

HR-monitor Visie op gezond bedrijf 2009

- Rapportage van een onderzoek onder HR-functionarissen -

In opdracht van H&C Health Promotion en Cenzo

>> Download deze rapportage op www.hrpraktijk.nl/vitaliteit



Amsterdam, november 2009

Onderzoeksteam

Van Kempen Onderzoek en Advies:

- drs. Peter Paul van Kempen MBA

Desan Research Solutions:

- drs. Han van Dongen

Colofon

Namens de opdrachtgevers dank aan de geïnterviewde HR-functionarissen voor hun tijd en de bereidheid om hun mening en visie te delen.

>> Download deze rapportage op www.hrpraktijk.nl/vitaliteit

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van:

H&C Health Promotion

W.G. Plein 369
1054 SG Amsterdam
Telefoon: 020-4123006
Contactpersoon: Sandy Beuzekom
E-mail: S.vanBeuzekom@hhealthpromotion.nl
Website: www.hhealthpromotion.nl

Cenzo, Centraal Netwerk Psychologische Zorg

Rozengracht 88
1016 NG Amsterdam
Telefoon: 020 - 4202999
Contactpersoon: Robert van Doorn
E-mail: robert.van.doorn@cenzo.nl
Website: www.cenzo.nl

Het onderzoek is uitgevoerd door Van Kempen Onderzoek en Advies in samenwerking met Desan Research Solutions. Voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met:

Van Kempen Onderzoek en Advies

Herengracht 254
1016 BV Amsterdam
Telefoon: 020-3309799
Contactpersoon: drs. Peter Paul van Kempen MBA
E-mail: pp@vankempenadvies.nl
Website: www.vankempenadvies.nl

Copyright

Het is toegestaan om informatie uit deze rapportage in publicaties te gebruiken op voorwaarde van de volledige bronvermelding: 'Dit onderzoek is uitgevoerd door Van Kempen Onderzoek en Advies in opdracht van H&C Health Promotion en Centzo, Centraal Netwerk Psychologische Zorg'.

Disclaimer

Hoewel bij het opstellen van dit rapport de grootst mogelijke zorgvuldigheid is betracht, kan er geen garantie worden gegeven met betrekking tot de juistheid of nauwkeurigheid van de in deze uitgave voorkomende informatie, noch met betrekking tot de geschiktheid daarvan voor enig doel of situatie of enige toepassing. Er kan geen beroep worden gedaan, om welke redenen dan ook, op de in deze uitgave voorkomende gegevens. Van Kempen Onderzoek en Advies en de opdrachtgevers kunnen niet aansprakelijk worden gehouden voor eventuele schade, verliezen of andere gevolgen die zouden kunnen voortvloeien uit het gebruik van de in dit rapport voorkomende informatie. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

Inhoudsopgave

COLOFON	2
Copyright	2
Disclaimer	2
I INLEIDING EN DOELSTELLING	6
1.1 DOELSTELLING	6
1.2 STEEKPROEF EN METHODE	6
1.3 ORGANISATIE EN VELDWERK.....	7
1.4 CITATEN	7
2 WAARDERING CONCEPT ‘VASTE ZORGPROVIDERS’	8
2.1 AANDEEL VASTE ZORGPROVIDERS FYSIOTHERAPIE EN PSYCHOLOGIE	8
2.2 VERSCHILLEN TUSSEN SUBGROEPEN	9
Met betrekking tot fysiotherapeuten	9
Met betrekking tot psychologen	10
2.3 WAARDERING CONCEPT ‘VASTE FYSIOTHERAPEUTEN’	10
2.4 STERKE KANTEN CONCEPT ‘VASTE FYSIOTHERAPEUTEN’	11
Kennis van de organisatie en werkprocessen	11
Korte lijnen	11
Vertrouwen bij medewerkers	11
Preventie	11
2.5 OVERWEGINGEN EN ZWAKKE PUNTEN ‘VASTE FYSIOTHERAPEUTEN’	12
Organisatie krijgt al advies uit andere hoek.....	12
Keuze fysiotherapeut is privézaak.....	13
Gezondheid verantwoordelijkheid werknemer	13
Onvoldoende behoefte.....	13
Twijfel over verhouding kosten en baten	13
Aandacht voor preventie kan tot meer klachten leiden	14
2.6 WAARDERING CONCEPT ‘VASTE PSYCHOLOGEN’	14
2.7 STERKE KANTEN CONCEPT ‘VASTE PSYCHOLOGEN’	15
Vast aanspreekpunt kent het bedrijf.....	15
Hogere kwaliteit zorg door communicatie.....	15
Snel behandeling	16
“Return to work’ aanpak	16
2.8 OVERWEGINGEN EN ZWAKKE KANTEN CONCEPT ‘VASTE PSYCHOLOGEN’	16
Onvoldoende behoefte door laag verzuim	16
Meerdere psychologen nodig voor keuzevrijheid	16
Vormt een vaste psycholoog een drempel?	17
Onafhankelijkheid?.....	17
Problemen vaak niet bedrijfsgerelateerd.....	17
Keuze hulpverlener moet werknemer maken.....	17
Laagdrempelig aanbod leidt tot hogere zorgconsumptie?	17
3 WAARDERING ZORG CONCEPTEN	18
3.1 WAARDERING CONCEPT ‘MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING’	18
3.2 STERKE PUNTEN VAN CONCEPT ‘MULTIDISCIPLINAIR’	19
Completer beeld en betere zorg.....	19
In huidige situatie onvoldoende samenwerking	20
Reeds positieve ervaring met het concept	20
3.3 OVERWEGINGEN EN ZWAKKE PUNTEN MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING	20

	<i>Scepsis over meerwaarde</i>	20
	<i>Verhouding tussen kosten en baten</i>	21
3.4	WERKEN ZORGPROVIDERS VOLDOENDE SAMEN?.....	21
3.5	WAARDERING CONCEPT 'BINNEN 24-UUR TELEFONISCHE INTAKE'.....	22
3.6	STERKE KANTEN CONCEPT 'TELEFONISCHE INTAKE BINNEN 24 UUR'.....	23
	<i>Snel toegang tot zorg</i>	23
	<i>Vernieuwend</i>	23
	<i>Reeds positieve ervaring mee</i>	24
3.7	OVERWEGINGEN EN VERBETERPUNTEN CONCEPT 'TELEFONISCHE INTAKE'	24
	<i>Laagdrempelige zorg kan leiden tot medicaliseren</i>	24
	<i>Twijfel over telefonische diagnose</i>	24
	<i>Binnen 24 uur te ambitieus</i>	25
	<i>Bedrijfsarts coördineert zorg</i>	25
	<i>Kosten</i>	25
	<i>Verantwoordelijkheid werkgever</i>	25
4	ECONOMISCHE CRISIS EN BEDRIJFSGEZONDHEIDSBELEID	27
4.1	EFFECTEN EN GEVOLGEN VAN DE ECONOMISCHE CRISIS	27
	<i>Andere effecten van de economische crisis</i>	27
	<i>Effect economische crisis als achtervariabele</i>	29
4.2	EFFECT ECONOMISCHE CRISIS OP ZIEKTEVERZUIM.....	30
4.3	GEVOLGEN ECONOMISCHE CRISIS VOOR BUDGET GEZONDHEIDSBELEID	31
4.4	BEDRIJFSGEZONDHEIDSBELEID TIJDENS ECONOMISCHE CRISIS.....	31
	<i>Mogelijkheden om te besparen op bedrijfsgezondheidsbeleid</i>	32
	<i>Besparen op extra's maar fundament overeind houden</i>	33
	<i>Meer aandacht voor bepaalde aspecten van bedrijfsgezondheidsbeleid wenselijk</i>	34
	<i>Rekening houden met toenemende werkdruk</i>	34
	<i>Aandacht voor inzetbaarheid en productiviteit</i>	34
	<i>Meer aandacht voor preventie</i>	34
	<i>Psychische gevolgen crisis</i>	35
4.5	STELLINGEN	35
	<i>Aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid</i>	35
	<i>Samenwerking tussen zorgproviders en re-integratiebedrijven</i>	35
	<i>Verantwoordelijkheid voor gezondheid werknemer</i>	35
	<i>Investerings en aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid</i>	36
	<i>Samenwerking tussen zorgproviders en re-integratiebedrijven</i>	36
	<i>Verantwoordelijkheid gezondheid: werkgever of werknemer?</i>	37
4.6	WAAROM BLIJF AANDACHT VOOR BEDRIJFSGEZONDHEIDSBELEID OP PEIL?	37
	<i>Bedrijfsgezondheidsbeleid van groot belang</i>	37
	<i>Ruimte om te besparen</i>	38
	<i>Vergrijzing</i>	38
	<i>Hogere eisen aan werknemers</i>	39
5	TOEKOMSTVISIE OP BEDRIJFSGEZONDHEIDSBELEID	40
5.1	BELANGRIJKE ONTWIKKELINGEN	40
5.2	MEER AANDACHT VOOR BEDRIJFSGEZONDHEIDSBELEID	40
5.3	PREVENTIE	41
5.4	MEER AANDACHT VITALITEIT	41
5.4	INVESTEREN IN BELASTBAARHEID VANWEGE HOGERE WERKDRUK.....	42
5.5	VERSCHUIVEN VERANTWOORDELIJKHEID.....	42
5.6	MEER AANDACHT VOOR MENTALE GEZONDHEID	43
5.7	MEER SAMENWERKING TUSSEN PARTIJEN	43
5.8	MEER MAATWERK EN SPECIALISATIE.....	44
5.9	VERGRIJZING.....	44

