

# Vitale arbeidsmarkt

Spoor 1 onder innovatieve arbeidsmarkt



## Inhoud

1.	Inleiding en aanleiding .....	2
1.1	Welke breedte kent dit programma.....	2
2.	Programmacommissie Gezond en Actief Werken .....	4
2.1	Grondslag: positieve gezondheid .....	4
2.2	Programma lijnen Guus (leren, wonen, meedoen en WERKEN) .....	5
3.	Preventie loont .....	6
3.1	Stress en eenzaamheid: bron van veel zorg(-kosten) .....	6
4.	Behapbare aanpak .....	8
4.1	Uitgangspunten .....	8
4.2	Wat denken we te gaan doen per thema .....	8
4.4	Specifieke productontwikkeling.....	9

# 1. Inleiding en aanleiding

Gezonde en vitale medewerkers zitten goed in hun vel en presteren beter. Zij dragen bij aan een gezonde organisatie. Maar dat niet alleen. Ze zorgen ook voor gezonde kinderen! Deze simpele gedachtegang ligt aan de basis van dit plan. Om van de doelstelling een plan van aanpak te maken, vergt wat meer inzet. Gelukkig hebben we al een brede basis waar we op kunnen aanhaken. Dat is de programmatische aanpak van "GUUS-beweegt-je" (verder kortweg GUUS) die is ontstaan vanuit doorontwikkeling van JOGG-aanpak. JOGG zet in op kinderen, kinderen hebben ouders, ouders werken om te voorzien in inkomen en op enig moment zijn mensen aan het einde van hun werkzame leven. In al deze levensfasen is het belang van gezonde leefstijl evident maar heeft het niet een vanzelfsprekende plek. Het onderwerp leefstijl sneeuwt vaak onder in de strijd om aandacht voor andere levensbehoeften: heb ik (nog) wel werk, hoe betaal ik mijn huis of hoe kom ik aan een woning, hoe combineer ik zorgtaken (voor ouders, voor kinderen of voor beide) met werk, ik ben al zo ziek/moe/depressief/eenzaam etc.

Binnen het programma van GUUS hebben we 3 van de 4 programmalijnen al aardig op de rit. Vanuit de jeugd (gezond en actief leren) kwamen we bij de verzorgenden in huis (gezond en actief meedoen) en bij de ouder wordende e/o kwetsbare inwoners (gezond en actief wonen). De laatste lijn, gezond en actief werken, willen we nu inhoud geven. Dit omdat de corona gevolgen groot zijn en de vraag om ondersteuning minstens zo groot. Wat kunnen we doen om niet nogmaals zo geraakt te worden door een virus, zowel als persoon (de werknemers, hun familieleden en vrienden) als de maatschappij. Door het werk anders in te richten, voorkomen dat de rijksoverheid geen betere oplossing kan bedenken dan een 'intelligente lockdown' waarbij het nog steeds niet duidelijk is of de gevolgen van deze maatregelen op de lange duur niet erger zijn dan de kwaal. We willen niet wachten op deze onduidelijkheid maar ons nu al richten op het voorkomen omdat dat beter is dan genezen.

## 1.1 Welke breedte kent dit programma

We streven met elkaar naar een gezonde werkvloer waar vitaliteit de normaalste zaak van de wereld is. Dan is er aandacht voor gezonde voeding maar ook de tijd om rustig te kunnen eten. Dan is er genoeg ruimte voor ontspanning tijdens het werk waardoor de arbeidsproductiviteit en arbeidsvreugde omhoog gaat. Waar bewegen niet een kwestie van moeten is maar waar het leuk is om te bewegen en het een vanzelfsprekend onderdeel is van vormgeving van het werk. Geen 'vierkante oogjes' van het scherm, geen 'stalpoten' van het lange staan of rugklachten van het te lang zitten, geen RSI van eenzijdige bewegingen, geen bore-out van verveling en geen burn-out van gebrek aan werkplezier. Kortom, een werkvloer waar medewerkers gestimuleerd raken, creatiever worden. Waar iedereen meedoet en kan blijven doen (duurzame inzetbaarheid) zonder vroegtijdige uitval uit het arbeidsproces. In de volgende hoofdstukken en paragrafen wordt dit uitgewerkt via diverse thema's waarbij we het begrip 'gezondheid' in relatie tot werk breed uitleggen:

- **gezondheid** => economisch gezond (rendabel bedrijf, kosten-baten verhouding bij nieuwe producten), gezonde productie omgeving (klimaatadaptatie, transitie landbouw, biodiversiteit, water- en luchtkwaliteit, 'sustainable goals') en
- **gezonde arbeidsmarkt** => voorkomen uitval personeel, voldoende personeel, welzijn van personeel en het kunnen omgaan met veranderingen, stressreductie, bereidheid bij personeel om te willen leren en innoveren, behoud personeel, aantrekkelijke arbeidsmarkt voor lokale populatie (voorkomen huisvestingsproblemen door aantrekken arbeidsmigranten), ruimte voor integratie, inclusie (door job-carving)

Met de uitwerking bieden we gaandeweg de projectperiode concrete handvatten waar deelnemende organisaties mee aan de slag kunnen. We zetten in op interventies waar de individuele medewerkers ook thuis mee verder kunnen gaan.

### *Leeswijzer*

We beginnen met een korte beschrijving van de organisatie, gevolgd door een toelichting op nut en noodzaak van deze aanpak, wie wordt er 'wijzer' van (ook in z'n portemonnee), en de grondslag van gemeentelijk integraal inclusie 'beleid'. Daarmee borgen we voor de lange termijn de te behalen effecten en maken we de resultaten niet afhankelijk van incidentele beschikbaarheid van subsidies.

## 2. Programmatische integrale aanpak

Onder de naam "Guus-beweegt-je" is al een aantal jaren geleden een programmatische aanpak gestart via 4 lijnen. Elk van deze programmalijnen wordt aangestuurd door een programmacommissie waarin naast gemeente en GGD ook onderwijs en ondernemers zitting hebben. De commissies staan onder leiding van een regisseur 'positieve gezondheid'. We onderkennen 5 doelgroepen binnen onze inwoners:

- Gezonde start voor zwangerschap en jonggeborene (- 9 maanden t/m 100 dagen)
- Kinderen: leren eten (PO)
- Jongeren: leren omgaan met verleidingen (VO en MBO)
- Werkenden: (ook stage, studenten etc.): piekbelasting, toch gezonde leefstijl
- Ouderen: behoud vitaliteit en zelfredzaamheid

Op relatief korte termijn gaan de gemeente Uden en de gemeente Landerd samen door als gemeente Maashorst. De programmatische aanpak wijzigt daardoor niet, evenmin als de beleidsgrondslag. De fusie naar de nieuwe gemeente kan wel reden zijn om te komen tot een nieuwe naamgeving van het programma. Deelnemers aan dit programma komen al uit beide gemeenten; genoemde organisaties zijn in beide gemeenten actief, vaak onder dezelfde leidinggevende.

### 2.1 Grondslag: positieve gezondheid

Gezondheid is meer dan alleen niet-ziek zijn. Onderzoeker en voormalig huisarts Machteld Huber vroeg aan ruim 2.000 mensen wat zij verstaan onder gezondheid. Wat blijkt? Het gaat mensen niet alleen om hun lichamelijke gezondheid. Ze vinden vooral een betekenisvol leven belangrijk. Kun je je bijvoorbeeld voldoende redden? Voel je je gelukkig of misschien juist eenzaam? En is er misschien medische zorg nodig of steun uit je omgeving? Het gaat erom dat jij je gezond en energiek voelt, op de manier die bij jou past. Dat is positieve gezondheid. Positieve gezondheid omvat 6 pijlers, waarbij de scores per pijler samen een 'spinnenweb' vormen.

