

Houd uw
medewerkers
gezond!

Collectief
investeren
in arbeids-
gerelateerde
zorg: een
uitdaging die
loont!

Het collectief investeren in
arbeidsgerelateerde zorg loont.
Zo ontstaat er passende en beter
toegankelijke zorg voor bedrijven.
Dit heeft een positief effect op de
gezondheid en duurzame inzetbaarheid
van medewerkers tegen lagere kosten.
Deze brochure geeft inzicht in hoe bedrijven
en branches dit kunnen inrichten.

Wat is collectief investeren in arbeidsgerelateerde zorg?

Dit is het collectief organiseren en financieren van arbeidsgerelateerde zorg op bijvoorbeeld regio- dan wel brancheniveau. Deze zorg kan gericht zijn op het verbeteren van de gezondheid, het voorkomen van klachten of op herstel. Denk bijvoorbeeld aan een samenwerkingsverband waarin werkgevers, werknemers, verzekeraars, zorgverleners en arbodiensten hun expertise en capaciteit bundelen om samen een aanpak te ontwikkelen. Op brancheniveau kan het gaan om de ontwikkeling van passende interventies voor bedrijven en de borging daarvan via een vergoeding door verzekeraars.

Waarom collectief investeren?

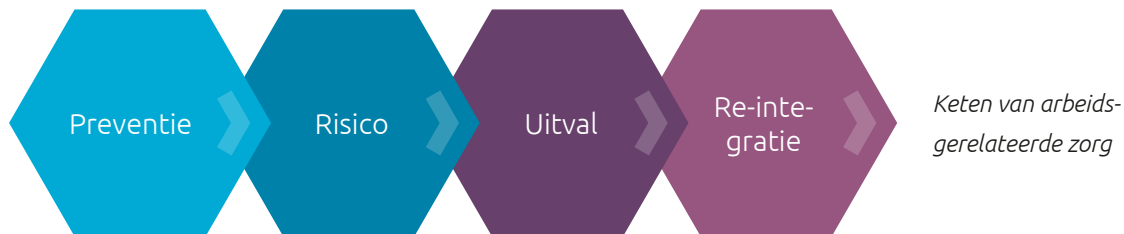
De toegankelijkheid voor bedrijven tot arbeidsgerelateerde zorg wordt verbeterd. Deze kan goedkoper worden aangeboden en bedrijven besparen bovendien tijd omdat zij de zorg niet individueel hoeven te regelen. Vooral voor kleinere bedrijven biedt dit voordelen. Ook voor zzp'ers biedt het kansen om de zorg collectief te regelen of zich aan te sluiten bij een bestaand collectief. Bovendien neemt de kwaliteit van preventie en arbeidsgerelateerde zorg voor de medewerker toe omdat er een betere aansluiting ontstaat tussen de specifieke arbeidsgerelateerde risico's, de preventieve maatregelen en de zorg.

Wat is het resultaat?

Een pakket van diensten specifiek gericht op het voorkomen van klachten, werkgerelateerd verzuim en beroepsziekten in de branche of regio. Voor werkgevers kan dit leiden tot minder kosten door verlies aan productiviteit, ziekteverzuim, vervangingskosten en andere bijkomende kosten zoals aanpassingen van de werkplek. Op maatschappelijk niveau gaat het om minder kosten voor arbeidsongeschiktheid en zorg. Tot slot is het voor de medewerker ook positief: gezond werken zorgt voor een betere kwaliteit van leven en minder zorgkosten of inkomensverlies!

De keten van arbeidsgerelateerde zorg

Arbeidsgerelateerde zorg bestaat uit een keten die is gericht op preventie, behoud, herstel en verbetering van de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden.



In de keten kan op diverse punten worden ingegrepen om de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden te verbeteren of te waarborgen. Bijvoorbeeld door het inzetten van preventieve maatregelen en door snelle en effectieve herstel en re-integratiebegeleiding. Door op een innovatieve manier naar de keten van arbeidsgerelateerde zorg te kijken, kunnen nieuwe kansen voor het slimmer inkopen en organiseren van preventie ontstaan.

Focus op preventie

Werkgevers investeren vooral in verzuimbegeleiding en minder in preventie¹. Dat preventie loont blijkt uit cijfers rondom werkgerelateerd verzuim en beroepsziekten.

De kosten voor werkgevers van verzuim veroorzaakt door werk zijn hoog: volgens berekeningen van TNO gaat het om circa 5 miljard euro per jaar². Per werkgerelateerd verzuimgeval is een werkgever circa 5.800 euro kwijt voor de loondoorbetaling³. Er valt voor werkgevers dan ook veel te winnen als gezondheidsproblemen en verzuim voorkomen kunnen worden.