6	BEKENDHEID EN WAARDERING ZORGPROVIDERS.....	45
6.1	INLEIDING BEKENDHEID EN WAARDERING PROVIDERS	45
6.2	BEKENDHEID EN WAARDERING VAN PROVIDERS VAN BEDRIJFSFYSIOTHERAPIE	45
6.3	BEKENDHEID EN WAARDERING VAN PROVIDERS PSYCHOLOGISCHE ZORG.....	46
6.4	STERKE PUNTEN EN VERBETERPUNTEN VAN ZORGPROVIDERS.....	47
	<i>Vertrouwelijke rapportage</i>	47
7	MANAGEMENTSAMENVATTING	48
7.1	DOELSTELLING	48
7.2	STEEKPROEF EN METHODE	48
7.3	AANDEEL VASTE ZORGPROVIDERS FYSIOTHERAPIE EN PSYCHOLOGIE	48
7.4	WAARDERING CONCEPT 'VASTE PROVIDERS'	49
	<i>Sterke kanten van vaste providers</i>	49
	<i>Overwegingen en zwakke punten concept 'Vaste fysiotherapeuten'</i>	49
7.5	WAARDERING CONCEPT 'MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING'	50
	<i>Sterke punten van concept 'multidisciplinair'</i>	50
	<i>Overwegingen en zwakke punten multidisciplinaire samenwerking</i>	50
7.6	WERKEN ZORGPROVIDERS VOLDOENDE SAMEN?.....	50
7.7	WAARDERING CONCEPT 'BINNEN 24-UUR TELEFONISCHE INTAKE'	51
	<i>Sterke kanten concept 'telefonische intake binnen 24 uur'</i>	51
	<i>Overwegingen en verbeterpunten concept 'telefonische intake'</i>	51
7.8	ECONOMISCHE CRISIS EN BEDRIJFSGEZONDHEIDSBELEID	51
	<i>Effecten economische crisis</i>	51
	<i>Effect economische crisis op ziekteverzuim</i>	52
	<i>Gevolgen economische crisis voor budget gezondheidsbeleid</i>	52
	<i>Bedrijfsgezondheidsbeleid tijdens economische crisis</i>	52
	<i>Mogelijkheden om te besparen op bedrijfsgezondheidsbeleid</i>	52
	<i>Meer aandacht voor bepaalde aspecten van bedrijfsgezondheidsbeleid wenselijk</i>	53
7.9	STELLINGEN OVER BEDRIJFSGEZONDHEIDSBELEID	53
	<i>Investerings en aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid</i>	53
	<i>Samenwerking tussen zorgproviders en re-integratiebedrijven</i>	53
	<i>Verantwoordelijkheid gezondheid: werkgever of werknemer?</i>	54
	<i>Redenen om aandacht aan bedrijfsgezondheidsbeleid te blijven besteden</i>	54
7.10	TOEKOMSTVISIE.....	54

I Inleiding en doelstelling

In opdracht van H&C Health Promotion en Cenzo heeft Van Kempen Onderzoek en Advies in samenwerking met Desan Research Solutions een onderzoek verricht onder hoofden personeelszaken en medewerkers Human Resources.

I.1 Doelstelling

Het doel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in de volgende vragen:

- Hoeveel grote organisaties werken met vaste zorgproviders (voor fysieke en psychische klachten) en welke overwegingen spelen daarbij een rol?
- Welke invloed heeft de economische crisis op ziekteverzuim en op bedrijfsgezondheidsbeleid en welke factoren spelen daarbij een rol?
- Wat is de toekomstvisie van HR-functionarissen op het gebied van bedrijfsgezondheidsbeleid.

I.2 Steekproef en methode

Uit een bestand van bedrijven (MarktSelect) is een steekproef getrokken van bedrijven in de zakelijke en financiële dienstverlening, de ICT en overheidsinstellingen met meer dan 200 werknemers op 1 locatie.

Met 175 respondenten is een telefonisch interview afgenomen (n=175). Het veldwerk is verricht in mei en juni 2009. De gemiddelde interviewtijd was 16 minuten.

Het telefonisch veldwerk vond op werkdagen 's morgens en 's middags plaats ten kantore van Desan Research Solutions. Gedurende het veldwerk is door supervisors steekproefsgewijs kwaliteitscontroles uitgevoerd in de vorm van meekijken/meeluisteren met de enquêteurs.

Er zijn statistische analyses uitgevoerd om te bekijken of er verschillen zijn tussen de volgende groepen respondenten:

Aantal medewerkers:

- 200-400
- 400-1000
- > 1000

Branche:

- Zakelijke en financiële dienstverlening (inclusief 'overige zakelijke dienstverlening')
- Overheid
- ICT

Ook is onderzocht of er zich verschillen voordoen tussen organisaties die geen effect merken van de economische crisis, organisaties die wel effect merken maar niet besparen en organisatie die besparen vanwege de crisis.

Onderstaande tabel geeft de verdeling van de steekproef weer over de onderscheiden categorieën.

Tabel: Verdeling steekproef over categorieën (n= 175)

Categorie	Aantal (n)	Percentage
Bedrijfsgrootte		
> 1000	37	21
400-1000	78	45
200-400	60	34
Branche		
Zakelijke dienstverlening	45	26
Financiële dienstverlening	29	17
Overheid	98	56
Overige	3	2
Functie		
Hoofd HR / personeelszaken	31	18
Medewerker HR / personeelszaken	17	10
Adviseur HR / personeelszaken	45	26
Arbocoördinator / arbo-adviseur	49	28
Direct leidinggevende (andere afdeling dan HR / P&O)	6	3
Overige	27	15
Effect economische crisis		
Geen effect	79	45
Wel effect, geen besparing	67	38
Wel effect, wel besparing	29	17

1.3 Organisatie en veldwerk

Van Kempen Onderzoek en Advies was verantwoordelijk voor de projectleiding, onderzoeksopzet, vragenlijst, analyse en rapportage. De vragenlijst is in nauw overleg met H&C Health Promotion en Cenzo opgesteld. Desan Research Solutions heeft de telefonische interviews, de dataverwerking en de statistische analyses uitgevoerd.

1.4 Citaten

De onderzoeksresultaten worden in dit rapport toegelicht aan de hand van citaten. Bij de selectie van citaten is als volgt te werk gegaan. Alle antwoorden op de open vragen zijn gelezen. Antwoorden die de resultaten treffend illustreren, zijn in het rapport opgenomen. Daarbij moet opgemerkt worden dat de citaten niet redactioneel bewerkt zijn.

2 Waardering concept ‘vaste zorgproviders’

In dit hoofdstuk wordt bekeken hoeveel grote organisaties werken met vaste zorgproviders voor psychische klachten en klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. Daarnaast komt aan bod hoe HR-functionarissen het werken met vaste providers op dit gebied waarderen en welke overwegingen daarbij een rol spelen.

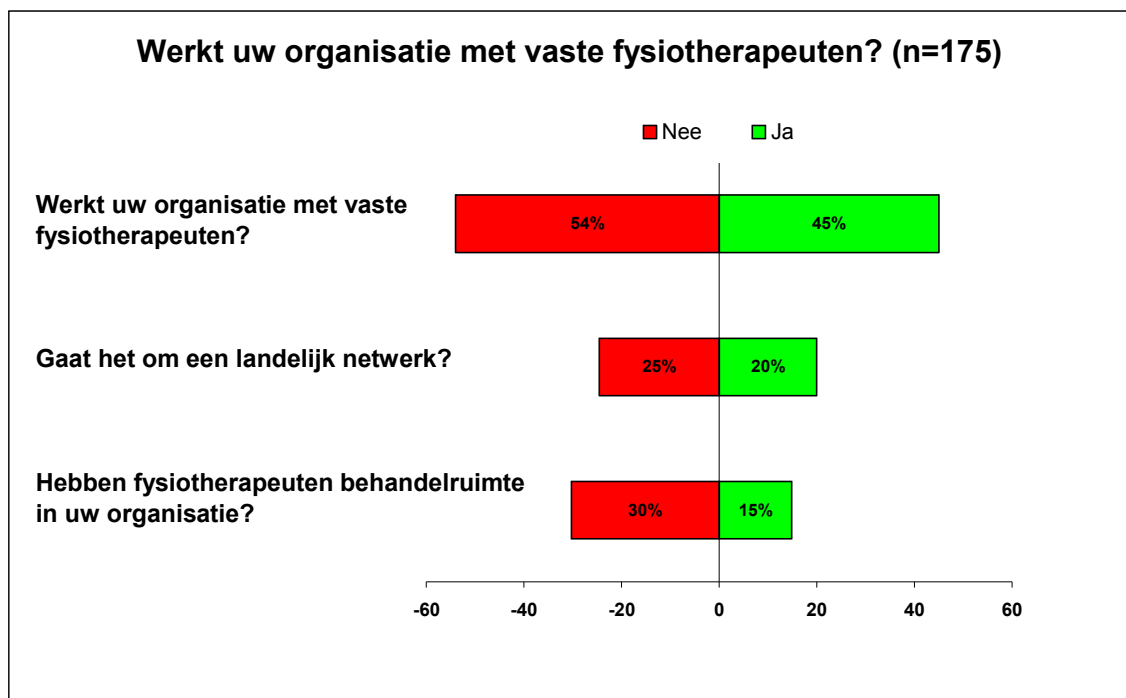
2.1 Aandeel vaste zorgproviders fysiotherapie en psychologie

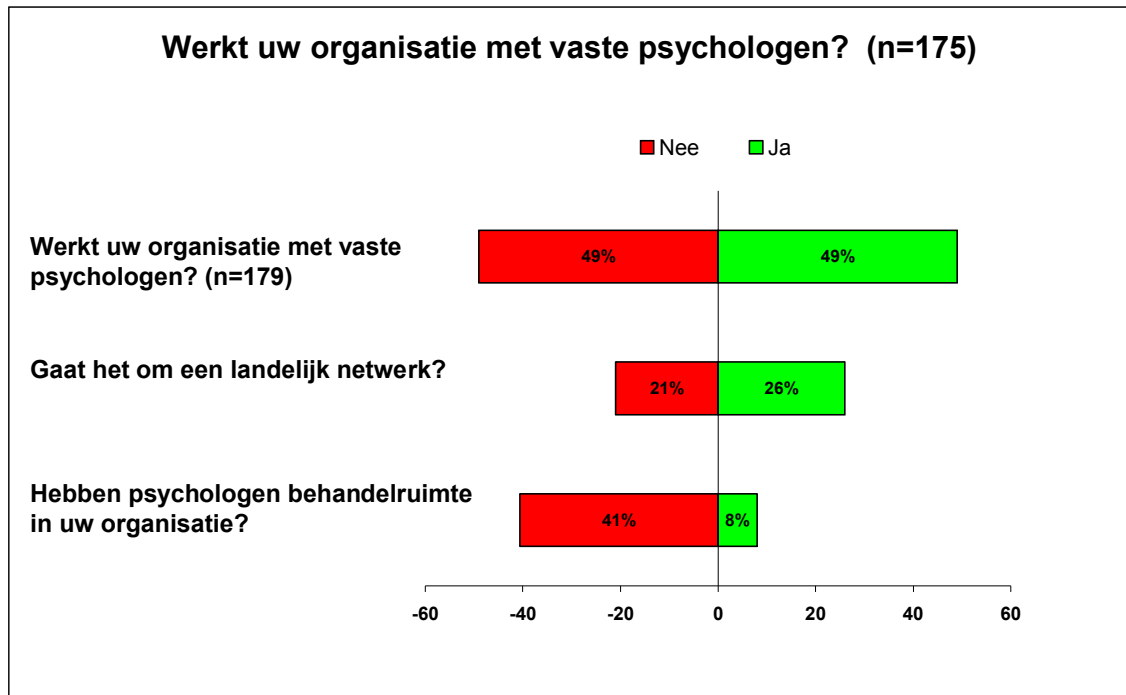
Welke deel van de grote bedrijven en overheden werkt samen met vaste fysiotherapeuten en vaste psychologen en fysiotherapeuten? Deze vraag is aan de respondenten voorgelegd. Vervolgens zijn twee vervolgvragen gesteld.