1. Lichaamsfuncties (rood) - ik voel me gezond en fit
2. Mentaal welbevinden (blauw) - ik voel me vrolijk
3. Zingeving (paars) - ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst
4. Kwaliteit van leven (oranje) - ik geniet van mijn leven
5. Meedoen (terra) - ik heb goed contact met andere mensen
6. Dagelijks leven (groen) - ik kan goed voor mezelf zorgen

Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht, hun intrinsieke motivatie en op wat hun leven betekenisvol maakt. De gemeente heeft gekozen om positieve gezondheid als basis van beleid te maken, waarbij 'de basis op orde' moet zijn. Dat betekent dat de omgeving zodanig is ingericht dat het merendeel van de inwoners zelfredzaam is en kan participeren op een wijze die bij hem of haar past. Er is dan werk, scholing, vrije tijdsinvulling, winkelaanbod etc. en wanneer er op enig punt ondersteuning nodig is, is duidelijk waar die te vinden is. Bij 'de basis op orde' hoort ook 'de focus op preventie' omdat voorkomen beter is dan genezen. Als de inrichting van de omgeving beter kan, en de omgeving omvat zowel de directe woonomgeving als ook de werkomgeving en de wegen tussen huis en werk, is dat het eerste waar de aandacht naar uitgaat. De plaats van algemene voorzieningen, maar ook het aanbod van dergelijke voorzieningen, is van belang. Dan gaat het ook om de vestigingsplaats van ondernemers zoals huisartsen en fysiotherapeuten, of ontmoetingspunten zoals horeca of wijkcentra.

## *2.2 Programma lijnen Guus (leren, wonen, meedoen en WERKEN)*

We kiezen voor de integrale aanpak; gezonde leefstijl is belegd bij het programma van GUUS. Voor het totale programma van “Guus–beweegt–je” zijn middelen beschikbaar die o.a. worden ingezet voor jeugd (gezonde school/rookvrij), voor bestrijding van eenzaamheid in wijken (oog–voor–elkaar) en voor gezonde leefstijl (actief meedoen, met toeleiding naar bewegen en sportactiviteiten). Met deze specifieke inzet op werken realiseren we de verbinding tussen wijken, onderwijslocaties en werkgevers. Met deze 4<sup>de</sup> programmalijn van ons gezondheidsbeleid (gezond en actief werken) richten we ons op (toekomstig) werkenden met specifiek aandacht voor de werkenden met lage SES–rating. Deze focus versterkt de al langer bestaande buurtgerichte werkwijze in de 3 overige lopende programmalijnen waarbij in wijken met lage SES–rating extra inzet is.

Elk van de programmalijnen van Guus kent indicatoren voor de langere (effectmeting, outcome) of kortere termijn (bereik meten, output) waarbij we ons realiseren dat de lijnen elkaar onderling beïnvloeden. Die synergie tussen de programmalijnen willen maximaal benutten.

### 3. Preventie loont

#### 3.1 Stress en eenzaamheid: bron van veel zorg(-kosten)

Stress is een urgent en complex probleem, net zoals eenzaamheid. Eenzaamheidsbestrijding wordt vooral benaderd en tegengegaan vanuit de wijken en buurten. Eenzaamheid onder werkenden wordt onvoldoende onderkend omdat 'men' in het algemeen veronderstelt dat 'eenzaamheid' hetzelfde is als 'alleen zijn'. Mensen die aan het werk zijn, hebben collega's en leerlingen of studenten hebben klasgenoten en kunnen – vanuit die veronderstelling – daarom niet eenzaam zijn. Niets is minder waar. Eenzaamheid wordt gemeten aan de hand van maar liefst 11 factoren met daarbij onderscheid naar alleen zijn en alleen voelen. Dat geeft een indicatie van de complexiteit. Eenzaamheid kan ook stress veroorzaken. Het 'zich gestrest voelen' kan veel oorzaken hebben, het gestrest zijn of zijn geweest is echter wel (in tegenstelling tot eenzaamheid) fysiek meetbaar, bijvoorbeeld restanten in je haar of urine. De gevolgen van stress zijn ook vaak fysiek zichtbaar: meer buikomvang. Daar ligt een heel fysiologisch proces aan ten grondslag, iets met cortisol en hormonen, waar we in dit stuk niet dieper op ingaan. Daarover kun je bij diëtisten, huisartsen of leefstijlcoaches terecht.

