

Certificering als een management tool voor gezonde bedrijfsvoering
Gezonde werknemers in een gezonde werkomgeving

Opgesteld door Tamara Raaijmakers MSc, Stichting Centrum Werk Gezondheid en international Institute for Health Management and Quality (iHMQ) in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

21 november 2013



Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid



Samenvatting

Certificering als een management tool voor gezonde bedrijfsvoering

Een beproefd certificeringsmodel ontwikkeld door Europese experts ondersteund door de Europese commissie en onderbouwd door Europees onderzoek, geeft bedrijven een instrument in handen om te werken aan verankering van de aandacht voor gezondheid en duurzame inzetbaarheid in de bedrijfsvoering.

Op Europees niveau is een instrument beschikbaar dat organisaties kunnen inzetten om te komen tot een geïntegreerd gezondheidsbeleid met aandacht voor duurzame inzetbaarheid. Dit Models of Good Practice (MOGP) programma van ENWHP is opgezet met steun van de Europese commissie. De uitgangspunten zijn gebaseerd op onderzoek van Eurofound bij circa 1.400 bedrijven. Anno 2013 zijn binnen dit MOGP programma honderden bedrijven erkend voor hun beleid, waaronder ook Nederlandse organisaties. Werkgevers en werknemers kunnen ook zelf aan de slag met de criteria en de vragenlijst om te komen tot een integraal gezondheidsbeleid. Daarmee is het een beproefde, onderbouwde en vrij toegankelijke tool voor organisaties, zowel groot als klein, privaat als publiek, die aan de slag willen met 'gezonde werknemers in een gezonde werkomgeving'.

Voor organisaties die diepgaander willen investeren, is er de mogelijkheid zich te laten auditeren en certificeren voor hun gezondheidsbeleid door iHMQ. iHMQ heeft het MOGP instrument omarmd en verder ontwikkeld naar een werkwijze die werkgevers en werknemers ondersteunt in het verdiepen, verbreden en versnellen van gezondheidsmanagement. Momenteel zijn er twaalf organisaties iHMQ gecertificeerd voor hun gezondheidsbeleid, waaronder ook MKB en overheidsbedrijven.

De Models of Good Practice van zowel het Europese initiatief ENWHP als van iHMQ, staan open voor andere organisaties om kennis en ervaringen te delen hoe de aandacht voor gezondheid als integraal onderdeel van de bedrijfsvoering vorm kan krijgen en wat dat werkgevers en werknemers kan opleveren.

Dit rapport biedt inzicht in de uitgangspunten en randvoorwaarden voor de werkwijze van het MOGP ENWHP programma en van iHMQ, de redenen waarom bedrijven deze instrumenten gebruiken en wat het hen oplevert, en hoe de werkwijze van auditering en certificering er in de praktijk uitziet. De focus van deze twee tools is gericht op gezonde bedrijfsvoering met bescherming en bevordering van de gezondheid van werknemers als perspectief. Op de markt zijn meer instrumenten voor bedrijven beschikbaar gericht op duurzame inzetbaarheid. Deze kenmerken zich door andere doelstellingen en werkwijzen.

Samenvatting	2
1. Inleiding	4
2. Uitgangspunten	5
3. Randvoorwaarden	8
3.1 <i>Open en veilige werkcultuur</i>	8
3.2 <i>Voldoen aan arbeidsomstandighedenwetgeving</i>	8
3.3 <i>Een werkgerelateerde focus bij gezondheid</i>	9
3.4 <i>Commitment en participatie</i>	12
3.5 <i>Systematische aanpak en aansluiten bij bestaande structuren</i>	12
4. Wat levert het een bedrijf op?	14
5. Waarom willen bedrijven het?	16
6. Models of Good Practice - ENWHP	19
6.1 <i>European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP</i>	19
6.2 <i>Luxembourg Declaration</i>	20
6.3 <i>'INK model' voor gezondheid op het werk</i>	21
6.4 <i>MOGP ENWHP</i>	22
7. iHMQ – health management and quality	24
7.1 <i>iHMQ model</i>	24
7.2 <i>Health management audit iHMQ</i>	28
7.3 <i>Preliminary audit</i>	29
7.4 <i>Formal audit</i>	30
7.5 <i>MOGP iHMQ</i>	31
8 Management tools, een kort overzicht	32
8.1 <i>Gratis, online beschikbaar – zonder ondersteuning</i>	32
8.2 <i>Tegen betaling – met ondersteuning</i>	33
9 Bronnen	35
Over de samensteller	37

1. Inleiding

Op verzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bieden we in dit rapport inzicht in de werkwijze van auditering en certificering op het gebied van gezondheidsmanagement als een instrument om te komen tot gezonde bedrijfsvoering met aandacht voor de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werknemers.

Het document start met een korte uiteenzetting van algemene voorwaarden en uitgangspunten van gezonde bedrijfsvoering, aangevuld met wat deze aanpak werkgevers en werknemers kan opleveren en waarom organisaties de keuze maken voor een auditerings- en certificeringstraject. Daarna volgt een uitwerking van een methode die in Europa ontwikkeld en beproefd is: het Models of Good Practice programma, afgekort als MOGP. Deze tool kunnen organisaties met of zonder externe hulp inzetten om te komen tot gezonde bedrijfsvoering met aandacht voor de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. De externe hulp betreft de ondersteuning van een audit team van international Institute for Health Management and Quality (iHMQ). Dit team heeft het MOGP systeem mede ontwikkeld en verder uitgewerkt naar een audit- en certificeringstraject.

Het rapport beperkt zich tot MOGP en het iHMQ systeem: het is een beknopte overzichtsstudie, waarbij de focus is uitgegaan naar werkwijzen die bij de samenstellers uit eerste hand bekend zijn. Dit neemt niet weg dat er meer tools beschikbaar zijn die kunnen fungeren als zelfreguleringsinstrument voor bedrijven om te komen tot integrale en verankerde aandacht voor gezondheid en duurzame inzetbaarheid. Deze andere werkwijzen komen kort aan bod.

2. Uitgangspunten

Het proces om te komen tot gezonde bedrijfsvoering, met gezonde werknemers in een gezonde werkomgeving, dat is de rode draad van dit overzicht. In de tekst wisselen de termen duurzame inzetbaarheid, gezonde bedrijfsvoering en (integraal) gezondheidsmanagement elkaar af. Dit is gebruikelijk binnen de werkwijze van auditering en certificering: het gaat om *hoe* bepaalde uitgangspunten van bedrijfsvoering en beleid in de praktijk tot uiting komen. Welke naam de organisatie daaraan toekent is van ondergeschikt belang. Het beleidsniveau is daarbij zodanig dat werkgevers en werknemers samen werken aan een systematische, beleidsmatige verankering van aandacht voor veilig, gezond en duurzaam werk en aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

Een omschrijving van de gehanteerde definities:

Gezondheidsmanagement

Gezondheidsmanagement is het geheel aan maatregelen dat werknemers, ook over langere termijn, in staat stelt hun werkzaamheden goed en gezond uit te voeren (Raaijmakers et al., 2009).

IGM, integraal gezondheidsmanagement

IGM is het systematisch managen van de bedrijfsactiviteiten met het doel de gezondheid van mens en bedrijf te bevorderen (Zwetsloot et al., 2003).

GBW, Gezondheidsbevordering op de werkplek

GBW omvat alles wat werkgevers, hun werknemers en de samenleving doen om de gezondheid en het welzijn van mensen op hun werk te verbeteren (OSHA, 2010).

Duurzaam inzetbaar

Duurzaam inzetbaar betekent dat medewerkers doorlopend in hun arbeidsleven over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden alsmede over de voorwaarden beschikken om in huidig en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren. Dit impliceert een werkcontext die hen hiertoe in staat stelt, evenals de attitude en motivatie om deze mogelijkheden daadwerkelijk te benutten. (Definitiestudie voor ZonMW, Van der Klink et al., 2010).

Duurzame inzetbaarheid

Het vermogen van de medewerker om nu en in de toekomst toegevoegde waarde te leveren voor een (arbeids)organisatie en daarbij zelf ook meerwaarde te ervaren. (NEN NPR 6070. Sturen op duurzame inzetbaarheid van medewerkers, 2010).

De definities geven de streefrichting aan van gezonde bedrijfsvoering met aandacht voor de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

Het ministerie van SZW hanteert de pijlers gezondheid, scholing en mobiliteit binnen het programma duurzame inzetbaarheid met daarbij de volgende 'schijf van vijf':

1. Betrokkenheid van medewerkers
2. Organisatie
3. Ontwikkeling van personeel
4. Gezondheid van personeel
5. APK

Betrokkenheid

Betrokkenheid gaat over het betrekken van medewerkers, ook in besluitvorming, hen goed informeren over het wel en wee binnen een organisatie en over waardering voor mensen. Het maakt aanspraak op het vakmanschap en op de trots van werknemers op het bedrijf, het product of de dienst.

Organisatie

Organisatie betreft de wijze waarop het werk is vormgegeven. Het gaat onder meer over de eenduidigheid van het werk, de mate waarin werknemers mogelijkheden en invloed hebben, en of taken en verantwoordelijkheden van de werknemer helder zijn. Vanuit betrokkenheid valt eveneens te denken aan het vermijden van bureaucratie en top down aansturing door het instellen van zelfsturende teams, de verantwoordelijkheden laag in de organisatie beleggen en het zelf kunnen indelen en inplannen van het werk.

Ontwikkeling

Dit betreft aandacht voor scholing, opleiding en het binnen een organisatie stimuleren dat werknemers zich blijven ontwikkelen. Mogelijkheden om dit te doen zijn onder meer een persoonlijk opleidingsplan of ontwikkelingsbudget, snuffelstages binnen en buiten de organisatie en het bevorderen van (interne) mobiliteit door het instellen van functieverblijftijden en afspraken over (verplichte) jobrotatie na een aantal jaar in eenzelfde functie.

Gezondheid

Gezondheid valt hierbij op te vatten als de vitaliteit van werknemers: Wat doet de organisatie om mensen fit en vitaal voor het werk te houden en wat doet de medewerker zelf? Als voorbeelden komen naar voren: als werkgever zorgdragen voor veilige, gezonde en goede arbeidsomstandigheden, het bespreekbaar maken en ondersteunen van de gezondheid en een gezonde leefstijl van werknemers in relatie tot het werk (fit for the job), systematische aandacht voor gezondheid op het werk (gezondheidsmanagement, naast aandacht voor uitval en verzuim in de vorm van 'verzuimmanagement'), en faciliteiten ter beschikking stellen die de vitaliteit en een gezonde werk- en leefstijl ondersteunen, zoals gezond voedingsaanbod in kantine, ondersteuning bij stoppen met roken, of beweging stimuleren via fietsplan en sportactiviteiten.

Gezondheid, werk, werkgezondheid

Binnen duurzame inzetbaarheid en gezonde bedrijfsvoering gaat het om een brede invulling van de term gezondheid, waarbij gezondheid iets zegt over iemands veerkracht en het vermogen om te kunnen gaan met veranderende werk- en leefomstandigheden.

Een dergelijke benadering sluit aan bij een nieuw definitieconcept van gezondheid:

'Health as the ability to adapt and to self manage in the face of social, physical and emotional challenges' (Hubert et al., 2011). Binnen deze omschrijving past het vermogen om de (werk)omgeving aan te kunnen passen naar wat iemand nodig heeft.