Gaat het om een landelijk netwerk of om een lokale fysiotherapeut/psycholoog?

Hebben de fysiotherapeuten/psychologen een behandelruimte in uw organisatie of gaan de medewerkers naar de praktijk?

De volgende staafdiagrammen geven de antwoorden weer.





- Uit de grafieken kan afgeleid worden dat 45% van de organisaties werkt met vaste fysiotherapeuten en 49% van de organisaties werkt met vaste psychologen.
- Van de organisaties die met vaste fysiotherapeuten werken (n=79), werkt 44% samen met een landelijk netwerk. Dit is 20% van de totale steekproef.
- Van de organisaties die met vaste psychologen werken (n=85), werkt 53% samen met een landelijk netwerk. Dit is 26% van de totale steekproef.
- Bij 33% van de organisaties die met vaste fysiotherapeuten samenwerken (n=79), is intern een behandelruimte beschikbaar, dat is 15% van de totale steekproef.
- Bij 17% van de organisaties die samenwerken met vaste psychologen (n=85), is intern een behandelruimte beschikbaar, dat is 8% van de totale steekproef.

2.2 Verschillen tussen subgroepen

De statistische analyses hebben de volgende verschillen tussen subgroepen aangetoond:

Met betrekking tot fysiotherapeuten

- Bedrijven in de zakelijke dienstverlening werken minder vaak samen met vaste fysiotherapeuten (27%) dan bedrijven in de financiële dienstverlening (55%) en overheden (51%).
- Organisaties met 200-400 medewerkers werken minder vaak samen met vaste fysiotherapeuten (35%) dan organisaties met 400-1000 medewerkers (51%) en organisaties met meer dan 1000 werknemers (49%).
- Opmerkelijk is dat organisaties die melden dat zij moeten besparen door de economische crisis vaker samenwerken met vaste fysiotherapeuten (66%) dan organisaties die geen effect merken van de economische crisis (42%) en organisaties die wel effect merken maar (nog) niet besparen (40%).

Met betrekking tot psychologen

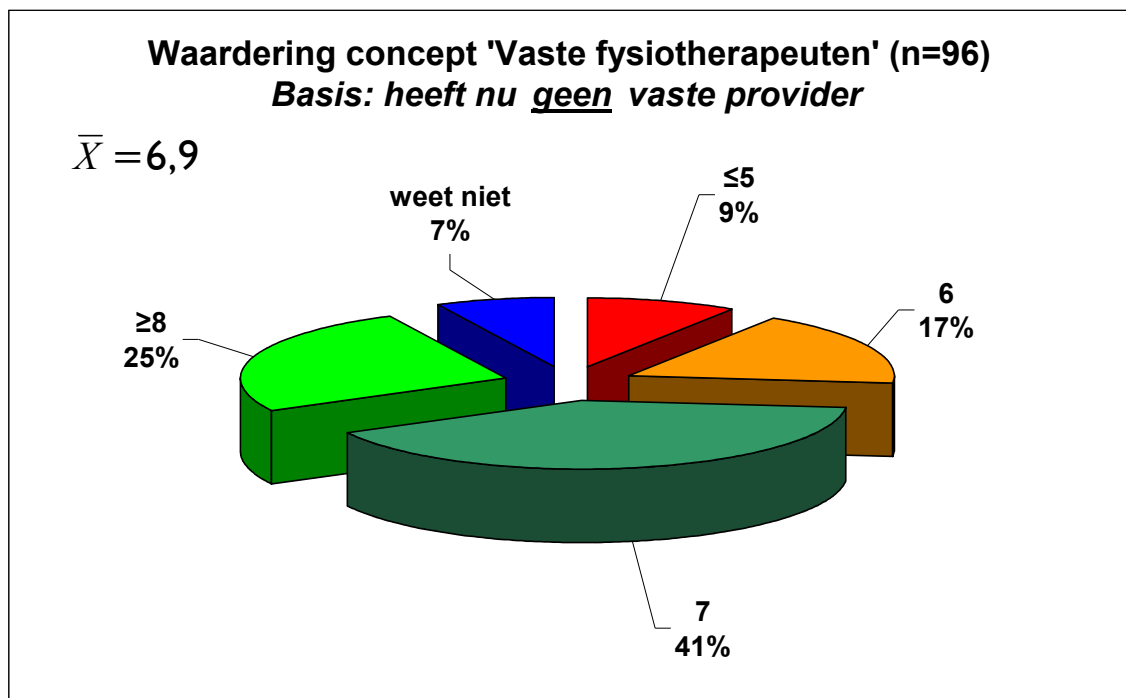
- Bedrijven in de zakelijke dienstverlening werken minder vaak samen met vaste psychologen (36%) dan bedrijven in de financiële dienstverlening (41%, verschil statistisch niet significant) en overheden (55%).
- Tussen bedrijfsgrootten is geen verschil aangetoond.
- Opmerkelijk is dat organisaties die melden dat zij moeten besparen door de economische crisis vaker samenwerken met vaste psychologen (62%) dan organisaties die geen effect merken van de economische crisis (51%) en organisaties die wel effect merken maar (nog) niet besparen (40%).

2.3 Waardering concept 'vaste fysiotherapeuten'

HR-functionarissen die *niet* met vaste fysiotherapeuten samenwerken, is gevraagd om deze werkwijze te waarderen. De enquêteurs hebben daarvoor de volgende tekst voorgelezen:

Dan leg ik u nu een werkwijze voor: Een vaste fysiotherapeut van een bedrijf bereikt ook werknemers die veel risico's lopen maar nog niet verzuimen. Als leefstijlcoach heeft de fysiotherapeut met de combinatie van werkplekbezoek en advies over levensstijl en beweging veel effect. Je bent er vroeg bij. En werknemers bouwen een band op met de fysiotherapeut, daardoor volgen ze adviezen eerder op. Door deze werkwijze ontstaat een optimale combinatie van preventieve en curatieve zorg. Bedrijven ontvangen rapportages over gemiddeld resultaat, wachttijden, duur behandeling, cliënttevredenheid, etc. Kunt u deze werkwijze beoordelen met een rapportcijfer?

Gemiddeld wordt dit concept beoordeeld met een 6,9. Onderstaande diagram geeft de verdeling van de antwoorden weer:



- Uit de figuur kan afgelezen worden dat twee derde (66%) van de respondenten het samenwerken met vaste fysiotherapeuten waardeert met een 7 of hoger.

- 9% van de respondenten geeft dit concept een onvoldoende (5 of lager).
- Er zijn geen statistisch significante verschillen aangetoond op grond van de achtergrondvariabelen.

2.4 Sterke kanten concept ‘vaste fysiotherapeuten’

Uit de analyse van de open antwoorden, blijkt dat organisaties die *niet* met vaste fysiotherapeuten samenwerken na de toelichting, de volgende sterke kanten zien van deze werkwijze:

- Doordat de fysiotherapeut de werkprocessen en de organisatie kent, is deze bekend met risico's en oplossingen op maat.
- Door de toegankelijkheid, het vertrouwen bij medewerkers en korte lijnen wordt er sneller zorg geboden en kan verergering van klachten voorkomen worden of – nog beter – preventief worden gewerkt.

De volgende citaten van HR-functionarissen illustreren de sterke punten:

Kennis van de organisatie en werkprocessen

Als mensen bekend zijn met het proces weten ze wat ze kunnen verwachten en waar de pijnpunten liggen.

Goed om bij het bedrijf langs te komen, dat de specialist kennis heeft van de organisatie. Belangrijk dat men weet wat er speelt, kennis van bedrijf en werkzaamheden.

Ik geloof dat wel, als je betrokken bent bij een organisatie en lang met meeloopt, heb je een goed beeld van wat er aan de hand is. Als de fysiotherapeuten daar goed op inspelen, zal dat zijn vruchten afwerpen.

Een therapeut is dan beter in staat om de situatie goed te beoordelen omdat de praktijksituatie bekend is; dat kan alleen maar een toegevoegde waarde zijn.

Korte lijnen

De lijnen zijn kort. Ik denk dat dat prettiger communiceert en betere resultaten oplevert.

We hebben al onze medewerkers een keuring aangeboden, dit is preventief dus als je met een fysiotherapeut dat ook kan dan is dat heel goed.

Ik zie de voordelen ervan; directe adviezen, korte lijnen, vertrouwensband, directe behandeling.

Vertrouwen bij medewerkers

Ik weet uit ervaring dat veel mensen zich niet erg bewust zijn van hun houding terwijl ze werken en dat bewustzijn is moeilijk te creëren. Iemand die het vertrouwen oproept dat hij of zij gelijk heeft, zou het aantal klachten kunnen doen afnemen.

Preventie

Bij een relatie met de fysiotherapeut kan er preventief worden opgetreden en je kunt veel gericht de fysiotherapeut inzetten op de medewerker en zijn werkplek.

Heel nuttig, volledig mee eens met de omschrijving; vroeg stadium klachten ontdekken en behandelen.

We hebben dit concept geïmplementeerd bij een kleine businessunit, daar hebben we hele positieve resultaten op het gebied van preventie.

Het is goed om preventief bepaalde zorg in te zetten, en in het geval van fysiotherapie: mensen werken veel met computers en beeldschermen, dus het zou zeker zijn vruchten kunnen afwerpen. Bovendien is bewegen nu een hot issue.

