ceg

Centrum voor ethiek en gezondheid

Leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer

Signalering ethiek en gezondheid 2016

Leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer

ceg

Centrum voor ethiek en gezondheid

Signalering Ethiek en Gezondheid 2016

Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer
Uitgave van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Het CEG is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Fotografie: Eveline Renaud
ISBN 978-90-5732-262-4
Auteursrecht voorbehouden

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, *Leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer*

Signalering Ethiek en Gezondheid 2016/3
Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016

ceg

Centrum voor ethiek en gezondheid

Aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
De heer dr. L.F. Asscher

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Mevrouw drs. E.I. Schippers

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel **070 - 340 50 60**
E-mail **info@ceg.nl**
URL **www.ceg.nl**

Datum
Oktober 2016
Uw brief van
--
Uw kenmerk
--
Ons kenmerk
54/6111.1-1014338/lr
Doorkiesnummer
06-31695091
Onderwerp
Leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer

Geachte ministers,

De duurzame inzetbaarheid en gezondheid van werknemers staan hoog op de agenda's van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Ook zijn er werkgevers die een gezonde leefstijl van hun werknemers willen bevorderen met het oog op duurzame inzetbaarheid.

Leefstijlbeïnvloeding door werkgevers kan echter op gespannen voet staan met de vrijheid van werknemers. Dit roept ethische vragen op: hoe ver kunnen, mogen of moeten werkgevers gaan in het bevorderen van een gezonde leefstijl van werknemers?

Dit signalement maakt voor werkgevers en werknemers de ethische grenzen aan leefstijlbeïnvloeding inzichtelijk aan de hand van een zestal kernthema's: inzetbaarheid, effectiviteit, legitimiteit, vrijheid, proportionaliteit en diversiteit. Het CEG wil hiermee een bijdrage leveren aan de ethische discussie tussen werkgevers en werknemers over de grenzen aan leefstijlbeinvloeding op de werkvloer.

Hoogachtend,

Prof. dr. W.A. van Gool,
voorzitter Gezondheidsraad

Prof. dr. P.L. Meurs,
voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Inhoudsopgave

	Managementsamenvatting	7
	Inleiding	11
1	Inzetbaarheid	15
2	Effectiviteit	19
3	Legitimiteit	23
4	Vrijheid	27
5	Proportionaliteit	31
6	Diversiteit	35
	Literatuur	39
	Bijlagen	41

Managementsamenvatting

Er zijn werkgevers die een gezonde leefstijl van hun werknemers willen bevorderen. De gedachte hierachter is dat een gezonde leefstijl van werknemers verzuim en ongevallen terugdringt en hun productiviteit en duurzame inzetbaarheid bevordert en dat een ongezonde leefstijl het tegenovergestelde effect heeft. Leefstijlbeïnvloeding door werkgevers kan echter op gespannen voet staan met de vrijheid van werknemers. Dit roept ethische vragen op over de grenzen aan leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer. Werkgevers, werknemers en beleidsmakers vragen zich af hoe ver werkgevers kunnen, mogen of moeten gaan in leefstijlbeïnvloeding van werknemers.

Om deze vraag te beantwoorden is meer discussie nodig tussen werkgevers en werknemers. Met dit signalement wil het CEG deze discussie verder helpen zodat werkgevers en werknemers van geval tot geval – in specifieke situaties en bij specifieke werkgevers of werknemers – ethische grenzen kunnen bepalen. Daarnaast wil het CEG de rol van beleidsmakers verhelderen. De centrale vraag van dit signalement luidt daarom als volgt: ***'Aan de hand van welke thema's kunnen werkgevers en werknemers de ethische grenzen aan leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer bepalen?'***

Om de discussie verder te helpen geeft het CEG in dit signalement een voorzet aan werkgevers en werknemers. Hiermee kunnen zij de ethische grenzen aan leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer bepalen aan de hand van een zestal kernthema's: inzetbaarheid, effectiviteit, legitimiteit, vrijheid, proportionaliteit en diversiteit. Per thema behandelt het CEG de relevante ethische vragen voor de discussie. Deze zes kernthema's worden hier achtereenvolgens kort samengevat.

INZETBAARHEID: WAT IS DE RELATIE TUSSEN DE DUURZAME INZETBAARHEID EN LEEFSTIJL VAN WERKNEMERS?

De duurzame inzetbaarheid van werknemers is gerelateerd aan hun gezondheid en hun gezondheid is weer gerelateerd aan hun leefstijl. Verschillende leefstijlfactoren – zoals bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspanning – beïnvloeden de inzetbaarheid van werknemers en omgekeerd beïnvloedt de functie-uitoefening van werknemers hun leefstijl en gezondheid. Het staat echter niet onomstreden vast wanneer een leefstijl gezond

en gerelateerd is aan de duurzame inzetbaarheid. Ook is de leefstijl van werknemers niet de enige factor die de duurzame inzetbaarheid beïnvloedt.

EFFECTIVITEIT: WAT IS HET VERWACHTE EFFECT VAN HET BELEID VAN WERKGEVERS OP DE GEZONDHEID VAN WERKNEMERS?

Het beleid van werkgevers kan bedoelde en onbedoelde effecten hebben op de leefstijl en gezondheid van werknemers. Dat het beleid van werkgevers de leefstijl van werknemers beïnvloedt, is onvermijdelijk. Zo beïnvloedt hun beleid direct de werksfeer en (in)direct de privésfeer van werknemers. Dat hun beleid invloed heeft op de leefstijl van werknemers zegt echter nog niks over de aard van deze invloed. Als werkgevers doelbewust invloed willen uitoefenen op de leefstijl van werknemers dan dienen zij hierover verantwoording af te leggen en aan te geven welk effect zij verwachten.

LEGITIMITEIT: OP WELKE WIJZE KUNNEN LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING EN EEN INBREUK OP DE VRIJHEID WORDEN GELEGITIMEERD?

Voor het bevorderen van een gezonde leefstijl van werknemers door werkgevers zijn drie legitimaties: het voorkomen van schade aan anderen door de werknemer, het voorkomen van schade aan de werknemer door de werkgever en het ingaan op een verzoek van de werknemer zelf. De relatie tussen leefstijl en functie-uitoefening is cruciaal voor de discussie, omdat een inbreuk op de vrijheid van werknemers door werkgevers louter kan worden gelegitimeerd als er een relatie tussen leefstijl en functie-uitoefening is. De inbreuk op de vrijheid dient te worden afgewogen tegen de positieve effecten en als verschillende maatregelen hetzelfde doel bereiken heeft de minst ingrijpende de voorkeur.

VRIJHEID: WANNEER KIEZEN WERKNEMERS IN VRIJHEID VOOR LEEFSTIJLINTERVENTIES?

Werknemers kiezen in vrijheid voor leefstijlinterventies als zij beschikken over de keuzeruimte en keuzevaardigheden om de optie te kiezen die zij willen. Daarbij dienen de verschillende keuzes daadwerkelijk open te staan, ongeacht wat de voorkeuren van de werknemer zelf of de voorkeuren van de werkgever zijn. Daarbij zouden werknemers hun werkgever zonder angst of ontzag in de ogen moeten kunnen kijken. Om vrijheid te waarborgen dienen werknemers te beschikken over een *opt-out* die het mogelijk maakt om op ieder gewenst moment te stoppen met deelname aan leefstijlinterventies zonder opgaaf van reden en zonder angst voor represailles.

PROPORTIONALITEIT: WANNEER STAAT EEN INBREUK OP DE VRIJHEID IN VERHOUDING TOT HET DOEL?

De invloed die werkgevers doelbewust kunnen uitoefenen om een gezonde leefstijl van werknemers te bevorderen, kan een grotere of kleinere inbreuk op de vrijheid van werknemers zijn. Werkgevers hebben verschillende instrumenten tot hun beschikking: geboden en verboden, financiële beloningen en belastingen, informatie en educatie en *nudges* en *health apps*. Deze kunnen worden gerangschikt in de mate waarin zij een in-

breuk zijn op de vrijheid van werknemers. Volgens het principe van proportionaliteit hebben interventies naarmate zij een grotere inbreuk zijn op de vrijheid een sterkere legitimatie nodig.

DIVERSITEIT: HOE OM TE GAAN MET CONFLICTERENDE PERSPECTIEVEN OP LEEFSTIJL?

De perspectieven van werkgevers en werknemers op duurzame inzetbaarheid, gezondheid en leefstijl kunnen botsen. Soms zullen werkgevers een gezonde leefstijl van werknemers willen bevorderen terwijl werknemers hier niet op zitten te wachten, maar omgekeerd kunnen werknemers ook vinden dat hun werkgever juist te weinig doet aan leefstijlbeïnvloeding. Werkgevers moeten hun leefstijlbeleid daarom altijd publiekelijk kunnen en durven verdedigen. Werknemers dienen daarnaast te beschikken over kanalen om hun kritiek en onvrede te uiten. De rol van beleidsmakers is de diversiteit van perspectieven te bewaken en *checks-and-balances* in te richten ter voorkoming van machtsmisbruik en onwenselijke uitsluiting van werknemers door werkgevers.

‘Te druk voor je gezondheid! Zeg dat alsjeblieft niet.’ De dokter stond met haar rug naar Mae toe een of ander drankje te bereiden. Met een glimlach draaide ze zich om. ‘Dit is dus gewoon een eerste onderzoek, een standaardcontrole die alle nieuwe medewerkers bij de Cirkel krijgen, oké? We zijn als kliniek in de eerste plaats gericht op preventie. Om onze Cirkelaars gezond van lichaam en geest te houden, bieden we een totaalpakket wellness aan. Klopt dat met wat je al had gehoord?’

‘Ja een vriendin van mij werkt hier al een paar jaar. Volgens haar is de medische zorg ongelofelijk.’

‘Nou dat is fijn om te horen. Hoe heet je vriendin?’

‘Annie Allerton.’