Werkgezondheid is eveneens een naamgeving die past bij 'gezonde werknemers in een gezonde werkomgeving', waarbij praten over gezondheid functioneel en werkgerelateerd is.

APK

Een regelmatige check van de gezondheid van de werknemer, ook in relatie tot het werk: hoe fit is iemand om zijn functie uit te voeren? De uitslagen op bedrijfsniveau biedt tevens een mogelijkheid om inzicht te krijgen hoe 'gezonder' het bedrijf is. Uitwerkingen van een 'APK' zijn het PMO (Periodiek Medisch Onderzoek), het aanbieden van gezondheidsscans, medewerkers tevredenheidsonderzoek en bijvoorbeeld meer informele 'vitaliteitsgesprekken' tussen leidinggevenden en medewerkers naast de functionerings- en beoordelingsgesprekken.

3. Randvoorwaarden

Het ten volle kunnen benutten van het verbeter- en veranderproces dat auditeren en certificeren in een organisatie in gang zet, vraagt om bepaalde randvoorwaarden binnen een organisatie.

Dit betreft:

1. Een open en veilige werkcultuur,
2. Voldoen aan wetgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden,
3. Een werkgerelateerde focus bij gezondheid,
4. Commitment en participatie,
5. Een systematische aanpak, aansluitend bij bestaande structuren.

3.1 Open en veilige werkcultuur

Het principe van auditeren en certificeren is gericht op verbetering en op het versterken van zaken die goed gaan. Dit vraagt van een directie dat ze de organisatie open willen stellen om anderen in de keuken mee te laten kijken, ook bij werkprocessen waarvan bekend is dat deze nog niet optimaal zijn. Deze openheid is nodig om hierover intern het gesprek aan te gaan. Bij deze gesprekken is het van belang dat een ieder, van hoog tot laag, zich vrij en veilig voelt om aspecten in te brengen. Aspecten van het werk die de organisatie tot een gewaardeerd bedrijf maken, maar ook zaken die nu onderbelicht zijn, die niet goed lopen en voor verbetering vatbaar zijn. Een open en veilige werkcultuur raakt aan hoe een organisatie met mensen omgaat en de ruimte die een organisatie aan mensen biedt voor het nemen van initiatief en het zelf kunnen organiseren van het werk. Verandering zit niet in papieren beleid, maar in de acties van mensen op de werkvloer waaronder medewerkers, leidinggevenden, lijnmanagers, directie, maar even goed hoe aandeelhouders, samenwerkingspartners en ingeleend personeel hiermee omgaan. Directies en management die voor gezonde bedrijfsvoering gaan, ondersteunen de visie dat mensen de organisatie vormen en dat zij de belangrijkste pijler zijn voor goede business.

'Iedereen kan koekjes bakken. Het gaat erom wie de koekjes bakt.

*Gelukkige bakkers, bakken lekkerdere koekjes',
koekinnovator Kees Pater, Koekjesbakkerij Veldt*

3.2 Voldoen aan arbeidsomstandighedenwetgeving

Voor duurzame inzetbaarheid of gezondheidsmanagement bestaat geen wettelijke basis: bedrijven investeren in duurzaam werk en de vitaliteit van medewerkers vanuit andere redenen dan voldoen aan een verplichting. Voor gezonde bedrijfsvoering vormt het voldoen aan wetgeving rond arbeidsomstandigheden wel de basis: zonder veilige en gezonde arbeidsomstandigheden kan er binnen een organisatie geen sprake zijn van duurzame inzetbaarheid of gezondheidsmanagement. Het betreft in dit geval wetgeving rond veilig en gezond werken die geldt voor alle organisaties, zoals de Arbowet, Tabakswet en Arbeidstijdenwet. Wetgeving vormt de minimale basis voor veilig, gezond en duurzaam werk.

Duurzaam werk

Duurzaam werk stelt werknemers in staat om zich te ontwikkelen, te presteren en gezond, gemotiveerd aan het werk te zijn en te blijven over de tijd, waarbij de focus bij duurzaam werk op drie doelstellingen ligt (De Lange, van der Heijden, 2013):

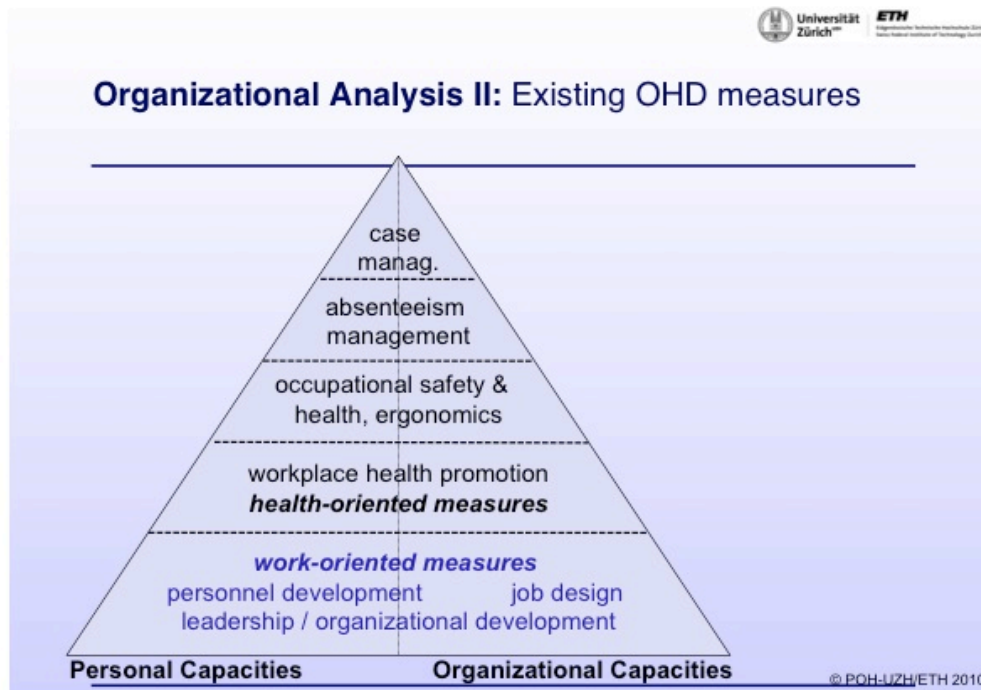
1. Het behouden en het bevorderen van de gezondheid, motivatie en werkcapaciteiten van de werknemer;
2. Het verbeteren van de werkomgeving en van het werk teneinde deze veilig, gezond, en indien mogelijk, ontwikkelingsgericht te laten zijn;
3. Het verkrijgen van een arbeidsorganisatie en -cultuur (inclusief managementsystemen, personeelsbeleid enzovoort) in een richting die ontwikkeling, gezondheid en veiligheid in het werk ondersteunen.

3.3 Een werkgerelateerde focus bij gezondheid

De verbindende factor van het werk, de bestaande structuren binnen organisaties en de mogelijkheid aandacht voor gezondheid in te bedden in de bedrijfsvoering maakt de werkplek een geschikte setting om de gezondheid van mensen te bevorderen. Met een potentieel groot bereik: stel dat 50% van alle werknemers, zo'n 4 miljoen mensen, via het werk aan hun gezondheid werken en deze boodschap doorgeven aan drie anderen (partner, kinderen, familie, vrienden) dan is het bereik groter dan de gehele volwassen Nederlandse bevolking in de leeftijd van 15-64 jaar (11 miljoen anno 2013, CBS).

Bedrijven stimuleren werknemers om gezonder te leven door bijvoorbeeld een gezond aanbod in het bedrijfsrestaurant, bewegings- en sportactiviteiten via het werk aan te bieden of dergelijke activiteiten te faciliteren met korting bij externe aanbieders en het ondersteunen van werknemers bij stoppen met roken. Andere voorbeelden zijn de mogelijkheid voor een persoonlijk gezondheidsadvies, het verzorgen van voorlichtingen of het aanbieden van (online) cursussen op het gebied van gezondheid.

Bij gezondheidsbeleid binnen bedrijven dreigt het gevaar dat de aandacht vooral uitgaat naar het individuele gedrag en de leefstijl van de werknemer, terwijl de focus dient te liggen op een 'gezonde werknemer in een gezonde werkomgeving'. Een schema van dr. Georg Bauer geeft dit weer in figuur 1. Bauer is hoofd van de Division Public and Organizational Health of the Institute of Social and Preventive Medicine, University of Zurich. Vanuit zijn achtergrond als arts combineert Bauer de afgelopen de principes van gezondheidsbevordering met de business van bedrijven. Daartoe heeft Bauer het Organizational Health Development Model (OHD) ontwikkeld.



Figuur 1. dr. Georg Bauer, masterclass 2012 – Centrum Werk Gezondheid en NISB

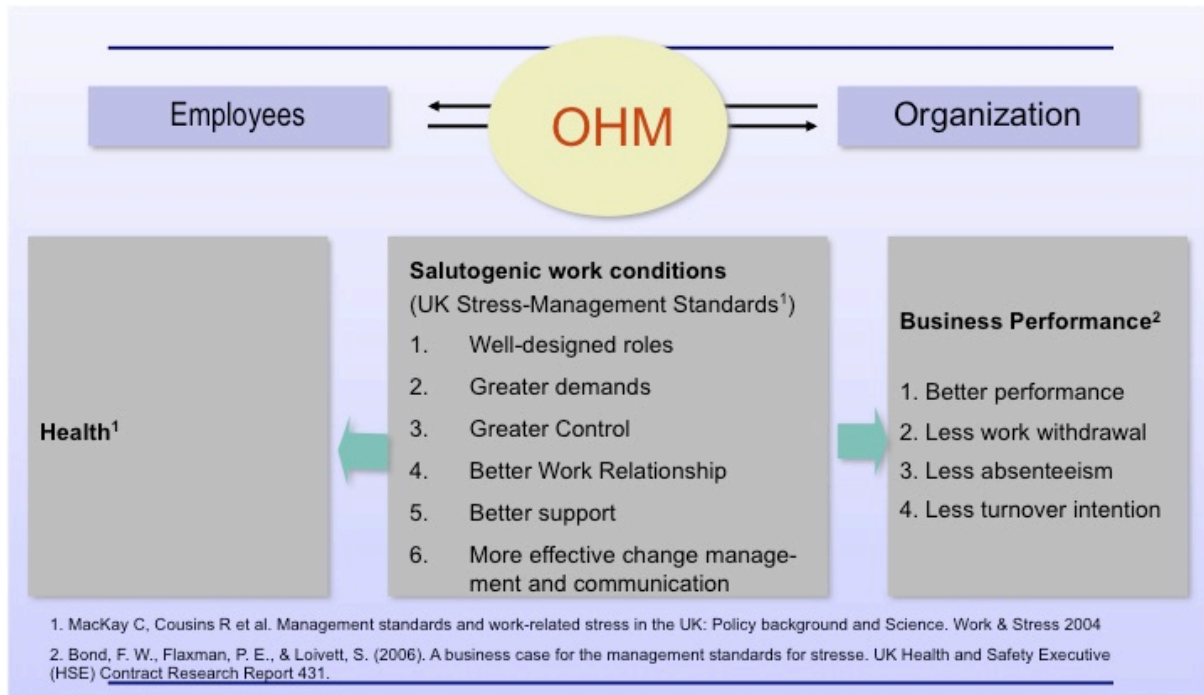
In een organisatie heb je alle niveaus van figuur 1 nodig. Om gezond werk te garanderen dient de werkplek veilig en gezond te zijn (occupational safety & health, ergonomics). Dit is in Europese wetgeving en de daarvan afgeleide Arbowet geregeld. Aanvullend daaraan is het van belang dat zieke werknemers goede begeleiding en werk op maat aangeboden krijgen (casemanagement) en dat er een gedegen verzuimbeleid is (absenteeism management). Als dit op orde is en het werk in de kern gezond is, kunnen leefstijlgerichte interventies plaatsvinden, in dit model aangeduid als workplace health promotion. Bij managementsystemen waarvan gezondheid onderdeel uitmaakt, betreft het eveneens 'work-oriented measures', zoals een goede functie invulling (job design, fitting the task to the man), inspirerend, coachend en mensgericht leiderschap, mate waarin iemand zich persoonlijk kan ontwikkelen via het werk en helderheid over de koers van de organisatie.