2.5 Overwegingen en zwakke punten ‘vaste fysiotherapeuten’

Uit de analyse van de open antwoorden, blijkt dat organisaties die *niet* met vaste fysiotherapeuten samenwerken, na de toelichting de volgende overwegingen hebben:

- Ten eerste ervaren veel HR-functionarissen nu geen probleem: het verzuim is laag; klachten zijn zeldzaam. Als er wat is, zijn werknemers tevreden met hun eigen fysiotherapeut of psycholoog. De verzekeraar vergoedt de kosten; kosten noch baten verschijnen op de balans. Veel HR-functionarissen hebben het idee dat ‘het al is geregeld’.
- Een deel van de respondenten geeft aan dat andere partijen de beschreven rol al vervullen. Het gaat bijvoorbeeld om een adviseur, bedrijfsarts en/of arbodienst.
- Een fundamentele overweging betreft of de verlening van deze zorg wel tot de verantwoordelijkheid van de werkgever behoort. Een substantieel deel van de respondenten is van mening dat de keuze van een fysiotherapeut tot het privé-domein behoort.
- Ook wat betreft de verantwoordelijkheid voor de gezondheid zijn de meningen verdeeld. Een deel van de respondenten ziet dit als verantwoordelijkheid van de werknemer en wil zich niet met levensstijl bemoeien.
- Enkele respondenten betwijfelen of de kosten opwegen tegen de baten.
- Meer aandacht voor potentiële problemen zou juist kunnen leiden tot een toename van deze problemen, zo vreezen enkele geïnterviewden. Daarnaast zou laagdrempelige, toegankelijke zorg kunnen leiden tot het medicaliseren van klachten en zodoende tot een hogere zorgconsumptie.

De volgende citaten illustreren deze overwegingen:

Organisatie krijgt al advies uit andere hoek

We werken nu met een bedrijfsadviseur die ook adviezen geeft, daar heb je geen fysiotherapeut voor nodig. Het is niet de core business van een fysiotherapeut.

Nu werken we met een vaste bedrijfsarts, die ondervangt een stukje van het werk van de fysiotherapeut, dus dit concept heeft voor ons weinig toegevoegde waarde.

Ik denk dat werkplek bezoeken al verzorgd wordt door de arbodienst, bovendien zijn de rapportages vaak erg generiek, vaak weten mensen al heel goed wat er geadviseerd wordt, ik heb niet de ervaring dat het hier preventief werkt, mensen kunnen het wel goed zelfstandig oplossen.

Ik geloof er niet zo heel erg in. Wij hebben hier stoelmassagers en die vervullen de functie van de fysiotherapeut.

Wij werken hier heel anders. Als een medewerker klachten aan het bewegingsapparaat heeft of iets in die trant, dan wordt contact opgenomen met de arbodienst en die zendt dan iemand naar ons toe. Die bekijkt het probleem en naar aanleiding daarvan wordt een oplossing gezocht.

Wanneer er klachten zijn komen de medewerkers bij de bedrijfsarts terecht. Dit hoeft geen vaste fysiotherapeut te zijn.

Wij doen hetzelfde met het bureau voor fysieke arbeid. Ze bezoeken ook de werkplek en geven medewerkers tips en bewegingsadviezen.

Keuze fysiotherapeut is privézaak

De voordelen lijken voor de hand te liggen, maar dat biedt ook een valkuil voor de mensen die dat niet willen en hun eigen fysiotherapeut prefereren.

Dit bedrijf is te groot voor dit soort zaken; ik zie het als de eigen verantwoordelijkheid van werknemers.

We hebben er voor gekozen om het niet te doen, de medewerkers moeten maar naar hun eigen fysiotherapeut gaan.

Gezondheid verantwoordelijkheid werknemer

In onze organisatie is men hier geen voorstander van. Het is de eigen keus van mensen of ze wel of niet gezond leven.

Aan de ene kant vind ik het heel goed, aan de andere kant vind ik dat er veel aandacht gaat naar de privé situatie en leefstijl. Dit hoort er niet echt bij vind ik.

Als het arbeidsgerelateerd is kan ik het begrijpen, maar om altijd fysiotherapeut thuis te hebben vind ik overdreven, maar het zou wel kunnen als het arbeidsgerelateerd is.

De medewerker heeft ook zijn eigen verantwoordelijkheid, voor zijn of haar eigen gezondheid. Een leefstijlcoach lijkt me wat te veel van het goede. Ik zie dat niet zo zitten. Waar begint het privé-domein van de werknemer, dat begint met deze aanpak te vervagen naar mijn mening.

Onvoldoende behoefte

Ik geloof niet in deze aanpak en zie het als een zeer forse overkill. Problematiek staat niet in verhouding tot de interventie. We hebben weinig werknemers met klachten.

Ik geloof niet in vaste fysiotherapeuten voor ons bedrijf omdat wij niet voldoende zaken hebben die zich hier voor lenen. Wij hebben niet extreem veel muisarmen of zo. Ik kan me daar niets bij voorstellen.

Ik denk dat de werkwijze goed is. Het leren kennen van het bedrijf zal positief werken. Ik vraag mij echter af of dit in een kantooromgeving effectief is, misschien is dit effectiever in een omgeving waar meer lichamelijk werk wordt gedaan. Hier komen klachten niet vaak voor.

Twijfel over verhouding kosten en baten

Ik kan het me voorstellen dat het preventief werkt maar ik weet niet of je het voor het hele personeelsbestand moet invoeren. De vraag is of de kosten in verhouding staan met de baten.

Aandacht voor preventie kan tot meer klachten leiden

De ervaring is dat wanneer mensen naar de werkplek kijken dat er wel zaken geconstateerd worden. Aandacht ervoor heeft een positieve en negatieve kant, er worden namelijk dan wel zaken aangewakkerd die eerder nog niet speelden. Dit hoeft niet altijd positief te zijn.

Tweeledig, ik vind dat je niet teveel aandacht moet geven aan preventie. Hoe meer je over potentiële problemen praat, des te meer mensen opeens iets hebben. De zwakkeren haal je er wel weer uit, dat is wel weer goed.

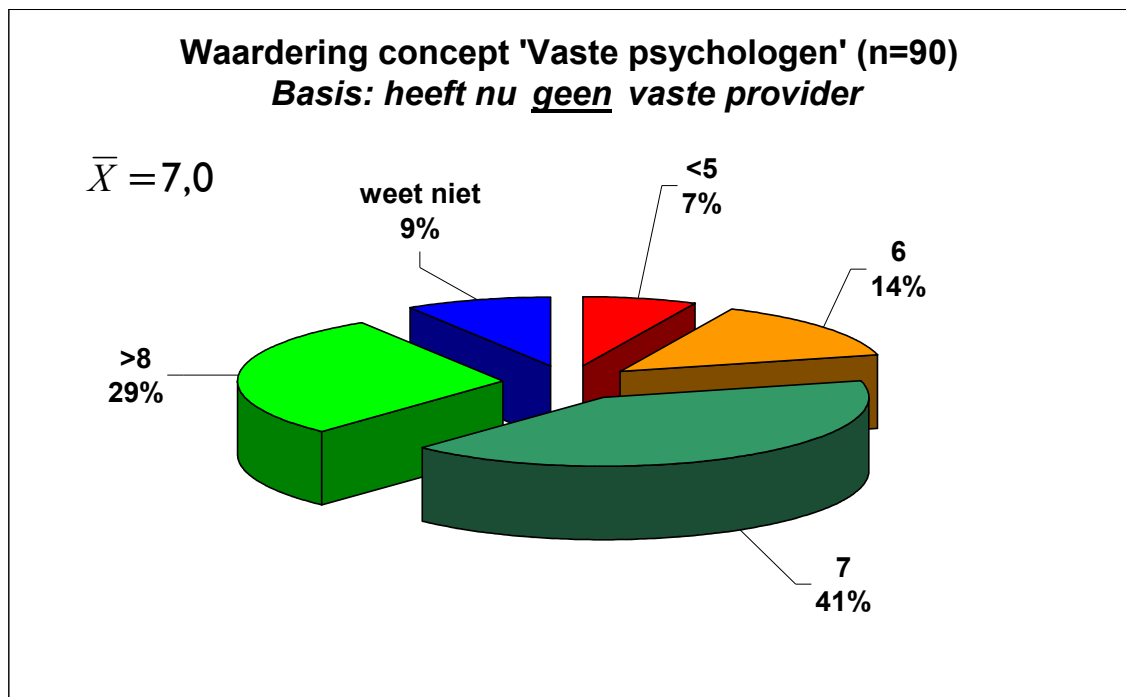
Je gaat te veel medicaliseren. Die voorlichting kan ook heel goed door een leek gedaan worden dat hoeft niet perse door een arts. Medicaliseren kan leiden tot meer klachten.

2.6 Waardering concept 'vaste psychologen'

Bedrijven die niet met vaste psycholoog samenwerken, is onderzocht hoe zij deze werkwijze waarderen. De enquêteurs hebben de volgende tekst voorgelezen

Dan leg ik u nu een werkwijze voor: Een vaste psycholoog leert uw organisatie kennen en kan daardoor arbeidsgerelateerde problemen beter oplossen. Ook kunnen zowel werkgever als werknemer een 'driegesprek' gesprek met de psycholoog aanvragen. Als de psycholoog de organisatie goed kent, komen de betrokken er dan toch vaak uit. U kunt rapportages ontvangen op bedrijfsniveau over gemiddeld resultaat, wachttijden, duur behandeling, cliënttevredenheid etc. Kunt u deze werkwijze beoordelen met een rapportcijfer?

Gemiddeld wordt dit concept beoordeeld met een 7,0. Onderstaande diagram geeft de verdeling van de antwoorden weer:



- Uit de figuur kan afgelezen worden dat ruim twee derde (70%) van de respondenten het samenwerken met vaste psychologen waardeert met een 7 of hoger.

- 7% van de respondenten geeft dit concept een onvoldoende (5 of lager).
- Opmerkelijk is dat circa één op de tien geïnterviewde HR-functionarissen (9%) zich geen oordeel kan vormen over deze werkwijze en daar meer informatie voor nodig heeft. Uit de open antwoorden blijkt dat de gepresenteerde aanpak nieuw is voor een deel van de respondenten.
- Er zijn geen statistisch significante verschillen aangetoond op grond van de achtergrondvariabelen.

2.7 Sterke kanten concept ‘vaste psychologen’

Uit de analyse van de open antwoorden, blijkt dat organisaties die *niet* met vaste psychologen samenwerken, na de toelichting de volgende sterke kanten zien van deze aanpak:

- Vaste psychologen zijn bekend met de situatie in de organisatie en kunnen hier rekening mee houden in zoverre het arbeidsgerelateerde klachten betreft.
- Door de toegankelijkheid, het vertrouwen en korte lijnen biedt een werkgever laagdrempelige zorg. Dit kan verergering van klachten voorkomen.
- Vaste providers bieden rapportages op bedrijfsniveau over wachttijden, duur behandeling, cliënttevredenheid en resultaat van de behandeling. Benchmarking met andere bedrijven en door de jaren plaatst zaken in perspectief.
- De communicatie is beter. De lijnen zijn kort tussen medewerker, leidinggevende en behandelaar. Er kan snel geschakeld worden en er ontstaat zo min mogelijk ruis.
- Het reguliere zorgcircuit betreft de factor arbeid vaak niet. Werkgever en HR hebben meer grip op de behandeling en de output met een vaste zorgprovider.