‘Ja dat is ook zo. Dat stond in je intake. Iedereen hier is dol op Annie. Doe haar de groeten van mij. Al kan ik dat zelf ook. Ze valt onder mijn dienst en ik zie haar dus regelmatig. Heeft ze je verteld dat de controles tweewekelijks zijn?’

‘Dat is dus …’

De dokter lachte. ‘Eens in de twee weken. Dat is het wellness-aspect. Als je hier alleen komt als je je niet goed voelt, kunnen we eventuele moeilijkheden niet vóór zijn. Bij tweewekelijkse controles bespreken we je eetpatroon en kijken we naar eventuele veranderingen in je algehele gezondheidstoestand. Dat is van belang om dingen vroeg op het spoor te komen, eventuele medicijnen goed op elkaar af te stemmen en mogelijke problemen al van verre te zien aankomen, en niet pas als je er last van krijgt. Klinkt dat goed?’

De Cirkel (Dave Eggers 2015)

Inleiding

Dave Eggers beschrijft in zijn roman 'De Cirkel' een sociaal netwerkbedrijf dat zijn werknemers stimuleert tot een gezonde leefstijl. Het bedrijf heeft een eigen kliniek waar dokters de gezondheid van medewerkers in de gaten houden met tweewekelijkse controles. Werknemers krijgen daarnaast chips en armbanden die hun fysiologische processen meten. En op het bedrijfsterrein zijn uitgebreide mogelijkheden om te sporten en gezond te eten. Klinkt dat als toekomstmuziek?

Bedrijven als *Google* en *Facebook* bevorderen al uitgebreid een gezonde leefstijl van hun werknemers. Zo kunnen 'Googlers' kosteloos gebruikmaken van fitnessfaciliteiten, krijgen zij gratis gezonde maaltijden en hebben zij via hun werkgever toegang tot gezondheidszorg[1]. Ook *Facebook* heeft restaurants met gezonde maaltijden en biedt gezondheidszorg aan werknemers en hun familie en daarnaast stimuleert het bedrijf beweging op de campus door gratis fietsen en sta-bureaus aan te bieden[2].

En niet alleen Amerikaanse bedrijven als *Google* en *Facebook* doen aan leefstijlbeïnvloeding. Ook in Nederland willen werkgevers op uiteenlopende manieren een gezonde leefstijl van hun werknemers bevorderen. Werkgevers bevorderen de beweging van werknemers door hen een fiets of fitnessabonnement aan te bieden, helpen werknemers af van het roken met een cursus, ontmoedigen werknemers alcohol- en/of drugs te gebruiken, stimuleren werknemers gezond te lunchen met een gezonde bedrijfskantine en laten werknemers ontspannen tijdens een 'mindfulness' training.

De gedachte achter leefstijlbeïnvloeding is vaak dat een gezonde leefstijl van werknemers verzuim en ongevallen terugdringt en hun productiviteit en duurzame inzetbaarheid bevordert en dat een ongezonde leefstijl het tegenovergestelde effect heeft. Duurzame inzetbaarheid van werknemers is van belang om goed te kunnen inspelen op de vergrijzing, langer doorwerken en concurrentie op de arbeidsmarkt (RVZ 2015). Daarnaast noemt de *World Health Organization* (WHO 2010) de werkplek één van de belangrijkste settings voor gezondheidsbevordering in de 21e eeuw.

[1] https://www.google.com/about/careers/how-we-care-for-googlers/
[2] https://www.facebook.com/careers/benefits/

Er is echter een discussie gaande over de ethische grenzen aan leefstijlbeïnvloeding[3]. Eerder besprak het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) al de ethische argumenten voor en tegen leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering (CEG 2013) en voor en tegen leefstijlbeïnvloeding in het algemeen (CEG 2014). In het laatste signalement over leefstijl stond de afweging centraal tussen de aantasting van vrijheid en de positieve effecten van leefstijlbeïnvloeding (CEG 2014).

Ook in de discussie over leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer gaat de discussie over vrijheid, omdat werkgevers in een gezagsrelatie staan tot hun werknemers. De gezagsrelatie tussen werkgevers en werknemers maakt ethische vragen over vrijheid van een andere orde, omdat werkgevers een andere positie hebben dan zorgverzekeraars en de overheid. Denk aan de wijze waarop werknemers financieel afhankelijk zijn van werkgevers en de beperkte mogelijkheden die zij hebben om van werkgever te wisselen. Werkgevers kunnen, zeker in kleinere organisaties, dicht op de huid van werknemers zitten en inbreken in hun vrijheden. Dit roept vragen op: hoe ver kunnen, mogen of moeten werkgevers gaan in het bevorderen van een gezonde leefstijl?

Werkgevers, werknemers en beleidsmakers met wie het CEG tijdens de voorbereiding van dit signalement sprak zijn zoekende naar de antwoorden op deze vragen. Zij zijn op zoek naar de ethische grenzen en vragen zich af hoe zij deze het beste kunnen bepalen. Het doel van dit signalement is om de discussie tussen werkgevers en werknemers te stimuleren zodat zij van geval tot geval – in specifieke situaties en bij specifieke werkgevers of werknemers – ethische grenzen kunnen bepalen. Daarnaast is het doel om de rol van beleidsmakers te verhelderen. De centrale vraag luidt daarom als volgt:

Aan de hand van welke thema's kunnen werkgevers en werknemers de ethische grenzen aan leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer bepalen?

Onder 'leefstijl' verstaat het CEG 'het geheel van persoonlijke gezondheidsgerelateerde gedragingen die mensen in hun dagelijks leven vertonen' (CEG 2014). Het CEG kiest in dit signalement voor het concept leefstijl, omdat het aandacht heeft voor de duurzame patronen in de keuzes en het gedrag van mensen, zowel in de privé- als de werksfeer. Met de focus op gezondheid kiest het CEG voor een smalle definitie van leefstijl. De muzieksmaak en kledingkeuze van werknemers vallen buiten de definitie van leefstijl, tenzij deze gerelateerd zijn aan de gezondheid[4]. Wat precies gezondheidsgerelateerd

[3] Leefstijl en gedragsbeïnvloeding staan hoog op de politieke en bestuurlijke agenda. Zo schreven adviesorganen als de Rli (2014), RMO (2014) en WRR (2014) er recent rapporten over. Veel van deze rapporten richten zich echter voornamelijk op de rol van de overheid ten aanzien van leefstijl en gedragsbeïnvloeding. Dit signalement richt zich voornamelijk op de rol van werkgevers en de ethische aspecten van leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer.

[4] Ook de muzieksmaak en kledingkeuze kunnen immers gerelateerd zijn aan gezondheid. Denk aan werknemers die gehoorschade oplopen als gevolg van het luisteren van bepaalde muziek of aan werknemers die onvoldoende beschermd zijn tegen weersomstandigheden door het dragen van bepaalde kleding.

gedrag is staat ter discussie. Met een gezonde leefstijl bedoelt het CEG een leefstijl die de gezondheid van werknemers bevordert of die de gezondheid op zijn minst niet schaadt.

Onder 'werknemer' verstaat het CEG 'degene die arbeid verricht onder het gezag van de werkgever'[5]. Het signalement richt zich op werknemers, omdat het gericht is op de gezagsrelatie tussen de werkgever en de werknemer en de ethische grenzen in een dergelijke relatie. Wel kan er soms sprake zijn van een vergelijkbare gezagsrelatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. In deze gevallen kunnen de inzichten uit dit signalement ook van toepassing zijn op leefstijlbeïnvloeding van zzp-ers.

Onder 'werkgever' verstaat het CEG 'degene jegens wie een werknemer krachtens arbeidsovereenkomst of publieksrechtelijke aanstelling gehouden is tot het verrichten van arbeid'[6]. Daarmee worden zowel werkgevers in de private- als in de publieke sector bedoeld. 'Werkgever' kan in dit signalement ook verwijzen naar de overheid in haar rol als werkgever. De werkgever kan door verschillende personen worden vertegenwoordigd (e.g. eigenaar, directeur, leidinggevende). Naast de werkgever kunnen ook collega's elkaars leefstijl beïnvloeden. Het signalement richt zich echter voornamelijk op de werkgever, omdat deze in een gezagsrelatie staat tot de werknemer.

Leefstijlbeïnvloeding kan door werkgevers worden ingezet om verschillende doelen te bereiken. In dit signalement ligt de nadruk op de duurzame inzetbaarheid van werknemers als doel. Duurzame inzetbaarheid wordt namelijk vaak als reden gegeven voor leefstijlbeïnvloeding en het lijkt alsof iedereen zich erin kan vinden. De verschillende perspectieven op duurzame inzetbaarheid en de onderliggende belangen van werkgevers en werknemers kunnen echter op gespannen voet met elkaar staan. Investeren in duurzame inzetbaarheid vergt immers een langetermijnvisie terwijl arbeidsrelaties tussen werkgevers en werknemers steeds korter worden.

Tot slot is leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer ook relevant voor beleid, omdat het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport thema's als de duurzame inzetbaarheid en de gezondheid van werknemers op de agenda hebben staan. De overheid kan leefstijlbeïnvloeding door werkgevers bevorderen, bijvoorbeeld door financiële prikkels te geven aan werkgevers om verzuim en instroom in de arbeidsongeschiktheid te beperken, maar ook begrenzen door onwenselijke vormen van machtsuitoefening en uitsluiting tegen te gaan. Het CEG bespreekt daarom op het einde van dit signalement kort de rol van de overheid.

[5] Arbeidsomstandighedenwet.
[6] Arbeidsomstandighedenwet.

Leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer wordt aan de hand van zes kernthema's besproken. In het hoofdstuk over inzetbaarheid wordt besproken wat de relatie is tussen de duurzame inzetbaarheid en leefstijl van werknemers; in het hoofdstuk over effectiviteit wat het verwachte effect is van het beleid van werkgevers op de gezondheid van werknemers; in het hoofdstuk over legitimiteit op welke wijze leefstijlbeïnvloeding en een inbreuk op de vrijheid kunnen worden gelegitimeerd; in het hoofdstuk over vrijheid wanneer werknemers in vrijheid kiezen voor leefstijlinterventies; in het hoofdstuk over proportionaliteit wanneer een inbreuk op de vrijheid in verhouding staat tot het doel; en in het hoofdstuk over diversiteit hoe om te gaan met conflicterende perspectieven op leefstijl.