Wat hier van belang is, is dat deze twee elementen een bron zijn van veel zorg met bijbehorende kosten. Leiden tot vroegtijdige uitval uit het arbeidsproces of vormen een hoge drempel tot toetreden tot het arbeidsproces. Dat is vervelend voor de werknemers die het betreft, dat is ook vervelend voor hun werkgevers en het is bijzonder nadelig voor de maatschappij als geheel. We hebben al ons arbeidspotentieel hard nodig. Niet zozeer voor economische groei, hoewel dat natuurlijk ook meespeelt, maar vooral om 'gezond en gelukkig oud te kunnen worden'.

Eenzaamheid is een veel voorkomend probleem in Nederland. In Uden voelt 34% van de volwassenen tussen 19 en 65 jaar zich eenzaam (GGD-cijfers) In Landerd is dat 38%

#### 3.1.1 stress en corona, mentaal en fysieke risicogroepen

De cijfers in het kader zijn van belang. De GGD-monitoring levert geen cijfers over stress, wel over eenzaamheid. Deze leeftijdsgroep van 19–65 jaar betreft de werkenden. Doordat al meermalen verband is aangetoond tussen eenzaamheid en andere gezondheidsproblemen zoals slaapproblemen, STRESS en ontstekingen, kunnen we ervan uitgaan dat 1/3 van onze arbeidspopulatie te kampen heeft met klachten van deze aard. De corona maatregelen hebben daar een flinke schep bovenop gedaan maar dat kunnen we niet direct terugzien in cijfers omdat deze monitor maar 1 keer in de 4 jaar wordt afgenomen. Het praten over deze klachten is niet altijd makkelijk, in veel gevallen zelfs 'not done'. Daar zullen we ons bij de aanpak bewust van moeten zijn.

In aanvulling op deze cijfers, hebben we inmiddels wel een eerste voorzichtig beeld voor welke doelgroepen corona fysiek een extra risico vormt. Uit de statistieken blijkt dat 72% van ziekenhuis opnames gaat om mannen waarvan 60% mannen van ouder dan 55+ en met overgewicht. Alle werkenden zijn van belang, in dit plan van aanpak, maar voor 'slanke vrouwen' zal de focus meer moeten liggen op mentale gezondheid en voor 'mannen met overgewicht' is meer inzet nodig op de fysieke gezondheid. Gelukkig weten we uit andere onderzoeken dat de beide elementen elkaar positief beïnvloeden. Een reden temeer om blij te zijn met de keuze om 'positieve gezondheid' als basis te nemen voor ons beleid. In hoofdstuk 4 gaan we hier verder op in.

- Onderzoek laat zien dat chronische stress een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van depressie en waarschijnlijk ook van de ziekte van Alzheimer.
- Risico op coronaire hartziekten en het risico op beroertes worden verhoogd met respectievelijk 29 en 32%; de cijfers voor stress en eenzaamheid scoren op dit punt hetzelfde

### 3.1.2 Tweedeling

De cijfers leren ons dat hoogopgeleide werknemers met modaal of hogere inkomens een betere gezondheid hebben dan laagopgeleid personeel met inkomsten rond minimumloon. Het verschil in moment van 'oud worden', als er fysieke chronische kwalen gaan optreden met verlies aan vaardigheden, kan wel 20 jaar bedragen. Mensen zonder vast dienstverband of met een parttime dienstverband komen met hun werk soms niet eens op de hoogte van het minimumloon; deze groep is extra kwetsbaar.