Het aantal werknemers dat per jaar een beroepsziekte oploopt varieert tussen de 17.000 en 414.000. Hierbij gaat het om een ziekte of aandoening veroorzaakt door het werk². Jaarlijks sterven 3.700 mensen door aandoeningen die door het werk zijn veroorzaakt, ook na het bereiken van de pensioenleeftijd². Beroepsziekten vanwege lichamelijke en psychische belasting komen het meest voor.

Denk hierbij aan:

- Klachten aan rug, arm, nek en schouder door fysieke belasting en beeldschermwerk;
- Psychische klachten en aandoeningen zoals burn-out door hoge werkdruk en/of emotionele belasting zoals pesten op het werk.²

Collectieve arbeidsgerelateerde zorg in een branche

Wanneer werkgevers, branchevertegenwoordigers, verzekeraars en zorgaanbieders samenwerken, wordt arbeidsgerelateerde zorg goedkoper, efficiënter en vergroot het de kans op succesvolle preventie en duurzame re-integratie van werknemers⁴. Dit leidt tot gezondere en productievere werknemers (minder klachten, verzuim, grotere betrokkenheid), minder vervangingskosten, besparingen op WIA-premies en lagere recruitmentkosten voor werkgevers⁵.

Goedkopere en efficiëntere arbeidsgerelateerde zorg wordt bereikt door passende oplossingen specifiek gericht op bedrijven in de branche. De toegankelijkheid van de zorg wordt vergroot door gunstige prijsafspraken en passende diensten. Door de organisatie van de zorg op collectief niveau, komen er ook cijfers (bijvoorbeeld van het verzuim) op brancheniveau beschikbaar waarmee nog beter prioriteiten gesteld kunnen worden en waarmee kosten en opbrengsten beter inzichtelijk worden. Een duurzaam resultaat wordt bevorderd doordat contractpartijen kennis van de branche hebben en kunnen helpen bij structureel beleid en ondersteuning. Het vastleggen van afspraken in een cao maakt een lange termijn strategie mogelijk.^{4,5}

Apotheken

Wie? Het Brancheloket Apotheken is een uniek samenwerkingsverband in de apotheekebranche waarin een re-integratiebedrijf, een arbodienst en een inkomensverzekeraar samenwerken.

Wat? Er is één loket voor ondersteuning rondom preventie, verzuim en re-integratie. Apothekers kunnen bij dit loket terecht voor advies en begeleiding rondom preventiebeleid en voor het melden van verzuim waarna het loket alle acties op zich neemt. De apotheeke-medewerkers kunnen terecht op een spreekuur om verzuim te voorkomen.

Financiering: Apotheken dragen af aan een bedrijfsfonds die het brancheloket namens de cao-partijen coördineert. Het betreft een percentage van de loonsom van werkgevers.

Toegevoegde waarde? Voor werkgevers is er één loket, dus makkelijk en duidelijk. Preventieve interventies zijn sneller beschikbaar voor werknemers omdat de betrokken inkomensverzekeraar deze deels vergoedt. Een business case toonde aan dat de invoering van het loket het verzuim in de apotheekebranche heeft gereduceerd.⁶

Technische Installatiebranche en gelieerde ondernemingen

Wie? UNETO-VNI Verzekeringen en een arbodienstverlener.

Wat? In deze branche loopt de proeftuin Arbozorg Nieuwe Stijl (PANS). UNETO-VNI Verzekeringen zorgt voor de ketenregie en inkoop van verzekeringen (zorg en inkomen) en dienstverlening specifiek gericht op problematiek in deze branche. De arbodienstverlener ontwikkelt en verzorgt de uitvoering van arbeidsgerelateerde zorg. TNO begeleidt en evalueert het proces in de proeftuin, meet effecten op medewerkers-niveau en voert een maatschappelijke kosten-baten analyse uit voor alle relevante stakeholders.

Financiering: Specifieke interventies en dienstverlening zijn opgenomen in producten die leden af kunnen nemen. Hiernaast gaat een klein bedrag van verzekeringspremies naar een preventiefonds waaruit preventieve interventies (gedeeltelijk) worden bekostigd.

Toegevoegde waarde? Leden van de branche kunnen verzekeringen en dienstverlening tegen gunstige tarieven inkopen. De vernieuwde arbodienstverlening moet 20% verzuimreductie tot stand brengen. De werkgever wordt ontzorgd. De producten worden ook ontwikkeld voor zzp'ers.

Voorbeelden van branche-aanpakken

Er zijn al diverse initiatieven binnen branches waarbij alle stappen (preventie, risico, uitval en re-integratie) uit de arbeidsgerelateerde zorgketen gecombineerd worden. In de kaders zijn drie voorbeelden uit verschillende branches te vinden.

