel bedrijven en andere instellingen² te ondersteunen bij het maken van keuzen voor effectieve maatregelen, gericht op:

- de gezondheid van werknemers en een duurzaam gezonde werkomgeving;
- de preventie van uitval uit het arbeidsproces;
- het bevorderen van maatregelen gericht op (re-)integratie van mensen zonder werk.

Op deze manier draagt het programma bij aan het versterken van de economie, de concurrentiepositie van het in Nederland gevestigde bedrijfsleven en het verlagen van de kosten van uitkeringen en kosten van het zorgstelsel.

Om deze doelen te bereiken staan onderzoek naar innovatieve maatregelen, onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van reeds ontwikkelde, veelbelovende interventies, en het toepassen, delen en verspreiden van kennis centraal binnen het programma.

Het programma heeft arbeidsorganisaties, werkgevers en werknemers als doelgroep voor ogen. Verder is er speciale aandacht voor de zorg en de publieke sector (overheid) binnen het programma.

TNO Kwaliteit van Leven heeft samen met VUmc en AWWN het programma Participatie en Gezondheid voorbereid en uitgewerkt naar een programmavoorstel. In dit voorstel zijn ook de resultaten meegenomen van zes eerdere verkenningen op dit gebied uitgevoerd door een aantal wetenschappelijk instellingen.

De voorbereidende verkenningen hebben geleid tot drie programmalijnen:

1. **Vitaal en productief:** Het stimuleren van de vitaliteit en productiviteit van arbeidsorganisaties door middel van effectieve maatregelen gericht op het bevorderen van de gezondheid van werknemers en een gezonde werkomgeving;
2. **Gezond en veilig:** Het behoud van een gezonde, veilige werkomgeving door middel van het stimuleren van effectieve maatregelen gericht op preventie van uitval uit het arbeidsproces;

¹ Voor de leesbaarheid gebruiken we ook programma in plaats van Programma Participatie en Gezondheid voluit

² We gebruiken de termen 'bedrijven' en 'arbeidsorganisaties' door elkaar, waarbij we voor de leesbaarheid ook de overheids- en zorginstellingen onder deze noemer scharen.

3. **Duurzaam inzetbaar:** Het realiseren van duurzame inzetbaarheid van de (potentiële) beroepsbevolking door middel van effectieve maatregelen gericht op (re-)integratie in arbeid van werknemers die zijn uitgevallen uit het arbeidsproces.

Naast kennisontwikkeling, zijn kennisdeling en daadwerkelijke implementatie van bewezen effectieve maatregelen en interventies speerpunten van het programma. Een afzonderlijk communicatie en disseminatie programma houdt hiervoor de focus op de implementatie van programmaresultaten. Het streven is te komen tot een *community of practice* en het uitdragen van succesfactoren via zogenaamde *good practices*.

Voor dit begeleidende communicatie, disseminatie en implementatietracé geeft deze studie inspiratie en aangrijpingspunten.

3. Opzet van verkenning

De verkenning heeft als doel het veld rondom arbeid, participatie en gezondheid in kaart te brengen. Met het oog op het dissemineren en implementeren van de resultaten van het programma Participatie en Gezondheid.

Centraal staan organisaties, structuren of initiatieven waar je als werknemer en werkgever mee te maken hebt of kunt krijgen rondom arbeid en gezondheid. Het doel van de studie is daarbij meer gericht op het in kaart brengen van mogelijkheden en mogelijke nieuwe initiatieven en denkrichtingen voor implementatie, dan op het volledig in kaart brengen van alle partijen.

Binnen de studie zijn de volgende vier methoden hiervoor gebruikt:

1. Netwerk analyse ZonMw
2. Verkennende gesprekken met deskundigen
3. Deskresearch
4. Websurvey

3.1. Netwerk analyse

Binnen ZonMw zijn de nodige ervaringen en contacten rondom arbeid en gezondheid. Voor het achterhalen van deze kennis hebben persoonlijke interviews plaatsgevonden met vier deskundigen van ZonMw in de functie van programmasecretaris, programmacoördinator of Lid van het managementteam. Bijlage 1 geeft een overzicht van de gesprekspartners.

Aan de hand van een checklist is gevraagd naar ideeën, suggesties en mogelijke partijen en structuren die kunnen bijdragen aan een succesvolle implementatie van resultaten van het Programma Participatie en Gezondheid. Bij de eigen programma's is ook ingegaan op (mogelijke) dwarsverbanden, succesfactoren en eventuele valkuilen voor implementatie.

3.2. Verkennende gesprekken

Aanvullend is met zes andere deskundigen het gesprek aangegaan om dieper de succesfactoren en mogelijke blinde vlekken bij implementatie te verkennen. Ook kwamen partijen die een rol kunnen spelen bij de implementatie en de mogelijke invloed van de economische situatie aan bod. Bijlage 1 geeft een overzicht van de gesprekspartners.

3.3. Deskresearch

Dit betreft onderzoek naar de in bijlage 2 opgenomen bronnen. Het materiaal is op verschillende manieren verkregen. Een belangrijk kanaal vormden de gesprekken met deskundigen op dit terrein en de door hen aangegeven bronnen. De voorbereidende studie van TNO Kwaliteit van Leven, VUmc en AWWN vormde een andere ingang. Verder is de beschikbare informatie uit (eerdere) ZonMw programma's meegenomen in de verkenning. Via de websurvey kwam ook relevant materiaal in beeld.

3.4. Websurvey

Om blinde vlekken te voorkomen, is aanvullend een websurvey uitgevoerd. Via internet is gezocht naar partijen/structuren op het gebied van arbeid en gezondheid aan de hand van een combinatie van zoektermen, zoals: arbeid, gezondheid in combinatie met kenmerkende naam van partij (hogeschool, universiteit, vakbond et cetera).

Daarbij is gebruik gemaakt van 'Google' als zoekmedium. Google werkt op basis van 'page ranking': een website is relevant en van belang door de hoeveelheid eerder geplaatste links naar betreffende websitepagina. Dit aantal links verbetert de vindbaarheid in de zoekmachine en daarmee de plaats (ranking) in de weergave van de gevonden zoekresultaten. De ranking kan daarmee gezien worden als een indicator voor relevantie en bekendheid van de weergegeven partij. In de praktijk blijkt dat bedrijven, werknemers en professionals dankbaar gebruikmaken van google en andere zoekmachines om informatie in te winnen rondom arbeid en gezondheid.

3.5. Aanvullend materiaal

Naast de beschreven methoden, is bij de voorstudie gebruik gemaakt van informatie uit netwerkcontacten, vakbladen en tijdschriften en bezochte congressen op het gebied van arbeid en gezondheid in de periode april tot en met juni 2009.

4. Uitgangspunten en selectiecriteria

Voor het behouden van de focus zijn selectiecriteria opgesteld, die in lijn liggen van de omschreven doelgroepen, uitgangspunten en prioritaire aandachtsgebieden van het programma (Bongers et al., 2009).

4.1. Doelgroepen

Het programma heeft als doelgroep arbeidsorganisaties: werkgevers en werknemers. Waarbij de focus ligt op werknemers die een relatie (contract) met een werkgever hebben. De gebruikte definitie van een arbeidsorganisatie is: een afgebakende omgeving waarbinnen werkgevers en werknemers arbeid organiseren en verrichten (Bongers et al., 2009). Daarmee richt het programma zich op arbeidsorganisaties met personeel: private ondernemingen, publieke bedrijven en instellingen, groot, midden- en kleinbedrijf (MKB). En blijven bijvoorbeeld zelfstandig werkenden zonder personeel (ZZP'ers) buiten beschouwing.

Bij arbeidsorganisaties gaat speciale aandacht uit naar de zorgsector, de overheid en de onderwijssector. Sectoren die specifieke aandacht krijgen binnen het programma zijn de gezondheidszorg en de publieke sector (overheid). De knelpunten rondom arbeidsparticipatie door vergrijzing en ontgroening zijn in deze sectoren naar verwachting het grootst.

Bij werknemers gaat de aandacht uit naar ouder wordende werknemers.

Bij de projectvoorstellen staat commitment van arbeidsorganisaties voorop: alleen aanvragen die gezamenlijk zijn ingediend door een (of meer) onderzoekinstelling(en) en een (of meer) bedrijf(ven), komen in aanmerking. De onderzoekinstelling is daarbij hoofdaanvrager. Er dient daarbij een getekende samenwerkingsovereenkomst te zijn tussen de deelnemende bedrijven c.q. het deelnemende bedrijf en de onderzoekinstelling. Met als ondersteunende voorwaarde het instellen van een projectgroep waarin onderzoekers en vertegenwoordiging vanuit de deelnemende instellingen(en) als projectlid of adviseur participeren. Dit uitgangspunt is meegenomen in deze studie.

4.2. Disseminatie en implementatie

Doel van het programma Participatie en Gezondheid is dat de uitkomsten van projecten dienen te resulteren in generiek toepasbare kennis en instrumentarium. Hiertoe komt een apart disseminatie- en implementatie programma, met als voorgestelde onderdelen (Bongers et al., 2009):

- Goede praktijken; inventarisatie, selectie, verspreiding;
- Databank en kennisnetwerk;
- Communicatie en evaluatie.

Het zoeken naar samenwerkingspartners die kunnen faciliteren bij het verspreiden van informatie over goede praktijken en het doorvoeren van deze interventies of maatregelen is daarbij van belang.

4.3. Selectiecriteria

Op basis van de beschreven doelgroepen en uitgangspunten, zijn de volgende criteria gebruikt bij het opnemen van een organisatie of structuur in deze rapportage:

1. Relatie met arbeidsorganisaties:
 - a. Het gaat om partijen en structuren die een relatie hebben en of toegang geven tot arbeidsorganisaties:
 - b. De organisatie/structuur heeft arbeidsorganisaties als doelgroep: activiteiten/initiatieven zijn gericht op werkgevers en of werknemers.
2. Relatie met gezondheid, werk en of arbeidsparticipatie :
 - a. De organisatie/structuur houdt zich bezig met vraagstukken op het gebied van werk, gezondheid en of arbeidsparticipatie;
 - b. En heeft daarmee invloed op gezondheid, ziekteverzuim, arbeids(on)geschiktheid, productiviteit (bedrijfsvoering) en maatschappelijk rendement (samenleving);
 - c. Bij organisaties/structuren die gespecialiseerd zijn op een specifiek aandachtsgebied (zoals een bepaalde aandoening), is bekeken of deze in lijn ligt van prioritaire aandachtsgebieden en is de relatie tot de andere criteria (zoals bereik en implementiemogelijkheden) als besluitmoment gebruikt.
3. (mogelijk) Landelijk bereik:
 - a. Nationaal werkend, met landelijk bereik. Dit in verband met communicatie,disseminatie en implementiemogelijkheden;
 - b. Of de mogelijkheid om succesfactoren en ervaringen op te schalen naar andere initiatieven in het land,
4. Communicatie, disseminatie en implementatie mogelijkheden:
 - a. Achterliggende gedachte is dat de uitkomsten van projecten dienen te resulteren in generiek toepasbare kennis/instrumenten. Zodat andere partijen niet alleen de interventie kunnen beoordelen, maar ook het proces van invoeren/implementeren. De organisaties/structuren kunnen hieraan bijdragen;
 - b. Bereidheid tot het delen en het verspreiden van kennis (op basis van inschatting).

5. Innovatief:

- a. Organisaties/structuren zijn aan het experimenteren en of doen mee aan een innovatieprogramma/pilot rondom werk en gezondheid;
- b. Opererend op het snijvlak van praktijk en wetenschap, of kennis vanuit theorie omzetten naar praktijk en vice versa (criteria voor evidence based en practice based implementatie);
- c. Aandacht hebben voor betrokkenheid en mede uitvoering door werknemers (participatie).

6. Referenties:

- a. De organisatie/structuur is in meer dan 1 bron terug te vinden;
- b. De organisatie/structuur maakt gebruik van onderbouwde methoden: op basis van wetenschappelijke onderzoek, practice evidence of circumstantial evidence.

7. Prioritaire doelgroepen:

- De organisatie/structuur richt zich op de in de het programma aangeven prioritaire doelgroepen van: zorgsector, overheid, onderwijssector, overheid en ouderen

De criteria zijn als richtinggevend gebruikt: niet iedere partij of organisatie hoeft aan alle criteria te voldoen.