1 Inzetbaarheid

Wat is de relatie tussen de duurzame inzetbaarheid en leefstijl van werknemers?

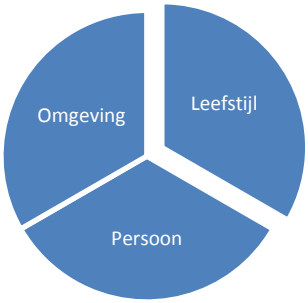
Dat werknemers inzetbaar blijven op de arbeidsmarkt is van belang voor werkgevers, werknemers en de samenleving. Werkgevers willen beschikken over productieve werknemers die waarde toevoegen aan hun organisatie. Werknemers willen beschikken over passend werk dat hen voorziet van inkomen, zelfontplooiing en zingeving. En voor de samenleving is het van belang dat werknemers langer doorwerken zodat zij bijdragen aan de economie en geen beroep hoeven doen op de sociale zekerheid. In het beleids- en gezondheidsdiscours wordt in meer abstracte termen ook wel gesproken over duurzame inzetbaarheid als de blijvende aansluiting van het aanbod van menselijk kapitaal van werknemers bij de vraag naar menselijk kapitaal op de arbeidsmarkt (Kossen en Albayrak 2015).

Volgens een rapport van ZonMw (Van der Klink ea. 2010) betekent duurzaam inzetbaar "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." Dat vraagt een werkcontext die werknemers hiertoe in staat stelt en de attitude en motivatie van werknemers om deze mogelijkheden daadwerkelijk te benutten (Van der Klink ea. 2010).

Figuur 1
Relevante factoren werknemers voor duurzame inzetbaarheid

De duurzame inzetbaarheid van werknemers is onder andere afhankelijk van hun kennis en vaardigheden, hun persoonlijkheid en hun gezondheid (Kossen en Albayrak 2015). Hoe meer kennis en vaardigheden werknemers hebben, hoe groter de kans dat zij inzetbaar blijven op de arbeidsmarkt. Mensen met meer kennis en vaardigheden hebben vaker werk, een vast contract en een hoger loon. Daarnaast dragen bepaalde persoonlijkheidskenmerken van werknemers bij aan hun inzetbaarheid, zoals doorzettingsvermogen, zelfbeheersing en optimisme. Tot slot draagt ook een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid van werk-

nemers bij aan hun inzetbaarheid. Een slechte gezondheid of ziekte kan er toe leiden dat werknemers (tijdelijk) minder productief zijn op hun werk en dat zij niet meer inzetbaar zijn of niet lang inzetbaar blijven op de arbeidsmarkt.



Figuur 2
Determinanten van gezondheid

De gezondheid van werknemers kent verschillende determinanten. Deze zijn in te delen in omgevingsfactoren, persoonsgebonden factoren en leefstijlfactoren (Eysink ea. 2008). Denk bij omgevingsfactoren aan de fysieke en sociale leefomgeving, Sociaal Economische Status (SES), religie, arbeid, arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud en arbeidsvoorwaarden. Denk bij persoonsgebonden factoren aan etniciteit, leeftijd, geslacht, lichaamsgewicht, genetische factoren, opleiding en maatschappelijke oriëntatie. Denk bij leefstijlfactoren aan de gedragingen die veel gezondheidsprofessionals samenvatten met het acroniem 'BRAVO': Bewegen, Roken, Alcohol (en andere verslavingen), Voeding en Ontspanning (o.a. een goede balans tussen werk- en privéleven)[7].

Zoals in de inleiding gezegd gaat het hier bij de leefstijl om gezondheidsgerelateerde gedragingen die mensen in hun dagelijks leven vertonen. Het RIVM (Eysink ea. 2008, Kramers ea. 2012) hanteert vergelijkbare definities en spreekt bijvoorbeeld over een set van gedragingen dat invloed heeft op de gezondheid. In dit signalement gaat het specifiek om de duurzame patronen in de keuzes en het gedrag van werknemers. Daarbij zijn de keuzes en het gedrag van werknemers relevant, zowel in de privé- als in de werksfeer. De leefstijl van werknemers beperkt zich niet tot de privésfeer. Ook hun gedrag op het werk is immers dikwijls gerelateerd aan hun gezondheid. Denk aan hoeveel (of hoe weinig) werknemers op het werk bewegen, roken, drinken, eten en ontspannen.

Tussen de gezondheid, leefstijl en inzetbaarheid van werknemers worden allerlei relaties gelegd. Zo zouden werknemers met een ongezonde leefstijl bijvoorbeeld vaker ziek en korter inzetbaar zijn en minder presteren; werknemers die onvoldoende bewegen zouden meer verzuimen en minder binding hebben met het werk; rokers zouden gemiddeld minder productief zijn en zich bijna anderhalf keer vaker ziekmelden dan niet-rokers; overmatig alcoholgebruik zou leiden tot verminderde prestaties en meer bedrijfsongevallen; werknemers met een gezond voedingspatroon en gewicht zouden fitter zijn en minder verzuimen en bij onvoldoende ontspanning en een hoge werkdruk zou de flexibiliteit en productiviteit dalen.

[7] Zie bijvoorbeeld het BRAVO-kompas op de website van het NISB: http://tools.nisb.nl/bravokompas

Verder zouden sommige werkzaamheden van werknemers leiden tot een ongezonde leefstijl en zouden zij de gezondheid van werknemers schaden. Zo doen steeds meer mensen zittend werk waardoor zij minder bewegen. Het vele zitten en weinig bewegen zou de gezondheid schaden. Ook maken nieuwe communicatietechnologieën de 24/7 bereikbaarheid van werknemers mogelijk wat het voor werknemers moeilijker zou kunnen maken om werk en privé te scheiden en te ontspannen. De psychische belasting van werknemers lijkt in veel functies toe te nemen. Zo neemt het aantal mensen dat psychische problemen heeft, zoals stress en *burn-out*, toe als gevolg van het werk of het combineren van werk met zorgtaken in de privésfeer.

De epidemiologische literatuur is echter niet unaniem. Het is niet altijd duidelijk wanneer een leefstijl ongezond is en wanneer dit leidt tot minder inzetbaarheid. Epidemiologische inzichten op populatieniveau gaan over kansen en kunnen niet altijd worden vertaald naar individuele gevallen. Een positieve relatie op populatieniveau tussen beweging en gezondheid betekent bijvoorbeeld niet dat het voor elke werknemer beter is om meer te bewegen. Ook kent het onderzoek naar de relatie tussen gezondheid en inzetbaarheid nog veel lacunes (Eysink ea. 2008).

Leefstijlbeïnvloeding is bovendien niet de enige manier om de duurzame inzetbaarheid te vergroten. Gezondheid is slechts één van de aspecten die van invloed zijn op de duurzame inzetbaarheid van werknemers. De persoonlijkheid, kennis en vaardigheden van werknemers zijn daarvoor ook van belang. Meer kennis en vaardigheden vragen echter niet om leefstijlbeïnvloeding, maar om investeringen in onderwijs en bijscholing.

Tot slot gaat veel aandacht uit naar het vergroten van de bijdrage die werknemers kunnen leveren. Het zou echter ook kunnen dat werkgevers, werknemers en beleidsmakers steeds meer – misschien wel te veel – zijn gaan vragen van werknemers. Als werkgevers hun werknemers aanzetten tot meer productie op de korte termijn, zou dit wel eens op gespannen voet kunnen staan met hun duurzame inzetbaarheid op de lange termijn. Hoewel de duurzame inzetbaarheid van werknemers gerelateerd is aan hun gezondheid en hun gezondheid weer gerelateerd is aan hun leefstijl moet leefstijlbeïnvloeding in het juiste perspectief worden gezien.

Kortom, de duurzame inzetbaarheid van werknemers is gerelateerd aan hun gezondheid en hun gezondheid is weer gerelateerd aan hun leefstijl. Verschillende leefstijlfactoren – zoals bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspanning – beïnvloeden de inzetbaarheid van werknemers en omgekeerd beïnvloedt de functie-uitoefening van werknemers hun leefstijl en gezondheid. Het staat echter niet onomstreden vast wanneer een leefstijl gezond en gerelateerd is aan de duurzame inzetbaarheid. Ook is de leefstijl van werknemers niet de enige factor die de duurzame inzetbaarheid beïnvloedt.

2 Effectiviteit

Wat is het verwachte effect van het beleid van werkgevers op de gezondheid van werknemers?

Veel werkgevers in de private en publieke sector geven aan een gezonde leefstijl van belang te vinden voor de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Zo rapporteren veel bedrijven die genoteerd staan aan de AEX in hun jaarverslagen over hoe zij een gezonde leefstijl van werknemers willen bevorderen. Ook lijken werkgevers zich bewuster van de invloed van hun beleid op de leefstijl van werknemers. Hun beleid kan namelijk zowel bedoelde als onbedoelde effecten hebben op de leefstijl van werknemers.