Onze aanpak is gericht op alle werknemers maar onze zorg en bemoeienis zal vanuit projectteam meer gericht zijn op de groep met minder levensverwachting (vroegtijdige kans op veroudering) en lagere gezondheid. Naarmate de zelfredzaamheid van de werknemers toeneemt, zal met verwijzing en advisering kunnen worden volstaan en is minder directe ondersteuning nodig bij verwerken van wensen en behalen van doelen.

### 3.2 specifiek inzoomen op stress

De oorzaken van stress kunnen uit allerhande hoeken komen, lang niet altijd te beïnvloeden door een werkgever. Soms is het 'de aard van het beestje' en soms 'hoort het bij een diagnose' en is het vooral van belang om ermee om te kunnen gaan, zelf en als (werk-)omgeving. Wat we wel weten als oorzaken van stress:

- Zorgen over geld, dreigende schulden (door eigen gedrag, zoals verslaving, of door gebrek aan inkomsten of onzekerheid over tijdig nieuwe inkomsten), dreiging van deurwaarders of loonbeslag is een hele belangrijke factor die zelfs aantoonbaar – als stress langdurig aanwezig is – het intellect laat dalen.
- Geen invloed hebben op je werk, niet zelf kunnen kiezen hoe of wanneer je iets doet, kan stress veroorzaken; naarmate personeel hoger is opgeleid, is deze factor van steeds groter belang
- Werkdruk, faalangst, pesten, gebrek aan zelfvertrouwen, zijn elementen die stress kunnen vergroten of verlagen afhankelijk van de onderlinge omgangsvormen op het werk, bejegening onder elkaar en van leidinggevend naar hun ondergeschikten
- Life-events zijn een bron van stress: geboorte, ziekte, overlijden dierbare, relatiebreuk, verlies van werk, verhuizing of nieuwe baan of nieuwe relatie. Deze life-events zijn niet altijd te voorkomen, in hoeverre ze leiden tot langdurige of chronische stress, is mede afhankelijk van omgeving en interactie met sociale context (vrienden, collega's, burens)
- Verlies van werk, door de corona maatregelen: wel willen maar niet mogen zonder zicht op alternatief, zonder goede argumentatie 'waarom niet'. De uitzichtloosheid van de maatregelen, zijn grote bron van stress. Allerhande ondernemerscreativiteit slaat 'dood' op 'angst voor besmetting' geuit door virologen die instandhouding van fysieke gezondheid belangrijker achten dan mentale gezondheid. Weghalen van deze bron van stress laten we over aan de vakbonden, beroepsorganisaties etc., dat overstijgt de competentie van de HLO/
- Hoogte van minimuminkomen (per maand), werken met behoud van uitkering, belonen van niet loonvormende arbeid: belangrijke elementen bij stressreductie maar ook te groot voor de HLO. Wel kunnen we in ons PvA ruimte maken voor experimenten omdat het kansen biedt op vergroten van de arbeidsmarkt populatie. In experimenten kunnen we mensen die nu nog langs de kant staan, wel mee laten doen waardoor we als maatschappij algemeen en als bedrijf en werknemer in het bijzonder erop vooruit gaan.