5. Verkenning van partijen en initiatieven

De verkenning geeft inzicht in relevante bestaande partijen en structuren voor implementatie. Ter inspiratie en ter vormgeving van het communicatie, disseminatie en implementatieprogramma binnen Participatie en Gezondheid.

De informatie uit de vier bronnen binnen de verkenning – netwerkanalyse ZonMw, verkennende gesprekken, deskresearch en websurvey – zijn hiertoe gebundeld. Waarbij een onderscheid is gemaakt naar diverse aanvliegroutes voor implementatie:

1. Arbocuratieve initiatieven
2. Beroepsverenigingen
3. Brancheorganisaties
4. Dienstverlenende organisaties en structuren
5. Gezondheidsbevorderende instituten (GBI's) en thema instituten
6. Hogescholen
7. Kennis- en onderzoeksinstituten
8. Opleidingsinstituten
9. Universiteiten en Universitaire Medische Centra
10. Verzekeraars
11. Werkgevergericht
12. Werkgeversorganisaties
13. Werknemergericht en werknemersorganisaties

Van de opgenomen organisatie, structuur of initiatief is de volgende informatie beschikbaar:

Naam
Thema
Omschrijving
Advies activiteiten
Onderzoeksactiviteiten
Interventie - implementatie mogelijkheden
Disseminatie middelen
Communicatie middelen

Samenwerkingsverbanden
Opmerkingen
Contactpersoon
E-mail adres
Website adres

Voor de overzichtelijkheid zijn per categorie, de opgenomen organisaties, structuren en initiatieven in een apart bijlagen boekje opgenomen, met dezelfde naam als dit rapport.

Naast informatie over specifieke partijen en organisaties, geeft de verkenning suggesties voor nog verder uit te ontwikkelen mogelijkheden van implementatie op het gebied van arbeid en gezondheid. Deze zijn beschreven in hoofdstuk 6.

6. Aangrijpingspunten voor communicatie, disseminatie en implementatie

Participatie en Gezondheid is een onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma. Het doel van deze studie is het verkennen van partijen en structuren die een succesvolle communicatie, disseminatie en implementatie van de beoogde resultaten kunnen ondersteunen. Dit hoofdstuk gaat in op de mogelijke strategieën.

Het succes van implementatie hangt nauw samen met de mate van betrokkenheid van mensen, met participatie, met de motivatie en bereidheid zich ergens voor in te willen zetten. Binnen het programma zit participatie op diverse niveaus:

- Arbeidsparticipatie – economische bijdrage aan de samenleving;
- Participatie van praktijk bij onderzoek;
- Medewerkersparticipatie.

Arbeidsparticipatie is het overkoepelende doel van het programma. Bij de strategieën gaan we in deze verkenning vooral in op de participatie van praktijk bij onderzoek: de ervaringen leert dat daar vaak het knelpunt zit. En welke mogelijkheden hierbij zijn voor verdere verspreiding en borging van de resultaten. De praktijk staat daarbij voor de arbeidsorganisaties, de doelgroep van het programma. Mensen vormen organisaties, organisaties vormen mensen. Vanuit dat perspectief maken strategieën gericht op medewerkers daarvan onderdeel uit.

Tussen praktijk en onderzoek vormen de professionals op het gebied van arbeid en gezondheid een belangrijke schakel. In deze verkenning nemen we ook aangrijpingspunten richting professionals mee.

Tabel 1 geeft een samenvatting van de strategieën van communicatie, disseminatie en implementatie rondom arbeid en gezondheid³. Visueel geeft de tabel de suggestie van gescheiden paden tussen praktijk en onderzoek. Als strategie is het parallel laten lopen, het onderling afstemmen en gezamenlijk voeden van de diverse onderdelen tussen praktijk en onderzoek het streven. De strategieën voor de doelgroep van het programma – het bedrijfsleven – zijn verder uitgewerkt.

³ De focus van de verkenning is arbeid en gezondheid. Bij de strategieën zijn ter inspiratie ook ervaringen verwerkt uit andere settings dan bedrijven en van andere benaderingen die niet direct gerelateerd zijn aan arbeid en gezondheid.

Communicatie, disseminatie en implementatie strategieën

6.1 Procesmanagement: gezamenlijke strategie van praktijk en wetenschap

- Projectgroep
- System integrators
- Infrastructuur en ondersteuning
- Management betrokkenheid
- Creëer begeleidingsgroep vanuit de koplopers

6.2 Voortgangs- en beoordelingscriteria ZonMw

- Procescriteria
- Kwalitatieve criteria
- Tussentijds contact
- Ontwikkelperspectief

6.3 Communicatie strategie

Bedrijfsleven

- Pragmatisch, praktijkgericht
- Terminologie
- Media van branche- en werkgeversorganisaties
- Media voor management en directie
- Media voor werknemers

Wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling van professionals

- Wetenschappelijke publicaties
- Publicaties in Nederlandse tijdschriften
- Publicaties in 'populaire' bladen
- Congresbijdragen

6.4 Disseminatie strategie	
<p>Bedrijfsleven</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goede praktijkvoorbeelden • 'Achterlopers' betrekken • Lokaal en informeel • Regionaal • Lectoraten van Hogescholen • loket 	<p>Wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling van professionals</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wetenschappelijke databanken • Professionele databanken (zoals Loket Gezond leven) • Congressen
6.5 Implementatie strategie	
<p>Bedrijfsleven</p> <p>Aansluiten bij bestaande structuren en werkwijzen binnen bedrijfsvoering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbobeleid • Personeels/HRM beleid • Mobiliteitsbeleid • Kwaliteits- en certificatiesystemen • Management KPI 's en MBA cursusmateriaal • Opleidingen en trainingen • Inkoop van producten en diensten • Branche- en werkgeversorganisaties • Bedrijfszorgpakket • Cofinanciering en subsidieregelingen • Werkwijzers, praktijkrichtlijnen en andere instrumentarium 	<p>Wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling van professionals</p> <p>Inbedden in werkwijzen van professionals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richtlijnen en methodieken (protocollen, werkwijzers, handreikingen) • Intervisie en supervisie • Opleiding, bij- en nascholing

Tabel 1: Samenvatting van communicatie, disseminatie en implementatie strategie aspecten komend uit de verkenning

6.1. Procesmanagement

Participatie gaat over samenwerking, vaak tussen mensen met een diverse (professionele) achtergrond, interesse en functionerend binnen diverse contexten. Dit vraagt de nodige aandacht voor het proces van samenwerken in een gezamenlijk project met een vooraf vastgesteld doel.

Uit participatief actiebegeleidend onderzoek⁴ komt een aantal succesfactoren naar voren. Dit zijn: betrokkenheid van relevante vertegenwoordiging van de doelgroep, ruimte voor het kunnen bediscussiëren van de doelen, rollen en verantwoordelijkheden, een communicatiestructuur, zichtbaarheid van het project en de rol van het management (Koelen et al., 2008).

Projectgroep

De projectgroep vervult in het proces een belangrijke rol. Het is ook als voorwaarde gesteld binnen de eerste subsidieronde (26 juni -29 september 2009). Een aanbeveling is dat de projectgroep een dwarsdoorsnede van de organisatie vormt, van hoog tot laag⁵. Met een afvaardiging van directie/management, degene die zich bezig houdt met personeel, communicatie, organisatiekunde, medezeggenschap, veiligheid, arbeid et cetera aangevuld met de onderzoeker(s) binnen het project. Vooral het betrekken van medewerkers bij alle procesfasen en continue communicatie over het project zijn essentieel voor het slagen van een interventie. Een beproefd procesinstrument hierbij is het 7 stappenplan (Wynne et al., 1996; Baart et al., 2003), zoals ook genoemd in het SER Advies rondom preventiebeleid in arbeidsorganisaties (SER, 2009).

System integrators

Een zogenaamde 'system integrator' kan het proces van een gezamenlijk traject positief beïnvloeden. System integrators zijn mensen die een brugfunctie kunnen vervullen tussen praktijk en onderzoek, doordat ze aansluiting hebben met beide terreinen en daardoor voor alle partijen geloofwaardig en betrouwbaar overkomen. Het zijn procesmanagers die flexibel zijn in de procesgang en toch het doel van het project voor ogen houden. Die samenwerking tussen mensen creëert, mensen 'mede eigenaar' maakt van het project, maar de discussie over rollen en verantwoordelijkheden niet uit de weg gaat en eisen kan stellen aan de inzet van projectleden zonder dat dit leidt tot conflicten. En die een rol kan vervullen in de eerste stap: het afstemmen van de behoeftes en belangen binnen het project, die niet vanzelfsprekend dezelfde hoeven te zijn. Een dergelijk system integrator kan de rol van voorzitter vervullen van de in te stellen projectgroep⁶.

⁴ Actiebegeleidend onderzoek (vorm van collaborative research) kenmerkt zich door feedback: onderzoekers koppelen de resultaten steeds terug naar de praktijk, waarop gezamenlijk het besluit valt hoe nu verder. Het is daarmee evalueren, actie ondernemen en faciliteren in een (Wagemakers et al., 2008)

⁵ Vergelijkbaar met de verbeterteams binnen het Zorg voor Beter traject.

⁶ Het Transitienetwerk SenterNovem heeft een competentiecahier en competentie kit ontwikkeld (Andringa & Weterings, 2006). Deze geven ook inzicht in benodigde vaardigheden bij verander/interventietrajecten.

Infrastructuur en ondersteuning

Parallel aan het onderzoeks- en ontwikkeltraject kan het communicatie, disseminatie en implementatieprogramma vanuit ZonMw lopen. Waarbij uitwisseling van kennis en ervaringen centraal staat, tussen deelnemende partijen en andere geïnteresseerden⁷. Er ontstaat dan een kennisnetwerk waarin een toetsing kan plaatsvinden in hoeverre de resultaatwijzingen overdraagbaar zijn naar andere bedrijven.

In de verkennende gesprekken zijn de meningen verdeeld over het opnemen van het bijwonen van dergelijke projectbijeenkomsten als voorwaarde binnen het programma. Waarschijnlijk werkt het beste om de randvoorwaarden positief te maken in de zin van: 'er wat kunnen halen waar men in de praktijk wat aan heeft'. Dit kan als tijdens de bijeenkomsten de ervaringen en behoeftes van betrokkenen centraal staat, er een luisterend oor is voor de ervaren problemen met een mogelijkheid hier gezamenlijk oplossingen voor te vinden.

Vanuit het begeleidende programma heeft ZonMw ook de mogelijkheid projectbetrokkenen te ondersteunen in het vormgeven van een procesmatige aanpak. Dit kan in de vorm van trainingen, workshops, een cursus.

Management betrokkenheid

Uit de praktijk blijkt dat het betrekken van directie en management vaak een lastige is. Het project heeft geen topprioriteit. Binnen het ZonMw Programma Zorg voor Beter zijn ervaringen opgedaan door aparte bestuurdersbijeenkomsten te organiseren, naast bijeenkomsten voor de verbeterteams. Met als uitdaging om de bijeenkomsten zo vorm te geven dat het voor bestuurders aantrekkelijk is om te komen. Het alleen op bestuurdersniveau houden van de sessies maakt daar onderdeel van uit. Het uitnodigen van een gerenommeerde *peer* bestuurder met een aansprekende presentatie kan een ander onderdeel zijn.

Creëer begeleidingsgroep vanuit de koplopers

Koplopers zijn veelal grote bedrijven, andere bedrijven leren van deze koplopers. Op dit moment staan veel interne professionals (HRM) en of interne arbodiensten onder druk. Het zou een idee kunnen zijn om in het kader van de (subsidie-) regeling kenniswerkers⁸ de mogelijkheden te onderzoeken om professionals vanuit koploperbedrijven bij ZonMw te detacheren. Er ontstaat dan een pool van gespecialiseerde kennisprofessionals (HRM manager, bedrijfsarts, P&O'er, arbocoördinator etc) die de uitrol/implementatie van interventies kan begeleiden en voorzien van

⁷ Binnen het transitieproject Workplace Health Promotion (Wageningen Universiteit, Maatschappij & Gezondheid ism KSI, Kennisnetwerk voor Systeminnovaties) loopt een leernetwerk met deelnemende bedrijven, dienstverleners, koepelorganisaties en overig geïnteresseerden. De bijeenkomsten combineren praktijkervaringen, met resultaten van het onderzoek en kennis vanuit de theorie.