Het beleid dat werkgevers doelbewust voeren ten aanzien van de leefstijl van hun werknemers is in te delen in vier typen beleid: arbobeleid, gezondheidsbeleid, verzuimbeleid en werksfeerbeleid (Niessen ea. 2008). Arbobeleid betreft interventies van de werkgever gericht op de werkomgeving en de functie-uitoefening van werknemers daarbinnen. Het doel van arbobeleid is de risico's terug te dringen waaraan werknemers worden blootgesteld. Denk aan ergonomische aanpassingen en een andere kantoorinrichting, zoals een bureau waarachter werknemers kunnen fietsen (zie foto op blz. 18). Gezondheidsbeleid betreft gedragsgerichte interventies die gericht zijn op de verbetering van de gezondheidsconditie van werknemers. Het doel van gezondheidsbeleid is de belastbaarheid van werknemers te verhogen. Denk aan cursussen ter bevordering van beweging en gezonde voeding. Verzuimbeleid betreft organisatie- en gedragsgerichte interventies die gericht zijn op het ziekteverzuim. Het doel van verzuimbeleid is het verzuim van werknemers te verminderen en terugkeer na ziekte te bevorderen. Denk aan het verlagen van de werkdruk door werkzaamheden aan te passen of aan trainingen voor de omgang met stress. Werksfeerbeleid betreft interventies gericht op de betrokkenheid van werknemers bij hun werk. Het doel van werksfeerbeleid is de betrokkenheid van werknemers te vergroten. Denk aan personeelsuitjes, kerstpakketten en teambuilding. Dit beleid kan ook doelbewust worden ingezet om een gezonde leefstijl te bevorderen, zoals een cursus gezond koken voor medewerkers.

Werkgevers zijn zich echter niet altijd bewust van de effecten van hun beleid op de leefstijl van werknemers en deze effecten kunnen soms ook onbedoeld zijn. Meestal gaat het dan om beleid dat niet specifiek is gericht op een gezonde leefstijl van werknemers,

maar dat hier wel invloed op heeft. Zo kan hoeveel werknemers bewegen worden beïnvloed door de plaatsing van trappen en liften, of de mogelijkheden voor woon-werkverkeer die werkgevers aanbieden (auto of fiets?), hoeveel werknemers roken door de inrichting van het gebouw (locatie rookruimte?), hoeveel zij drinken door wat er geschonken wordt tijdens een bedrijfsuitje (alcoholvrij?), hoe gezond zij eten door de inrichting van de bedrijfskantine (gezonde keuze zichtbaar?) en hoeveel zij kunnen ontspannen door de hoeveelheid werk die zij mee naar huis krijgen (behapbaar?).

Bovenstaande voorbeelden laten zien hoe werkgevers het gedrag van werknemers, soms onbedoeld, in een bepaalde richting duwen. Gedragswetenschappers spreken over het belang van de keuzearchitectuur: de wijze waarop keuzes worden gepresenteerd, geordend en vormgegeven in de context waarin mensen keuzes maken (Thaler en Sunstein 2008). Deze context is niet neutraal en duwt mensen altijd een bepaalde richting op. Dat kan de gezonde maar ook de ongezonde richting zijn. Als werkgevers, en andere keuzearchitecten niet over deze invloed nadenken is er sprake van naïeve keuzearchitectuur (Zuure 2014). Naïeve keuzearchitectuur staat tegenover het doelbewust ontwerpen van de keuzearchitectuur met behulp van psychologische en gedragseconomische inzichten. Dit wordt ook wel ‘nudging’ (een duwtje geven) genoemd (Thaler en Sunstein 2008). Werkgevers hebben een verantwoordelijkheid voor de bedoelde én onbedoelde effecten van hun beleid op de gezondheid van werknemers voor zover deze effecten redelijkerwijs te voorspellen en verwachten zijn (vgl. Berdichevsky en Neuenschwander 1999).

De invloed die werkgevers uitoefenen op de leefstijl van werknemers moet echter niet worden overdreven. Werkgevers zijn namelijk niet de enige die daar invloed op hebben. De leefstijl van werknemers wordt door tal van factoren beïnvloed waarop werkgevers geen of een beperkte invloed hebben. Denk aan de eerder genoemde persoonsgebonden factoren en omgevingsfactoren in de privésfeer. Deze factoren hebben allemaal invloed op de leefstijl van werknemers, maar een werkgever kan er weinig tot niets aan veranderen. Studies laten dan ook zien dat de effectiviteit van leefstijlinterventies lastig te voorspellen is, vaak beperkt is en er vaak meer dan één interventie nodig is om echte impact te hebben (Eysink ea. 2008). Bovendien kan de effectiviteit per individuele werknemer verschillen. Een werkgever kan de werkplek van een werknemer helemaal inrichten volgens Arbo richtlijnen, maar het effect hiervan op de leefstijl kan in het niet vallen bij de invloed in de privésfeer. Zoals wanneer een werknemer de hele avond op een krakkemikkige laptop series op Netflix kijkt, of veel stress heeft omdat hij of zij moet zorgen voor kinderen of hulpbehoevende ouders.

Kortom, het beleid van werkgevers kan bedoelde en onbedoelde effecten hebben op de leefstijl en gezondheid van werknemers. Dat het beleid van werkgevers de leefstijl van werknemers beïnvloedt, is onvermijdelijk. Zo beïnvloedt hun beleid direct de werksfeer en (in)direct de privésfeer van werknemers. Dat hun beleid invloed heeft op de leefstijl

van werknemers zegt echter nog niks over de aard van deze invloed. Als werkgevers doelbewust invloed willen uitoefenen op de leefstijl van werknemers dan dienen zij hierover verantwoording af te leggen en aan te geven welk effect zij verwachten.

www.OleanAir.com

3 Legitimiteit

Op welke wijze kunnen leefstijlbeïnvloeding en een inbreuk op de vrijheid worden gelegitimeerd?

Een eerste legitimatie voor het bevorderen van een gezonde leefstijl van werknemers door werkgevers is het voorkomen van schade aan anderen tijdens de functieuitoefening. Dit kan zowel schade zijn aan de werkgever zelf als schade aan derden, zoals collega's, klanten, cliënten, patiënten, omwonenden en omstanders. Een werknemer kan de veiligheid en gezondheid van anderen in gevaar brengen als hij niet meer goed en veilig zijn functie uitoefent. Daarom worden er hogere of aanvullende eisen gesteld aan functies die de veiligheid en gezondheid van anderen betreffen. Zo worden in de zware industrie alcohol- en drugstesten gedaan om te voorkomen dat personeel dat met gevaarlijke stoffen werkt onder invloed is, moet politie- en brandweerpersoneel een fitheidstest afleggen en mogen piloten minder alcohol drinken dan normaal gesproken als zij in de voorbereiding van een vlucht zijn. Bij sommige functies hoort bepaald gedrag, of het nalaten daarvan, bij de aard van het werk. Hierover kunnen afspraken in het contract worden opgenomen. Zo mogen werknemers in de verslavingszorg geen drugs gebruiken.

Een tweede legitimatie voor het bevorderen van een gezonde leefstijl van werknemers is het voorkomen van schade aan de werknemer door de werkgever. De Arbeidsomstandighedenwet verplicht werkgevers te zorgen voor een werkomgeving die de gezondheid van werknemers niet schaadt. Werkgevers dienen daarbij de gevaren bij de bron aan te pakken. De wet legt verder vast dat werkgevers de gezondheid van werknemers dienen te beschermen en ziekte dienen te voorkomen. Denk aan anti-RSI programma's. Het beschermen van de gezondheid van werknemers wordt ook wel 'passieve gezondheidsbevordering' genoemd. Het woord 'passief' is hier echter misleidend, omdat ook 'passieve' gezondheidsbevordering vereist dat werkgevers actief maatregelen nemen om de gezondheid van werknemers te beschermen. Passieve gezondheidsbevordering betekent dat het voor werknemers in ieder geval mogelijk moet zijn gezonde keuzes te maken en hun werk met een gezonde leefstijl te combineren. Werkgevers hebben nog geen wettelijke verplichting tot 'actieve gezondheidsbevordering', gezondheidsbevordering die verder gaat dan louter bescherming.

Werkgevers mogen echter wel aan actieve gezondheidsbevordering doen mits werknemers in vrijheid kunnen kiezen om hieraan deel te nemen. Een derde legitimatie voor het bevorderen van een gezonde leefstijl is namelijk dat een werknemer hier zelf om vraagt bij de werkgever. Werknemers kunnen hier expliciet naar vragen bij een werkgever, maar het kan ook dat zij de werkgever hier toestemming voor geven en instemmen met leefstijlbeïnvloeding als het initiatief bij de werkgever ligt. Werknemers hebben namelijk ook een eigen verantwoordelijkheid om hun functie naar behoren te vervullen en als zij hier niet (meer) aan kunnen voldoen, kunnen zij hun werkgever verzoeken om hen daarbij te helpen. Werkgevers die werknemers willen ontslaan, omdat werknemers hun functie niet (meer) kunnen uitoefenen door hun leefstijl hebben zelfs een inspanningsverplichting om hun werknemers te helpen bij het aanpassen van hun leefstijl.

Een inbreuk op de vrijheid van werknemers door werkgevers mag echter alleen als deze in het belang is van beroepsuitoefening. Dit standpunt wordt overigens ook ingenomen door de SER (2009) en werkgevers die het CEG sprak. Via CAO overleggen en arbeidscontracten kunnen werkgevers en werknemers afspraken hierover maken, bijvoorbeeld waartoe werkgevers en werknemers in de toekomst gedwongen zouden kunnen worden en welke regels en procedures zij volgen als daarbij mogelijke ruzies en conflicten ontstaan. Als werkgevers en werknemers met elkaar een contract aangaan, dienen zij in principe de verplichtingen die in dat contract zijn opgenomen na te komen, tenzij een rechter oordeelt dat de gemaakte afspraken niet rechtsgeldig zijn. Bijvoorbeeld als er sprake was van een ongelijke situatie tussen werkgever en werknemer. Ook de Arbeidsomstandighedenwet is hier van belang. Werkgevers en werknemers moeten daarom met elkaar bespreken welk gezondheidsgerelateerd gedrag ook werkgerelateerd is en vice versa welke gevolgen dit heeft voor de duurzame inzetbaarheid.