#### 4. Behapbare aanpak

We kunnen stress niet in alle gevallen voorkomen. We richten ons in deze aanpak op 3 pijlers: (vroeg)signalering, preventie en bewustwording. De vindbaarheid van aanbod én samenwerking tussen partijen versterken deze pijlers. Vanzelfsprekend zijn communicatie, monitoring en onderzoek, borging en financiën belangrijke onderwerpen die parallel lopen aan deze aanpak. Hieronder is dat schematisch weergegeven

Monitoring	Borging	Financiën	1	Beschikbaarheid en vindbaarheid aanbod: zowel de sociale kaart (regulier sport-, beweeg en cultuuraanbod en aanbod gericht op ontmoeting) als training en scholing mbt onderwerpen als zelfregie, weerbaarheid en netwerkversterking;
			2	(Vroeg)- signalering stress(-gevolgen), inclusief integrale ketenaanpak
			3	PR/communicatie, waaronder bewustwordingscampagne gericht op (huidige en toekomstige) werknemers en hun sociale context

##### 4.1 Uitgangspunten

De uitgangspunten die gelden voor bovenstaande aanpak;

- Wij werken op basis van Positieve Gezondheid, stimuleren eigen regie en versterken intrinsieke motivatie
- We richten ons in eerste instantie op concrete, redelijk gemakkelijk uit te voeren acties (laaghangend fruit) om positieve ervaringen op te doen in samenwerking, en snel tot resultaat te komen
- Samenwerking staat centraal;
- Ervaringsdeskundigen zijn vertegenwoordigd in de werkgroepen
- Goede voorbeelden uit andere gemeenten kunnen ons helpen, we hoeven het wiel niet opnieuw uit te vinden
- We sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande structuren
- We kiezen zoveel mogelijk voor duurzame oplossingen en borging

##### 4.2 Wat denken we te gaan doen per thema

We werken aan diverse thema's om de breedte van de doelstelling te kunnen bedienen – deze thema's moeten nog verder worden uitgewerkt – die leiden tot in elk geval de volgende 3 producten:

1. Vormgeving scholingsprogramma op VO (vmbo): gezonde stage, gezonde start van je werkzame leven, met daarin o.a. aandacht voor roken en middelengebruik
2. Vitaliteitsbeleid voor op de werkvloer, met aandacht voor voeding, roken en alcoholgebruik (zoals bij recepties “vrij-mi-bo's”) ontwikkelen en aanbieden;
3. Vormgeving training en scholen voor behoud en verkrijgen van een gezonde leefstijl voor inwoners die vanuit een uitkering naar (ook beschut of beschermd) werk begeleid worden; in die doelgroep is leefstijl vaak niet optimaal (roken en middelengebruik, verkeerd eten en te weinig bewegen).

Verder gaat het om het gezamenlijk uitwerken van voorstellen voor aanpassing van het werk en de werkomgeving zodanig dat risico op ziek worden (stress, virus, overig) wordt verkleind. Daarbij zijn de volgende elementen al benoemd:

1. Bewegen op het werk
  - a. Niet alleen maar staan, of zitten of ... hoe maken we de werkzaamheden afwisselend
  - b. Repeterende bewegingen door mensen vermijden: automatisering, digitalisering
  - c. Wat vergt dat van werkplek inrichting: meubilair (hoog-laag bureaus, ballen ipv stoelen), machine vormgeving (plaats van de knoppen, plaats van de machines etc.)



2. Gezonde voeding
  - a. Voor, tijdens en na het werk: wat kan 'de baas' doen, wat kun je zelf doen en wat mag je van de directe omgeving verwachten
  - b. Zwangerschap en overgewicht: overgewicht leidt tot problematisch zwanger worden, met belasting voor de werkgever en werknemer
3. Gezonde mobiliteit
  - a. Sporten tijdens de lunch?
  - b. Fysiotherapie tijdens werktijd?
  - c. Vrijwilligerswerk bij sportclubs (evt. deels in tijd van de baas, voorbeeld van sociaal ondernemerschap)
  - d. Van huis naar werkplek: deelfietsen of dienstfietsen en overige innovatieve last-mile oplossingen als reductie voor /vervanging van autorijden
  - e. Bewegen bij en om het werk: inrichting van de buitenomgeving (aantrekkelijk voor de pauzes) en de wegen naar het werk toe (in aanvulling op thema 1, bewegen op het werk)
  - f. Van (minder passend) werk naar (geschikter) werk: IBN kan ook specialistisch en praktisch ondersteunen om voor mobiliteit te zorgen via IBN Arbeidsmobiliteit (herplaatsing en duurzaam doordetacheren); doordetacheren kan een goed instrument zijn om voor mobiliteit te zorgen).
4. Gezonde Leefstijl
 