'Individual health oriented measures are nice to have.

'Day to day work activities are the most important for health and for the business'

dr. Georg Bauer, Zürich

De voet van de pyramide – de werkgerelateerde maatregelen – zetten de meeste zoden aan de dijk voor gezondheid van de werknemers én voor een financieel gezond bedrijf, benadrukt Bauer. Het gaat om alledaagse zaken als onderlinge communicatie, samenwerken, waardering voor je werk. Het zijn uitingen van het DNA van de organisatie, die terugkomen in beleid en werkprocessen en in het gedrag van leidinggevenden. Op deze manier is er een duidelijke relatie tussen de mensen die het werk doen, het belang van gezond werk en de business, zoals weergegeven in figuur 2. Uit Bauers onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat 40% 'winst' te behalen is door een betere, open communicatie op het werk. Hier zit een belang voor de werknemer en de werkgever.



Figuur 2. dr. Georg Bauer, masterclass 2012 – Centrum Werk Gezondheid en NISB

Ter onderscheid van 'workplace health promotion', dat de associatie met vooral leefstijl gerelateerde activiteiten kan oproepen, is de term 'comprehensive workplace health promotion' in gebruik om een geïntegreerd beleid aan te geven dat zich eveneens richt op werkgerelateerde maatregelen. In Nederland is daarvoor de term (integraal) gezondheidsmanagement in gebruik. Het Europese netwerk voor gezondheidsbevordering op de werkplek (ENWHP, 2013) geeft de volgende omschrijving van de rol van het werk in relatie tot de gezondheid van werknemers:

Comprehensive Workplace Health Promotion offers an effective approach combining improvements in the organisation and working environment with active participation of employees.

It also involves:

- An organisational commitment to improving the health of the workforce;
- Providing workers with appropriate information and establishing comprehensive communication strategies;
- Involving workers in the decision-making process;
- Developing a working culture based on employer and staff working together in partnership;
- Organising work tasks and processes so that they enhance health, rather than damage it;
- Making healthy choices the easy choice by putting them at the heart of the policies and practices of the organisation; and
- Recognising that organisations have an impact on people and that this is not always conducive to their health and well-being.

3.4 Commitment en participatie

Eurofound onderzocht in de jaren '80 en '90 in een steekproef van meer dan 1.400 bedrijven in hoeverre ze met gezondheidsactiviteiten op het werk bezig waren, waarom ze dit deden, in welke mate medewerkers daarbij betrokken zijn en wat de 'gezondheidsactieve' bedrijven kenmerkten (Eurofound, 1997).

Het onderzoek bood de volgende inzichten:

- De steekproef betrof vooral grotere organisaties, die systematisch werkten aan gezondheid op het werk, met een duidelijke onderbouwde visie, strategie en budget;
- Het management was het meest betrokken bij de verschillende stadia van initiatieven. Het management had ook de meeste zeggenschap in de besluitvorming;
- Naast commitment en verantwoordelijkheid van het management, stond medewerkersparticipatie hoog in het vaandel, met betrokkenheid van medewerkers en OR bij het bedenken en uitvoeren van maatregelen;
- Er was vaak ook sprake van een actieve VGWM-commissie (veiligheid, gezondheid, welzijn en milieu);
- Veel activiteiten vonden om andere redenen plaats dan alleen verbetering van gezondheid van de medewerkers, terwijl de ingezette maatregelen wel effect hadden op de gezondheid van het personeel. De redenen hadden te maken met wettelijke bepalingen, productiviteit en motivatie van het personeel.

Uit aanvullend case study onderzoek bij 40 multinationals, verklaarde een meerderheid dat, afgezien welke reden ze hadden om te investeren in gezondheid, het programma zich vooral had ontwikkeld door de inzet van toegewijde en inventieve medewerkers op sleutelposities in de onderneming (Haus/Eurofound, 1992). In recent onderzoek in opdracht van het ministerie van SZW onder circa 100 werkgevers, zijn de uitgangspunten van commitment en participatie eveneens onderkend als succesfactoren en vertaald naar de pijler betrokkenheid binnen duurzame inzetbaarheid (Kalmthout, 2013). Betrokkenheid gaat er vanuit dat mensen de belangrijkste waarde en spil voor de organisatie vormen: zonder medewerkers, klanten, cliënten, opdrachtgevers, samenwerkingspartners, leidinggevenden is er geen organisatie en is er geen dienstverlening of productie.

3.5 Systematische aanpak en aansluiten bij bestaande structuren

De systematische aanpak bij gezondheidsmanagement komt overeen met andere beleidscycli binnen een organisatie. Om de aandacht voor duurzame inzetbaarheid een vanzelfsprekend en integraal onderdeel te laten zijn van de bedrijfsvoering, dient ook aangesloten te worden bij de bestaande beleidscycli, structuren en kanalen in een organisatie. Van oudsher zijn bedrijven uit de petrochemische industrie koplopers op het gebied van gezondheidsbeleid: de structuren en werkwijzen die veilig en gezond werken in gevaarlijke werksituaties mogelijk maken, vormen een goede bodem en versneller voor gezondheidsmanagement en duurzame inzetbaarheid.

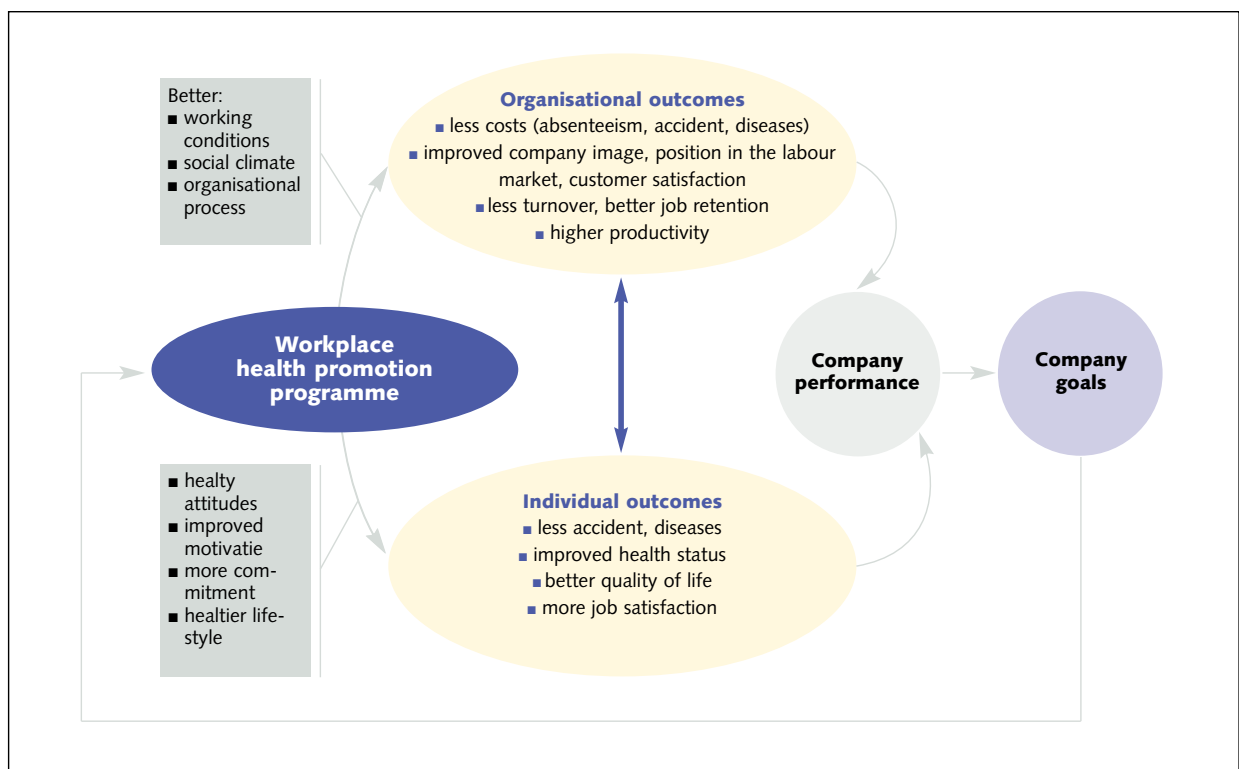
Een leefstijlprogramma kan gezonde bedrijfsvoering opstarten of de aandacht hiervoor versterken en versnellen, maar op den duur dient aandacht voor gezondheid 'bedrijfseigen' te zijn, passend binnen de cultuur hoe een organisatie met het werk en de medewerkers omgaat. Uit Europees onderzoek blijkt dat het meest succesvolle beleid, gezondheid als een geïntegreerd managementonderdeel ziet, in lijn met de doelstellingen en de strategie van een onderneming (De Greef & Van den Broek, 2004). Een uiting daarvan is dat duurzame inzetbaarheid terug komt in (kwalitatieve) kritische prestatie indicatoren van een organisatie (KPI's) en het thema onderdeel uitmaakt van onder meer de management agenda, wervings- en beoordelingsprocedures, OR adviezen, cao, contracten met derden, externe publicaties zoals (sociale) jaarverslagen et cetera.

4. Wat levert het een bedrijf op?

Bij gezondheidsmanagement gaat om vragen als: wat levert investeren in 'gezonde werknemers in een gezonde werkomgeving' op en, wat is de meerwaarde van een auditerings- en certificeringstraject op dit gebied?

Wat levert investeren in gezondheidsmanagement op?

Op de eerste vraag schetsen we kort de opbrengsten aan de hand van een 'framework' weergegeven in figuur 3. Dit raamwerk is ontwikkeld binnen het European Network for Workplace Health Promotion vanuit een uitgebreide Europese studie waarom bedrijven investeren in gezondheidsmanagement (de Greef en Van den Broek, 2004).



Figuur 3 Framework for describing arguments based on the effects and outcomes of workplace health promotion (De Greef & Van den Broek, ENWHP/Prevent, 2004).

Het schema toont vooral de effecten en uitkomsten in de vorm van argumenten voor het investeren in gezondheidsmanagement. Er zijn diverse studies die de deelargumenten in financiële zin kunnen onderbouwen, maar in de praktijk blijken vooral de argumenten doorslaggevend te zijn.