Om te voorkomen dat werkgevers een steeds verdere inbreuk plegen op de vrijheid van werknemers (het argument van de glijdende schaal), dient elke inbreuk telkens opnieuw afgewogen te worden tegen de positieve effecten die het oplevert. Werkgevers en werknemers dienen met elkaar in gesprek te gaan over deze afweging. Denk bij positieve effecten aan het vergroten van de duurzame inzetbaarheid of het voorkomen van schade. Zoals gezegd dienen werkgevers verantwoording af te leggen over de verwachtte effectiviteit. En als verschillende maatregelen hetzelfde doel bereiken heeft de minst ingrijpende de voorkeur. Wat de minst ingrijpende is, of door werknemers als minst ingrijpend wordt ervaren, kan echter van geval tot geval, en van persoon tot persoon, verschillen. Daarnaast is een sterkere legitimatie nodig naarmate werkgevers een grotere inbreuk doen op de vrijheid van werknemers. Een sterke legitimatie is bijvoorbeeld dat de kans op ernstige gezondheidsschade zeer groot is en dat deze schade derden treft (Nuffield 2007). Zo is de legitimatie voor het rookverbod op de werkvloer dat het schade aan omstanders op de werkvloer voorkomt.

Kortom, voor het bevorderen van een gezonde leefstijl van werknemers door werkgevers zijn drie legitimaties: het voorkomen van schade aan anderen door de werknemer, het voorkomen van schade aan de werknemer door de werkgever en het ingaan op een verzoek van de werknemer zelf. De relatie tussen leefstijl en functie-uitoefening is cruciaal voor de discussie, omdat een inbreuk op de vrijheid van werknemers door werkgevers louter kan worden gelegitimeerd als er een relatie tussen leefstijl en functie-uitoefening is. De inbreuk op de vrijheid dient te worden afgewogen tegen de positieve effecten en als verschillende maatregelen hetzelfde doel bereiken heeft de minst ingrijpende de voorkeur.

4 Vrijheid

Wanneer kiezen werknemers in vrijheid voor leefstijlinterventies?
Een belangrijke vraag is hoe kan worden gewaarborgd dat werknemers in vrijheid kiezen om deel te nemen aan leefstijlinterventies, omdat werkgevers in een gezagsrelatie staan tot hun werknemers. Bij het beantwoorden van deze vraag is het begrip 'vrijheid als non-dominantie' van de politiek filosoof Pettit (2014) behulpzaam. Het verwijst namelijk naar de vrijheid die een persoon heeft in relatie tot anderen. Pettit baseerde dit vrijheidsbegrip op het idee in de Romeinse Republiek dat slaven niet vrij zijn omdat zij worden gedomineerd door een meester. De parallel die getrokken kan worden is dat werknemers pas vrij zijn in hun keuzes als zij niet onderworpen zijn aan de wil van hun werkgever. Om de vrijheid van werknemers te waarborgen dient aan een aantal voorwaarden te worden voldaan.

De eerste voorwaarde voor vrijheid is dat een persoon de keuzeruimte en keuzevaardigheden heeft om de keuze te maken die hij wil (Pettit 2014). De keuzeruimte van werknemers kan worden ingeperkt als werkgevers opties van werknemers wegnemen of allerlei (extra) voorwaarden stellen waaraan werknemers moeten voldoen om bepaalde opties te kunnen kiezen. Werkgevers kunnen bijvoorbeeld opties verwijderen, de keuze voor een optie blokkeren, een optie herplaatsen door deze te straffen of deze te belasten en een optie verkeerd voorstellen door misleiding of manipulatie. Om vrijheid te waarborgen dienen werknemers daarnaast te beschikken over de noodzakelijke keuzevaardigheden om een keuze te maken. Denk aan de psychische en fysieke vaardigheden en de kennis die noodzakelijk is om een keuze te maken en het bewustzijn om een dergelijke keuze te maken. Het onderscheid tussen keuzeruimte en keuzevaardigheden komt min of meer overeen met het beroemde onderscheid dat de politiek filosoof Berlin (1969) maakte tussen negatieve en positieve vrijheid.

Een tweede voorwaarde voor vrijheid is dat verschillende keuzes daadwerkelijk voor een persoon openstaan, ongeacht wat zijn feitelijke voorkeuren zijn (Pettit 2014). Dat betekent dat een werknemer pas vrij is, als elke optie waaruit hij kan kiezen daadwerkelijk beschikbaar is en niet alleen de opties die de werknemer toevallig wil. Om dit te verhelderen volgt de deurenanalogie die Berlin gebruikte (1969). Als een werknemer kan kiezen tussen verschillende deuren, moet elke deur ook daadwerkelijk open zijn, niet

alleen de deur die hij kiest. Om de vrijheid van werknemers te waarborgen mogen werkgevers een werknemer dus in geen enkele keuze hinderen, zelfs als werknemers deze keuzes niet willen maken. Dit is om te voorkomen dat werknemers zich 'vrij' maken door hun voorkeuren aan te passen als werkgevers hen restricties opleggen die hen belemmeren in hun voorkeuren. Vrijheid wordt vaak geassocieerd met het kunnen volgen van de eigen voorkeuren zonder daarbij gefrustreerd te worden. Het verwijderen van frustratie moet echter niet worden verward met het bereiken van vrijheid. De politiek filosoof Berlin (1969) zei hierover: "To teach a man that, if he cannot get what he wants, he must learn to want only what he can get may contribute to his happiness or his security; but it will not increase his civil or political freedom."

Een derde voorwaarde voor vrijheid is dat een persoon een keuze moet kunnen maken ongeacht de voorkeuren van een ander over hoe hij zou moeten kiezen (Pettit 2014). Dat betekent dat een werknemer niet alleen in de gelegenheid moet zijn om zijn voorkeur te blijven volgen als hij zelf deze voorkeur verandert, maar ook dat een werknemer in de gelegenheid moet zijn om zijn voorkeur te blijven volgen als zijn werkgever van voorkeur verandert over wat een werknemer zou moeten kiezen. Om terug te keren naar de analogie van de deuren. Niet alleen moeten alle deuren open kunnen, maar er mag ook geen deurwachter zijn. Werknemers moeten niet louter de mogelijkheid hebben om een keuze te maken, omdat hun werkgever hen deze keuze toevallig gunt of omdat zij daarvoor hun werkgever hebben moeten vleien. Als werknemers onderworpen zijn aan de wil van hun werkgever zijn zij niet vrij, ook al intervenieert de werkgever niet in hun keuzes. Een werknemer kan zich zelf wel bevrijden van frustratie door zijn voorkeuren aan te passen aan die van zijn werkgever, maar dat maakt hem of haar nog niet vrij. Iemand die vrij is om te kiezen zou aan niemand toestemming hoeven vragen voor zijn keuze (Pettit 2014).

Kortom, werknemers kiezen in vrijheid voor leefstijlinterventies als zij beschikken over de keuzeruimte en keuzevaardigheden om de optie te kiezen die zij willen. Daarbij dienen de verschillende keuzes daadwerkelijk open te staan, ongeacht wat de voorkeuren van de werknemer zelf of de voorkeuren van de werkgever zijn. Daarbij zouden werknemers hun werkgever zonder angst of ontzag in de ogen moeten kunnen kijken. Om vrijheid te waarborgen dienen werknemers te beschikken over een *opt-out* die het mogelijk maakt om op ieder gewenst moment te stoppen met deelname aan leefstijlinterventies zonder opgaaf van reden en zonder angst voor represailles.

Salade bar

5 Proportionaliteit

Wanneer staat een inbreuk op de vrijheid in verhouding tot het doel?
Werkgevers kunnen verschillende instrumenten inzetten om een gezonde leefstijl van werknemers te bevorderen. Om te bepalen wanneer doelbewuste beïnvloeding in verhouding staat tot het doel, bespreekt het CEG de mate waarin instrumenten een inbreuk zijn op de vrijheid van werknemers. Een bekende indeling van instrumenten is de driedeling in juridische, financiële en communicatieve instrumenten die in de wandelgangen van beleid de stok, wortel en tamboerijn wordt genoemd (RMO 2014). Aan deze driedeling kunnen *nudges* en *health apps* worden toegevoegd. De instrumenten worden hier achtereenvolgens kort besproken[8].

Juridische instrumenten kunnen gedrag van werknemers verbieden of gebieden. Verboden of geboden kunnen door bedrijven en/of door beleidsmakers worden opgelegd. De wet staat bijvoorbeeld niet toe dat een chauffeur met te veel drank op achter het stuur gaat zitten. Ook kunnen er veiligheids- of gezondheidseisen worden opgelegd door beleidsmakers en bestaan voor bepaalde beroepsgroepen strengere of aanvullende eisen. Piloten mogen in de aanloop naar hun werk minder alcohol drinken dan normaal en het personeel bij de politie en brandweer is verplicht om voldoende fit te zijn. Verboden en geboden perken de vrijheid in door opties te elimineren of op te leggen.

Economische instrumenten kunnen bepaald gedrag van werknemers belasten of belonen. Werkgevers kunnen werknemers op eigen initiatief financieel prikkelen of zij kunnen daartoe worden gestimuleerd door beleidsmakers. Zo kunnen werkgevers de fiets van hun werknemers sponsoren en kunnen beleidsmakers dit fiscaal aantrekkelijk maken. Andere voorbeelden van financiële prikkels zijn het subsidiëren van gezond eten in de kantine, het sponsoren van een abonnement voor de sportschool of het vergoeden van een cursus. Ook kunnen werkgevers gedrag belasten door bepaald gedrag op de werkvloer te beboeten, zoals roken of te laat komen. Of werkgevers met economische prikkels de vrijheid vergroten of verkleinen, hangt af van de prikkel. Straffen of belonen zij bijvoorbeeld en vragen zij een tegenprestatie van werknemers?

[8] Zie voor een uitgebreidere bespreking van deze instrumenten bijvoorbeeld Tiemeijer ea. (2009), Rli (2014), RMO (2014) en WRR (2014).