Met inzet van GGD; koppeling tussen medisch en sociaal domein. Partijen verplichten om samen te werken met combinatie functionarissen i.v.m. doorgeleiding naar algemene voorzieningen en verenigingsleven.

  - a. Stoppen met roken (en niet gaan snoepen of andere vervanging zoeken)
  - b. Afname middelen gebruik zoals alcohol en drugs om te ontspannen (uppers, downers, etc.) of te socializen => uitwerken in overleg met Ton Delissen, ervaringsdeskundige m.b.t. verslavingen
  - c. Het gevecht tegen de kilo's: weten wanneer en waarom je wat eet (emo-eten, anorexia, boulimia, gedachteloos eten tijdens de TV etc.)
  - d. Slaaptekort in relatie tot stress
    - i. Nog meer bewustwording van een goede nachtrust
    - ii. Effect van stress op slaaptekort en visa versa
    - iii. Concrete tips om zorg te dragen voor een goede nachtrust (in relatie tot bijvoorbeeld ontspanning, voeding en overige omgevingsfactoren)
    - iv. Slaap-apneu(-onderkenning) in relatie tot co-morbiditeit zoals diabetes, hart- en vaatziekte (w.o. hartritme stoornissen), psychosomatische klachten die kunnen leiden tot burn-out of zwaardere GGZ-problematiek
5. E-health-ontwikkeling, specifiek geschikt voor lage SES-rating

#### 4.4 Specifieke productontwikkeling

Er zijn al diverse ideeën die geopperd die kunnen bijdragen aan gestelde gezondheidsdoelen maar niet allemaal kunnen deze op korte termijn in uitvoering genomen worden. Elk van de ideeën die zijn geopperd, verdient het om apart uitgewerkt te worden naar een businesscase. We maken voor de uitwerking o.a. gebruik van de uitkomsten van de 'ideale reis van Caspar', het onderzoekstraject vanuit samenwerking medische lijn (0<sup>de</sup> t/, 2<sup>de</sup> lijn) in het werkgebied van Bernhoven<sup>1</sup> (zie bijlage).

---

<sup>1</sup> Dit overleg staat onder aansturing van Synchron, ondersteuningsorganisatie voor huisartsen en (para-)medici van de 1<sup>ste</sup> lijnszorg. Deelnemers zijn: Bernhoven ziekenhuis (2<sup>de</sup> lijn), huisartsen (1<sup>ste</sup> lijn), Synchron (ondersteuning), zorgverzekeraars CZ en VGZ, de GGD (0<sup>de</sup> lijn) en gemeenten (sociaal domein). Het overleg heeft

Om een beeld te krijgen van de ideeën, de korte omschrijving van een aantal zonder verdere toelichting:

- a. Gezamenlijk in te kopen bedrijfsarts die met camper als mobiele werkplek bij de werknemers en werkgevers op het werk komt
- b. Microcertificering en open-badges per bedrijfstak (zorg, techniek e.v.) uitdenken, zo mogelijk in combinatie met ARBO-opleidingselementen
- c. Inzetten van integrale leefstijl- en vitaliteitscoach voor een holistische aanpak van duurzame inzetbaarheid, zowel in de vorm van bedrijfscoaching als in de vorm van individuele coaching.

---

als doel om afschaling van zorg mogelijk te maken en de verbinding tussen medisch en sociaal domein te realiseren, zeker daar waar ziekten relatie hebben met leefstijl, inrichting e/o gebruik van de omgeving.