⁸ De Kenniswerkersregeling (KWR) is een regeling van het kabinet om kenniswerkers uit het bedrijfsleven tijdelijk te detacheren in tijden van de economische crisis. Detachering kan onder meer bij Grote Technologische Instituten (TGI's) en universiteiten.

praktisch advies. Op deze manier is er ook echt een *peer-to-peer* netwerk van arbeidsorganisaties mogelijk, wordt kennis behouden en ingezet. Het voordeel voor de koploper bedrijven is dat ze de professionals na 1,5-2 jaar weer kunnen inzetten binnen het eigen bedrijf met hernieuwde kennis en ervaringen ten nut van innovatie en concurrentiepositie. Ook voor de arbeidsmarktpositie van de professionals is het een pre. TNO heeft een vergelijkbare constructie met technische onderzoekers die vanuit bedrijven nu bij TNO gedetacheerd zijn onder de naam BREIN: Bestrijd de Recessie met Innovatie.

6.2. Voortgangs- en beoordelingscriteria ZonMw

Procescriteria

Implementatie experts zowel binnen ZonMw als daarbuiten hebben te kennen gegeven dat vier jaar een korte periode is voor het verkrijgen van inzichten in effectiviteit van interventies. Zeker in een projectmatige opzet waarbij praktijk en onderzoeksinstellingen samen werken, waarbij de afstemming tussen partijen over doel project en bijbehorende belangen de nodige tijd vergt. Het inbouwen van aandacht voor dit proces van samenwerking pakt gunstig uit voor de te behalen resultaten⁹.

De aanbeveling is om procescriteria op te nemen in de beoordelingscriteria van projecten en dat evaluatie van deze maten plaats vindt. Het gaat dan om maten als:

- Mate van hoeveelheid samenwerking in een project;
- De wijze van samenwerking: wie neemt beslissingen in welke situaties;
- Kwaliteit van samenwerking volgens de betrokkenen
- Mate van betrokkenheid tussen projectgroepleden
- Mate van betrokkenheid bij doelgroep van interventie¹⁰.

Deze informatie kan via interviews achterhaald worden. Met een terugkoppeling van de resultaten in workshopachtige bijeenkomsten, waarin vervolgens ingegaan wordt op:

- o Voortgang traject aan de hand van eerder geformuleerde actiepunten, zijn die behaald;

⁹ Binnen het ZonMw Programma Seksuele gezondheid van de jeugd was een door ZonMw goedgekeurd samenwerkingsvoorstel, de voorwaarde om een subsidievoorstel te mogen uitwerken. Dit bleek een succesfactor in de gewenste opzet van regionaal werkende Sense centra voor seksuele gezondheid.

¹⁰ Bijvoorbeeld de betrokkenheid tussen werkgever- leidinggevende of tussen leidinggevende-werknemer, of tussen bedrijfsarts-werknemer

- Komen de verwachtingen van de betrokken nog overeen met het begin;
- Wat zijn de bereikte successen tot nu toe;
- Wat zijn verbeterpunten.

Ook kan voorafgaand aan het traject een ieder in een aantal zinnen opschrijven wat voor hem/haar het belang is van het traject. Deze informatie kan als een leidraad fungeren doorsteeds er op terug te komen of het project nog voldoet aan de startverwachtingen en positie. Nut en noodzaak moeten duidelijk zijn: als er voor alle partijen een belang is zet een project door¹¹.

Kwalitatieve criteria

Wat betreft de uitkomstmaten van projecten, komt uit de verkennende gesprekken naar voren dat de uitdaging ligt in het overtuigen van bedrijven dat participatie en gezondheid in hun voordeel is. De verwachting is dat bedrijven daarbij niet alleen geïnteresseerd zijn in kwantitatieve maten zoals return on investment in euro's als gevolg van verzuimdaling of minder gezondheidsklachten. Het gaat ook over voordelen rondom werving van nieuw personeel, PR en imago. Over factoren die processen binnen de organisatie kunnen ondersteunen¹². Of over onbewust gedrag van werknemers kunnen veranderen door omgevings- of structuurgerichte interventie, samengevat in het bekende WHO principe 'Make the healthy choice the easy choice (Ottawa Charter, 1986). De geïnterviewde deskundigen en ook het SER rapport (2009) geven aan dat verhalen van andere organisaties – de goede praktijkvoorbeelden – hierbij waarschijnlijk meer stimulerend werken dan het te hebben over (kosten) effectieve interventies.

Het meer kijken naar uitkomstmaten op diverse niveaus sluit aan bij de multi-factoriële aanpak die gezondheidsbevordering kenmerkt. Deze aanpak kenmerkt zich als een langdurig en niet gemakkelijk. Het resultaat is vaak wel een duurzamere interventie met effect op de langere termijn.

Vanuit implementatieperspectief is de factor overdraagbaarheid van de interventies een belangrijke. Binnen de overheid heeft de AKO groep¹³ een kennisdatabank met interventies binnen gemeenten opgesteld. De interventies zijn op effectiviteit beoordeeld met een systematiek waarin ook de factor overdraagbaarheid is meegenomen.

¹¹ Annemarie Wagemakers verbonden aan de Wageningen Universiteit is bezig met de ontwikkeling van een instrument voor procesevaluatie en het meten van variabelen van processen rondom gezondheidsbevordering.

¹² Bij het academische werkplaatsproject in Eindhoven bleek de procesevaluatie van een zodanige meerwaarde, dat op verzoek van de betrokken praktijkpartijen hier nog meer aandacht aan is geschonken (zie bijvoorbeeld Wagemakers & Dijkema, 2008).

¹³ AKO is een samenwerkingsverband van CWI, UWV, VNG en Divosa. Het doel van AKO is een gezamenlijke sturing en (proces)coördinatie rondom drie speerpunten: realiseren van integrale dienstverlening; inrichten van landelijke services; inrichten van regionaal arbeidsmarktbeleid

Een andere ingang kan de databank interventiesnaarwerk.nl¹⁴ zijn waarop re-integratietrajecten beschreven zijn en een beoordeling krijgen.

Ook de kennis over projecten en interventies bij andere subsidiegevers zoals SIG (Stichting Instituut Gak) en NSvP (Nederlandse Stichting voor Psychotechniek) kan interessante invalshoeken geven. Net als de kennis van bijvoorbeeld verzekeraars (individueel of via het Verbond van Verzekeraars) waarbij inzicht is in de effectiviteit van het aangeboden binnen bedrijven. Ervaringen van deze bronnen zouden naast de databank systematiek van Loket Gezond Leven RIVM gelegd kunnen worden.

Inzicht in de overdraagbaarheidsfactor biedt ook de gelegenheid om mogelijkheden voor implementatie al op te starten. Zoals bijvoorbeeld het opnemen van de interventie(aspecten) in richtlijnen voor professionals of in handboeken (arbocatalogi) voor branches of sectoren.

Het opnemen van procescriteria sluit ook aan bij het streven van ZonMw om andere bedrijven inzicht te bieden in *hoe* een interventie effectief kan zijn. Welke randvoorwaarden of basisprincipes daaraan ten grondslag liggen om ook in andere bedrijven succesvol te kunnen zijn. De criteria kunnen dan ook als basis dienen voor criteria voor *good practices*.

Het binnen een ZonMw programma ontwikkelde referentiekader (Saan & De Haes, 2005) kan hieraan richting geven, ook al is het niet specifiek gericht op de context werk. Hetzelfde geldt voor de criteria geformuleerd voor goede praktijken binnen het Zorg voor Beter programma Innovatie in de Care.

Tussentijds contact

Een periode van aandacht verdient ook de tijd tussen indienen van het voorstel en het tijdstip van eventuele toekenning. Omdat de subsidiering geen structurele of reguliere activiteiten betreft, bestaat het gevaar dat er in de tussentijd geen contact is tussen onderzoekers en praktijk. Of dat de praktijk, enthousiast over de mogelijkheden voor verbetering, zelf aan de slag gaat met activiteiten die het onderzoek weer kunnen beïnvloeden. Een artikel dat hier inzicht in geeft is van Voorham, Mackenbach en de Haes (2002) over gezondheidsbevordering in vier achterstandswijken.

Ontwikkelingsperspectief

Een ander aandachtspunt is de fase van ontwikkeling na het project met als focus dat bedrijven het ingezette tracé zelf doorzetten. Deze borging gaat beter als mensen zelf meegewerkt hebben aan de opzet, de uitwerking en zich daardoor mede-eigenaar voelen van het project. Dit werkt ook beter bij wisseling van de wacht: van onderzoekers, van mensen binnen het bedrijf. Het project hangt dan minder af van een voortrekkende persoon.

Het aanbreng van een ontwikkelingsperspectief in het project kan dit proces versterken. Het (4 jarig) project binnen het programma Participatie en Gezondheid is dan een onderdeel van een structurele ingezette beleidslijn en bijbehorende acties binnen het bedrijf.

¹⁴ De website is een initiatief van SZW, in samenwerking met UWV, UWV WERKbedrijf, gemeenten Rotterdam en Utrecht, RWI en Boaborea.

6.3. Communicatie strategie bedrijfsleven

Van belang is dat de onderzoeks- en ontwikkelprojecten ook Nederlandstalige publicaties en ander informatiemateriaal opleveren die bedrijven bereiken en hen aanspreken. In de volgende alinea's een aantal aangrijpingspunten voor communicatie binnen het bedrijfsleven:

Pragmatisch, praktijkgericht

Bedrijven en vooral het MKB kenmerkt zich als pragmatisch: niet praten, maar doen en een voorkeur voor zichtbare resultaten in de dagelijkse praktijk met bij voorkeur zo min mogelijk kosten. In tijden van recessie is dit nog meer aan de orde.

En zelfs als alles is toegezegd, de samenwerking beklonken, de subsidie rond is, kan het anders lopen dan verwacht. Onderzoek kenmerkt zich door: hypothese, nulmeting, interventie, nameting. Ook vanuit de bedrijfsgezondheidszorg zijn we gewend om 'problemen' of 'klachten' te onderzoeken en te behandelen. Voor het creëren van een gevoel van urgentie, is het benadrukken van de negatieve aspecten van belang. En het is geen garantie voor succes. De procesmatige kant van organisatieverandering (zoals een interventie ook gezien kan worden) komt dan om de hoek kijken: de voorgestelde aanpak stelt dat mensen aan de slag moeten gaan. Dat het bedrijf moet investeren, in geld en mankracht. Dit kan weerstand oproepen of zelfs bagatellisering van het vraagstuk. Zoals een deskundige het verwoordde: 'In aangezicht van de probleemoplossing, lijken problemen kleiner te worden'.

Terminologie

Om iets voor elkaar te krijgen is ook het spreken van de taal van het bedrijfsleven van belang. Jargon van professionals of onderzoekers schrikt vaak af. In deze lijn is het gebruik van terminologie die aansluit bij het bedrijfsleven te prefereren. Op die manier zullen bedrijven zich eerder herkennen in het aanbod.

Voor het programma zou dit betekenen dat bijvoorbeeld de term 'ontwikkelprogramma' beter aansluit dan; 'onderzoeksprogramma'.

Ook hier weer: voor het verkrijgen van een gevoel van urgentie is het benadrukken van problemen een methode. Aan de andere kant: negatief woordgebruik werkt niet 'wervend' richting bedrijven en werknemers om te participeren.

Media van branche- en werkgeversorganisaties

De verkenning van werkgeversorganisaties geeft een overzicht van media van diverse branche- en werkgeversorganisaties. (zie apart Bijlagen boekje behorende bij dit rapport). De Dutch Employers Cooperation Programma (DECP) heeft ervaring met hoe een werkgeversblad goed werkgevers kan bereiken en kan hierin andere werkgeversorganisaties ondersteunen.

Media voor management en directie

Dit kunnen schriftelijke, digitale of bijeenkomstachtige media zijn. Bij schriftelijk valt te denken aan landelijke dagbladen zoals FD, NRC en managementbladen zoals MT, Quote, Bizz (MKB) en FEM

Business. Andere media zijn de lokale ondernemersverenigingen of businessclubs (zie ook 6.4 Disseminatie).

Media voor werknemers

Dit kunnen media zijn binnen bedrijven en daar buiten.

Als bedrijfscommunicatiekanalen zijn bijvoorbeeld het personeelsblad, intranet, memo's op borden, posters, kaarten et cetera geschikt.