De volgende citaten van HR-functionarissen illustreren de sterke punten:

Vast aanspreekpunt kent het bedrijf

Ik zie het wel als een voordeel, een vast aanspreekpunt, zo heeft hij meer kennis over het bedrijf.

Ik geloof erin dat als een psycholoog een bedrijf goed kent je een stuk verder komt. De lijnen zijn korter.

Als je inzicht hebt in de organisatie kun je onderlinge problemen oplossen. De behandelaar kan beter de factor arbeid betrekken. Dit bespoedigt de re-integratie en helpt uitval voorkomen.

Hogere kwaliteit zorg door communicatie

Je bent niet afhankelijk van de managers, je hebt een neutraal persoon van buiten de organisatie en ik denk dat er dan toch meer boven water komt.

Als de hulpverlener de mensen kent kan deze een lijn ontdekken en die kun je terugkoppelen. Ik denk dat het een goede werkwijze is, die zeer lonend is. Vooral als de psycholoog op de hoogte is van de gang van zaken in het bedrijf. Het moet ook lonend zijn voor de organisatie om zo een verband aan te gaan. Indien er weinig situaties zijn is het misschien niet lonend.

Het is belangrijk dat de lijnen kort zijn tussen medewerker, leidinggevende en psycholoog. Er ontstaat zo min mogelijk ruis.

Snel behandeling

Puur vanwege het feit dat de handelingssnelheid en dat de context waar binnen iemand werkzaam is bekend is. Direct benadering, mensen kunnen snel terecht. Goed overzicht.

Als er iemand intern is, is het dichterbij, en zo dus veel toegankelijker. Dus dan wordt er eerder ingegrepen en is er sneller resultaat.

Juist omdat dan de lijnen kort zijn en de psycholoog de organisatie goed kent. Er kan snel geschakeld worden en zo komt er een snelle en goede oplossing.

“Return to work’ aanpak

Ik ben er positief over omdat wij een vergelijkbare aanpak al toepassen met onze bedrijfsartsen en bedrijfsmaatschappelijk werk. Onze ervaring is dat door samenwerking tussen disciplines - dus de manager, medewerker en een of twee hulpverleners –de onderlinge communicatie verbetert. Het is daarmee ook een goede strategie om ervoor te zorgen dat mensen weer wat sneller aan het werk gaan. Het is belangrijk dat behandelaars rekening houden met het werk en een ‘return to work’ aanpak volgen.

2.8 Overwegingen en zwakke kanten concept ‘vaste psychologen’

Uit de analyse van de open antwoorden, blijkt dat HR-functionarissen die *niet* met vaste psychologen samenwerken, na de toelichting de volgende overwegingen hebben bij deze aanpak:

- Ten eerste ervaren veel HR-functionarissen nu geen probleem: het verzuim is laag; psychische klachten zijn zeldzaam. Als er wat is, zijn werknemers tevreden met hun eigen psycholoog. De verzekeraar vergoedt de kosten.
- Hoever gaat de bemoeienis van HR? Behoort psychologische zorg wel tot de verantwoordelijkheid van de werkgever? Een deel van de respondenten trekt dit in twijfel.
- Het idee leeft dat het werken met vaste psychologen tot hogere kosten kan leiden.
- De keuzevrijheid van de werknemer is van belang. Dat betekent dat samengewerkt moet worden met meerdere psychologen.
- Enkele HR-functionarissen zijn van mening dat de onafhankelijkheid van een psycholoog in het geding kan komen indien deze een samenwerkingsrelatie met een bedrijf heeft. Om dezelfde reden zou de zorg minder toegankelijk kunnen zijn indien een werknemer de psycholoog niet vertrouwd. De volgende citaten illustreren deze overwegingen:

Onvoldoende behoefte door laag verzuim

Ik ben niet helemaal overtuigd, onze organisatie heeft een laag verzuim. Een zesje dus. Psychologische interventies komen nauwelijks voor bij ons, dus we hebben vaste psychologen niet echt nodig. Afhankelijk van het type organisatie, zou het kunnen werken.

Meerdere psychologen nodig voor keuzevrijheid

Het kan goed werken maar je moet uitkijken dat het ook niet goed kan klikken, dat is per persoon verschillend.

Eén psycholoog is te weinig, er moet een duidelijke klik zijn. De goede kennis van de organisatie en goede relatie met de bedrijfsarts spreekt mij aan. Dit heeft vooral voordeel voor de medewerker.

Ik vind het een slechte zaak om een huispsycholoog te hebben, ieder mens is anders. Het is erg persoonsgebonden: het moet wel klikken.

Vormt een vaste psycholoog een drempel?

Ik denk dat het meerwaarde heeft om met een provider te werken die de organisatie kent, maar je moet ook laagdrempelige voorzieningen hebben. Medewerkers kunnen weerstand hebben tegen een vaste bedrijfspsycholoog.

Op zich is het voor de werkgever handig, alleen wij merken in de praktijk dat medewerkers daarvoor terugdeinzen.

Ik denk dat het werken met een vast persoon z'n voordelen heeft, tenminste als de problemen werkgerelateerd zijn. Wel ben ik van mening dat de werknemers waarschijnlijk wel wat achterdochtiger zouden zijn bij een vast persoon.

Onafhankelijkheid?

Mensen die veel intern zijn; daar zitten ook nadelen aan. De zorgprovider wordt meegezogen in de belangen van de organisatie. Ik ben van mening dat een psycholoog beter tot zijn recht zou komen als diegene als onafhankelijk figuur optreedt.

Ik denk als je iemand altijd in huis hebt dan is het fijn dat die de organisatie kent, maar verder is het ook wel fijn om 1 keer in de 5 jaar deze persoon te vervangen door een nieuw iemand met een nieuwe kijk op dingen. Op zich biedt het voordelen dat je elkaar kent, maar dat kan net zo goed ook weer de valkuil zijn.

Ik twijfel aan het feit of het iemand moet zijn die mijn organisatie kent. Wat mij betreft kan het net zo goed een psycholoog om de hoek zijn die een frisse blik heeft op mijn organisatie.

Problemen vaak niet bedrijfsgerelateerd

Problemen van werknemers zijn vaak niet bedrijfsgerelateerd, dus daarom geef ik een onvoldoende. Afhankelijk van wat voor soort organisatie je hebt, zou de aanpak kunnen werken. Maar het zal niet op alle organisaties toepasbaar zijn.

Keuze hulpverlener moet werknemer maken

De mensen moeten de vrije keus hebben om die zorg in te huren. Ik denk dat de keuze van een psycholoog zeer persoonlijk is.

Aan de ene kant denk ik dat het beter is dat medewerkers zelf de psycholoog uitzoeken, er moet toch een bepaalde klik zijn. Aan de andere kant is bedrijfsgebonden ook goed, zodat men weet wat in de organisatie speelt. Ik twijfel daartussen en daarom geef ik een 6.

Laagdrempelig aanbod leidt tot hogere zorgconsumptie?

Het feit dat de psycholoog de organisatie en de werknemers kent kan positief zijn, maar ik zie als mogelijk nadeel dat er teveel en te snel hulp zal worden ingeroepen. Dat kan duurder uitpakken.

Dat werkt ook zo bij maatschappelijk werk, er ontstaat een vertrouwensband. Mensen schromen niet om erheen te gaan en de hulpverlener kent de mensen goed. De kosten zijn daarvoor wat hoger verwacht ik omdat de drempel lager is.

3 Waardering zorg concepten

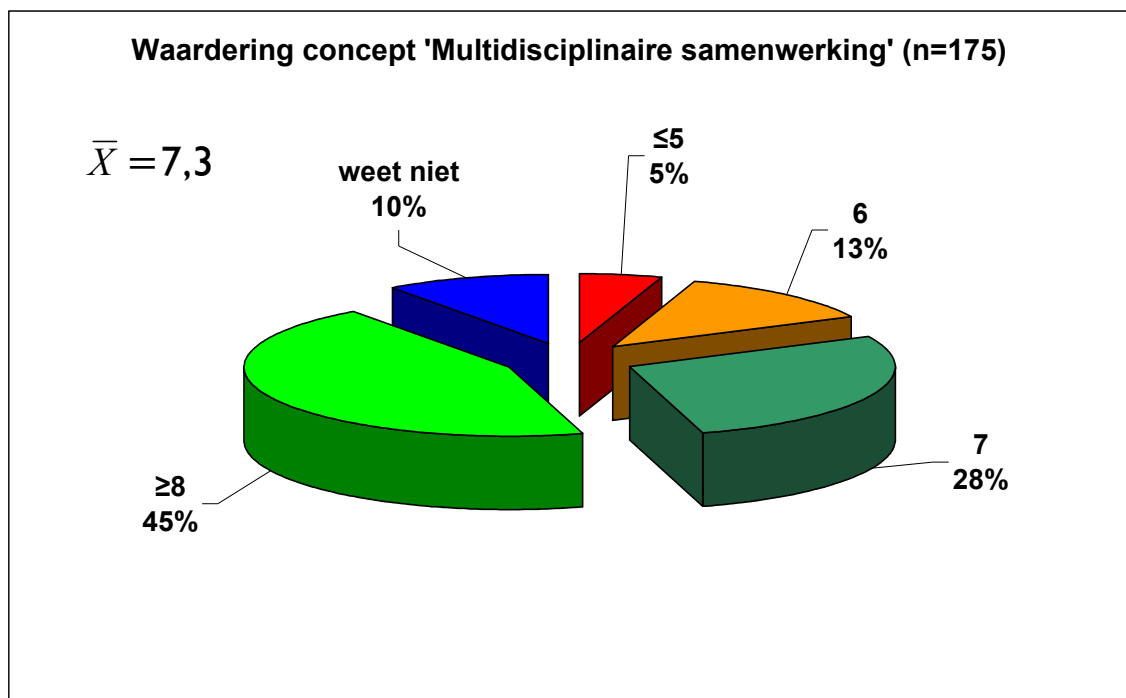
Naast de concepten 'Vaste psychologen' en 'Vaste fysiotherapeuten', zijn de volgende twee concepten voorgelegd: 'Multidisciplinaire samenwerking' en 'Binnen 24 uur een telefonische intake'. In dit hoofdstuk wordt de waardering van deze concepten besproken en geïllustreerd met citaten van de geïnterviewden HR-functionarissen.