Tijdens een ENWHP congres in Brussel op 22-23 oktober 2013, kwam naar voren dat het beter is om een set van argumenten samen te stellen waarom bedrijven investeren in gezondheid en de duurzame inzetbaarheid van medewerkers, dan alleen de aandacht te richten op één cijfer volgend uit een business case.

Deze argumenten bieden meer overtuigingskracht, omdat:

- Return on investment (ROI) bij workplace health promotion pas op de lange termijn blijkt. In de startfase gaat het in de eerste instantie over kosten, die vanuit bedrijfs oogpunt zo laag mogelijk gehouden dienen te worden.
- Bij workplace health promotion zijn voor de geïntegreerde management aanpak geen harde cijfers beschikbaar volgend uit een RCT (Randomised Control Trial).
- Verder zijn managers op verschillende manieren overtuigd waarom ze investeren in duurzame inzetbaarheid. Bijvoorbeeld door aansprekende voorbeelden van andere managers of vanuit maatschappelijke of persoonlijke betrokkenheid.
- Cijfers volgend uit business cases zijn richtinggevend maar hoeven niet te gelden voor de specifieke situatie van een bedrijf.

Wat levert certificeren op?

Het willen investeren in gezondheidsmanagement omdat het profijtelijk is voor werkgevers en werknemers, geldt eveneens voor het zich willen laten auditeren en certificeren op dit gebied. Een dergelijk traject kost een organisatie namelijk tijd, mankracht en geld. De opbrengsten van auditeren en certificeren bestaan er uit dat een dergelijk traject op diverse manieren bijdraagt aan het verkrijgen van de uitkomsten zoals vermeld in figuur 3.

Het auditerings- en certificeringsproces levert een organisatie:

- Een methode om het bestaande gezondheidsbeleid te verbeteren, te verdiepen en te verbreden. Het traject kan dit proces versnellen;
- Een manier om werknemers bij het beleidsproces te betrekken en daarmee het draagvlak voor gezondheidsmanagement te vergroten;
- Het verhogen van de 'trots' factoren van medewerkers: trots op vakmanschap/professionaliteit, het product en de samenwerking met collega's, trots op de organisatie. Deze trots leidt weer tot een verhoogde betrokkenheid bij de organisatie, een verhoogde inzet en meer flexibiliteit;
- Een zichtbare erkenning naar buiten dat de organisatie investeert in haar medewerkers;
- Vragen van buitenaf door de zichtbaarheid van het beleid. De ervaring leert dat de meeste organisaties na certificering het nog beter gaan doen door de externe aandacht en vragen van geïnteresseerden die over de vloer komen.

In het volgende hoofdstuk over waarom bedrijven zich willen certificeren komen aanvullende aspecten naar voren van wat het een organisatie oplevert.

Roelof Kruize, CEO Waternet, Model of Good Practice iHMQ

'De kennis van onze medewerkers is het belangrijkste kapitaal. Het zijn vakmensen. Waren we jaren geleden vooral bezig met leefstijlgerichte activiteiten, nu zetten we meer in op vitaliteitsmanagement waarbij 'de juiste mens op de juiste plek' centraal staat. Het belangrijkste is dat mensen zelf ervaren wat hun invloed op het werk is. We hebben berekend dat onze vitaliteitsaanpak €10 miljoen efficiency winst oplevert. De aandacht voor mensen levert centen op. Ik kan het iedereen aanraden!'

5. Waarom willen bedrijven het?

Vergelijkbaar met de opbrengsten, gaat het hierbij wederom om de twee vragen: waarom willen bedrijven investeren in de gezondheid van werknemers en waarom willen bedrijven zich op dit gebied laten auditeren en certificeren?

Waarom investeren in de gezondheid van werknemers

Op de eerste vraag geven de in hoofdstuk 3 geschetste opbrengsten voor een belangrijk deel inzicht in waarom bedrijven willen investeren in gezondheid van hun werknemers. Dit kwam ook naar voren in één van de eerste Europese onderzoeken naar gezondheidsinitiatieven op het werk (Eurofound, 1997), met een onderverdeling naar twee soorten redenen:

1. Als oplossing voor een bepaald probleem in de organisatie,
2. Vanuit voordelen voor de organisatie.

Als toelichting op deze resultaten, gaven de bedrijven aan dat ze met gezondheidsinitiatieven wilden voldoen aan wetgeving betreffende veiligheid en gezondheid, gezondheidsproblemen van werknemers wilden oplossen, en de motivatie van medewerkers en de productie wilden verhogen. Qua opbrengsten gaven bedrijven aan dat deze uitgebreid waren, vooral wat betreft de motivatie en het oplossen van gezondheidsproblemen van medewerkers. Er was ook sprake van onverwachte gunstige effecten op het personeelsverloop, de ongevallencijfers, het bedrijfsimago en medewerkersmotivatie.

Naast het onderzoek onder 1.400 Europese bedrijven, was er zoals eerder vermeld, een case study van 40 multinationals (Hausse/Eurofound, 1992). Uit de case study's volgde een nadere toelichting op de gekozen benaderingen. Bedrijven die gaan voor het oplossen van gezondheidsproblemen van medewerkers doen dit vaak vanuit een traditie van werknemersparticipatie, zoals vaak voorkomt in Noord-Europese landen. Bedrijven die meer handelen vanuit zorg voor de werknemer, doen dit vaak vanuit een meer paternalistische stijl die meer kenmerkend is voor Zuid-Europese landen. De benadering vanuit het werken met kant en klare programma's op leefstijlthema's, ligt meer in de lijn van de Amerikaanse cultuur ter voorkoming van zorgkosten voor de werkgever.

Waarom willen bedrijven zich laten auditeren en certificeren?

Dan de tweede vraag over het waarom van zich laten auditeren en certificeren. Dit zit dicht tegen management controle en het kwaliteitsdenken aan, gekenmerkt door het op een zodanige effectieve en efficiënte manier inzetten van de bronnen van een organisatie dat ze bijdragen aan de doelstelling van de organisatie.

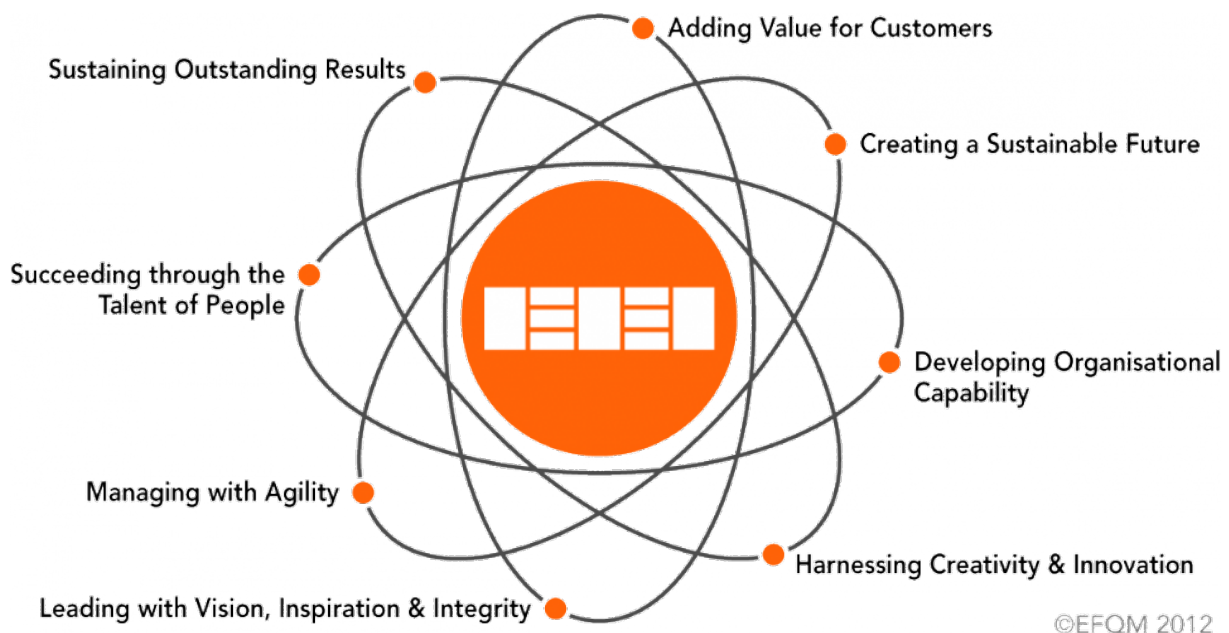
*'Management control: The process by which managers assures that resources are obtained and used effectively and efficiently in the accomplishment of the organization's objectives'.
(Anthony, 1965, blz 37 in Johanson et al., 2007)*

De medewerkers vormen in dit perspectief één van deze bronnen. Het proces om te komen tot een meer mens- en gezond werk georiënteerde management controle die aansluit bij

gezondheidsmanagement en duurzame inzetbaarheid, is weergegeven in het boek 'Work Health and Management Control' (Johanson et al., 2007).

*'Work health is a resource like many other intangible organizational resources... and need to be considered and subject to promotion and maintenance like other organizational resources... because it could promote a competitive advantage'.
(Johanson et al., 2007, blz 23)*

Het zich extern laten beoordelen en adviseren maakt vanuit kwaliteitsdenken onderdeel uit van het streven naar verbetering, naar excellentie, en dit op meer fronten in lijn van de organisatiedoelstellingen. Figuur 4 van the European Foundation of Quality Management (EFQM) geeft de fundamentele uitgangspunten van excellentie weer.



Figuur 4: The fundamental concepts of excellence, EFQM 2012

In het kwaliteitsdenken in relatie tot werkgezondheid levert het investeren in het verbeteren en optimaliseren van de werkprocessen, waarbij mensen de belangrijkste factor zijn, de organisatie voordelen op, die in lijn van de bedrijfsdoelstellingen zijn en daarmee in financiële zin of in continuïteit bijdragen aan de organisatie. Er is sprake van return on investment. Bij auditeren en certificeren zijn het vooral de 'vreemde' ogen van buiten die meekijken, blinde vlekken kunnen benoemen en de ruimte vrij maken om verbeteringen in het werk bespreekbaar te maken. Het gaat om via invloed van buitenaf, het intrinsiek beter gaan doen.

Uit onderzoek bij Zwitserse bedrijven blijkt dat de aanwezigheid van een kwaliteitssysteem positief gerelateerd is aan de kwaliteit van gezondheidsmanagement doordat er meer systematisch

aandacht is voor gezondheid van medewerkers, vanuit een bredere focus (Bauer et al., 2010). Daarmee werkt kwaliteitsdenken binnen bedrijven, ondersteund door een kwaliteitssysteem, bevorderlijk voor duurzame inzetbaarheid en de gezondheid van werknemers. Het voordeel van kwaliteitssystemen is dat ze cyclisch van aard zijn en ruimte voor continue verbetering inbouwen. Dit is eveneens van belang om de aandacht voor gezondheid en duurzame inzetbaarheid herhaaldelijk impulsen te geven en te verankeren. Ook andere onderzoekers beschrijven dat gezondheidsmanagement gemakkelijk te integreren is in het kwaliteitsdenken, waarbij 'health management a business value' wordt (Zwetsloot en Pot, 2004).

Een impressie van de motieven van Models of Good Practice Health Management and Quality (MOGP iHMQ) voor de keuze van een audit- en certificeringsproces:

IHC Merwede

'Voor een goed en verantwoord gezondheidsbeleid heb je richtlijnen nodig die je op weg helpen om slagvaardig het gezondheidsbeleid onder de aandacht te brengen.