Buiten het bedrijf kunnen andere meer publieke media een rol spelen. Zoals landelijke dagbladen, internet en populaire tijdschriften. Zo blijkt dat korte berichten over gezondheid en werk effectief kunnen zijn via bladen als Margriet en de Libelle¹⁵.

Het programma Participatie en Gezondheid kan bedrijven verder praktisch ondersteunen met materiaal. Zoals interne communicatievoorbeelden in de vorm van een concept artikel voor het personeelsblad, een banner op intranet met bijbehorend bericht, een voorbeeld management memo. Hier volgt een aantal suggesties voor verdere communicatie.

Professionals vormen een belangrijke schakel tussen onderzoek en praktijk en fungeren daarmee als informatiekanaal naar werknemers. In kader van *empowerment* is het van belang dat ook werknemers zelf toegang hebben tot relevante kennis op dit gebied. Een soort 'Arbokennis ontsloten voor werknemers' zoals dat er nu bestaat voor professionals. De vakbonden en werknemersvertegenwoordiging (OR, Personeelsvertegenwoordiging) vormen daarin een belangrijke schakel. Ook de overheid heeft hierover informatie beschikbaar, zoals arbo.nl.

Waar nog potentie ligt is het bieden van ondersteuning deze kennis toe te passen¹⁶: Waarom in jaar- of sollicitatiegesprekken niet ingaan op het verzuim binnen de organisatie. Waar is deze het hoogst en waarom? Wat doet het bedrijf er aan om gezondheidsproblemen te voorkomen? Het bedrijf kan dan andersom ook makkelijker vragen wat een (toekomstig) werknemer er zelf aan doet om inzetbaar te zijn binnen zijn of haar mogelijkheden.

Hier ligt ook een de relatie met studie, vakopleiding en bij- en nascholing. Het programma Participatie en Gezondheid kan bedrijven verder praktisch ondersteunen met materiaal op dit gebied.

¹⁵ Ervaringen van het Centrum GBW (Gezondheidsbevordering op de Werkplek, 1985-2003)

¹⁶ Op het gebied van re-integratie heeft Welder (voorheen Breed Platform Verzekerden & Werk) voor werknemers hiervoor de Ziek en Mondig reisgids gemaakt.

6.4. Disseminatie strategie bedrijfsleven

Hier komt duidelijk naar voren dat de insteek van 'peer-to-peer' wenselijk is: organisaties die andere organisaties raadplegen voor advies.

Goede voorbeelden

Een veelgebruikte strategie is je richten op de koploper bedrijven, bedrijven die (willen) investeren in gezondheid van medewerkers en zich daarop willen laten voorstaan. De reden hiervoor kunnen divers zijn, in de zin van: goed werkgeverschap, kostenoverwegingen (terugdringen van verzuim en ziektekosten), het voldoen aan wetgeving op gebied van arbeidsomstandigheden en milieu, en of de uitstraling van het bedrijf richting klanten, opdrachtgevers en nieuwe medewerkers.

Deze bedrijven kunnen als voorbeeld dienen voor andere bedrijven en daarmee stimulerend zijn voor andere organisaties om aandacht te besteden aan gezondheid via het werk. Diverse initiatieven gebruiken dit gedachtegoed in het geven van erkenningen voor gezondheidsbeleid met daarbij aandacht voor PR, promotie en publicaties (zie Bijlagen boekje Werkgevergerichte initiatieven).

Ook 'achterlopers' als voorbeelden betrekken

Het gevaar van koploper bedrijven is dat ze zo ver vooruit lopen dat er geen of nauwelijks aansluiting is met andere bedrijven. Daarnaast kan het beeld ontstaan dat bedrijfsspecifieke kenmerken het succes van het koploperbedrijf verklaren.

Binnen ZonMw programma Gezonde Slagkracht krijgen om deze redenen, naast koplopergemeenten, ook vijf gemeenten met een onsuccesvolle strategie en een verminderd functioneren rondom jeugdzaken extra aandacht en begeleiding. Via de Integrale Toezicht Jeugdzaken (ITJ) komen deze gemeenten in beeld. Binnen het Programma Participatie en Gezondheid kan de Arbeidspinspectie onveilige en ongezonde bedrijven of branches aangeven voor extra begeleiding.

Het betrekken van 'achterlopers' als voorbeelden waar veel ontwikkelingen mogelijk zijn, is een uitgekende strategie waarbij er een goed inzicht is in wat werkt waar wel en wat werkt waar niet¹⁷.

Informeel

Als belangrijke succesfactoren zijn verder kleinschaligheid en persoonlijk, informeel benaderen genoemd: ondernemers doen graag zaken met mensen die ze kennen. Om die reden lenen (lokale)

¹⁷ Voor meer informatie over mogelijk mechanismen, zie bijvoorbeeld 'De wet van de stimulerende achterstand', Erik van der Hoeven, Hoofdstuk 9. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker, 1980, p.102-110.

Het mechanisme achter het investeren in 'slechte' voorbeelden is onder meer toegepast en beschreven door Sarah Fraser, naar aanleiding van projecten binnen de National Health Service in Engeland. Het uitgekende in haar methodiek zit in het zoeken naar mogelijke 'small scale changes that can have a large scale impact through accumulation'. Het voordeel daarbij zijn ook de kosten van een kleinschaligere aanpak.

<http://spreadgoodpractice.blogspot.com/>

ondernemersverenigingen zich beter voor het benaderen van het MKB dan brancheorganisaties of de Kamer van Koophandel. Bij collectiviteiten van bedrijven, zoals een bedrijventerrein of ondernemersverenigingen kunnen financiële mogelijkheden ook beter benut worden. Bijvoorbeeld door gezamenlijk beweegactiviteiten of ondersteuning in te kopen (NISB, 2009).

Lokaal

De vindplaatsen voor ondernemers kunnen netwerkcontacten of bijeenkomsten zijn waar ondernemers meer informeel samenkomen, zoals de Rotary, Lions club, plaatselijke businessclubs en initiatieven zoals Ride for The Roses.

Een strategie op lokaal niveau die bij overgewicht bij jeugd ingezet is, kan wellicht ook voor bedrijven gelden. Het betreft hier de EPODE methodiek¹⁸. In het kort houdt EPODE in dat de sociale omgeving van jongeren - gezin, school, gezondheidszorg, sportverenigingen, bedrijfsleven, lokale politiek – zich committeert aan een project gericht op verminderen van overgewicht. De gemeente speelt daarin een regisserende rol en gaat op zoek naar ondersteuning van 'local hero's', zoals VIP's in het bedrijfsleven, bekende lokale sporters of andere bekendheden.

Succesfactoren van EPODE kunnen aangrijpingspunten zijn voor lokale initiatieven rondom werknemers:

1. Goed stimulerend leiderschap, de lokale VIP's stappen op mensen af, enthousiasmeren anderen om mee te doen;
2. Publiek-private samenwerking: tussen gemeenten, lokale organisaties en bedrijven. Gemeenten zijn wettelijk verplicht een lokaal gezondheidsplan te maken. Vanuit de gedachtegoed *Health in All Policies* zou aandacht voor werknemers in de gemeente en samenwerking met bedrijven hiervan onderdeel kunnen uitmaken. Daarnaast vormen gemeenten zelf ook werkgevers;
3. Socio-marketing: zoeken naar andere aanknopingspunten die toch kunnen bijdragen aan gezondheidsbevordering of op termijn een ingang kunnen vormen om het over gezondheidsbevordering te hebben;
4. Politiek support: voor overgewicht van jongeren is dit duidelijk aanwezig vanuit de ministeries. Voor arbeid en gezondheid is met politieke support van VWS, SZW en Binnenlandse zaken het Programma Participatie en Gezondheid tot stand gekomen. Verder biedt een verkenning van de verkiezingsprogramma's van politieke partijen voor gezond leven en werk en gezondheid inzicht hierin¹⁹.

¹⁸ EPODE staat voor 'Ensemble, prevenons l'obesite des enfants'. Op basis van 16 jaar goede ervaringen in Frankrijk is de methodiek door meer landen omarmd. Zoals in Nederland door het Kenniscentrum Overgewicht en binnen het ZonMw Programma Gezonde Slagkrant. Vanuit de Europese Unie is het European EPODE Network (EEN) opgericht.

¹⁹ Het Public Health Forum voert dergelijke screenings voor de aandacht naar gezondheid uit.

Regionaal

Uit onderzoek van TNO blijkt dat MKB bedrijven behoefte hebben aan een eenduidig informatiepunt dat eenvoudige positieve informatie biedt (Meeuwssen, 2008). Dit is ook de ervaring op basis van onderzoek onder 616 MKB werkgevers (Westhof et al, 2008). Een aanleiding voor Menzis om samen met MKB Nederland regionale informatiebijeenkomsten te verzorgen over verzuimpreventie en de financiële gevolgen van verzuim voor MKB ondernemers (NISB, 2009). Ook veel dienstverleners op het gebied van arbeid en gezondheid houden regionale bijeenkomsten voor bedrijven, waarbij bijvoorbeeld praktische invulling van de Arbowet en Arbocatalogus op de agenda staan.

Een structuur waar alle bedrijven mee te maken hebben en die regionaal georganiseerd is, is de Kamer van Koophandel (KvK). OP het terrein van werk en gezondheid, biedt de KvK ondernemers een (gratis) digitale Vitaal ondernemen scan aan. De scan heeft een combinatie van vragen gericht op werknemers (werktevredenheid van werknemers, rustpauzes tijdens het werk), de bedrijfsvoering (winst, betalingstermijnen) en op de gezondheid van de ondernemer zelf. Regionaal organiseert de KvK ook bijeenkomsten over vitaal ondernemen.

Met subsidie vanuit het ministerie van SZW zijn poortwachtercentra (PWC) in het leven geroepen, die als een soort makelaar werknemers van het ene bedrijf bij een ander aan het werk helpen. Deze PWC's bieden het programma een mogelijkheid bedrijven te benaderen, bijvoorbeeld als een 'facility point' voor het dissemineren van kennis van effectieve interventies.

Lectoraten van Hogescholen

De ingestelde lectoraten binnen hogescholen vormen een verbinding tussen praktijk en onderzoek op regionaal niveau. Zowel in projecten in samenwerking met bedrijven als in onderwijs kunnen zij een brugfunctie vervullen in de disseminatie van kennis, van onderzoek naar praktijk en vice versa. Een speciale subsidieregeling de RAAK-PRO²⁰ werkt hierin stimulerend. Om in aanmerking te komen voor de subsidie staat de verbinding met andere kennisinstellingen centraal, dient de relatie met de praktijk (privaat en/of publiek) en de link met het onderwijs te zijn geborgd.

Centraal loket

Het is van belang dat er een loket (databank) is die betrouwbare en toegankelijke informatie geeft over werkzame interventies. Dit loket dient voor onderzoekers én voor werkgevers voldoende gezag en status te verwerven. Het is te bezien of dit een bestaand loket is (zoals loket Gezond Leven) of dat een nieuw centraal informatiepunt een optie is.

²⁰ RAAK is een regeling van het Ministerie van OCenW. RAAK staat voor: Regionale Aandacht en Actie voor Kenniscirculatie.

6.5. Implementatie strategie bedrijfsleven

De kunst is om nieuwe interventies te laten aanhaken bij bestaande structuren en zodanig dat ze op den duur onderdeel uitmaken van de 'normale' bedrijfsactiviteiten. Dit vergroot de kans dat ingezette methoden en activiteiten niet 'wegbezuinigd' worden²¹.

Als suggesties hiervoor komen de volgende structuren naar voren:

Arbo Verzuim en Re-integratie – AVR beleid

Bedrijven kunnen participatieve methoden inzetten binnen het arbobeleid. Zoals de participatieve risico inventarisatie & evaluatie²² en participatieve werkaanpassingen zoals onderzocht door TNO²³ bij re-integratie. De aandacht voor gezondheid, leefstijl, veilig werken kan inbedding vinden in de PMO (Preventief Medisch Onderzoek) en PAGO (Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek).

MKB interventies kunnen ook inzetten op de basis van de Arbowet: van het kleinbedrijf tot 10 werknemers, heeft ongeveer de helft van de bedrijven geen Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) (Meeuwssen, 2008). Van de bedrijven met meer dan 100 werknemers, hanteert 90% protocollen voor arbeidsrisico's.