Hoe zet u een collectieve aanpak op?

Om collectief arbeidsgerelateerde zorg vorm te geven, kunnen betrokken partijen een innovatietraject in de vorm van een proeftuin starten. Kenmerk van een proeftuin is dat er in de praktijk nieuwe vormen van samenwerking en uitvoering worden ontwikkeld. In de proeftuin wordt de collectieve strategie vertaald naar praktische oplossingen die in experimentele, kleinschalige vorm geïmplementeerd, geëvalueerd en bijgesteld worden. Wanneer een succesvolle strategie is ontwikkeld en getoetst, kan deze opgeschaald worden en branche-breed worden ingezet.

Wat gebeurt er in een proeftuin?

In een proeftuin ligt van tevoren niet exact vast wat er gaat gebeuren, er is sprake van een flexibele omgeving. Er wordt gestart met een plan gebaseerd op de tot dan toe beschikbare kennis en mogelijkheden. Onder kennis wordt bijvoorbeeld inzicht in kerncijfers (risico's, verzuim, beroepsziekten, maatregelen) en ervaringen van partijen verstaan. Op basis hiervan kan de urgentie en focus worden bepaald. De mogelijkheden zijn afhankelijk van de kenmerken van een branche of groep bedrijven/ zzp'ers. Hoe is men georganiseerd? In hoeverre wordt er urgentie ervaren door bedrijven en is er draagvlak? Is er een regievoerende partij en permanente financieringsmogelijkheid? Eerder onderzoek wijst uit dat deze factoren bijdragen aan succes.^{4 en 5}

Metaal en techniek (kleinmetaal)

Wie? Samenwerkingsverband tussen de Koninklijke Metaalunie (KMU), aanverwante branches en verzekeraars.

Wat? Binnen de kleinmetaal lopen verschillende collectieve initiatieven gericht op preventie:

5x beter: Dit is een project van de vijf cao-partijen in de metaalbewerking en metaalektro, zij ontwikkelden een arbocatalogus (Verbeterchecks) en de inzet van Verbetercoaches. Alle producten en diensten van 5xbeter zijn kosteloos beschikbaar voor alle bedrijven die vallen onder de metaalbewerking- en metaalektro-cao.

Preventiefonds: Sinds vier jaar kunnen bedrijven met korting preventieve hulpmiddelen (denk aan otoplastieken, sta-matten, aangepaste schoenen) aanschaffen deels gefinancierd vanuit het fonds. Door collectieve afspraken met leveranciers van deze hulpmiddelen kunnen gunstige prijzen worden aangeboden waarbij vervolgens nog een bijdrage vanuit het preventiefonds gedaan wordt. Bedrijven ontvangen tevens advies over het gebruik van de producten.

Werkgeversloket: Er is een werkgeversloket ingericht waar verzuim geregistreerd wordt en waar vanuit direct arbodienstverlening verleend kan worden. Het loket voert het casemanagement uit en vormt de schakel tussen de verzuimverzekeraar, de arbodienstverlener, re-integratiebedrijf en de werkgever.

Financiering: Het programma 5x beter wordt gefinancierd door afdracht van bedrijven (0,025% van loonsom van werkgevers die binnen de CAO metaal en techniek vallen). Het preventiefonds wordt gevuld via de branchegerelateerde verzekeringstussenpersoon en zorgverzekeraar. Het werkgeversloket wordt gefinancierd vanuit de verzuimverzekering.

Toegevoegde waarde? De werkgever betaalt een lagere premie voor verzekeringen en ontvangt een korting op arbodienstverlening en hulpmiddelen. Door middel van preventie en passende zorg worden medewerkers beter begeleid, waardoor ze korter verzuimen. De branche behoudt hierdoor het arbeidspotentieel en er is inzicht in verzuim. Een business case toont aan dat de afname van producten van de verzekeringstussenpersoon voor een bedrijf besparingen oplevert in termen van verzuim (bedrijf X heeft ruim 16.000 euro minder verzuimkosten op jaarbasis dan vergelijkbaar bedrijf Y dat geen gebruik maakt van de collectieve regeling), een lagere premie voor de verzuimverzekering en lagere kosten voor arbodienstverlening en preventiemiddelen door collectieve inkoop.⁴

Kenmerken van een proeftuin voor collectief georganiseerde zorg:

- Samenwerking: verschillende partijen zoals werkgevers, branchevertegenwoordigers, zorg- en inkomensverzekeraars, assurantietussenpersonen, opleidings- of bedrijfsfondsen, zorgverleners en aanbieders van arbeidsgerelateerde zorg (bijvoorbeeld arbodiensten) werken nauw samen.
- Stappen: (1) bepalen doel, (2) strategie ontwikkelen, (3) testen, evalueren, en bijsturen (4) implementatie in de branche. Dit zijn de globale stappen, in de praktijk is het een continu proces van evalueren en bijsturen.
- Onconventionele en flexibele rolverdeling: betrokken partijen brengen hun expertise en capaciteiten in en er is een flexibele verdeling van rollen. Taken en verantwoordelijkheden worden gaandeweg het proces duidelijk en kunnen verschuiven ten opzichte van de bestaande rolverdeling.
- Investering: de investering is afhankelijk van de inrichting van het traject. Uit ervaring blijkt dat de geschatte kosten circa 60.000-150.000 euro per loopjaar bedragen, verdeeld over de deelnemende partijen.
- Tijdsplan: de voorbereidingen waaronder het maken van duidelijke afspraken over het doel, de financiën, de verwachtingen, de rollen en verantwoordelijkheden van elke partij kunnen tot een jaar in beslag nemen. De experimentele fase duurt circa twee jaar waarna kan worden opgeschaald.
- Opbrengsten deelname proeftuin: nieuwe samenwerkingsverbanden in de branche, positief imago van de branche door bijdrage aan sociale innovatie, begeleiding bij de ontwikkeling en inzicht in de kosten en opbrengsten van een duurzame aanpak en borging.
- Uitdagingen: deelnemende partijen hebben verschillende belangen, de opzet en uitvoering kost vaak meer tijd dan gepland, er kan onduidelijkheid zijn over het neerslaan van kosten en baten bij partijen.
- Evaluatie: de belangrijkste maten voor een evaluatie van een innovatietraject zijn procesuitkomsten (bijvoorbeeld tevredenheid met, en bereik van de innovatie), effect (bijvoorbeeld of de innovatie tot kostenreductie of verzuimreductie leidt), en kosten-baten voor elke partij in het collectief. De evaluatie wordt meestal uitgevoerd door een externe partij.

Het tot stand komen van een nieuwe aanpak in een proeftuin is een continu proces van proberen, observeren, reflecteren en bijsturen in de praktijk. Het resultaat: een in de praktijk werkbaar aanpak om arbeidsgerelateerde zorg als keten in te richten.

Een proeftuin voor uw branche?

Ziet u na het lezen van deze brochure kansen liggen voor uw branche om de arbeidsgerelateerde zorg gezamenlijk vorm te geven? Neemt u dan contact op met TNO (zie colofon) om de mogelijkheden te bespreken. Voor elke branche liggen er kansen voor het optimaliseren van arbeidsgerelateerde zorg waarbij betrokken partijen een gezamenlijke, op maat uitgewerkte aanpak ontwikkelen en uittesten in de praktijk.

Referenties

- 1 Soentken, M., Steenbeek, M., Mooij, R. & Hommerson, S. (2014). Geïntegreerde zorg en re-integratie voor werkenden en uitkeringsgerechtigden met psychische klachten. Verkenning naar knelpunten en oplossingen. Eindrapport. Talma Instituut VU/TNO.
- 2 Douwes, M., Hooftman, W., Kraan, K., Steenbeek, R., Venema, A., Vroome, E. de, ... Bossche, S. van den. (2014). Arbobalans 2014. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland. TNO, Leiden.
- 3 Ploeg, K. van der, Pal, S. van der, Vroome, E. de & Bossche, S. van den. (2014). De kosten van ziekteverzuim voor werkgevers in Nederland. TNO.
- 4 Van Puijnenbroek, T. & Visscher, K. (2013). Collectieve inkoop van een integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie. Capgemini Consulting.
- 5 Van Puijnenbroek, T., Visscher, K., Moor, C. & Nelissen, M. (2014). Sector- en branchegeorganiseerde Bedrijfsgezondheidszorg. Zes casussen van sectoren en branches. Capgemini Consulting.
- 6 Van den Broek, P., Streng R. & Linden, M. van der (2008). Synergie in de keten van zorg en sociale zekerheid: utopie of realiteit? Atos Consulting.

Colofon

Deze brochure is ontwikkeld door TNO in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. TNO wil het belang van collectieve arbeidsgerelateerde zorg onder de aandacht brengen en brancheorganisaties uitnodigen om deze zorg gezamenlijk te organiseren waarbij gebruik wordt gemaakt van de meest recente kennis.

TNO

Neem voor vragen contact op met de auteurs:

Romy Steenbeek | romy.steenbeek@tno.nl

Tanja de Jong | tanja.dejong@tno.nl

Martine van Egmond | martine.vanegmond@tno.nl

Redactie: Margo van der Gaag

Vormgeving: Jennifer Keek