Werkgevers kunnen werknemers ook informeren over de gevolgen van bepaald gedrag en dat gedrag aanbevelen of afraden. Denk aan voorlichting over werkstress en campagnes op het werk voor meer bewegen of gezonder eten. Hieraan verwant zijn educatieve instrumenten. Wat informatie onderscheidt van educatie is dat bij educatie er niet alleen sprake is van het informeren van werknemers, maar werknemers ook kennis en/of vaardigheden leren die nodig zijn om hun gedrag aan te passen, zoals bij een stoppen-met-roken-cursus. De mate waarin informatie en educatie de vrijheid van werknemers aantasten hangt af van de ruimte die zij behouden om naar hun eigen waarden en inzicht te blijven handelen.

Nudges sturen mensen in een bepaalde richting door de keuzearchitectuur te wijzigen zonder opties te verbieden of financiële prikkels significant te vergroten of verkleinen (Thaler en Sunstein 2008). Voorbeelden van *nudges* zijn de vlieg in het urinoir die mannen helpt te mikken, groene voetstappen die mensen naar de trap in plaats van de lift leiden en een indeling van de kantine waarin de gezonde keuze meer in het zicht ligt en zo gemakkelijker te maken is. De mogelijkheid om voor een andere optie te kiezen, de *opt-out* van de *nudge*, dient de vrijheid te waarborgen. Bij *nudges* is het echter soms de vraag of deze *opt-out* ook te realiseren is in de praktijk. Er zijn namelijk *nudges* die het keuzevermogen van mensen vergroten, aanzetten tot zelfreflectie en inzicht geven in de gevolgen van het eigen handelen, maar er zijn ook *nudges* die mensen een bepaalde kant op 'duwen' zonder dat mensen zich hiervan bewust zijn en die hun keuzevermogen verkleinen door bewuste en reflectieve denkprocessen te omzeilen (RMO 2014, Zuure 2014). *Nudges* respecteren alleen de vrijheid als zij geen opties verwijderen, vervangen of misleiden en niet de capaciteit ondermijnen om tussen opties te kiezen.

Tot slot kunnen werkgevers ook werknemers helpen zichzelf te helpen door 'zelfhulptechnieken' aan te bieden, zoals *healthapps* voor mobiele telefoons[9]. Sommige werkgevers ontwikkelen zelfs hun eigen *app*, zoals ASML die *BrigthR* ontwikkelde. Deze *app* geeft slaap- en eetadviezen voor het verminderen van jetlag-klachten en coaching voor beweging en mentale weerbaarheid. Bij *healthapps* is er een spanning tussen de werksfeer en de privésfeer. Met name bij het gebruik van trackende healthapps is er een risico op schending van de privacy (Boter ea. 2016). Als werkgevers of collega's meekijken kunnen werknemers onder druk worden gezet of zich onder druk gezet voelen om te handelen naar de normen en waarden van anderen. Een ander issue bij privacy is metadata: data over werknemers die worden samengevoegd om informatie over werknemers op het collectieve niveau te verzamelen. Een valkuil is dat bij metadata zelden de data volledig geanonimiseerd kunnen worden en de privacy niet gegarandeerd kan worden, wat misbruik en schending van privacy mogelijk maakt (Boter ea. 2014). Om privacy en vrijheid te garanderen moeten werknemers zelf kunnen bepalen wat er ge-

[9] Voor uitgebreider overzicht van *apps* zie de achtergrondstudie bij dit signalement van Boter en anderen (2016).

beurt met de data die er over hen worden verzameld in een *healthapp*. Werknemers moeten zelf kunnen besluiten welke data zij met wie, op welk moment, op welke wijze en in welke mate wil delen.

Volgens de *Nuffield Council on Bioethics* (2007) in Engeland kunnen interventies worden gerangschikt naar de mate waarin zij de vrijheid aantasten op onderstaande 'interventieladder'. Deze ladder loopt van 'niets doen' tot 'keuze elimineren'. Hoe hoger op de ladder des te sterker een interventie de vrijheid inperkt. De rangschikking staat ter discussie, omdat het niet altijd duidelijk is waar instrumenten precies op de ladder moeten worden geplaatst. Zo kan het onzichtbaar sturen, door het wijzigen van het huidige beleid, de vrijheid meer inperken dan door te sturen met positieve prikkels (CEG 2014). Echter, de achterliggende gedachte van proportionaliteit, dat een interventie een sterkere legitimatie nodig heeft als die een sterkere inbreuk op de vrijheid van werknemers is, biedt een goede vuistregel.

- Elimineer keuze
- Beperk keuze
- Stuur keuze door negatieve prikkels
- Stuur keuze door positieve prikkels
- Stuur keuzen door het wijzigen van het huidige beleid
- Faciliteer keuzen
- Verschaf informatie
- Doe niets of monitor de huidige situatie

Kader 1. Interventieladder van de Nuffield Council on Bioethics (2007)

Kortom, de invloed die werkgevers doelbewust kunnen uitoefenen om een gezonde leefstijl van werknemers te bevorderen, kan een grotere of kleinere inbreuk op de vrijheid van werknemers zijn. Werkgevers hebben verschillende instrumenten tot hun beschikking: geboden en verboden, financiële beloningen en belastingen, informatie en educatie en *nudges* en *health apps*. Deze kunnen worden gerangschikt in de mate waarin zij een inbreuk zijn op de vrijheid van werknemers. Volgens het principe van proportionaliteit hebben interventies naarmate zij een grotere inbreuk zijn op de vrijheid een sterkere legitimatie nodig.

6 Diversiteit

Hoe om te gaan met conflicterende perspectieven op leefstijl?
Er is een grote diversiteit aan perspectieven op duurzame inzetbaarheid, gezondheid en leefstijl. Om te beginnen is er een grote diversiteit aan werkgevers: van publiek tot privaat, van klein tot groot, van Nederlands familiebedrijf tot multinational. Daarnaast is er een grote diversiteit aan werknemers. Van jonge werknemers die het vak nog moet leren tot oudgedienden met veel ervaring, van kerngezonde werknemers tot chronisch zieken en van werknemers geboren in Nederland tot werknemers uit een andere cultuur. Ook verschillen de relaties tussen werkgevers en werknemers: van kleine ondernemingen waarbij de werkgever tussen zijn of haar mensen staat tot grote internationale beursgenoteerde bedrijven waar de leiding op afstand staat van het personeel.

De verschillende opvattingen over duurzame inzetbaarheid, leefstijl en gezondheid kunnen met elkaar botsen. Hoewel werkgevers en werknemers het belang van duurzame inzetbaarheid delen, kunnen hun onderliggende belangen tegenstrijdig zijn. Bijvoorbeeld als een werkgever wil dat een werknemer op de korte termijn harder werkt en de werknemer hierdoor zijn werk niet meer met een gezonde leefstijl kan combineren. Of als werknemers ongezond leven waardoor zij (op de lange termijn) niet meer inzetbaar zijn. Als arbeidsrelaties minder duurzaam worden is een risico dat niemand zich er verantwoordelijk voor voelt en kan dit de duurzame inzetbaarheid onder druk zetten.

Daarnaast zijn gezondheid en leefstijl persoonlijke aangelegenheden waarover werkgevers en werknemers uiteenlopende opvattingen kunnen hebben. Zij kunnen verschillende opvattingen hebben over wat ‘het goede leven’ is. Zo is gezondheid niet voor iedereen de hoogste waarde en zo betekent gezondheid niet voor iedereen hetzelfde. Volgens welke norm is een leefstijl bijvoorbeeld gezond? En wanneer bevordert een gezonde leefstijl de duurzame inzetbaarheid?

Een risico bij conflicterende perspectieven ligt in de gezagspositie van werkgevers. Denk aan werkgevers die hun eigen opvattingen over ‘het goede leven’ opleggen aan werknemers in de privésfeer of die vinden dat werknemers zich een leefstijl moeten aanmeten die onrelevant – of erger nog: schadelijk – is voor de gezondheid van werknemers. Het kan er ook toe leiden dat werknemers ten onrechte de schuld krijgen toe-

gewezen voor hun gezondheidsproblemen ('blaming the victim') of dat leefstijlinterventies slechts een doekje voor het bloeden zijn, zoals een 'mindfulness' training terwijl de werkdruk te hoog is. Een ander risico is dat verschillen in leefstijl leiden tot onwenselijke vormen van uitsluiting. Deze uitsluiting kan plaatsvinden op de werkvloer zelf als werknemers met een bepaalde leefstijl worden gediscrimineerd, gepest of niet worden uitgenodigd voor sociale activiteiten. Maar deze kan ook plaatsvinden op het niveau van de arbeidsmarkt als (zelf)selectie plaatsvindt en werkgevers en werknemers met dezelfde leefstijl elkaar opzoeken en werknemers met een andere leefstijl buiten de boot vallen.

Door de toenemende diversiteit van waarden in de samenleving kunnen waardeconflicten toenemen, maar het is ook mogelijk om diversiteit te legitimeren en na te streven (Meurs 2016). Zo kan diversiteit – of variëteit en verschil – ook worden gevierd, een algemeen nut hebben of simpelweg mooi zijn (Frissen 2007, Van Gunsteren 2016). Omdat de diversiteit aan perspectieven gezondheids- en leefstijlbeleid complex maakt adviseerde de RVZ (2015) dat in de reguliere en bedrijfsgezondheidszorg meer maatwerk zou moeten worden nagestreefd. Een panacee voor langer en gezonder doorwerken is er niet. Meer ruimte is nodig voor individuele regelingen en individuele verantwoordelijkheid voor preventie van uitval. Dat verschillende problemen verschillende oplossingen nodig hebben vraagt om het van geval tot geval beslissen hoe optreden kan worden gelegitimeerd (Meurs 2016). Het vergt een zorgvuldige afweging en de principiële bereidheid om steeds opnieuw verantwoording af te leggen over die afweging en de beslissingen die daaruit voortvloeien. Het kiezen van een benadering die van geval tot geval anders kan zijn, vraagt van werkgevers en werknemers om een expliciete argumentatie: welke afwegingen geven in dit specifieke geval de doorslag?