Er is ook een koppeling met werknemers aanspreken op ongezond gedrag dat kan leiden tot uitval en verzuim: 65% van de bedrijven vindt dit een taak voor de werkgever. Vooral de grote werkgevers bieden werknemers hierbij ondersteuning aan in de vorm van programma's (BedrijfsgezondheidszorgMonitor 2009, MarketConcern van Spaendonck).

Personeels/HRM beleid

Binnen het personeels/HRM beleid is het van belang eerst te analyseren welke structuren aanwezig zijn binnen een organisatie. Zo zijn vaste contactmomenten met medewerkers niet vanzelfsprekend, denk aan de meer solistische beroepen als schoonmaker, chauffeur of consultant. Voor het programma is het handig om ook op dit vlak al inzicht te hebben voor het opstellen van interventies binnen bedrijven: op welke manier gaat het betrekken en communiceren van werknemers plaatsvinden?

Voor een goed personeels- en daarmee gezondheidsbeleid vormen in ieder geval (formele) gesprekken met werknemers een goede basis. Zoals jaargesprekken of functioneringsgesprekken.

²¹ Bij CORUS IJmuiden (onderdeel van Tata Steel) is bijvoorbeeld fysiotherapie 'geinstitutionaliseerd': de fysiotherapeuten maken min of meer onderdeel uit van het bedrijf, met werkruimte op het bedrijfsterrein waardoor werknemers tussen het werk door langs komen. Door de aangepaste verbindingen en de geboekte resultaten, is de verwachting dat fysiotherapie een 'blijvertje' is.

²² De inzet van de participatieve RI&E methode door OR/VGWM commissies is wetenschappelijk onderzocht door Jan Popma Universiteit van Amsterdam/Hugo Sinzheimer Instituut, Fenny Michel van TNO Kwaliteit van Leven in samenwerking met Lia van Rijen WVM (Werkplaats voor medezeggenschap)

²³ Dit resulteerde in een STECR werkwijzer Werkaanpassing (2006) voor professionals

Vanuit participatie past hierin de methode van motivational interviewing²⁴. In POP's (persoonlijke ontwikkelings/opleiding gesprekken) past het thema veilig, gezond en duurzaam werken (met andere woorden: 'hoe hou je je werk nu vol? Over vijf jaar? En over tien jaar?').

Voor een meer met medewerkers opgesteld en gedragen bedrijfsbeleid, kunnen focusgroepen of Health Circles²⁵ om de behoeften te achterhalen geschikte methoden zijn.

Mobiliteitsbeleid

Het woon-werkverkeer biedt mogelijkheden om aan de gezondheid van werknemers te werken. Vooral het pragmatische 'op de fiets naar het werk' spreekt Nederlandse werkgevers en werknemers aan. Er zijn fiscale mogelijkheden voor (zoals fiets van de zaak) en een aantal landelijke initiatieven zoals Nationaal Fietsen Projecten en Fietsen scoort haakt in op de combinatie gezond leven, maatschappelijk verantwoord ondernemen en aantrekkelijke voordelen voor werknemers en werkgevers.

SenterNovem heeft voor het jaar 2009 een budget voor 1000 bedrijven om hun mobiliteitsplan te verbeteren. SenterNovem licht het woon-werkverkeer plan door en geeft advies. Een concreet voorbeeld van een advies: binnen een kleine organisatie worden de lease auto's niet verbonden aan een functie, maar zijn de auto's zodra de buitendienstmedewerkers op kantoor zijn ze beschikbaar voor iedereen. Op deze manier is de mobiliteit verbreed van meer mensen, terwijl er minder auto's nodig zijn.

Kwaliteits- en certificatiesystemen

Hier gaat het om de aandacht voor arbeid en gezondheid te laten aansluiten bij systemen zoals INK/EFQM²⁶, ISO certificering, HKZ (zorg) of bijvoorbeeld VCA (Veiligheid, Gezondheid en Milieu Checklist Aannemers). In Europees verband zijn bijvoorbeeld het INK/ EFQM model al vertaald naar een kwaliteitssysteem voor gezondheid op het werk door het ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) en door iHMQ (International Institute for Health Management and Quality).

²⁴ Motivational interviewing is met succes toegepast binnen onder meer het project De Ondernemende Huisarts. Dit project is om meer redenen succesvol: het is een samenwerking van 40 huisartsen in de regio Zuid-Oost Brabant, er vindt opsporing plaats van pre-diabeten die een preventieve leefstijlinterventie krijgen aangeboden en zorgverzekeraars dragen financieel bij aan het project. Het project maakt onderdeel uit van de academische werkplaats van Tranzo onder leiding van prof. Gert Westert en ir. Frits Wielaard ism Openbare Gezondheidszorg, prof. Hans van Oers

²⁵ In Duitsland is Health Circles een gangbare en wetenschappelijk onderzochte methodiek binnen bedrijven (zie bijvoorbeeld Aust & Ducki, 2004; Konradt et al., 2000)

²⁶ INK staat voor het Nederlands Kwaliteitsinstituut. Het INK model is een Nederlandse uitwerking van het EFQM model: European Foundation for Quality Management.

Management KPI 's en MBA cursusmateriaal

Voor implementatie binnen bedrijven, is naar voren gekomen dat het programma Participatie en Gezondheid ook materiaal zou moeten opleveren voor MBA opleidingen. Vooral over de rol van de manager bij arbeid en gezondheid, het betrekken van medewerkers in processen en de voorbeeldrol die manager zelf vervullen richting medewerkers. Binnen de management opleidingen is dan ook aandacht voor de eigen gezondheid cruciaal.

Het verdient aanbeveling dat management dan ook KPI's - kritische prestatie indicatoren - meekrijgt voor het behalen van 'targets' rondom arbeid en gezondheid. Bijvoorbeeld geen uitval door werkdruk binnen het team.

Hierbij is opgemerkt is dat op die manier de A van Master of Business Administration kan veranderen naar de A van aandacht voor Arbeidsomstandigheden.

Opleidingen en trainingen

Een van de respondenten merkte op: 'Op school leren we van alles, maar niet hoe we moeten leven. Laat staan hoe we onszelf duurzaam inzetbaar kunnen houden in het arbeidzame leven'. In het beroepsonderwijs is bijvoorbeeld nog weinig aandacht voor veilig en gezond werken. Ook binnen bedrijven ligt vaak de nadruk op bijscholing in vak- of functiegerelateerde kennis. Aandacht voor gezond leven en werken kan passend zijn binnen opleidingen en nascholing om zichzelf duurzaam inzetbaar te houden voor het werk en om vitaal de overgang naar pensioen/niet meer werken te maken²⁷.

Ook is er een omslag naar andere manier van werken: energiezuiniger, globalisering, regionalisering en zijn er bijvoorbeeld de nodige ontwikkelingen rondom nano- en biotechnologie. Wat betekent dat 'nieuwe werken' voor de kwaliteit van het werk? Voor nieuwe werkmethoden, voor arbeidscapaciteit? Voor de veiligheid en gezondheid van werknemers? En het betreft niet alleen de aanwezige techniek op zich, maar ook hoe daar mee om te gaan. Een deskundige refereerde aan een voorbeeld van HR ketel monteurs, waarbij de techniek zo snel ontwikkeld is dat deze niet langer aansluit bij de vaardigheden van de monteur. Dit is straks ook het geval voor domotica in de zorg. Voor de toekomst is het van belang dat de techniek aansluit bij de opleiding/vaardigheden van mensen en andersom. Mogelijk vraagt deze ontwikkeling ook een opdeling van functies en werkzaamheden naar divers opleidingsniveau, zoals MBO en HBO taken.

²⁷ Er zijn voorbeelden bekend van organisaties die verder gaan dan alleen scholing van het 'zittende' personeel. RHI, wereldwijde producent van grondstoffen voor bijvoorbeeld de staal- en glasindustrie, biedt jongeren een uitgebreid opleidingstraject, ook als ze niet gelijk bij RHI in dienst (kunnen) komen. Toch is het voor het bedrijf voordelig om te doen: ze hoeven geen extra geld vrij te maken voor werving & selectie, mensen willen graag bij het bedrijf werken. En als ze in dienst komen, dan zijn ze gekwalificeerd en kennen de bedrijfscultuur goed. Wat bijdraagt aan een goede match tussen werknemer, werk en organisatie. RHI werkt met een integraal management systeem. Zo is in de opleiding aandacht voor veilig en gezond werken geïntegreerd (bron: ENWHP congres, 27-28 april 2009, Perugia - Italië www.enwhp.org)

Inkoop van producten en diensten

Het streven van het programma Participatie en Gezondheid is ook disseminatie via goede praktijkvoorbeelden. Interessant kan zijn om bij deze praktijkvoorbeelden ook te kijken wat ze doen op het gebied van inkoop van producten en diensten. Spelen daar aandacht voor gezondheid en participatie van werknemer een rol?

De rol van de arbodiensten en of ingehuurde experts is van belang. Voor steeds meer professionals zijn er richtlijnen en werkwijzen waarvan 'arbeid' en hoe om te gaan met werk en gezondheid onderdeel van uitmaakt. Bedrijven kunnen bij het inhuren van externe diensten vragen stellen over in hoeverre zij kennis en vaardigheden hebben rondom een werkgerelateerde en participatieve aanpak²⁸. Vanuit BoaBorea is er het Blik op Werk keurmerk voor kwaliteit van dienstverleners op het gebied van arbeid en gezondheid²⁹.

Verder betreft het bijvoorbeeld de inkoop van grondstoffen of half fabricaten: is daar aandacht voor gezondheidsaspecten. Zoals het werken met grondstoffen in korrel of geperste vorm die minder aanslag doen op de luchtwegen dan dezelfde stof in poedervorm.

Het model in hoofdstuk 7 gaat op deze aspecten in.

Branche- en werkgeversorganisaties

Bedrijven zijn vaak aangesloten bij branche- en of werkgeversorganisaties. Er zijn al diverse initiatieven vanuit deze kant op het terrein van arbeid en gezondheid die verder uit te bouwen of te verbreden zijn naar andere sectoren. Zie hiervoor de verkenning van branche- en werkgeversorganisaties in het aparte bijlagen boekje.

Bedrijfszorgpakket

Verzekeraars vormen een belangrijke toegang tot bedrijven. Via inkomens-, (collectieve) zorg- en interventieverzekeringen, die steeds vaker in pakketvorm aangeboden worden. Dergelijke pakketten gaan onder meer in op preventie activiteiten ter bevordering van gezond leven en regie krijgen over de eigen gezondheid. En verzekeraars bij uitstek zijn geïnteresseerd in (kosten) effectieve interventies.

²⁸ De 'Blauwdruk participeren in richtlijnen' van de VGI, NVAB en CBO (2008) beschrijft een methodiek voor structurele en integrale inpassing van (aandacht voor) werk en participatie in het proces van richtlijnontwikkeling. De Richtlijn 'Psychische Problemen' voor bedrijfsartsen (NVAB 2007) en 'Werk en psychische klachten richtlijn voor psychologen' (NIP/LVE, 2005) zijn voorbeelden van richtlijnen die dergelijke aspecten hebben geïntegreerd.

²⁹ Het keurmerk Blik op Werk meet op 7 indicatoren: tevredenheid van cliënten (werknemers), tevredenheid van opdrachtgevers (bedrijven), resultaat (gemaakte resultaten en activiteiten nakomen), doorlooptijd van interventie, privacyreglement, klachtenmanagement en organisatie (interne bedrijfsvoering van dienstverlener). Het opnemen van toepassing van (functionele) werkgerelateerde en participatieve methodieken zou een aanvulling kunnen zijn binnen dit keurmerk.

Duitsland, met een ander verzekeringsstelsel dan Nederland in de vorm van een BetriebsKrankenKasse, kent het systeem dat werkgevers die investeren in de gezondheid van werknemers een reductie van hun verzekeringspremie krijgen. In Nederland zijn voorbeelden bekend waarbij de verzekeraar een bepaald budget per werknemer beschikbaar stelt voor preventieve activiteiten waarbij het bedrijf zelf bepaalt aan welke activiteiten.

Cofinanciering en subsidieregelingen

Bedrijven zijn in voor 'kortingen'. Subsidiemogelijkheden zijn niet altijd bekend en zeker niet altijd bemind door de investeringen die het uitwerken van subsidieaanvragen kost. Een versoepelende aanvraag werkt vooral voor MKB stimulerend. Zo blijkt uit de innovatievouchers van SenterNovem waarbij de aanvraag het aantal beschikbare vouchers overschrijdt.