3.1 Waardering concept 'Multidisciplinaire samenwerking'

Fysiotherapeuten en psychologen kunnen samenwerken bij de behandeling van klachten als deze zowel fysieke als psychische oorzaken hebben. Dit concept is als volgt aan de respondenten voorgelegd:

Vaak hebben klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat ook een psychische component. Als de fysiotherapeut en psycholoog samenwerken, kan een multidisciplinaire behandeling worden toegepast. Kunt u deze werkwijze beoordelen met een rapportcijfer?

Gemiddeld wordt deze werkwijze gewaardeerd met een 7,3. Onderstaand diagram geeft de verdeling van de rapportcijfers weer.



- Uit de diagram kan worden afgeleid worden dat drie kwart van de HR-functionarissen (73%) een 7 of hoger geeft; 5% waardeert het concept 'Multidisciplinaire samenwerking' met een onvoldoende.
- Circa een op de vijf (18%) heeft een gereserveerde of negatieve houding en geeft een 6 (13%) of een onvoldoende (5%).
- Een op de tien respondenten vindt het lastig om een oordeel te geven en blijft het antwoord schuldig.

3.2 Sterke punten van concept ‘multidisciplinair’

Uit de analyse van de open antwoorden, blijkt dat de geïnterviewden de volgende sterke kanten zien van een multidisciplinaire aanpak:

- Door vanuit verschillende perspectieven te kijken ontstaat een completer beeld van de oorzaak en van mogelijke oplossingen. Veel klachten hebben zowel een fysieke als een psychische component. Duurzame oplossingen en minder kans op terugval zijn pluspunten van een multidisciplinaire aanpak die zijn genoemd.
- Ongeveer de helft van de respondenten is van mening (48%) is van mening dat zorgproviders in de huidige situatie onvoldoende samenwerken waardoor duurzaam resultaat soms niet wordt gerealiseerd. Hier bewust aan werken biedt kans op verbetering.
- Een deel van de geïnterviewde organisaties (14%) heeft ervaring met multidisciplinaire samenwerking en is positief over de resultaten.

De volgende citaten van HR-functionarissen illustreren deze sterke punten:

Completer beeld en betere zorg

Je hebt een compleet beeld van de klacht. Er zijn maar weinig klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat die 100% een fysieke oorzaak hebben. Daarom is een multidisciplinaire aanpak naar mijn mening een juiste.

Op zich gaan die klachten heel vaak samen. De zieke medewerker zoekt de reden lichamelijk terwijl het meestal een psychische oorzaak heeft. Als we aan beide aspecten werken, wordt het beste resultaat bereikt. Het wel is heel moeilijk om dit tegen de werknemer te zeggen.

Omdat klachten vaak meer oorzaken hebben dan alleen lichamelijk. Lichaam en geest werken op elkaar in. Het heeft meerwaarde om te kijken naar verschillende aspecten, 1 + 1 = 3.

Als je lang genoeg fysieke klachten hebt dan komen er zonder meer ook na een periode psychische klachten.

Samenwerking zou veronderstellen dat de informatiestroom gebundeld is dat vind ik positief. Verder krijgt je als patiënt het idee dat het een totaalplaatje is.

Samenwerking voorkomt ziektes. RSI had bijvoorbeeld een psychische component en is door samenwerking van specialisten uitgebannen in onze organisatie. Als je mensen hebt die minder weerstand hebben, meer stress hebben en zich daardoor beperkter voelen en fysieke klachten krijgen, is een gebundelde aanpak zinvol.

Dat gaat bij ons heel goed. Wij zijn bij een zorgverzekeraar voor fysiotherapie en psychologische hulp en deze twee disciplines werken contractueel samen. De combinatie is goed.

Omdat die combinatie vaak voorkomt, men heeft rugklachten en het zit eigenlijk tussen de oren. Het één kan niet los gezien van het ander, dus sneller resultaat.

Omdat klachten, zowel psychische als lichamelijke, nooit los van elkaar staan, het is belangrijk dat er naar beide aspecten wordt gekeken.

In huidige situatie onvoldoende samenwerking

Het lijkt mij vanzelfsprekend als twee specialisten samenwerken, dat gebeurt in sommige gevallen te weinig, er wordt langs elkaar heen gewerkt. Als beide partijen bekend zijn met de organisatie lost dat problemen beter op.

Reeds positieve ervaring met het concept

Uit het onderzoek blijkt dat 14% van de geïnterviewde HR-functionarissen reeds ervaring heeft met samenwerkende providers voor psychologische en fysieke zorg. Zij zijn positief over multidisciplinaire samenwerking, getuige de volgende citaten:

Ik geef een 8 omdat het met de providers die wij hebben is bewezen dat het inderdaad zo werkt. Het is een effectieve aanpak die werkt in de praktijk.

Onze vaste organisaties waar wij mee werken hebben ook deze trajecten. Ik vind dit er goed want het zorgt voor goed resultaat.

Dat doet onze provider heel sterk, het uit elkaar houden van geestelijke en lichamelijke problemen en beiden oorzaken aanpakken.

Ik heb daar een positieve ervaring mee, dit gebeurt al bij ons. Alles is met elkaar verheven, vandaar dat het van essentieel belang is dat deze samenwerking nauw en direct is. Eens in de 6 weken is er een multidisciplinair overleg tussen alle partijen en wordt alles doorgenomen. Er is dus een nauwe samenwerking, Het totale apparaat functioneert daardoor dus erg goed.

Ik herken dat wel, onze zorgprovider voor fysieke klachten constateert ook wel eens dat de klachten psychische oorzaken hebben in plaats van fysieke. Dan wordt de hulp van een psycholoog in geroepen. Als de fysiotherapeut en psycholoog samenwerken, bereik je een optimaal resultaat.

Heel vaak zie je dat het een samenloop van omstandigheden is en niet alleen het houdings- en bewegingsapparaat of psychisch. Er is dus op beide gebieden interventie nodig. Ik zie deze relatie. Wij zetten ook multidisciplinaire trajecten uit. Het herstel gaat dan sneller. Aandacht geven aan mensen op een doelgerichte wijze, dat is ons streven. Als dit integraal is, is dit toe te juichen.

3.3 Overwegingen en zwakke punten multidisciplinaire samenwerking

Uit de analyse van de open antwoorden, blijkt dat de minderheid van de geïnterviewden vraagtekens plaatst bij multidisciplinaire samenwerking. De volgende overwegingen spelen daarbij een rol:

- Een minderheid ziet geen meerwaarde en ziet onvoldoende verband tussen fysieke en lichamelijke klachten.
- Een deel van de respondenten vermoedt dat een multidisciplinaire aanpak kostbaar is.

Onderstaande citaten illustreren deze meningen van HR-functionarissen:

Scepsis over meerwaarde

Ik zie de link niet tussen die twee disciplines dus ik geloof er niet echt in.

Ik zie wel het voordeel, maar vind het niet geweldig. Ik herken deze relatie niet.

Ik zie er wel iets in maar niet als structurele interventie.

Het is heel afhankelijk van wat voor klachten het personeel heeft. Het personeel heeft niet altijd alle twee nodig. Het kan soms ook alleen lichamelijk zijn en ook alleen geestelijk.

Dat hebben we geprobeerd en het werkt in zekere mate. Het is niet per definitie een goede aanpak.

Verhouding tussen kosten en baten

Ik denk dat het samenwerkingsverband op zich wel goed is maar ik vraag me af hoe vaak dit daadwerkelijk voorkomt in de praktijk. Is deze samenwerking echt nodig?

Ik vind het optimaal, mits ingezet als het echt nodig is, want het is namelijk peperduur.

3.4 Werken zorgproviders voldoende samen?

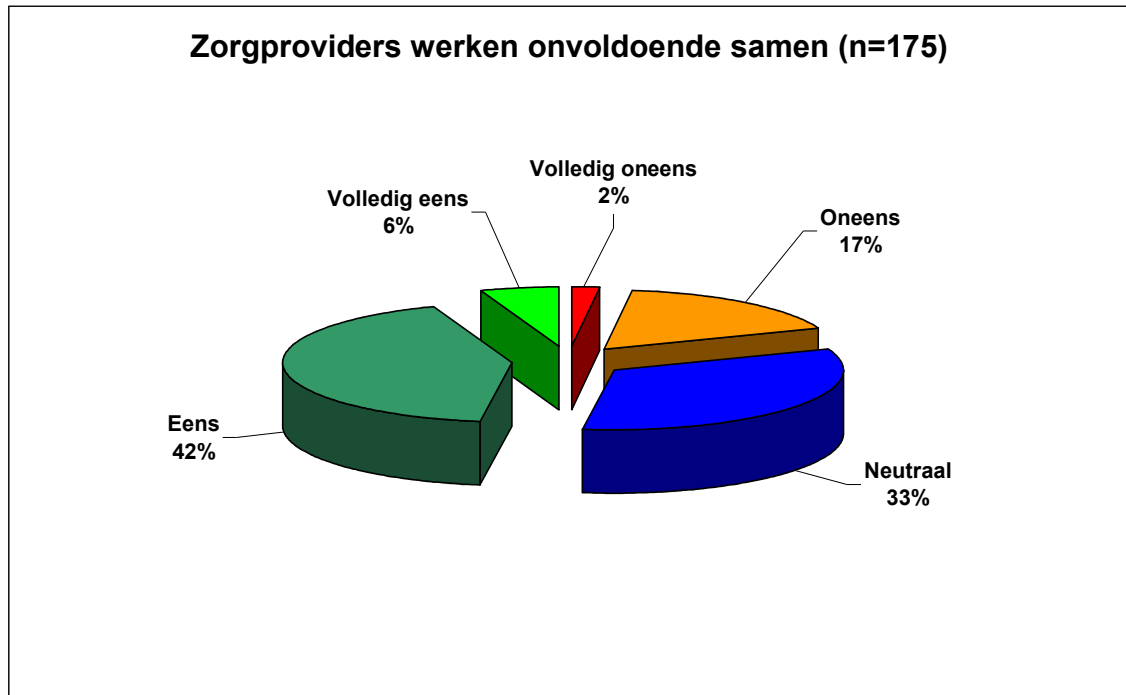
Naast het voorleggen van het concept 'multidisciplinair', is aan organisaties die zowel 'vaste fysiotherapeuten' en 'vaste psychologen' hebben, gevraagd of deze twee disciplines samenwerken. Onderstaand diagram geeft de antwoorden weer.



- Uit de diagram kan worden afgelezen dat bij 60% de organisaties die zowel vaste fysiotherapeuten als vaste psychologen heeft, deze disciplines samenwerken (22% van de totale steekproef).
- Bij 38% van de organisaties die zowel met vaste providers hebben voor fysiotherapeutische en psychische zorg, deze disciplines *niet* samenwerken (14% van de totale steekproef).