Het handhaven van beleidsregels zal door de coördinatie van iHMQ uiteindelijk leiden tot een duurzame samenwerking tussen werknemer, werkgever en overheidsinstanties'.

Mike Lie-A-Lien, gezondheidsmanager IHC Merwede

Waternet

'Bedrijfsgezondheidsbeleid is bij Waternet onderdeel van onze strategie.

Een goede balans tussen belasting en belastbaarheid houdt ons scherp.

We borgen het aspect van gezondheid in onze bedrijfsprocessen.

Certificering biedt een externe check of we op de goede weg zijn'.

Roelof Kruize, directeur Waternet

Unilever Nederland

'De iHMQ audit levert een 360 graden oordeel van de organisatie en kijkt daarbij ook naar de mogelijkheden voor de toekomst'.

Bernard Luten, voormalig Head Occupational Health Europe, Unilever Nederland

Een overheidsorganisatie die momenteel overweegt om zich te laten auditeren en certificeren geeft aan dit vooral te willen om op een kwalitatieve manier te werken aan verankering van duurzame inzetbaarheid, zodanig dat het beleid niet afhankelijk is van enkele personen of initiatieven.

6. Models of Good Practice - ENWHP

6.1 European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP

Het Models of Good Practice programma is ontstaan vanuit het European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP). ENWHP is in 1996 opgericht nadat de Directorate-General for Health and Consumers van de Europese Unie (vaak aangeduid met DG Sanco) het programma "Health Promotion, Education, Information and Training" ging ondersteunen. Een programma dat ingediend was door twee Duitse organisaties - BKK (Bundesverband van de BetriebsKrankenkassen) en de BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) - om in Europa de gezondheid via het werk te beschermen en te bevorderen. Eén van de onderdelen van het programma was het inrichten van een Europees netwerk om de expertise op dit gebied te verzamelen en te verspreiden, met als startactiviteiten het ontwikkelen van een training voor gezondheidsbevordering op de werkplek, het in kaart brengen van goede praktijkvoorbeelden (Models of Good Practice) en het nagaan aan welke criteria deze bedrijven voldoen waaruit blijkt dat ze een goed voorbeeld zijn.

De eerste ENWHP initiatieven zijn gestoeld op onderzoek van de European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) in de periode 1989-1997. Voor die tijd was binnen Europa nog weinig bekend over gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW). In de VS was meer ervaring: de financiering van de kosten van de gezondheidszorg vormde in de jaren '70 al een economische prikkel voor Amerikaanse bedrijven om als werkgever actief gezondheidsprogramma's voor werknemers in te voeren. Deze programma's waren vooral gericht op individueel leefstijlgedrag om zo het risico op aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en kanker te verminderen. Medewerkers waren niet betrokken bij de opzet en uitvoering van deze programma's, er was geen relatie tussen het programma en maatregelen op het gebied van veiligheid en gezondheid, en de relatie met de organisatie van het werk ontbrak.

Uit het Eurofound onderzoek onder 1.400 Europese bedrijven volgde, zoals eerder beschreven, in hoeverre bedrijven met GBW-activiteiten bezig waren, waarom ze dit deden, hoe medewerkers hierbij betrokken waren en wat de kenmerken waren van de bedrijven die actief waren op het gebied van GBW. Op basis van dit onderzoek volgde de conclusie dat vooral verspreiding van het gedachtegoed van gezondheidsbevordering via het werk en de uit de studie naar voren gekomen aandachtspunten hierbij, opvolging verdiende in het trainen van professionals die bedrijven op dit gebied kunnen ondersteunen. Het eerste GBW initiatief betrof dan ook de ontwikkeling van een handleiding om in diverse Europese landen, bij diverse beroepsgroepen, GBW trainingen of GBW modules voor bestaande beroepsopleidingen te ontwikkelen. Om dit te stroomlijnen, werd een Europees netwerk ingericht, het ENWHP.

De benoeming van de eerste lidorganisaties van ENWHP verliep via de ministeries van volksgezondheid. In Nederland werd het Centrum Gezondheidsbevordering op de Werkplek (Centrum GBW) als lid benoemd, een organisatie opgericht door de Nederlandse Hartstichting, KWF Kankerbestrijding en het Astma Fonds (nu Long Fonds). Momenteel is TNO het contact office voor

Nederland. Anno 2013 kent het netwerk 28 vertegenwoordigers, werkzaam bij veiligheids- en gezondheidsorganisaties, de publieke gezondheid, onderzoeks- en kennisinstellingen op dit gebied, afkomstig uit de EU lidstaten, Zwitserland en landen behorende bij de Europese Economische Ruimte (EEA).

6.2 Luxembourg Declaration

Als start van het netwerk is de Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union opgesteld, refererend aan de plaats waar de declaratie is ondertekend. Met dit document zijn de kaders en werkwijze van ENWHP vastgesteld en is omschreven wat gezondheidsbevordering op de werkplek inhoudt.

Workplace Health Promotion

Workplace Health Promotion is the combined efforts of employers, employees and society to improve the health and well-being of people at work.

This can be achieved through a combination of:

- improving the work organisation and the working environment;
- promoting active participation;
- encouraging personal development

The Luxembourg Declaration (ENWHP 1997) geeft verder:

Het belang van GBW op Europees niveau;

- o Werknemers en bedrijven ondersteunen bij de uitdagingen voor de 21^e eeuw zoals globalisatie, werkeloosheid, toenemende IT, flexibel werken, re-organisaties en ontslag, het toenemend aantal mensen werkzaam in het MKB en de ontwikkeling naar een meer dienstverlenend en klantgericht karakter van bedrijven.
- o GBW draagt bij aan de sociale en economische situatie van de EU.
- Een omschrijving van GBW als bedrijfsinvestering in de toekomst;
 - o GBW als bedrijfsstrategie om werkkuitval te voorkomen en het welzijn van werknemers te verhogen, en daarmee de potentie van een organisatie te vergroten.
 - o Deze bijdrage van GBW is samengevat 'healthy people in healthy organisations' gaan heten.
- De richtlijnen die GBW hanteert.

In de declaratie staan tevens de prioriteiten van ENWHP opgesomd, zoals het vergroten van de bewustwording bij werkgevers en werknemers over het belang van de aandacht voor gezondheid via het werk, het zoeken en verspreiden van goede praktijkvoorbeelden, het ontwikkelen van richtlijnen voor effectieve GBW en specifiek nagaan wat de uitdagingen zijn voor het MKB.

To make this vision become reality ENWHP is committed to developing and supporting good practice for workplace health, which in turn contributes to a higher level of health protection and ensure sustainable social and economic growth in Europe. ENWHP, 2003

6.3 ‘INK model’ voor gezondheid op het werk

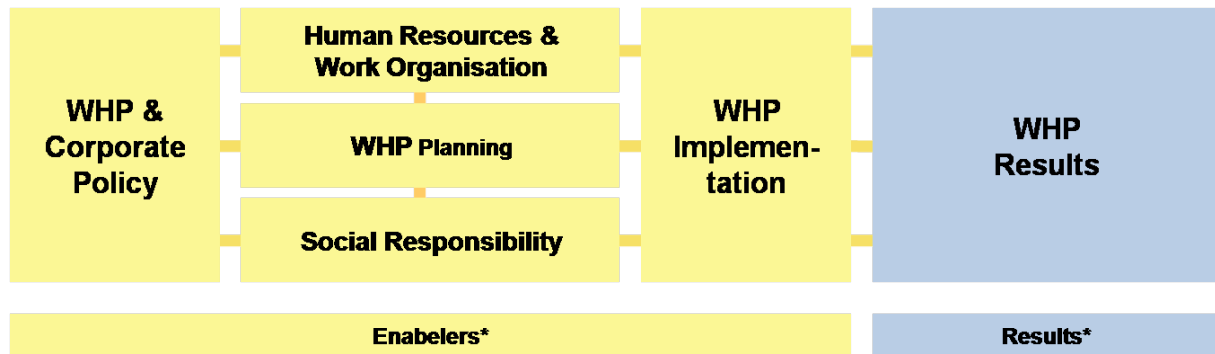
Om te komen tot kwaliteitscriteria en richtlijnen voor GBW waarop goede praktijkvoorbeelden getoetst konden worden, is binnen het ENWHP netwerk een werkconferentie georganiseerd over een mogelijke verbinding tussen GBW en kwaliteitsmodellen die gangbaar zijn binnen bedrijven zoals ISO, TQM en EFQM¹. Een belangrijk argument om dit te doen was dat op deze manier GBW gerelateerd kan worden aan de bedrijfsvoering. Aandacht voor gezondheid is dan niet langer op te vatten als een aparte activiteit en krijgt als managementonderdeel een hogere waarde toegekend. Een belangrijk argument tegen de koppeling aan dergelijke modellen had te maken met de werking van kwaliteitsmanagement: het principe om te komen tot meer efficiëntie kan resulteren in maatregelen die niet per se direct hoeven bij te dragen aan het welzijn van werknemers (Breucker et al., 1996). Zo leidt automatisering veelal tot personeelsinkrimping doordat minder mensen nodig zijn of tot maatregelen waardoor mensen minder regelmogelijkheden krijgen. Er is vervolgens gezocht naar een kwaliteitsmodel dat veel bedrijven gebruiken, dat recht kan doen aan de randvoorwaarden van GBW en dat abstract genoeg is dat het toepasbaar is voor alle landen en voor alle soorten bedrijven (MKB, groot, diverse sectoren).

Het eindresultaat is een bewerking van het EFQM model voor gezondheidsbevordering op de werkplek omdat QM/EFQM de volgende uitgangspunten biedt:

- Onderkennen van het belang van ‘empowerment’, dat tot uitdrukking komt in het belang dat het systeem hecht aan competenties en regelmogelijkheden van werknemers;
- Het model biedt een structuur voor participatie van hoog tot laag bij totstandkoming van beleid;
- Het nastreven van een passende balans tussen werkprocessen en de capaciteiten van werknemers;
- Een mogelijkheid om gezondheid integraal onderdeel te laten zijn van bedrijfsbeleid en werkprocedures, met continue aandacht voor verbeteren;
- Het is een gangbaar model binnen bedrijven.

Figuur 5 geeft het voor GBW aangepaste EFQM/INK model weer.

¹ ISO staat voor International Standard Organisation, TQM voor Total Quality Management, en EFQM voor European Foundation for Quality Management in het Nederlands vertaald als INK vanuit het Instituut Nederlandse Kwaliteit opgericht door het ministerie van Economische Zaken in 1991.



* The enablers include all procedures and structures which a health-promoting organisation needs. These lead to the corresponding results

Figuur 5: ENWHP model voor workplace health promotion (ENWHP, 1999)

Dit cellen van dit model zijn verder uitgewerkt naar vragen en criteria per cel waarop werkgevers samen met werknemers kunnen scoren hoe ver het staat met GBW in hun organisatie. Hoofdstuk 7 geeft bij de uitwerking van iHMQ een indruk van de inhoud van de cellen.

Dit van INK/EFQM afgeleide model was de basis voor het MOGP programma.

6.4 MOGP ENWHP

Met de criteria en de vragenlijst behorend bij het model zijn de lidorganisaties van ENWHP op zoek gegaan naar bedrijven die op dit terrein goed zouden kunnen scoren, de zogenaamde Models of Good Practice (MOGP).