De subsidieregelingen kunnen ook aanpalend zijn aan gezondheid. Zo biedt TNO de SBIR - Small Business Innovation Research Programme aan, voor het klein bedrijf om te innoveren op techniek. Tijdens een expert meeting van het NISB (2009) is vanuit TNO het idee geopperd om ook een innovatievoucher te maken voor MKB bedrijven om met bewegen en werk aan de slag te gaan. Vergelijkbare innovatiesubsidies zijn die van de eerder vermelde RAAK PRO en de Stichting Innovatie Alliantie.

In de huidige economische situatie kan ook de werktijdverkortingregeling (wtv) mogelijkheden bieden. Een mogelijkheid is om te verkennen of een bepaald percentage van de wtv, bijvoorbeeld 10% te besteden is aan zichzelf letterlijk 'fit for the job' te mogen maken. Hier kan het mes aan twee kanten snijden: medewerkers blijven in vorm en gemotiveerd voor werk (ook buiten de eigen organisatie) en de werkgever stimuleert op deze manier mobiliteit in de organisatie die noodzakelijk kan zijn in tijden van recessie. Als de bewegingstimulering dan ook nog financieel aantrekkelijk is, kan dit een extra stimulans zijn³⁰.

Een andere mogelijkheid is te experimenteren met een bestaand medium, zoals Battle of the concepts binnen sociale innovatie. Via battleofconcepts.nl kunnen bedrijven en overheidsinstanties aangeven wat voor innovatieve ideeën en creatieve oplossingen ze zoeken voor hun vraagstuk. Dit kunnen allerlei vraagstukken zijn, bijvoorbeeld een marketingstrategie of een maatschappelijk probleem. Studenten (HBO of WO) of Young Professionals (afgestudeerd HBO/WO, maximaal 30 jaar oud) dienen via de website hun idee (concept) in. De win-win situatie zit er in dat de bedrijven innovatieve ideeën van buitenaf krijgen. De studenten/dieners kunnen prijzengeld verdienen en punten scoren in de Battle Ranking. Hoe hoger in de ranking, hoe eerder een bedrijf desbetreffende student (en universiteit, hogeschool of studievereniging) in het oog heeft.

³⁰ Het CIR - gericht op preventieve en re-integratie interventies binnen bedrijven - maakt van de nood een deugd en biedt nu bedrijven met werknemers in de wtv regeling de preventieve cursus 'Gezond gedrag' aan.

Werkwijzers, praktijkrichtlijnen en ander instrumentarium

STECR ontwikkelt werkwijzers voor arboprofessionals, zoals een werkwijzer Aanpak Problematisch Verzuim en de werkwijzer Lage rugklachten en Arbeidsomstandigheden. Dergelijke 'werkwijzers' zouden ook meer voor werkgevers, leidinggevenden en medewerkers ontwikkeld kunnen worden.

Voorbeelden hiervan zijn Gespreksleidraad Stress de Baas en het checkboekje van Werkgeversforum Kroon op het Werk, met informatie voor werkgever/leidinggevende en werknemer. Vanuit de voorloper van het werkgeversforum – Commissie het Werkend Perspectief – is er rondom verzuim door psychische klachten ook het A4 stappenplan waarin de informatie rondom de Wet verbetering Poortwachter verwerkt is.

Binnen het project Ziek en Mondig van Welder (voorheen Breed Platform Verzekerden & Werk) is een Reisgids voor de werknemer gemaakt, met informatie voor werknemer en werkgever over stappen die nodig zijn bij (dreigende) ziekte aangevuld met praktische oefeningen voor de werknemer voor het in eigen hand houden van de regie. Binnen ditzelfde project Ziek en Mondig is bijvoorbeeld ook een zelfhulp-gids ontwikkeld voor werknemers die na voldoende herstel weer aan de slag willen. Er zijn ook instrumenten voor (arbo) professionals op dit gebied.

NEN, het Nederlands Normalisatie Instituut ontwikkelt een praktijkrichtlijn (NPR) voor bedrijven om aan de slag te gaan met duurzame inzetbaarheid en vitaliteit. Naar verwachting is deze eind 2009-begin 2010 beschikbaar.

Het is opportuun om bijvoorbeeld in het begeleidende programma met projectbijeenkomsten dergelijk instrumentarium onder de aandacht te brengen en mogelijkheden voor bredere verspreiding en implementatie te onderzoeken.

6.6. Overige suggesties

Experimenteer met twee branches

Start met twee branches die centraal staan in het programma: zorg en publieke sector. En experimenteer bij deze twee branches met de 'dubbeling' van onderzoek en gelijktijdige overdraagbaarheid van de interventie via peer-to-peer (kennisnetwerk).

Een aanvullende optie is om binnen de gekozen branche meer projecten rondom eenzelfde interventie op te starten. En deze bedrijfsprojecten elkaar onderling te laten uitwisselen. Vergelijkbaar met het Doorbraakproject binnen Zorg voor Beter binnen 15 zorginstellingen. Deze opzet zou de kans op succes kunnen vergroten.

Er is nog een andere reden om bijvoorbeeld te kiezen voor de zorg en publieke sector: deze sectoren zijn minder kwetsbaar voor de economische situatie. Wat naar verwachting meer ruimte biedt om met innovatie aan de slag te gaan.

Zorg

Binnen de zorgsector speelt ontgroening en vergrijzing op twee vlakken: meer patiënten en minder personeel. Parallel daaraan loopt een andere ontwikkeling: de toenemende toepassing van (nieuwe) techniek in de zorg. Vooral ingezet vanuit het verminderen van het fysieke werk. Techniek speelt ook een rol in het oplossen van het vraag-aanbod vraagstuk in de zorg. De techniek zorgt er voor dat er minder 'handen om het bed zijn' en bijvoorbeeld domotica zorgen er voor dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen wonen.

Deze combinatie ontwikkeling vormt mogelijk een ingang voor het programma.

Een andere ingang kan het personeelsbeleid vormen. Uit projecten van de NSvP rondom kwaliteit en arbeidsmotivatie in de verpleeghuiszorg (NSvP, 2006) kwam naar voren dat hier verbetering mogelijk is. Zoals in basisstructuren van goed personeelsbeleid: overleg, de rol van het management, waardering, inspraak van personeel en regelmogelijkheden. Ook gezondheidsmanagement is geen duidelijke prioriteit binnen de zorg. Wel zijn er zorginstellingen die tot voorbeeld kunnen dienen voor anderen. Zoals Kroon op het Werk prijswinnaar het Waterlandziekenhuis, dat ook IIP gecertificeerd is, de erkenning heeft als Model of Good Practice iHMQ en in 2009 onderscheiden is als goede praktijk van gezond ondernemen binnen de MOVE Europe campagne van TNO en NISB. En Solis Zorggroep die dit jaar genomineerd werd voor de Kroon op het Werk prijs.

Uit een persoonlijk gesprek kwam ook de integrale en bottom up aanpak van zorgverlener Mariënstaete in Warmond in beeld. Het initiatief startte met klachten van het personeel en twee initiatiefrijke fysiotherapeuten Paul de Winter en Stefen van Giezen, die eigenlijk alleen voor de cliënten therapie boden, die vervolgens een bedrijfsplan opstelde. Stapsgewijs ging het beleid van verzuimbegeleiding naar preventie. Met als spil de direct leidinggevenden, die verantwoordelijk zijn voor het beleid en hiervoor ondersteuning krijgen vanuit de organisatie. Zoals een training in het signaleren van (mogelijke) klachten op de werkvloer en de mogelijkheid medewerkers een preventief consult bij de bedrijfsfysiotherapeut aan te bieden. De integraliteit zit ook in de afstemming en samenwerking tussen personeelszaken, bedrijfsfysiotherapie en de bedrijfsarts. Zo krijgen nieuwe medewerkers een introductie over gezond werken en worden resultaten van individuele consultants teruggekoppeld op afdelings- en organisatieniveau. Ook is er een nauwe samenwerking bij nieuw beleid, zoals leeftijdsbewust personeelsbeleid. De integrale aanpak resulteerde in een reductie van het verzuim van 9 naar 4,5 procent.

Onderwijs

Over het onderwijs is gesteld dat er verschillende mogelijke strategieën zijn: via de aandacht voor leerlingen, de gezondheid voor onderwijzend personeel meenemen, via de directies/bestuurders en op overkoepelend niveau hier mee aan de slag.

Op dit moment zijn er programma's gericht op leerlingen zoals de Gezonde School gecoördineerd door het NIGZ. Maatregelen die hier uit naar voren komen gericht op leerlingen, zijn ook gezondheidsbevorderend voor het personeel. Zoals de aandacht voor een gezond binnenklimaat

(ventilatie, luchtkwaliteit) en betere schoonmaak.

Een meer op het personeel gerichte strategie zou zijn via de directies van scholen. Zij hebben direct voordeel bij een verminderd verzuim en uitval door (werkgerelateerde) gezondheidsklachten. In de praktijk blijkt er nog weinig uitgewerkt op dit terrein voor management en directie, vooral van kleinere (lagere) scholen.

De uitstraling van 'gezonde school' kan dan ook wervend gaan werken voor leerlingen/studenten en ouders in de schoolkeuze. Op overkoepelend (bestuurlijk) niveau kunnen scholen hierin ondersteund worden³¹.

Bij een verdere implementatie van succesvolle interventies kunnen gemeentelijke structuren een rol spelen. Zoals de GGD en de gemeente door het geven van reductie op gemeentelijke sportvoorzieningen. Een deskundige opperde dat de lichamelijke opvoeding docenten ook prima hun collega's 'sportles' kunnen geven in de schoolaccommodaties.

De RVZ spreekt in haar advies over intersectoraal beleid (2009) de wens uit tot meer samenwerking tussen lokaal bestuur en de GGD. En ook met verzekeraars, in de zin van overeenkomsten en convenanten bij gezondheidsbevordering van jeugdigen. Als we het hebben over 'health in all policies' is het een uitdaging de aandacht voor gezondheid voor het onderwijspersoneel hier aan te koppelen.

Naar voren komt dat binnen programma's gericht op scholen het een belangrijke succesfactor is dat management en leerkrachten er van overtuigd zijn dat het past in het curriculum. Een organisatie die hier goede ervaringen meer heeft en dit bottom up heeft ingevuld is de Regionale Scholengemeenschap Enkhuizen, Kroon op het Werk prijswinnaar 2009. Met als opvallende resultaat dat de organisatie nauwelijks tot geen psychisch verzuim kent en zich onderscheidt in de onderwijssector met een laag ziekteverzuim.

Gebruik ervaringen uit andere sectoren

Het kan van nut zijn ook te kijken naar participatie op andere gebieden dan (werk en) gezondheid. Zoals burgerparticipatie bij gemeentelijk of overheidsinitiatieven. Binnen mobiliteitsmanagement zijn bijvoorbeeld goede voorbeelden te vinden³². Ook de opzet van de 21-minuten.nl - een initiatief van McKinsey en De Publieke Zaak om burgers, bestuurders en bedrijven te verbinden die mede vorm willen geven aan de samenleving - kan ter inspiratie dienen.

³¹ Stichting Onderwijsarbeidsmarktfonds MBO (SOM) is een voorbeeld op dit gebied en investeert in de gezondheid van het personeel. Met onder meer een meerjarenprogramma Kwaliteit van Arbeid vanuit de MBO Raad.

³² Een voorbeeld hierbij is traject Sustainable Mobility van Universiteit Maastricht en Erasmus Universiteit Rotterdam waarbij actiebegeleidend en participatief onderzoek centraal staan vanuit transitie/systeemdenken. Het programma maakt deel uit van KSI, kennisnetwerk voor systeeminnovaties.

Benut economische crisis als kans én noodzaak

Het programma Participatie en Gezondheid start in een minder gunstige economische situatie. Waarbij de nodige mensen hun baan verliezen of gaan verliezen. De baan- en werkonzekerheid zorgt voor een emotionele belasting van mensen.

Het valt te overwegen om binnen het programma een kortdurende pilot te starten rondom werk, gezondheid en economische situatie. Bijvoorbeeld met als (gewenst) resultaat handreikingen hoe te managen in economische slechte tijden en hoe werknemers hier mee om kunnen gaan, zodanig dat hun gezondheid er niet onder lijdt en ze inzetbaar blijven op de arbeidsmarkt.