Daarnaast is de respondenten de volgende stelling voorgelegd: *Zorgproviders werken onvoldoende samen.*

- Uit de volgende diagram kan worden afgelezen dat een vijfde van de HR-functionarissen het oneens is met deze stelling (19%); bijna de helft (48%) is van mening dat zorgproviders onvoldoende samenwerken.

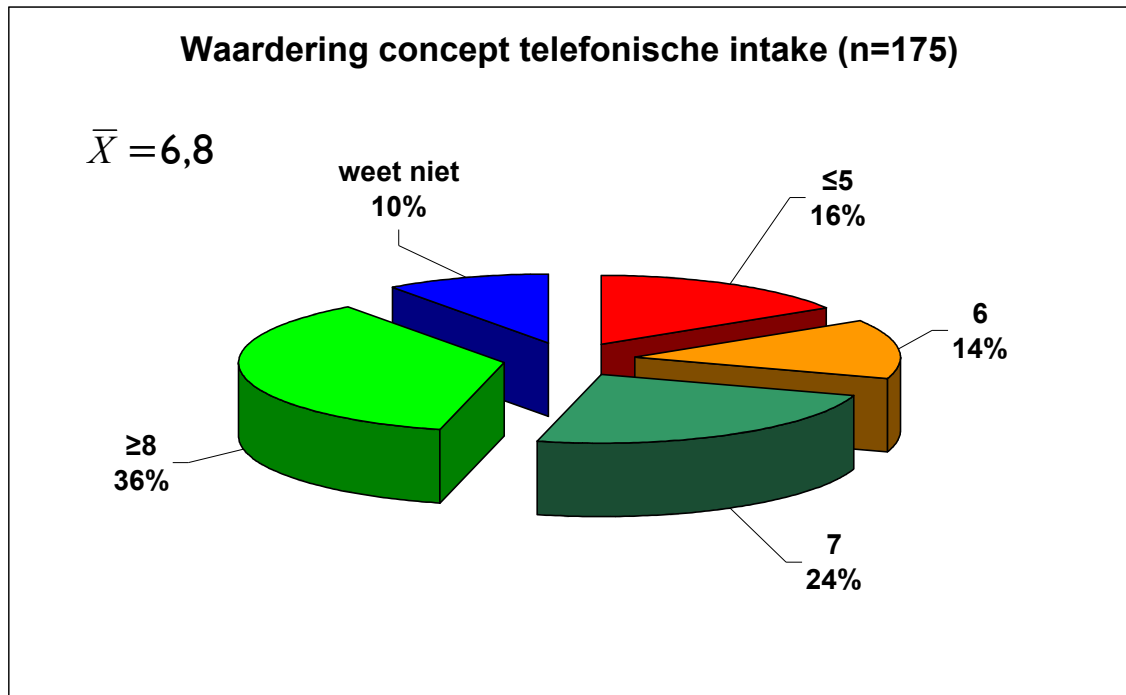


3.5 Waardering concept ‘binnen 24-uur telefonische intake’

De HR-functionarissen is tot slot het volgende zorgconcept voorgelegd.

Medewerkers met klachten zouden binnen 24 uur een telefonische intake met een fysiotherapeut of psycholoog kunnen krijgen. Tijdens dit intakegesprek krijgt de medewerker persoonlijk advies. Op basis van het intakegesprek wordt besloten of, en zo ja welke, behandeling wenselijk is. Kunt u deze werkwijze beoordelen met een rapportcijfer?

Het gemiddelde rapport cijfer is 6,8. Daarmee wordt dit concept het minst positief beoordeeld van de vier voorgelegde zorgconcepten.



- Uit de diagram kan afgelezen worden dat 60% een 7 of hoger geeft.
- Ongeveer een derde (30%) is sceptisch over dit concept en geeft een 6 of lager.
- 10% van de HR-functionarissen kan geen oordeel geven over het concept.

3.6 Sterke kanten concept ‘telefonische intake binnen 24 uur’

De volgende sterke punten noemen geïnterviewde HR-functionarissen bij de toelichting van hun rapportcijfer:

- Snel en laagdrempelig toegang tot zorg.
- Het vernieuwende karakter spreekt enkele HR-functionarissen aan.
- Enkele bedrijven passen het al toe en hebben een preventief effect ervaren.

De volgende citaten illustreren deze sterke kanten:

Snel toegang tot zorg

Je kan snel schakelen. Dit lijkt mij effectief. Nu hoeft iemand niet te wachten. Het is goed de wachttijd te verkorten.

Wij hebben vaak last van korte frequent verzuim en blijkbaar krijgt men de ruimte om dat te kunnen doen maar door binnen 24 uur contact op te nemen wordt de medewerker wel een spiegel voorgehouden waardoor hij zich misschien minder snel voor één dag ziek meldt.

Het is belangrijk dat er adequaat gereageerd wordt op klachten. Hoe sneller er gereageerd wordt, hoe gemotiveerder een medewerker is om mee te werken met de zorg en hoe sneller je afbent van klachten.

Vernieuwend

Het zou vernieuwend zijn voor de gezondheidszorg. Voor zover ik weet is dit er nog niet. Dat

een werknemer meteen advies krijgt, dat zou wel eens heel effectief kunnen zijn.

Reeds positieve ervaring mee

Dat is een werkwijze die wij binnen de eigen organisatie toepassen en succesvol werkt. Het heeft een preventief effect, dat werkt fantastisch.

Bij ons moet er in het kader van het samenwerkingsverband binnen 12 uur gereageerd worden en dit gebeurt ook in 9 van de 10 gevallen.

Wij werken namelijk zo. Omdat het prettig als mensen een psycholoog hebben die snel bereikbaar is. Dat is een van de problemen die ik met sommige providers heb, dat die nooit bereikbaar zijn.

3.7 Overwegingen en verbeterpunten concept ‘telefonische intake’

De volgende overwegingen en verbeterpunten noemen HR-functionarissen bij de toelichting van hun rapportcijfer:

- Laagdrempelige zorg zou kunnen leiden tot medicaliseren
- De vraag is of een telefonische diagnose wel het juiste middel is. Er kunnen fouten worden gemaakt.
- De bedrijfsarts en de werkgever worden ‘omzeild’. Het zou juist via deze kanalen moeten lopen om grip te houden.
- Enkele HR-functionarissen plaatsen vraagtekens bij de haalbaarheid van het concept. Kan er waar gemaakt worden wat er wordt beloofd?
- Tot slot bestaat de indruk bij enkele respondenten dat het concept in de praktijk hoge kosten met zich mee brengt.

De volgende citaten van HR-functionarissen illustreren deze overwegingen:

Laagdrempelige zorg kan leiden tot medicaliseren

Ik denk niet dat het in alle situaties wenselijk is. Je moet klachten niet medicaliseren; door gelijk een specialist in te zetten doe je dat wel, je maakt iets direct medisch. Dat kan leiden tot meer klachten.

Je hebt niet gelijk een fysiotherapeut of psycholoog nodig, want er kan wel heel wat anders aan de hand zijn dus ik vind dit een slechte zaak.

De meeste mensen willen niet op zo'n korte termijn het medische circuit in. Er is eerst altijd sprake van een soort van ontkenningfase.

Het is niet de weg waar wij voor kiezen, verantwoordelijkheid ligt eerst bij medewerker en het management. Als het echt medisch noodzakelijk is komt er een medisch vervolg, maar dat is lang niet altijd noodzakelijk. Je gaat dus direct medicaliseren en daar willen we juist vanaf. We willen juist niet medicaliseren.

Twijfel over telefonische diagnose

Ik geef een laag rapportcijfer omdat het telefonisch moeilijk is om de klachten te onderzoeken en een diagnose te bepalen. Ik zou ervoor kiezen dit persoonlijk te doen en niet telefonisch.

Ik vind dat wat zwaar, dat er binnen 24 uur al gebruik van wordt gemaakt. Verder is een telefonisch intake gesprek nogal onpersoonlijk en ik verwacht dan ook niet dat er veel mensen gebruik van zouden maken.

Een intakegesprek binnen 24 uur is heel goed, maar dat iemand persoonlijk niet gezien wordt op het intakegesprek vind ik dan wel iets minder.

Telefonische intake, ik snap dat het de laagdrempeligheid bevordert, maar ik vind het toch teveel op afstand.

Binnen 24 uur te ambitieus

Ik vind binnen 24 uur een te hoge eis. Een werkgever is geen eerste hulpdienst, dus dat vind ik een beetje overdreven.

Binnen 24 uur vind ik heel snel. Binnen 48 uur lijkt mij beter want bij een groot bedrijf ga je iets beloven wat niet realistisch is. Je moet dan wel heel veel mensen klaar hebben staan.

Ik denk niet dat je aan de hand van een telefoongesprek een analyse kunt maken. Het is belangrijk om persoonlijk contact te hebben. Ik vind het wel goede initiatief om te kijken of je snel in actie kan komen, alleen is 24 uur te kort.

Bedrijfsarts coördineert zorg

Het heeft niet zoveel toegevoegde waarde, ik geloof erg in de coördinerende rol van de bedrijfsarts.

Als het in overleg met de bedrijfsarts is dan vind ik het een goed idee. Als dat niet zo is dan vind ik het geen goed idee. Hoe weet de medewerker dan naar wie hij moet bellen? Moet hij contact opnemen met de fysiotherapeut of de psycholoog?

Wij hebben een preventief spreekuur en laten de medewerker zelf naar de bedrijfsarts gaan, maar we zijn ook bezig met een vraaggerichte aanpak en daarbij zal een telefonische dienst wel handig zijn.

Kosten

Het idee is goed, maar ik denk ook dat als mensen ergens last van denken te hebben ze beter eerst naar de huisarts kunnen gaan. Dan kan er gekeken worden of er een andere behandeling nodig is. En dat is een stuk goedkoper.

Als er goed naar wordt gekeken naar welke kosten er aan de behandelingsmethoden zijn verbonden en de medewerker dus niet zomaar zelf voor een behandeling kiest zou dit wel een goede werkwijze kunnen zijn. Anders vrees ik voor hoge kosten.

In het algemeen lijkt het me prima als de mensen snel geholpen worden. Ik vind wel dat kwaliteit boven snelheid gaat dus ik vind het veel belangrijker dat er een goede match wordt gemaakt in plaats van dat er alleen naar de snelheid wordt gekeken. En de kosten moeten op voorhand ingeschat kunnen worden.

Verantwoordelijkheid werkgever

Werkgevers belang is dat werknemer zo snel mogelijk herstelt en aan de slag kan. Als je de werknemer alleen spreekt gaat het om het verhelpen van de beperking en niet om terugkeer

op de werkvloer.