In de loop van de jaren zijn er verschillende Models of Good Practice (MOGP) ronden geweest:

1. MOGP Quality Criteria - diverse praktijkvoorbeelden gericht op het gebruik van de criteria
2. MOGP Small, Healthy and Competitive – praktijkvoorbeelden uit het MKB
3. MOGP Public Administration – organisatievoorbeelden uit de publieke sector
4. MOGP Move Europe – initiatieven gericht op gezonde leefstijl van werknemers
5. MOGP Work in Tune With life – bevorderen van mentale gezondheid via het werk
6. MOGP Work Adapted for all - gericht op werken met een chronische aandoening

Gemiddeld genomen zijn er per thema, per land, drie goede bedrijfsvoorbeelden beschreven. Dit geldt ook voor Nederland. Het gaat dan om honderden beschrijvingen van bedrijfsbeleid op het gebied van werk en gezondheid.

MKB Models of Good Practice ENWHP, periode 1999-2000:

Bij MKB bedrijven is in eerste instantie gezocht naar een koepel- of sectororganisatie om vanuit hen MOGP te vinden. Dit resulteerde in het volgende lijstje van intermediaire organisaties BGZ Wegvervoer (nu Gezond Transport) en Bedrijfsraad voor het Motorvoertuigen- en Tweewielerbedrijf (waarin BOVAG, FNV Bondgenoten, CNV Vakmensen en De Unie zitting hebben). Met Motorhuis Leiden en Lafeber Int. Transporten als goede MKB bedrijfsvoorbeelden.

Informatie over de models vanuit het ENWHP programma en een indruk van het gezondheidsbeleid is te vinden op: <http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives.html>

Op de website van ENWHP zijn de criteria en de 'questionnaire for self-assessment' online in het Engels vrij beschikbaar om te gebruiken. Daarmee is het MOGP programma van ENWHP één van de zelfreguleringstools voor bedrijven om te komen tot gezonde bedrijfsvoering.
www.enwhp.org

De Nederlandse versies zijn te vinden op www.centrumwerkgezondheid.nl >tools

7. iHMQ – health management and quality

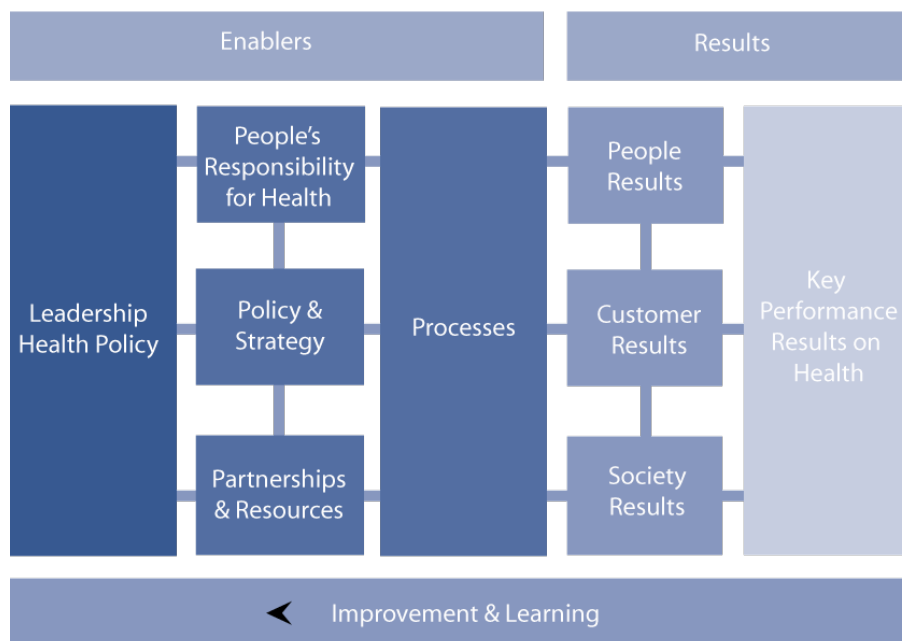
Een groepje professionals dat vanuit ENWHP betrokken was bij de ontwikkeling van de GBW criteria en het MOGP programma, heeft deze methode omarmd en verder ontwikkeld. Onder andere met meer nadruk op individuele werknemersverantwoordelijkheid, maatschappelijk verantwoord ondernemen en het bieden van ondersteuning bij het vormgeven van GBW beleid in de vorm van een auditerings- en certificeringstraject tegen betaling. Dit is uitgemond in het oprichten van het international Institute for Health Management and Quality (iHMQ) in 2002. Stichting Centrum Werk Gezondheid is het Nederlandse contact office, met partners in Italië, Ierland en Wales.

*The aim of IHMQ is to improve health in the workplace
by combining the principles of health promotion, management and quality.*

Er volgt nu een toelichting op het iHMQ model en de werkwijze van auditering en certificering. Het iHMQ model is in het Engels. We kiezen ervoor dit zo te laten: het biedt de ruimte om het model te vertalen naar termen die gebruikelijk zijn binnen organisaties.

7.1 iHMQ model

Het model heeft de cellen van het ENWHP model verder uitgewerkt zoals weergegeven in figuur 6. Deze cellen zijn onderverdeeld naar *enablers* (voorwaarden) en *results* (resultaten).



Figuur 6: het iHMQ model voor gezond management

Per cel van het iHMQ model krijgt de organisaties vragen over de invulling vanuit het eigen beleid, deze zijn verwerkt in een vragenlijst. Hier volgt een korte toelichting per cel.

1. Leadership Health Policy

Hieronder vallen zaken die algemeen beleid en management binnen de organisatie betreffen:

- Staat de visie op gezond management in beleidsdocumenten: in het strategisch plan van het bedrijf, in het jaarverslag;
- Is gezond management een onderwerp op de management agenda? Zijn er zaken of kwesties die bedrijfsbreed hernieuwde aandacht behoeven?
- Is er binnen het management development programma's aandacht voor gezond management? Hoe ga je als manager met gezondheid aan de slag? En ook hoe kun je als manager aandacht voor je eigen gezondheid hebben? Dit past bij het 'bedrijfseigen' zijn van de aandacht van gezondheid en dat het verhaal van managers authentiek en juist is.

2. People's Responsibility for health

Dit gaat over human resource management, personeelsbeleid en persoonlijke opleiding en ontwikkeling van medewerkers. Enkele aangrijpingspunten die hierbinnen aan bod komen:

- Een onmisbare structuur is werkoverleg. Er is bijna geen functie te bedenken die je niet samen met anderen invulling geeft. Een gezamenlijk overleg over het werk met direct leidinggevende/manager erbij, biedt mogelijkheden om beter samen te werken (mensen kennen elkaar en elkaars taak beter) en het bedrijfsdoel scherper voor ogen te houden. Medewerkers zijn op de hoogte van de koers van de organisatie. Zeker als omzet, concurrentiepositie, reorganisaties en fusies openlijk aan de orde komen;
- Maak 'werk en gezondheid' een onderwerp op het werkoverleg. Hieronder kan van alles aan bod komen. Van fysieke werkplekinrichting, tot zaken als vervelende klantcontacten. Van belang is dat de aangedragen zaken, serieus aandacht en opvolging krijgen. Het agendapunt krijgt daarmee een tweeledig doel: het fungeert als uitlaatklep en het zet mensen aan tot nadenken over hun eigen werk en gezondheid;
- Tijdens het functionerings- en beoordelingsgesprek is er aandacht voor gezond werken en inzetbaarheid. Vanuit een positieve uitnodigende manier: Wat doet een medewerker zelf om in topvorm te blijven voor het werk, ziet hij of zij zichzelf dit werk over 10 jaar nog doen, en hoe kan de werkgever hierin ondersteunen?

3. Policy & Strategy

Dit betreft beleidsmatige aandacht voor gezondheid:

- Is er een beleidsplan waar alle zaken rondom gezond management in samen komen, zodat er een overzicht is. Dit is ook handig om na te gaan wat gezond management een organisatie oplevert;

- Hoe zit het met informatie en communicatie: Is iedereen (ook samenwerkingspartners, leveranciers – zie punt 4) op de hoogte van het gezondheidsbeleid. Weet iedereen de kanalen hiervoor te vinden en in hoeverre maken werkgever en werknemers gebruik van aanwezige of nieuwe media voor interne PR rondom gezond management;

4. Partnership & Resources

Deze cel gaat over maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO), dat verder gaat dan het (financieel) ondersteunen van maatschappelijke doelen vanuit het bedrijf:

- Is er bij de inkoop aandacht voor gezondheidsbedreigende of milieu aspecten van producten en half fabricaten. Zoals de toner uitstoot van printers of de hoeveelheid stof die planken afgeven bij houtverwerking (luchtwegklachten). Zijn hierover voorwaarden opgenomen in het contract met leveranciers;
- Hoe zijn de voorzieningen voor leveranciers, klanten en partners die op het bedrijventerrein en of in de gebouwen komen. Draaien ze mee in het gezondheids- en veiligheidsbeleid. Krijgen ze bijvoorbeeld een instructievideo over het beleid en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's zoals helm, oordoppen, veiligheidsschoenen en -bril) aangereikt bij het betreden van de site;
- Is er een beleid rondom oud papier, (vervanging van) plastic bekertjes en 'groen' vervoer zoals het stimuleren van het gebruik van OV door medewerkers en de voorkeur voor gebruik van lokale producten om meer CO2 vrij te kunnen produceren.

5. Processes

De processen gaan over het koppelen van aandacht voor gezondheid aan bedrijfsprocessen:

- In de inhoud en vormgeving van het werk en de uit te voeren taken: houdt het werk de gezondheid in stand of bevordert deze de gezondheid zelfs (gezond werk). Voorbeelden hiervan zijn taakverrijking, taakrotatie en regelmogelijkheden in het eigen werk.
- Een gezonde fysieke werkomgeving die uitnodigt tot gezond (werk)gedrag. Een voorbeeld is het gebruik van hoog-laag tafels die de positionering van medewerkers bij precisie taken verbeteren én afwisseling van houding en meer beweging stimuleren bij langdurig zittend werk.

6. People results

De aandacht voor de mens achter de medewerker, is een belangrijke pijler van gezond management. En met een positief resultaat: betrokken medewerkers, met een gerichte opdracht, dragen positief bij aan het bedrijfsdoel. Dit effect is af te lezen aan indicatoren die het werk betreft, zoals verhoogde productie, verminderd aantal fouten, betere communicatie (ook met klanten) en een beter klantcontact.

Deze resultaten zijn af te lezen aan kwalitatieve indicatoren die de medewerkers zelf betreffen: arbeidsmotivatie, bevlogenheid, betrokkenheid bij het werk, de juiste vaardigheden voor het werk (en de inzet om deze te verwerven), werk-privé balans, gezond (werk)gedrag en deelname aan gezondheidsbevorderende activiteiten.

7. Customer results

Dit gaat over klanttevredenheid: het herhaaldelijk systematisch meten van klanttevredenheid, terugkoppeling van informatie uit klanttevredenheidsonderzoek naar bedrijfsbeleid en - activiteiten. Medewerkers die beter in hun vel zitten, zijn meer klant- en servicegericht, staan open voor (kritische) suggesties van klanten en collega's, luisteren, pakken signalen serieus op en handelen hiernaar. Deze werkwijze werkt bijvoorbeeld ook door in het bijstellen van procedures of het aanspreken van collega's op hun handelen. Dit komt de waardering voor de organisatie door derden zoals klanten, samenwerkingspartners en leveranciers ten goede.