Zonder werk, geen aandacht voor gezondheid en werk. Wellicht is een project gericht op startende ondernemingen - de toekomstige werkgevers - een andere invalshoek waarbij gelijk aandacht kan zijn voor gezond werk. Werkgevers zijn niet altijd bereid hiertoe of hebben niet altijd aandacht hiervoor. En als ze al willen, zijn ze niet altijd even bekwaam om dat vorm te geven. DECP – the Dutch Employers Cooperation Programme heeft hier de nodige ervaringen mee in het buitenland, waarbij de insteek ligt op werk dat het arbeidsvermogen van werknemers in stand houden. Ook in het voordeel van de onderneming.

Meer aandacht voor psychosociale aspecten en emotionele belasting

Tijdens de gesprekken is opgemerkt dat sowieso het programma meer aandacht kan hebben voor psychosociale factoren en emotionele belasting, gezien de samenleving meer verandert in een dienstverlenende economie. En in het geval van productie doet het werk ook steeds meer een beroep op cognitieve dan op fysieke vaardigheden.

Rondom psychische klachten en werk zijn initiatieven die diverse ingangen combineren. Zoals Stichting Pandora. Deze stichting behartigt de belangen van mensen met psychische klachten en geeft informatie aan werknemers én werkgevers. Ook biedt Pandora bijvoorbeeld cursussen aan bedrijven (managers) over psychische klachten en werk.

Het programma Diagnostiek en Behandeling³³ onderzoekt mogelijkheden ter ondersteuning van artsen (huis- en bedrijfsartsen) en andere professionals om arbeidsuitval door psychische klachten te voorkomen of te verminderen. Met als gewenst resultaat toepasbare getoetste kennis en praktische toepasbare methoden en technieken, die ontwikkeld zijn door praktijkmensen, beroepsgroepen en wetenschappers. Binnen het speerpunt Arbeid en Psyche zijn onder meer interventies voor (allochtone) werkenden, onderzoek naar kosteneffectiviteit van interventies, het implementeren van kennis, interventies en richtlijnen en de samenwerking tussen de verschillende professionals die zich bewegen op het gebied van 'arbeid en psychische klachten' (bijvoorbeeld tussen bedrijfsartsen en psychiaters). De eerste resultaten zijn naar verwachting in 2010 bekend.

³³ Dit programma maakt onderdeel uit van Collaborative Care onder leiding van Trimbos-instituut. Binnen dit programma is er een samenwerkingsverband met TNO Kwaliteit van Leven, het Coronel Instituut en een arbodiensten waaronder ArboNed. Het programma is mogelijk gemaakt door het Innovatiefonds van Zorgverzekeraars. www.collaborativecare.nl

Nieuwe werken

Daarnaast is er de trend van 'nieuwe werken', met andere vormen van arbeidsparticipatie die zich uit in de vorm van werkcontracten en gemaakte resultaatafspraken in plaats van vaste banen en vaste werktijden. Met meer wisselende samenwerkende verbanden dan een vast team of afdeling. Dit vraagt zowel van werkgever, manager als werknemer een ander manier van omgaan met werk en bijbehorende inspanning. Door het 'nieuwe werken' vervaagt ook meer de grens tussen werk-privé. En nog altijd is ook de combinatie van zorg en werk een interessant thema voor nader onderzoek en actie.

Politieke lobby

De SER (2009) adviseert geen nieuwe wet- en regelgeving op het gebied van gezondheid en werk. De huidige wet- en regelgeving geeft volgens de SER voldoende prikkels hiervoor. De huidige wet- en regelgeving ondersteunt ook een snelle terugkeer naar werk waarbij arbeidsparticipatie lonend is voor werkgever én werknemer. Zoals de Wet verbetering poortwachter, Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte en de WIA met de WGA en IVA regelingen (voorheen de WAO).

Participatie heeft te maken met arbeidsbereidheid, arbeidsvermogen en arbeidsperspectief. Een overheidsgebied waar aanvullende mogelijkheden liggen voor gezondheid en werk is op het gebied van andersoortige persoonlijke werkarrangementen. Waarbij werknemers vanuit de samenleving een basis krijgen, zoals de mogelijkheid te studeren op kosten van de maatschappij tot een bepaald niveau, een gegarandeerd minimum inkomen, toegang tot zorg en een pensioen voorziening op een bepaalde leeftijd. En waarbij de samenleving terugvraagt dat burgers economisch bij dragen. Zoiets als het pensioenstelsel en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen houden dan werknemer-ondernemerschap niet langer tegen. Dit biedt ook mogelijkheden dat mensen zelf nee gaan zeggen tegen werk en werkverbanden die een risico vormen voor hun gezondheid: de basis vanuit de samenleving laat deze mensen dan niet vallen. Behoud van gezondheid van iedereen is dan een issue voor iedereen, van werknemer, werkgever en maatschappij³⁴.

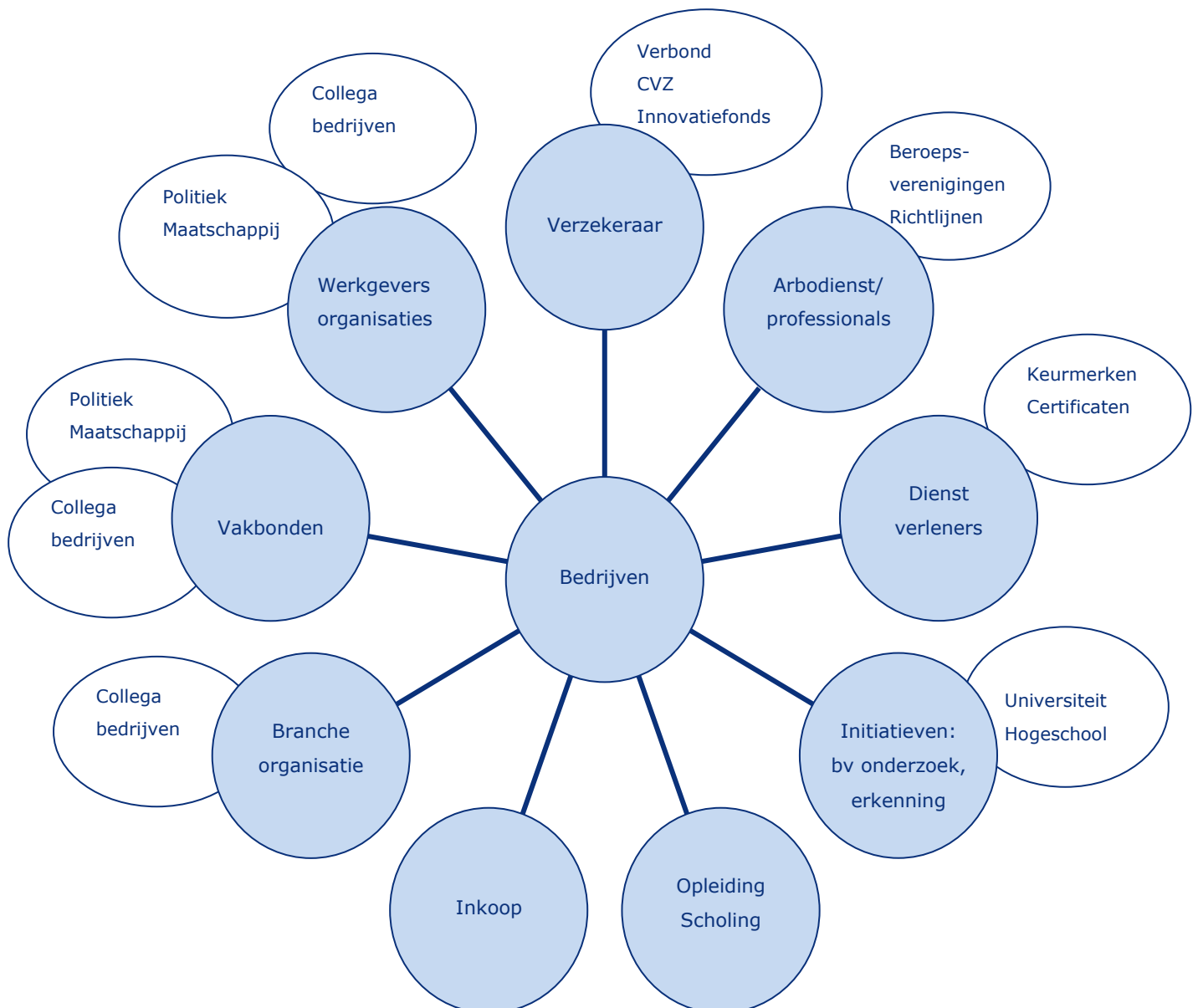
Een apart overheidsbudget voor gezondheid en werk zou de aandacht voor gezondheid via het werk kunnen verankeren³⁵.

³⁴ Dit gedachtegoed komt voort uit het Baliemanifest (2004) rondom vernieuwing van de sociale zekerheid. Bij het manifest waren toen onder andere betrokken: Flip Buurmeijer (voormalig LISV en Tweede-kamerlid PVdA), Herman Wijffels (toen vanuit functie SER voorzitter), Ton Heerts (toen vanuit functie bestuurslid vakcentrale FNV), Ronald de Leij (vanuit strategische beleidsvorming AWWN), Henk van der Kolk (FNV Bondgenoten), Eric Fischer (toen vanuit functie directeur Verbond van Verzekeraars).

³⁵ Zo is in Zwitserland vanuit de overheid en de zorgverzekeraars een gezamenlijk budget voor publieke gezondheidsactiviteiten waarvan werk onderdeel uitmaakt. Het budget is ongeveer 3 euro per Zwitserse inwoner.

7. Tot slot: een model als uitgangspunt voor het programma

Voorliggende rapportage met bijbehorende bijlagen van partijen, structuren en initiatieven biedt een scala aan informatie en ideeën. Om een en ander hanteerbaar te maken, schetsen we hier een model dat als uitgangspunt kan dienen voor het programma Participatie en Gezondheid. Een model dat inzichtelijk maakt hoe de communicatie, disseminatie en implementatie van de resultaten van het programma er uit kan zien.



Startpunt: de bedrijven

Participatie staat centraal in het programma. Vandaar de keuze om in het model de doelgroep van het programma – bedrijven en hun werknemers – centraal te zetten. In de verkenning en in de voorstudie van TNO, VUmc en AWWN zijn goede praktijkvoorbeelden genoemd als een startpunt.

Het idee is om bij deze koploperbedrijven te verkennen in hoeverre er samenwerking is met andere partijen en structuren. En in hoeverre de aandacht voor participatie en gezondheid geborgd is in de relatie met deze partijen. Tijdens het nagaan van deze verbanden, kunnen de bedrijven aanvullende informatie krijgen over meer mogelijkheden op dit gebied. Het op deze manier verkrijgen van informatie dient dan meerdere doelen:

1. Bewustwording en kennisoverdracht: bedrijven krijgen meer inzicht in wat ze kunnen vragen aan andere partijen op het gebied van participatie, arbeid en gezondheid;
2. Het geeft inzicht in hoeverre bedrijven gebruikmaken van verkende partijen en structuren, waarom ze dat doen en waar verbetering mogelijk is;
3. De bedrijven bieden aanvullende ideeën en mogelijkheden voor verdere implementatie voor de programma resultaten.

Format

De vragen aan de bedrijven dienen daarmee deels open te zijn (voor aanvullende ideeën), deels gevoed te zijn met bestaande kennis over de borging van de aandacht voor participatie, arbeid en gezondheid zoals ook beschreven in deze studie. Tabel 2 geeft een set voorbeeldvragen op basis van deze verkenning. Verdieping van de antwoorden biedt verdere informatie. Zoals bijvoorbeeld het navragen wat bedrijven bevalt in de huidige inzet van partijen/structuren en welke mogelijkheden ze zien voor verbetering op het gebied van arbeid, participatie en gezondheid.

Partij, structuur	Participatie en Gezondheid voorbeeld items
Brancheorganisatie	<ul style="list-style-type: none">- Op welke manier krijgt het bedrijf ondersteuning vanuit de branche rondom arbeid en gezondheid? <i>Zoals arbovriendelijke werkmethoden ontwikkeld door Arbouw of de Fit op de Rit campagne vanuit BGZ wegvervoer</i>- In hoeverre maakt het bedrijf gebruik van ervaringen op dit terrein van collega bedrijven? <i>Goede praktijkvoorbeelden benoemd op brancheniveau, zoals de prijs het Betere werk vanuit A&O fonds voor gemeenten</i>
Vakbonden	<ul style="list-style-type: none">- Op welke manier krijgt het bedrijf ondersteuning vanuit de vakbonden rondom arbeid en gezondheid?