Om onwenselijke vormen van machtsuitoefening en uitsluiting te voorkomen zouden werkgevers altijd publiekelijk moeten kunnen en durven verdedigen waarom en hoe zij een gezonde leefstijl van werknemers willen bevorderen. Daarbij dienen zij niet alleen aan te geven welke doelen zij nastreven, maar ook met welke middelen zij die proberen te bereiken. Verder dienen werknemers te beschikken over kanalen om hun kritiek en onvrede te uiten. Door feedback te organiseren kunnen onbedoelde en ongewenste effecten zo snel als mogelijk worden rechtgezet. Bijvoorbeeld als een maatregel de gezondheid onbedoeld blijkt te schaden of de vrijheid meer inperkt dan bedoeld. Bij maatwerk dient de confrontatie met missers, inclusief het recht op weerwoord, dwingend en van te voren geregeld te worden, omdat het te laat is als dat tijdens een conflict nog moet gebeuren (Van Gunsteren 2016). Een voordeel is dat het betrekken van werknemers ook hun deelname aan en de effectiviteit van een maatregel kan bevorderen. Overigens willen werknemers soms zelf een gezonde leefstijl nastreven en verwachten of eisen zij soms zelfs dat een werkgever hen daarbij ondersteunt.

Er zijn verschillende kanalen om werknemers de gelegenheid tot inspraak en tegenspraak te geven. Ten eerste kunnen werknemers in een enquête of Medewerkers Te-

vredenheid Onderzoek (MTO) aangeven hoe tevreden zij zijn over de leiding en de werkomstandigheden. Ten tweede kunnen werknemers hun klachten en zorgen over leefstijlbeïnvloeding bij werkgevers aankaarten via een personeelsvertegenwoordiging (PVT) of ondernemingsraad (OR). Ten derde kunnen werknemers anoniem hun beklag doen in een (online) brievenbus. Zo heeft ASML een 'ethics idea box'. Ten vierde kunnen werknemers problemen ten aanzien van hun leefstijl en gezondheid in vertrouwen bespreken met een vertrouwenspersoon en/of (bedrijfs)arts, omdat deze een beroepsgeheim kennen. Deze kunnen indien nodig ook organisatiebrede problemen terugkoppelen aan werkgevers. Wanneer de bedrijfsarts opmerkt dat steeds meer medewerkers met stress kampen kan de bedrijfsarts dit bijvoorbeeld doorgeven aan de organisatie zodat hier wat aan gedaan kan worden.

Als de diversiteit als uitgangspunt wordt genomen heeft dat tot slot ook consequenties voor de rol van beleidsmakers. Verantwoording kan dan worden ingericht langs verschillende criteria, normen en waarden die werkgevers, werknemers en andere betrokkenen zelf definiëren, aanvaarden en indien nodig aanvechten. Een samenleving die een diversiteit aan vormen produceert van samenwerken, ondernemen, conflicten uitvechten en beslechten, heeft de politiek nodig om de onacceptabele varianten daar uit te wieden (Van Gunsteren 2016). Democratie is nodig om uiteindelijk een normatieve uitspraak te doen over welke verschillen onaanvaardbaar zijn (Meurs 2016). Beleidsmakers zijn verantwoordelijk voor de bewaking van diversiteit en het inrichten van allerlei *checks-and-balances* ter voorkoming van machtsmisbruik en uitsluiting (RVS 2016).

Kortom, de perspectieven van werkgevers en werknemers op duurzame inzetbaarheid, gezondheid en leefstijl kunnen botsen. Soms zullen werkgevers een gezonde leefstijl van werknemers willen bevorderen terwijl werknemers hier niet op zitten te wachten, maar omgekeerd kunnen werknemers ook vinden dat hun werkgever juist te weinig doet aan leefstijlbeïnvloeding. Werkgevers moeten hun leefstijlbeleid daarom altijd publiekelijk kunnen en durven verdedigen. Werknemers dienen daarnaast te beschikken over kanalen om hun kritiek en onvrede te uiten. De rol van beleidsmakers is de diversiteit van perspectieven te bewaken en *checks-and-balances* in te richten ter voorkoming van machtsmisbruik en onwenselijke uitsluiting van werknemers door werkgevers.

Literatuur

Berdichevsky D., Neuenschwander E. Toward an Ethics of Persuasive Technology. Communications of the ACM 1999; 42 (5): 51-58.

Boter E., Dam S. van, Schaap A. De trackende werkgever. Ethische reflectie op leefstijlbeïnvloeding door het gebruik van apps. (Achtergrondstudie bij het CEG signalement Leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer), 2016.

Berlin I. Four Essays on Liberty. Oxford: Oxford University Press, 1969.

Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering. Den Haag: CEG, 2013.

Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen. Den Haag: CEG, 2014.

Eggers D. De Cirkel. Amsterdam: Lebowski Publishers, 2015.

Eysink P., Hamberg- van Reenen H., Lambooij M. Leefstijl en arbeid in balans. Een literatuurstudie naar de invloed van leefstijlfactoren en (sub)cultuur op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit. Bilthoven: RIVM, 2008.

Frissen P. De staat van verschil. Een kritiek van de gelijkheid. Amsterdam: Van Gennep, 2007.

Gunsteren H. van. Diversiteit benutten. In: Transitiecommissie Sociaal Domein (red.). De decentralisaties in het sociaal domein: wie houdt er niet van kakelbont? Essays over de relatie tussen burger en bestuur, 2016: 15-23.

Klink J. van der, Burdorf A., Schaufeli W., ea. Duurzaam inzetbaar: een werkdefinitie. Den Haag: ZonMw, 2010.

Kossen J., Albayrak B. Duurzaam aan de slag: helder denken over de duurzame inzetbaarheid van werkenden in Nederland. Amsterdam: Argumentenfabriek, 2015.

Kramers P., Berg, M. van den, Brink C. van den, ea. Monitoring van leefstijl in Nederland. Een traject voor verbetering. Bilthoven: RIVM, 2012.

Meurs P. Maatwerk én willekeur; een pleidooi voor situationele gelijkheid. In: Transitiecommissie Sociaal Domein (red.). De decentralisaties in het sociaal domein: wie houdt er niet van kakelbont? Essays over de relatie tussen burger en bestuur, 2016: 97-111.

Niessen N., Kok L., Verbeek J. Beter door de werkgever. De invloed van werkgeversbeleid op gezondheid en verzuim van werknemers. Amsterdam: SEO economisch onderzoek, 2008.

Nuffield Council on Bioethics. Public Health: Ethical Issues. London: Nuffield Council on Bioethics, 2007.

Pettit P. Just Freedom. A Moral Compass for a Complex World. New York: W.W. Norton & Company, 2014.

Rli. Doen en laten: effectiever milieubeleid door mensenkennis. Den Haag: Raad voor de Leefomgeving en infrastructuur, 2014.

RMO. De verleiding weerstaan: grenzen aan beïnvloeding van gedrag door de overheid. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2014.

RVS. Verlangen naar samenhang. Over systeemverantwoordelijkheid en pluriformiteit. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2016.

RVZ. Doorwerken en gezondheid. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2015.

SER. Een kwestie van gezond verstand. Den Haag: SER, 2009.

Thaler en Sunstein. Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness. New Haven: Yale University Press, 2008.

Tiemeijer W., Prast H., Thomas C. De menselijke beslisser. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2009.

WHO. Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners. Geneva: World Health Organization, 2010.

WRR. Met kennis van gedrag beleid maken. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2014.

Zuure J. Een duwtje om over na te denken. De belofte van nudging voor de terugtredende overheid. Bestuurskunde 2014, 23; 3: 56-65.

Websites

Arbeidsomstandighedenwet: http://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2016-01-01 (geraadpleegd 16 juni 2016).

NISB Bravo-kompas. http://tools.nisb.nl/bravokompas (geraadpleegd 30 juni 2016).

https://www.facebook.com/careers/benefits/ (geraadpleegd 30 juni 2016)

https://www.google.com/about/careers/how-we-care-for-googlers/ (geraadpleegd 30 juni 2016).

Bijlage 1

Samenstelling Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)

VOORZITTER

- Prof. dr. P.L. Meurs

LEDEN

- Mr. A.M. van Blerck-Woerdman (tot 1 januari 2016)
- Dr. ir. D.A.J. Dohmen
- Prof. dr. P.H.A. Frissen (tot 1 januari 2016)
- Prof. dr. J.A.M. Kremer
- Dr. C.B. Leerink
- Drs. J.G. Manshanden, MPA
- Dr. L.H.J. Noordegraaf-Eelens (vanaf 1 januari 2016)
- G. Prins
- Prof. dr. D.L. Willems
- Prof. dr. L.H.L. Winter (vanaf 1 januari 2016)

DIRECTEUR/ALGEMEEN SECRETARIS

- Mr. drs. T.F.M. Hooghiemstra (tot 1 maart 2016)
- Drs. L.W.B. Donners, (a.i., vanaf 1 maart 2016)

Samenstelling Forum van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG/RVS)

Het Forum was (tot 1 april 2015) ingesteld ter ondersteuning van de signaleringstaak van het CEG/RVS.