8. Society results

Een organisatie maakt onderdeel uit van de (maatschappelijke) omgeving waarin ze opereert. Hoe is het effect van de organisatie op de omgeving? En kan de organisatie, meer positief gesteld, wat betekenen voor haar directe omgeving? Hier is een duidelijke overeenkomst te vinden met maatschappelijk verantwoord ondernemen en aandacht voor triple P: People, Profit, Planet.

9. Key Performance results on health

Vergelijkbaar met ander beleid, zijn indicatoren van belang die aangeven of gezond management succesvol is. Wat lastig is, is dat het effect vaak niet 1 op 1 direct terug te herleiden is tot gezond management: het is een gecombineerd beleid vanuit diverse invalshoeken. De indicatoren geven dan ook meer een richting van succesvol zijn aan dan een definitieve maat voor gezond management. De maten zijn onder te verdelen in financieel en niet financieel, kostenbesparing en toegevoegde waarde. In tabel 1 op de volgende bladzijde staat een korte omschrijving.

Zoals eerder opgemerkt in hoofdstuk 4 gaat het meer om kwalitatieve maten dan om één getal uitgedrukt in euro's dat de waarde van gezondheidsmanagement aangeeft. Het gaat vooral om hoe de aandacht voor gezondheid in de organisatie vorm krijgt, hoe daarover het gesprek wordt gevoerd en hoe de borging plaatsvindt.

Type indicator	uitkomstmaat
Financieel	Te herleiden tot harde euro's, zoals: productie- en omzetcijfers
Kwantitatief, niet direct financieel	Klanttevredenheid medewerkerbetrokkenheid/tevredenheid
Kwalitatief, niet direct financieel	Werksfeer Communicatie Klantcontact
Kostenbesparing	Foutmarges in het werk (of: percentage foutvrij werk) Werving- en selectiekosten Verzuimkosten (of: participatieverhoging) WGA premies/uitkeringskosten (of: activeringskosten) UWV boetes voor ontoereikende re-integratie inspanning
Toegevoegde waarde	Gemotiveerd en betrokken personeel Goed opgeleid personeel, ook voor werk buiten de organisatie (duurzaam inzetbaar) Cultuur van creativiteit en innovatie Bedrijfsimago

Tabel 1. Indicatoren voor gezond management. Het gedachtegoed is van Gerard Zwetsloot, die hierover samen met internationale collega's publiceerde in het boek *Work Health and Management Control* (Johanson et al., 2007). De principes zijn door de schrijver van dit rapport samen met collega's aangevuld (Raaijmakers et al., 2009).

7.2 Health management audit iHMQ

Organisaties die aan de slag willen met gezondheidsmanagement op basis van het iHMQ model kunnen dit doen aan de hand van de criteria en bijbehorende vragenlijst die vrij beschikbaar zijn via de website van iHMQ. Daarnaast kan iHMQ tegen betaling aanvullende ondersteuning bieden in de vorm van een extern audit team dat samen met de werkgever en werknemers het beleid doorneemt en van suggesties voor verbetering voorziet, wat uitmondt in certificering en daarmee in een zichtbare erkenning voor het gezondheidsmanagement.

Het audit- en certificeringstraject is geschikt voor alle typen organisaties. Het gaat vooral om de drijfveer om te komen tot gezonde bedrijfsvoering. De werkwijze is aantrekkelijk voor organisaties die ervan overtuigd zijn dat de gezondheid van hun werknemers van essentieel belang is voor het bedrijf en de aandacht hiervoor willen verbeteren door te werken aan een gezondheidsmanagementsysteem dat volledig is geïntegreerd in de bedrijfsvoering en in de kwaliteitsprocessen. Als ondergrens om in aanmerking te komen voor certificering geldt dat de organisatie moet voldoen aan de wetgeving op het gebied van arbeid en gezondheid (zie ook hoofdstuk 2).

Bij de beoordeling vormen de criteria een hulpmiddel om te komen tot geïntegreerde aandacht voor gezondheid. De organisatie stelt zelf de ambities tot op welk niveau ze dit wil bereiken. Voor de certificering hanteert iHMQ een 'bronze, silver, gold' indeling, waarbij het niveau van certificering samenhangt met in hoeverre de organisatie de aandacht voor gezondheid geborgd heeft in de organisatie.

De werkwijze van iHMQ kenmerkt zich als een proces, gericht op het verbeteren, verdiepen en versnellen van het gezondheidsbeleid samen met medewerkers van hoog tot laag in de organisatie. Daarin zijn uitgangspunten van het kwaliteitsdenken te herkennen.

De procesgerichte, gefaseerde manier van werken, kent twee fasen:

1. Preliminary audit
2. Formal audit

7.3 Preliminary audit

In deze fase is het verwerven van hoe de organisatie er voor staat en wat ze wil bereiken van belang. Dit gebeurt aan de hand van tri-angulatie: het gebruik maken van minimaal drie bronnen om de benodigde informatie te verkrijgen. De bronnen betreffen een online vragenlijst, groepsgesprekken en persoonlijke interviews, rondleidingen en observaties, en documentanalyse.

Vragenlijst en bespreking van resultaten

Een dwarsdoorsnede van het bedrijf, of al het personeel bij een kleinere organisatie, ontvangt een online vragenlijst afgeleid van de criteria voor gezondheidsmanagement. De vragen gaan na hoe medewerkers van hoog tot laag de aandacht voor gezondheid ervaren, wat er goed gaat en waar in hun ogen ruimte voor verbetering zit. De uitkomsten van deze vragenlijst worden in dezelfde samenstelling als de dwarsdoorsnede met elkaar besproken, waarbij het niet zozeer om de resultaten gaat maar meer om de uitwisseling van waarom gekozen is voor een bepaalde uitkomst en het delen van suggesties voor verbetering van het beleid. Ook komen nadrukkelijk de zaken waar een ieder trots op is of tevreden over is aan bod.

Groepsgesprekken en persoonlijke interviews

Naast de bespreking van de resultaten van de vragenlijsten, kunnen er gesprekken zijn met de directie, HR managers, OR, medewerkers en klanten. Eveneens gericht op de zaken zoals beschreven bij de vragenlijstbespreking. Dit kan in groepsvorm plaatsvinden maar ook gedurende korte persoonlijke gesprekken met mensen op de werkvloer.

Rondleiding en observaties

Een vast onderdeel van de audits is het bezoeken van de organisatie, en bij grotere organisaties, een bezoek aan meer locaties. Auditeurs lopen onder begeleiding rond en kunnen ter plekke ook vragen stellen aan medewerkers. Het gaat vooral om een indruk te krijgen van het werk en de diensten/producten van een organisatie, de werksfeer en hoe het werk georganiseerd is.

Documentanalyse

In deze analyse gaat het audit team na hoe de aandacht voor werk en gezondheid tot uitdrukking komt in vastgelegde documenten die de praktijk ondersteunen. Het gaat daarbij om documenten die vanuit de vragenlijstbespreking, groeps gesprekken en interviews als relevant naar voren zijn gekomen om de aandacht te borgen. Zoals werkinstructies, handboeken, personeelsbeleid, werkoverlegstukken, VGWM documenten, overeenkomsten met onderaannemers et cetera.

A3 rapportage

Op basis van de verkregen informatie en de aangegeven ambities vanuit de organisatie, formuleert het audit team een A3 rapportage. Deze A3 heeft dezelfde negen cellen als het model en per cel zijn de sterke punten en verbeterpunten geformuleerd. De organisatie kan vervolgens aan de slag met de benoemde verbeterpunten en geeft zelf hoe lang ze daarvoor wil uittrekken. Gemiddeld genomen is dit een half jaar tot een jaar.

7.4 Formal audit

Na een half jaar, een jaar, volgt de formele audit. Dezelfde activiteiten als bij de preliminary fase vinden dan plaats, maar het audit team is dan uitgebreid met een international auditor. Het voordeel van deze auditor is dat hij of zij de organisatie nog niet kent en daarmee objectiviteit inbrengt, naast kennis en ervaringen uit een ander land die de blik kan verruimen en verfrissen. Wederom vindt een online vragenronde plaats, waarbij de bespreking van de resultaten nu in het Engels plaatsvindt, net als de groeps gesprekken en interviews.

De eindrapportage is eveneens in het Engels en biedt inzicht in welk niveau van certificering de organisatie heeft bereikt, afgezet tegen de eigen ambities en de mate waarin het audit team beoordeelt dat de aandacht voor gezondheid verankerd is. Een visuele weergave van deze uitkomst is een spider, zoals weergegeven in figuur 7. Sinds enkele jaren is er een 'houdbaarheidstermijn' aan de erkenning verbonden: het iHMQ certificaat is geldig voor een periode van twee jaar.



Figuur 7. Voorbeeld van iHMQ spider

Het gehele audit proces vindt in nauwe afstemming plaats met het aanspreekpunt voor het traject vanuit de organisatie. Het komt geregeld voor dat grotere organisaties die met een dergelijk traject aan de slag gaan, werk- of stuurgroepen samenstellen om het proces in gang te zetten en te begeleiden. Dit zijn vaak uit diverse hoeken samengestelde teams om zo representatief mogelijk de organisatie te vertegenwoordigen.

Tevens vindt intern communicatie plaats over het traject en worden werknemers en, waar nodig, klanten, onderaannemers, samenwerkingspartners gedurende het gehele traject betrokken en ingelicht over de voortgang.

In afstemming met de organisatie vindt de uitreiking van het certificaat plaats in de vorm van een feestje binnen de organisatie, waar zowel management als medewerkers nadrukkelijk bij aanwezig zijn. Zo is samen met IHC Merwede een congres op de werf georganiseerd, waarbij IHC medewerkers mixten met mensen van externe organisaties die meer wilden weten over het beleid. Het programma kende sprekers vanuit de directie van IHC Merwede, directeuren van andere Models of Good Practice en wetenschappers vanuit uit binnen- en buitenland.

Het is een goed gebruik dat bedrijven die erkend zijn als Model of Good Practice hun deuren openstellen voor anderen. De ervaringen van afgelopen jaren leert dat bedrijven die dit doen daar veel profijt van hebben doordat vragen van buitenstaanders nieuwe input voor de bedrijfsvoering opleveren.

iHMQ draagt verder bij aan de publiciteit over het erkende gezondheidsbeleid van de organisaties door de models mee te nemen in publicaties en nieuwsberichten, vertegenwoordigers van de organisaties als spreker van congressen, bijeenkomsten en masterclasses uit te nodigen en hen te betrekken in kwalitatieve onderzoeken.

7.5 MOGP iHMQ

Op dit moment zijn twaalf organisaties erkend als Model of Good Practice iHMQ. Het betreft:

- Siemens *2nd certificate*
- Waterland Ziekenhuis
- Unilever Nederland *2nd certificate*
- Equens (Interpay) *2nd certificate*
- MKB Benefits
- Active Living
- Provincie Overijssel
- Waternet *2nd certificate*
- ArboNed
- PwC
- QS gezondheidsmanagement
- IHC Merwede

De toevoeging 2nd certificate geeft aan dat deze organisaties zich via ENWHP MOGP én daarna via iHMQ nogmaals hebben laten auditeren en certificeren.