	<i>Zoals ondersteuning van OR bij vormgeven arbocatalogus, het gebruik maken van digitale informatie</i>
Werkgeversorganisaties	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier maakt het bedrijf gebruik van de dienstverlening van werkgeversorganisaties op dit gebied? <i>Zoals de managementbijeenkomsten over gezondheidsbeleid vanuit AWWN</i>
Verzekeraar	<ul style="list-style-type: none"> - Zijn er met de verzekeraar(s) aanvullende afspraken gemaakt rondom arbeid en gezondheid? <i>Zo heeft Achmea op maat mogelijkheden voor bedrijven binnen het Present Pakket rondom preventieve interventies</i> - Bespreekt het bedrijf mogelijkheden om samen met de verzekeraar te kijken naar innovatie? <i>Zo is het Vitaal in Praktijk project een initiatief van zorgverzekeraar Delta Lloyd Groep.</i>
Arbodienst/ professionals	<ul style="list-style-type: none"> - Stelt het bedrijf als voorwaarde dat bij de ingehuurd diensten er aandacht is voor het betrekken van medewerkers in bestaande arbostructuren? <i>Zoals een participatieve methode voor de risico-inventarisatie & evaluatie.</i> - In hoeverre checkt het bedrijf of ingehuurd professionals werken conform de richtlijnen van de beroepsverenigingen? <i>Bijvoorbeeld: werken bedrijfsartsen conform de NVAB richtlijnen, zoals de richtlijn psychische problemen met een werkgerichte aanpak? De nagestreefde (eerdere) arbeidsparticipatie is zowel in belang van werkgever als werknemer</i>
Dienstverleners	<ul style="list-style-type: none"> - Is het hebben van een keurmerk een pre bij het inhuren van dienstverleners? In hoeverre maakt hierbij aandacht voor participatie en gezondheid onderdeel vanuit? <i>Zoals het Blik op Werk keurmerk</i> - Worden er vanuit het bedrijf voorwaarden gesteld aan de dienstverlening die met de arbeidsomstandigheden en gezondheid van de dienstverlener te maken hebben? <i>Bijvoorbeeld dat de dienstverlener werkt met hulpmiddelen die de veiligheid waaronder de diensten verleend worden vergroot (bv bij schilders het gebruikmaken van steigers)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - Is het gezondheidsbeleid ook gericht op externe dienstverleners/gedetacheerden die op locatie werken? <i>Met andere woorden: gelden dezelfde randvoorwaarden rondom veilig en gezond werken voor externe mensen als voor het eigen personeel?</i>
<p>Initiatieven: Onderzoek/Erkenning/ Overige initiatieven</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre participeert het bedrijf in pilots rondom participatie, arbeid en gezondheid? <i>Zijn de mogelijkheden van subsidiering en bijvoorbeeld de werking van lectoraten bekend?</i> - Heeft het bedrijf een keurmerk voor het eigen gezondheidsbeleid? En vanuit welke motivatie? <i>Zoals Kroon op het Werk, Investors in People, iHMQ Model of Good Practice</i> - Is het bedrijf aangesloten bij landelijke/regionale/lokale initiatieven? Welke en vanuit welke reden? Is er binnen dergelijke initiatieven gezond ondernemen/aandacht voor gezondheid van werknemers een issue? <i>Bijvoorbeeld partner van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen of aansluiting bij bedrijfskringen</i>
Opleiding, scholing	<ul style="list-style-type: none"> - Maakt veilig en gezond werken onderdeel uit van opleiding en (na)scholing? - Hoe staat het met de aandacht voor werknemers om zich duurzaam inzetbaar houden voor de arbeidsmarkt? - Is gezond management een issue in opleidingen/programma's voor managers?
Inkoop	<ul style="list-style-type: none"> - Let de afdeling inkoop op gezondheidsaspecten? <i>Bijvoorbeeld het inkopen van grondstoffen die geen gevaar voor de gezondheid vormen</i>

Tabel 2. Set van voorbeeldvragen als start voor een implementatiemethodiek.

Dit kan de start zijn van een nog verder uit te werken implementatiemethodiek. De toepassing kan plaatsvinden bij koploperbedrijven maar bijvoorbeeld ook bij alle bedrijven die deelnemen binnen het programma. Als de methodiek consequent doorgevoerd wordt, kan het na vier jaar bijdragen aan een waardevol inzicht in hoeverre het programma resultaten heeft geboekt.

8. Bijlage Met dank aan de volgende deskundigen

- Inge van den Borne, projectleider GGD West Brabant
- Hannie Bonink, Cluster coördinator Kwaliteit en Doelmatigheid ZonMw
- Jeanet Bruil, programmacoördinator Preventie ZonMw
- Hanne Groenendijk, senior beleidsmedewerker directie Sociale Zaken SER (Sociaal Economische Raad)
- Maria Koelen, Universitair hoofddocent Leerstoelgroep Communicatiestrategieën Wageningen Universiteit en Researchcentrum
- Ronald de Leij, directeur DECP (Dutch Employers Cooperation Programme)
- Dick van Putten, Programmamanager TNO Kwaliteit van Leven
- Jacomine Ravensbergen, Teammanager Preventie en lid MT ZonMw
- Corna van Tol, programmasecretaris Gezonde Slagkracht ZonMw
- Kerst Zwart, directeur Welder

Verder is dankbaar gebruik gemaakt van de gesprekken met:

- Hans Oosting, bestuurslid BoaBorea en directeur CIR
- Paul de Winter, Adviseur Arbeid en Gezondheid / bedrijfsfysiotherapeut Mariënstaete

9. Bijlage Gebruikte bronnen

- Andringa J, Weterings R (2006). Competenties van transitieprofessionals. Competentiecahier No 1., juni 2006. Utrecht: Competentiecentrum Transitie / SenterNovem
- Aust, B Ducki A (2004) Comprehensive Health Promotion Interventions at the Workplace: Experiences with health circles in Germany. Journal of Occupational Health Psychology. Vol. 9, no. 3, 258-270
- Baart P, van Capelleveen C, Iedema P, Raaijmakers T, Vaandrager L, der Weduwe K, Arendshorst D (2003). Gezondheidsbevordering op de werkplek. Een vanzelfsprekend element van bedrijfsvoering. Woerden: Centrum GBW/NIGZ
- Bongers P, van Genabeek J, van Putten DJ, van der Beek A, van Mechelen W, de Leij R. Participatie en Gezondheid. Een programmeringsstudie opgesteld door TNO Kwaliteit van Leven, VUmc, AWWN. Hoofddorp/Amsterdam/Den Haag, 30 januari 2009
- Koelen MA, Vaandrager L and Wagemakers A. What is needed for coordinated action for health? Family Practice 2008; Pages 1-7 of 7
- Konradt U, Schmook R, Wilm A, Hertel G (2000). Health circles for teleworkers: selective results on stress, strain and coping styles. Health Education Research, vol. 15, no. 3, 327-338
- Leenders P, Kuijpers I, Mossink W, Zwart K (artikel in druk) De Zorg van de werknemer.
- Lieshout PAH (hoofredactie, 2007) Ziek en mondig op het werk. Dilemma's bij veranderende verhoudingen. Nieuwerkerk aan den IJssel: Gelling Publishing
- Meeuwssen JM (2008). TNO onderzoek: de RI&E in kleine bedrijven. Presentatie op het congres risico's te boek, 20 oktober 2008 Amsterdam. Onderzoek onder MKB bedrijven aan de hand van Arbo In Bedrijf monitor.
- NISB (2008) De vitale werknemer. Best Practices. Bennekom: NISB
- NISB (2009) Voorronde document Bewegingsstimulering in het MKB. Voor de NISB bijeenkomst van 26 januari 2009 - Peter-Jan Mol en Tamara Raaijmakers
- NSvP (2006) Eer van je werk. Kwaliteit en motivatie in de verpleeghuiszorg. Sonia Sjollemma in samenwerking met Odette Meyer StGW. Arnhem: NSvP
- Putten DJ (2009) Preventiebeleid in arbeidsorganisaties: duurzame inzetbaarheid. Redactioneel TBV 17, nr 6, juni 2009

- RVZ (2009) Buiten de gebaande paden. Advies over intersectoraal gezondheidsbeleid. Raad voor de Volkgezondheid en Zorg ism de Onderwijsraad en Raad voor het openbaar bestuur aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zoetermeer/RVZ
- Saan H, de Haas W (2005). Gezond effect bevorderen. Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering. Woerden: NIGZ
- SER (2009): Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties. Advies nr. 2009/02: 17 april 2009
- VGI, NVAB, CBO (2008) Blauwdruk participeren in richtlijnen. Leidraad voor het effectief opnemen van 'participeren en functioneren in werk' in richtlijnen. Status: concept tbv de parktijktest, mei 2008
- Voorham AJJ, Haes de WFM, Mackenbach JP (2002) Wijkgericht werken aan gezondheidsbevordering in achterstandswijken in Rotterdam. Leerpunten uit de praktijk. TSG, (80), 431-435
- Wagemakers, MAE, Dijkema MT (2008) Participatief actiebegeleidend onderzoek wijkgezondheidswerk Eindhoven. In: Wetenschappelijke uitdagingen van collaborative research in gezondheidsbevordering. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 86 (2008), p. 16 - 17
- Welder (2007). Gezondheid en werk. De werkende aan het woord. Resultaten van de ArboMonitor Werknemers 2007.
- Welder/NVAB (2009) Sterk naar werk. Speciale uitgave over De Dag van de Arbeid en Gezondheid 2008.
- Werkgroep De Gezonde Werkvloer van het Convenant Overgewicht (2009). Basisinformatie best practices 'De Gezonde Werkvloer voor werknemers en werkgevers'. Juni 2009
- Westhof F, Ommeren van M, Engelen M (2008) Samen werken, samen zorgen. Werknemers en werkgevers over preventie, ziekte en reïntegratie. Zoetermeer: EIM. 10 juni 2008
- Wynne R, Gründemann R, Moncada S, Lundberg B (1996) A manual for promoting health activity at work. Dublin: Work Research Centre

10. Bijlage Begrippenkader

Gezondheid:

- omvat ook alle arbeidsrelevantie dimensies van gezondheid die bijdragen aan behoud en bevorderen van duurzame inzetbaarheid: arbeidsvermogen, employability en vitaliteit;
- Arbeidsvermogen/work ability: het fysieke, psychische en sociale arbeidsvermogen;
- Employability: het vermogen om productief en belonend werk te vinden;
- Vitaliteit: energie en motivatie.

Bron: SER, 2009. Een kwestie van Gezond Verstand, breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties

Communicatie:

= het geven van informatie over nieuwe kennis en daarop eventueel feedback vragen
Bekendheid geven aan nieuwe kennis, vraagt om gerichte acties. Vaak is het niet voldoende om een persbericht of een artikel te schrijven. Om de juiste middelen te kunnen kiezen, is het belangrijk om te analyseren wat de kennistransfer in de weg staat of juist kan helpen. Dit zijn vragen ter inspiratie.

Disseminatie

= het verspreiden van (vernieuwende) kennis Het verspreiden van informatie (disseminatie) is dan ook een belangrijke stap in het implementatieproces ZonMW

Implementatie

= toepassing van kennis (zoals nieuwe methodieken, richtlijnen) en daarvan leren, het invoeren van verbeteringen

Implementeren betekent gebruikmaken van de nieuwste inzichten, methoden, technieken of producten die verbeteringen brengen ten opzichte van de bestaande situatie.

Implementeren houdt in: veranderen. Het is in meerdere opzichten een werkwoord en vraagt om een actieve aanpak tussen alle betrokkenen.

Implementeren betekent interactie. Het is geen volkomen top-down noch een volkomen bottom-up aangelegenheid. Interactie tussen ontwikkelaar en (beoogde) gebruiker staat centraal. Zowel bij het ontwikkelen van nieuwe inzichten, methoden, technieken of producten als bij het implementeren ervan.

Bron: ZonMw, www.zonmw.nl