LEDEN

- Prof. dr. H.J.J.M. Berden, hoogleraar ziekenhuisbeleid Universiteit van Tilburg, arts en bedrijfskundige, lid Raad van Bestuur St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- Dr. M. Boenink, universitair docent filosofie en ethiek van biomedische technologie, Universiteit Twente, Enschede

- Drs. M.J.M.H. Boonen, leidinggevend verpleegkundige St. Elisabeth ziekenhuis, Tilburg
- Prof. dr. D.P. Engberts, hoogleraar ethiek en recht van de gezondheidszorg, LUMC, Leiden
- Drs. J.W.M.W. Gijzen, directievoorzitter divisie Zorg, CZ Zorgverzekerings-bedrijf, Tilburg
- Prof. dr. G. Glas, psychiater, Zwolse Poort en bijzonder hoogleraar Dooyeweerd leerstoel, Vrije Universiteit, Amsterdam
- Dr. M. van den Hoven, universitair docent ethiek, Ethiek Instituut, Utrecht
- Dr. J.C.M. Lavrijsen, specialist ouderengeneeskunde en senior onderzoeker, UMC St. Radboud, Nijmegen
- Dr. A.C. Molewijk, programmaleider Moreel Beraad, VUMC, Amsterdam
- Mr. A.W. Ouwehand, lid Raad van Bestuur Argos Zorggroep, Schiedam
- Prof. dr. A.J. Pols, bijzonder hoogleraar Social theory, humanism and materialities en onderzoeker ouderenzorg/psychiatrie/medische technologie, AMC/UvA, Amsterdam
- E. Ph. M. Otjens, vertegenwoordigt het patiëntenperspectief, Utrecht (tot 1 juni 2014)
- Drs. J. van Vuuren-de Jong, gedeeld Forumlidmaatschap met drs. J.W.M.W. Gijzen, CZ Zorgverzekeringsbedrijf, Tilburg
- Dr. A.A.E. Wagenaar, mantelzorger en werkzaam bij afdeling Orthopedagogiek, Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen, UvA. Gespecialiseerd in (normale en gestoorde) taalontwikkeling en kinder- en jeugdpsychiatrie.

DEELNEMERS FORUM VANUIT DE RVS

- Prof. dr. D.L. Willems, hoogleraar medische ethiek, AMC, Amsterdam, lid RVS en voorzitter Forum

Samenstelling CEG Commissie

De CEG Commissie is vanaf 24 november 2015 geïnstalleerd voor de signaleringstaak van het CEG.

- Prof. dr. D.L. Willems, hoogleraar medische ethiek, AMC, Amsterdam, voorzitter
- Prof. dr. M.H.N Schermer, bijzonder hoogleraar Filosofie van de geneeskunde en de maakbaarheid van de mens, Erasmus MC, Rotterdam, vicevoorzitter
- Prof. dr. G. A. den Hartogh, bijzonder hoogleraar Medische ethiek, Universiteit Amsterdam
- Prof. mr. A.C. Hendriks, hoogleraar Gezondheidsrecht, Universiteit Leiden en coordinator Gezondheidsrecht KNMG
- Prof. dr. K. Horstman, hoogleraar Filosofie van de Publieke Gezondheidszorg, Universiteit Maastricht
- Prof. dr. C. Leget, hoogleraar Zorgethiek, Universiteit voor Humanistiek Utrecht

- P. Lips, huisarts en Mphil, Landelijke Huisartsen Vereniging
- Mr. A.W. Ouwehand, bestuurder van Beweging 3.0
- Prof. dr. I.A.M. Robeyns, hoogleraar Ethiek van instituties, Universiteit Utrecht
- Dr. G.J.M.W. van Thiel, UD Medische Ethiek, UMC Utrecht
- Prof. dr. ir. P.P. Verbeek, hoogleraar Filosofie van Mens en Techniek en co-director van het DesignLab, Universiteit Twente
- Dr. A.A.E. Wagenaar, afd. Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam

Bijlage 2

Verantwoording voorbereiding signalement

VERANTWOORDELIJKE RAADSLEDEN RVS

- Prof. dr. D.L. Willems
- Prof. dr. P.A.H. Frissen

PROJECTTEAM

- J. Zuure, MSc., projectcoördinator
- Drs. A.W. van Raalte, stafmedewerker RVS (tot 1 september 2015)
- J. Fischer, MA., stagiair
- L. Romein, projectondersteuner

GECONSULTEERDEN

- P. Baart, Centrum Werk Gezondheid
- F. Boulogne, ZonMw
- H. van den Berg, Politieacademie
- W. Biever, Delta Lloyd
- S. Dekking, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
- R. Dillingh, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- I. van Houten, Wolters Kluwer
- H. Groenendijk, Sociaal Economische Raad
- B. Hendrikx, Sociaal Economische Raad
- T. Raaijmakers, Centrum Werk Gezondheid
- A. Rademaker, Politie Nederland
- E. van der Stegen, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
- S. Schouten, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- M. Thijssen, ASML
- D. Veldhorst, AkzoNobel
- M. Westhoff, ZonMw

MKB-FORUM VAN HET MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID (1 JUNI 2015)

- G. Cornelisse, Decorsign
- M. de Groot, Netwerkapp en Inscene Company
- A. Imenkamp, Chocstar
- P. Molijn, Molijn professionals
- D. Schrieken, Schrieken en Gouvernante
- J. Verbaast, MCN bv
- H. Verwer, Vemefa
- L. Wildenberg, Wilkohaag

Concept versies en vaststelling signalement

RAADSVERGADERINGEN

Plan van aanpak, 12 maart 2015

FORUM VAN HET CEG

Plan van aanpak, 26 maart 2015

CEG COMMISSIE

Conceptsignalementen besproken op 24 november 2015, 8 maart 2016 en 24 mei 2016

CEG PRESIDIUM

Signalement vastgesteld op 8 juli 2016

Bijlage 3

Publicaties CEG

Signalementen

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2016

- Leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer
- Samen zorgen in de wijk
- Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2015

- Wensgeneeskunde

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2014

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Wanneer samen beslissen niet vanzelf spreekt: Reflecties van patiënten en artsen over gezamenlijke besluitvorming
- Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2013

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering. Een overzicht van ethische argumenten

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2012

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Rechtvaardige selectie bij een pandemie
- De mens centraal? Ethische dilemma's bij gezondheidsbeleid met goede zorg voor dier en natuur

Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Toekomstverkenning Ethiek en Gezondheid

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2011

Gezondheidsraad

- Laaggeletterdheid te lijf (briefadvies)

Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Genetische aanleg en registratie van etniciteit/studie CEG, 2011 (briefadvies)

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2010

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Ver weg en toch dichtbij? Ethische overwegingen bij zorg op afstand

Gezondheidsraad

- Het 'duizend dollar genoom': een ethische verkenning

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2009

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden
- Met de camera aan het ziekbed. Morele overwegingen bij gezondheidszorg op televisie

Gezondheidsraad

- Wie betaalt, bepaalt? Over financiering en het ontwikkelen van medische kennis
- Zorg voor het ongeboren kind. Ethische en juridische aspecten van foetale therapie

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2008

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Dilemma's op de drempel. Signaleren en ingrijpen van professionals in opvoedingssituaties
- Afscheid van de vrijblijvendheid. Beslissystemen voor orgaandonatie in ethisch perspectief

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2007

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Passend bewijs. Ethische vragen bij het gebruik van *evidence* in het zorgbeleid
- Financiële stimulering van orgaandonatie
- Formalisering van informele zorg. Over de rol van 'gebruikelijke zorg' bij toekenning van professionele zorg

Gezondheidsraad

- Overwegingen bij het beëindigen van het leven van pasgeborenen

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2006

Gezondheidsraad

- Testen van bloeddonors op variant Creutzfeldt-Jakob?

Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Vertrouwen in verantwoorde zorg? Effecten van en morele vragen bij het gebruik van prestatie-indicatoren

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2005

Gezondheidsraad

- Embryonale stamcellen zonder morele pijn?
- Ethische aspecten van kostenutiliteitsanalyse
- Nu met extra bacteriën! Voedingsmiddelen met gezondheidsclaims

Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Opsporing verzocht? Screening in de huisartspraktijk

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Zorgverlener èn opsporingsambtenaar?
- Ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2004

Gezondheidsraad

- 'Vruchtbaarheidsverzekering': medische en niet-medische redenen
- Terminale sedatie
- Bestrijdingsmiddelen, cosmetica, verf: de bescherming van proefpersonen in blootstellingsonderzoek
- Geavanceerde thuiszorgtechnologie: morele vragen bij een ethisch ideaal

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Intermezzo
- Geavanceerde thuiszorgtechnologie: morele vragen bij een nieuwe zorgpraktijk
- Mantelzorg, kostenbeheersing en eigen verantwoordelijkheid
- Economisering van zorg en beroepsethiek

SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2003

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Eisend gedrag en agressie van zorgvragers
- Drang en informele dwang in de zorg
- Culturele eigenheid en zelfbeschikking van allochtone zorgvragers
- Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid van mensen met een verstandelijke handicap

Gezondheidsraad

- Handelingen met geslachtscellen en embryo's
- Screening van pasgeborenen op aangeboren stofwisselingsziekten

- Geneesmiddelen voor kinderen
- De maakbare mens

Achtergrondstudies

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt: normatieve achtergrond, 2013
- Ethiek in zorgopleidingen en zorginstellingen, 2005
- Economisering van zorg en beroepsethiek, 2004

Verkenningen

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Over keuzevrijheid en kiesplicht, 2006
- De vertwijfeling van de mantelmeeuw, 2004

Publieksversies

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Argumentenwijzer over Elektronische Patiënten Dossiers, 2013 (geactualiseerde en geheel digitale versie)
- Argumentenwijzer over Elektronische Patiënten Dossiers, 2011
- Argumentenwijzer voor het debat over orgaandonatie, 2008

Els Borst Lezingen

- 3e Els Borst Lezing, uitgesproken door Bert Keizer. De mens achter de moleculen, 2015
- 2e Els Borst Lezing, uitgesproken door prof. dr. Margo Trappenburg. Bescheiden professies. Over evidence based werken buiten de cure, 2014
- 1e Els Borst Lezing, uitgesproken door prof. dr. Inez de Beaufort. Kleine ode aan onafhankelijkheid, 2013

Deze publicaties zijn te verkrijgen via info@ceg.nl en te downloaden via www.ceg.nl

Het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) signaleert ontwikkelingen op het gebied van gezondheid die een plaats verdienen op de ethische beleidsagenda van de overheid.

De website www.ceg.nl geeft achtergrondinformatie, adressen en links.

Het CEG is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG)
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel 070 - 340 50 60
E-mail info@ceg.nl
Internet www.ceg.nl