8 Management tools, een kort overzicht

Deze rapportage heeft zich beperkt tot het bespreken van de uitgangspunten, randvoorwaarden en werkwijze van het MOPG programma van ENWHP en het iHMQ auditerings- en certificeringstraject. Dit is gedaan vanuit twee redenen: deze tools zijn specifiek gericht op de gezondheid van werknemers en gezonde bedrijfsvoering, en de informatie over deze tools was uit eerste hand snel beschikbaar voor deze beknopte rapportage.

Er zijn meer tools op de markt beschikbaar die werkgevers en werknemers kunnen gebruiken bij het vormgeven van duurzame inzetbaarheid. Het perspectief en de aanvliegroete van deze instrumenten verschillen van elkaar. Zo zijn er tools die zich meer richten op opleiding en ontwikkeling, HR aspecten, duurzaam inzetbare medewerkers of goed werkgeverschap.

Een kort overzicht van enkele tools volgt ter illustratie van wat er momenteel op de markt beschikbaar is, zonder daarmee uitpuittend te willen zijn. In lijn met deze rapportage is gekozen voor 'managerial' tools, oftewel instrumenten die zich richten op bedrijfsprocessen. Voor de omschrijving is gebruik gemaakt van de informatie op de vermelde websites.

Voor meer instrumenten gericht op duurzame inzetbaarheid biedt www.toolboxdi.nl een overzicht. Deze online toolbox maakt onderdeel uit van het SZW programma duurzame inzetbaarheid. Verder is het loket van RIVM Centrum Gezond Leven een vindplaats voor interventies gericht op gezonde leefstijl op het werk: www.loketgezondleven.nl/werk.

8.1 Gratis, online beschikbaar – zonder ondersteuning

IGM – TNO en NIGZ/Centrum GBW

- IGM staat voor integraal gezondheidsmanagement.
- De IGM methodiek is met ondersteuning van het ministerie van VWS in 2002-2003 ontwikkeld.
- Tevens is een beknopte IGM-meter digitaal beschikbaar.

De methode en IGM-meter zijn te vinden op www.centrumwerkgezondheid.nl > tools

MOGP ENWHP

- Criteria en vragenlijst voor beoordeling van kwaliteit van het GBW-beleid. GBW staat voor gezondheidsbevordering op de werkplek.
- Met praktijkvoorbeelden van MKB, grote en overheidsorganisaties (in Europe en Nederland).

Alle Engelstalige informatie is te vinden op: www.enwhp.org

Voor de Nederlandse versies van criteria en vragenlijst: www.centrumwerkgezondheid.nl > tools

8.2 Tegen betaling – met ondersteuning

Effectory

- Het vertrekpunt is medewerkers- en klantenonderzoek, om met deze feedback de organisatie te kunnen verbeteren.
- Met aandacht voor onder meer motivatie, betrokkenheid en bevologenheid van medewerkers.
- Effectory biedt een interne en externe benchmark van de organisatieresultaten.

Meer informatie: www.effectory.nl

Great Place to Work – Nederland

- Gericht op goed werkgeverschap. Waarbij vertrouwen, trots en plezier de kernwaarden vanuit medewerkersperspectief zijn, en vanuit managers oogpunt het gaat over het behalen van de organisatiedoelstellingen, het beste uit medewerkers halen en samenwerken in teamverband.
- De basis is een vragenlijst onderzoek dat resulteert in een score, de trust index, aangevuld met een audit gericht op de werkomgeving.
- De best scorende organisaties komen in een ranglijst.

Meer informatie: www.greatplacetowork.nl

iHMQ - MOGP Health Management and Quality

- Een uitwerking van de MOGP ENWHP criteria met bijbehorende vragenlijst naar een procesgerichte werkwijze om te komen tot gezonde bedrijfsvoering met aandacht voor de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van medewerkers.
- Methode is gestoeld op uitgangspunten van kwaliteitsdenken en medewerkersparticipatie.
- iHMQ biedt begeleiding in de vorm van een audit- en certificeringstraject, dat resulteert in een erkenning als MOGP iHMQ.

Meer informatie: www.ihmq.org

IIP, Investors in People – TNO

- Methode om medewerkers te stimuleren en te ondersteunen in hun persoonlijke ontwikkeling en de mogelijkheid om strategische doelen te vertalen naar voor medewerkers herkenbare uitgangspunten.
- De methode biedt handvatten voor het integreren van communicatie, leren en ontwikkelen, effectief leidinggeven en efficiënt plannen in één verbeteraanpak.
- IIP is afkomstig uit Engeland.

Meer informatie IIP Nederland: www.iipnl.nl

Monitor@Work Index - SKB

- Vragenlijstonderzoek gericht op het vergelijken van de organisatie met Human Resource Management aspecten die wetenschappelijk gezien effectief bijdragen aan goed werkgeverschap.

- De basis is een medewerkersonderzoek, met aandacht voor de vitaliteit van medewerkers en de mate waarin een organisatie de juiste hulpbronnen voor medewerkers weet te creëren.
- De organisatie kan met de uitkomst van het onderzoek deelnemen aan een ranking van Topwerkgevers.

Meer informatie: www.skb.nl

Nationaal Inzetbaarheidsplan – TNO en partners

- Begeleiding van organisaties bij het vormgeven van duurzame inzetbaarheid, gericht op duurzaam inzetbare medewerkers.
- Met de inzet van bewezen effectieve interventies, een digitaal portal voor communicatie richting werknemers en een management dashboard.
- TNO en partners monitoren de resultaten voor verbetering van de dienstverlening, voor onderzoeksdoeleinden en voor benchmarking van organisaties.

Meer informatie: www.nationaalinzetbaarheidsplan.nl

Triple I Human Capital

- Energiekompas: een wetenschappelijk onderbouwde methode gericht op het stimuleren van empowerment van medewerkers, door een juiste balans tussen werkstressoren en energiebronnen.
- Met mogelijkheden voor individuele medewerkersrapportages, managementrapportages en benchmarking met Nederlandse organisaties.
- Tevens biedt de website een online kenniscentrum met een overzicht van publicaties op het gebied van bevlogenheid, burn out en positieve psychologie.

Meer informatie: www.3ihc.nl

9 Bronnen

Baart P, van Capelleveen C, Iedema P, Raaijmakers T, Vaandrager L, der Weduwe K, Arendshorst D (2002). Gezondheidsbevordering op de werkplek. Een vanzelfsprekend element van bedrijfsvoering. Woerden: NIGZ/GBW.

Bauer GF, Müller F, Inauen A, Brink M, Laeubli T (2010). State of Worksite Health Promotion in Companies With and Without Quality-Management Systems: A Comparative Study. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries* 20 (5) 451–460 (2010)

Breucker G, Anderson R, Kuhn K (1996). Quality management in workplace health promotion. Conference report. Berlin/Erkner, November 27-29, 1996

Centrum Werk Gezondheid / NISB (2012). Verslag van special Masterclass dr. Georg Bauer, werkzaam aan het Center for Organizational and Occupational Sciences, ETH Zürich op 3 oktober 2012.

De Greef M, Van den Broek K (2004). Making the Case for Workplace Health Promotion. Analysis of the effects of WHP. ENWHP/ Prevent, NCO Belgium.

ENWHP (1997). Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. European Network for Workplace Health Promotion/BKK, November 1997.

ENWHP (1999). Quality Criteria of Workplace Health promotion

ENWHP (2013). The Brussels Declaration on Workplace Health Practices for Employees with Chronic Illness.

ENWHP/BKK (2003). Healthy Employees in Healthy Organisations. For sustainable social and economic development in Europe. Essen: ENWHP/BKK, 2003

Eurofound (1997). Gezondheidsbevordering op de werkplek in Europa. Samenvatting van het programma. Nederlandse vertaling van: Workplace Health Promotion in Europe. Programme summary. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Hauss F/Eurofound (1992). Health policy in multinational companies. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Huber M, Knottnerus A, Green L ea (2011). How should we define health? *BMJ* 2011; 343:d4163

Johanson U (Ed.) Ahonen G, Roslender R (2007) *Work Health and Management. Control*. Stockholm: Thomson Fakta AB

Kalmthout van R (2013). *Issuemonitor Duurzame inzetbaarheid Q1 2013*. Een monitoronderzoek naar duurzame inzetbaarheid onder werknemers in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Amsterdam: Veldkamp, mei 2013

Klink van der J, Burdorf A, Schaufeli W ea (2010) Duurzaam inzetbaar: werk als waarde. Rapport in opdracht van ZonMw ten behoeve van het programma Participatie en Gezondheid.

Lange de AH, van der Heijden BIJM. (2013) Een leven lang inzetbaar? Duurzame inzetbaarheid op het werk: interventies, best practices en integrale benaderingen. Alphen aan den Rijn: Vakmedianet

NEN (2010) NPR 6070. Sturen op duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Nederlandse praktijkrichtlijn. Delft: NEN, september 2010

OSHA (2010). FACTS 93 Gezondheidsbevordering voor werkgevers. Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, Belgium.

Raaijmakers T, Baart P (2009) Gezond management. De meerwaarde van gezondheidsmanagement voor bedrijfsvoering. Amsterdam: WEKA

Zwetsloot G, Gründemann R, Vaandrager L (eindred, 2003) Integraal Gezondheids Management (IGM). Eindrapportage. Mede auteurs: van Scheppingen A, Piek P, Nuyens M, van Dijk M, Raaijmakers T. Hoofddorp/Woerden: TNO/NIGZ/GBW

Zwetsloot G. Pot F (2004). The Business Value of Health Management. *Journal of Business Ethics* 55: 115–124, 2004. Kluwer Academic Publishers

www.centrumwerkgezondheid.nl

www.duurzameinzetbaarheid.nl

www.dezaakvoorelkaar.nu

www.efqm.org

www.enwhp.org

www.iHMQ.org

<http://osha.europa.eu>

Over de samensteller

Tamara Raaijmakers MSc werkt als programmamanager en kwalitatief onderzoeker op het gebied van werk en gezondheid. Ze is van huis uit Bewegingswetenschapper met specialisatie arbeid en gezondheid, met aanvullende expertise in integraal arbo management en transitie management. Van 2000 tot en met 2004 heeft Tamara Raaijmakers voor het European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) projecten gecoördineerd vanuit het Centrum Gezondheidsbevordering op de werkplek (Centrum GBW) dat toen het Nederlands contact office van ENWHP was. Momenteel werkt ze als senior programmamanager voor Stichting Centrum Werk Gezondheid en als auditor voor iHMQ (international Institute for Health Management and Quality).

Bij het samenstellen van dit overzicht is dankbaar gebruik gemaakt van de geschiedenis van het European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) verhaald door Paul Baart, die als directeur van het Centrum GBW vanaf 1996 tot en met 2003 direct betrokken was bij de start en ontwikkeling van dit Europees netwerk. Paul Baart is directeur van Stichting Centrum Werk Gezondheid en oprichter/voorzitter van iHMQ.

St. Centrum Werk Gezondheid is aspirant lid van ENWHP. Leden van het ENWHP netwerk maken deel uit van het team van iHMQ auditors.

www.centrumwerkgezondheid.nl

www.iHMQ.org