Ik vind dat een medewerker zelf verantwoordelijkheid heeft daarin. Als het werkgerelateerd is wil ik dat wel weten, bij dit zorgconcept neemt de medewerker direct contact op zonder tussenkomst van leidinggevende of HR. Dat spreekt me minder aan.

Er moet een neutraal iemand tussen zitten. Zowel fysiotherapeut als wel psycholoog kunnen nog niet los denken van hun eigen vakgebied, daarom moet een intakegesprek door een neutraal persoon worden gedaan, bijvoorbeeld een arbo-adviseur. Bovendien willen we zelf de regie willen hebben. Volgens mij verliezen we met dit concept de controle.

Ik vind binnen 24 uur een behandeling bepalen te snel. Ik vind dat er een gerichte doorverwijzing moet zijn waarbij ook de arbodienst en leidinggevende worden geraadpleegd.

We zijn juist de verantwoordelijkheid aan het verschuiven, daar druist dit tegen in. De verantwoordelijkheid wordt meer bij het management gelegd in plaats van bij specialisten. Het management wordt meer betrokken bij klachten van werknemers in plaats dat werknemers direct naar de bedrijfsarts gaan. De bedrijfsarts wordt meer ingezet als adviseur voor management.

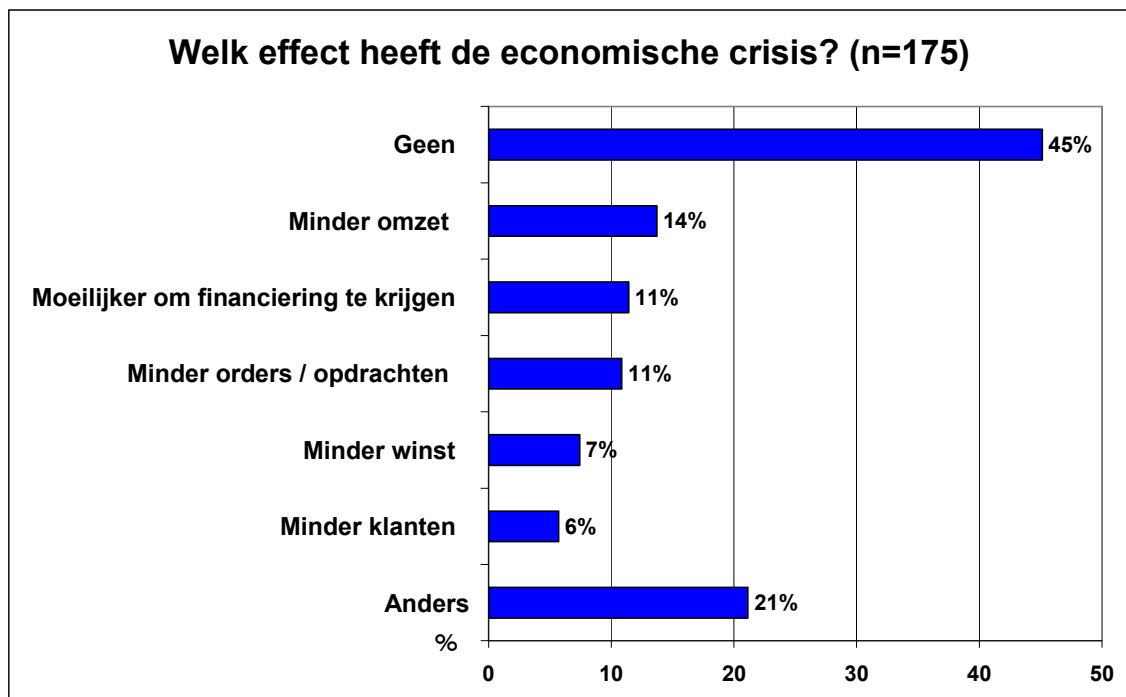
Ik denk dat het belangrijk is dat er eerst persoonlijk contact is met de werkgever. Op deze manier leg je de rol bij een externe neer en ik vind dat geen goede zaak.

4 Economische crisis en bedrijfsgezondheidsbeleid

Welke invloed heeft de economische crisis op ziekteverzuim en op bedrijfsgezondheidsbeleid en welke factoren spelen daarbij een rol? Om inzicht te krijgen hierin zijn de HR-functionarissen een aantal vragen voorgelegd. In dit hoofdstuk worden de resultaten toegelicht.

4.1 Effecten en gevolgen van de economische crisis

Allereerst is de vraag voorgelegd welk effect de economische crisis heeft waarbij antwoorden van de respondent zijn gecodeerd.



- Uit de grafiek kan worden afgeleid dat ruim de helft van de organisaties effecten ervaart van de economische crisis; 45% merkt niets van de crisis.
- Meest genoemde effecten zijn een daling van de omzet (14%); lastiger om financiering te krijgen (11%) en een daling van opdrachten en winst (7%).
- HR-functionarissen werkzaam bij overheden geven vaker aan dat de economische crisis geen effect heeft (59%) dan HR-functionarissen die in de zakelijke (31%) en financiële dienstverlening (17%) werkzaam zijn.

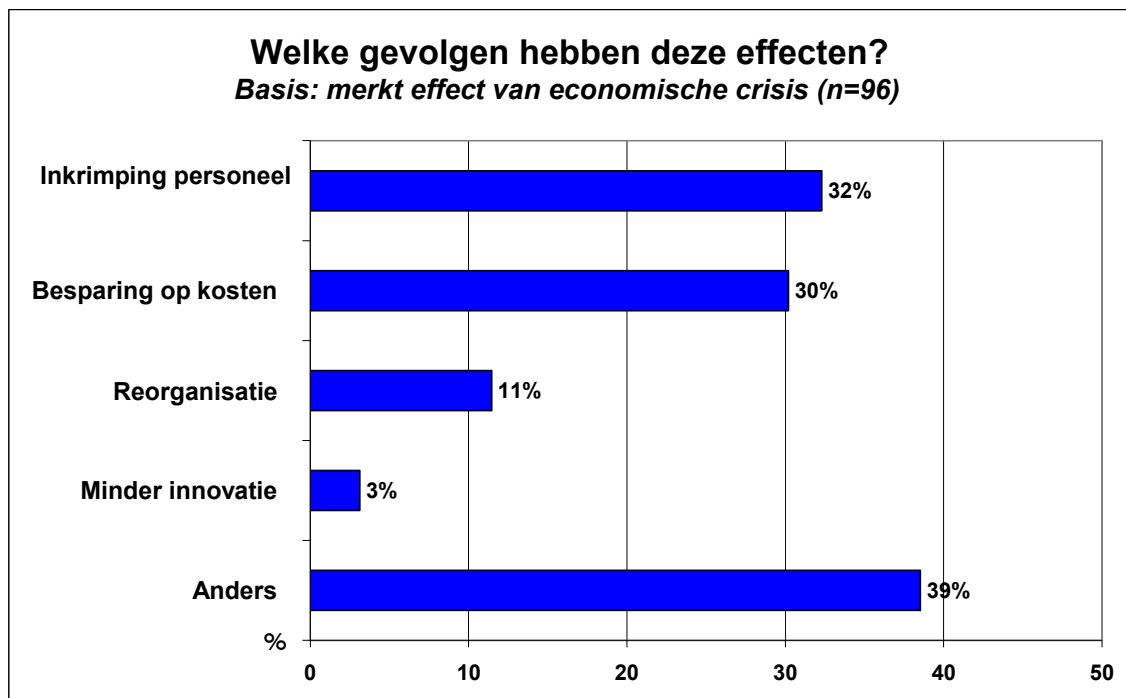
Andere effecten van de economische crisis

Onder de categorie 'Anders' worden de volgende effecten genoemd. Enkele van deze effecten komen terug bij de volgende vraag als gevolgen (een effect is bijvoorbeeld minder klanten dat kostenbesparing als gevolg kan hebben).

- Besparen en bezuinigen, kritisch op kosten letten, beter naar de prijs-kwaliteitverhouding kijken (zie ook volgende vraag).
- Verlies van arbeidsplaatsen.

- Overgaan van raamovereenkomsten met interventiebedrijven en meer monitoring.
- Meer sollicitaties ("Als wij vacatures uitzetten, wordt er ongeveer dubbel zoveel als normaal gereageerd.").
- Minder ziekteverzuim (zie paragraaf 4.2).
- Meer samenwerking met andere bedrijven, onder andere bij inkoop zorg.

Een enkele respondent meldt dat de crisis juist leidt tot een toename van omzet ("Door alle faillissementen hebben wij het juist veel drukker dan vóór de crisis"). De respondenten die melden dat de economische crisis effecten heeft, is de vervolgvraag gesteld: *welke gevolgen hebben de genoemde effecten?* Onderstaand staafdiagram geeft de antwoorden weer.



- Van de organisaties die effecten merken (55%) meldt een derde (32%) inkrimping van het personeel en ontslagen; 30% meldt een besparing op kosten.
- 11% van de HR-functionarissen geeft aan dat er een reorganisatie gaande is.
- Onder de categorie 'Anders' wordt vaak een toegenomen druk op het personeel genoemd. Het gaat om een combinatie van werkdruk door verlies van arbeidsplaatsen en toegenomen psychische druk door onzekerheid. Daarnaast wordt kritischer kijken naar investeringen veel genoemd.

Onderstaande citaten illustreren de toelichtingen van HR-functionarissen:

Bewuster omgaan met schaarse middelen. Relatienetwerken en verkoopnetwerken op grote hoogte brengen. Eerst kijken naar wat je in eigen huis kunt inzetten.

Kritisch kijken naar zaken waaraan kosten zijn verbonden, zoals werving en selectie of opleiding. Medewerkers hebben minder keus. De vacatures worden stop gezet, waardoor er een hogere werkdruk is voor het personeel.

Projecten worden uitgesteld omdat wij geen financiering krijgen. Met moeite de begroting slui-

tend krijgen.

Kritisch kijken en concentreren op ziekteverzuim. Mensen blijven langer met klachten lopen en wachten met het bekendmaken van klachten.

Minder inkomsten, minder budget maar het direct effect is nog niet zo heel groot. Dat komt later, dat effect gaat zijn dat we gaan moeten bezuinigen. We hebben minder geld te besteden.

Mensen worden krampachtiger om hier te kunnen blijven. Ze zijn bang om eventueel hun baan te verliezen. Ze melden zich minder snel ziek en blijven doorwerken met klachten.

Meer werk voor de deurwaarder. Veranderingen van functie en verschil in instroom en uitstroom van werknemers. Meer onrust in de organisatie.

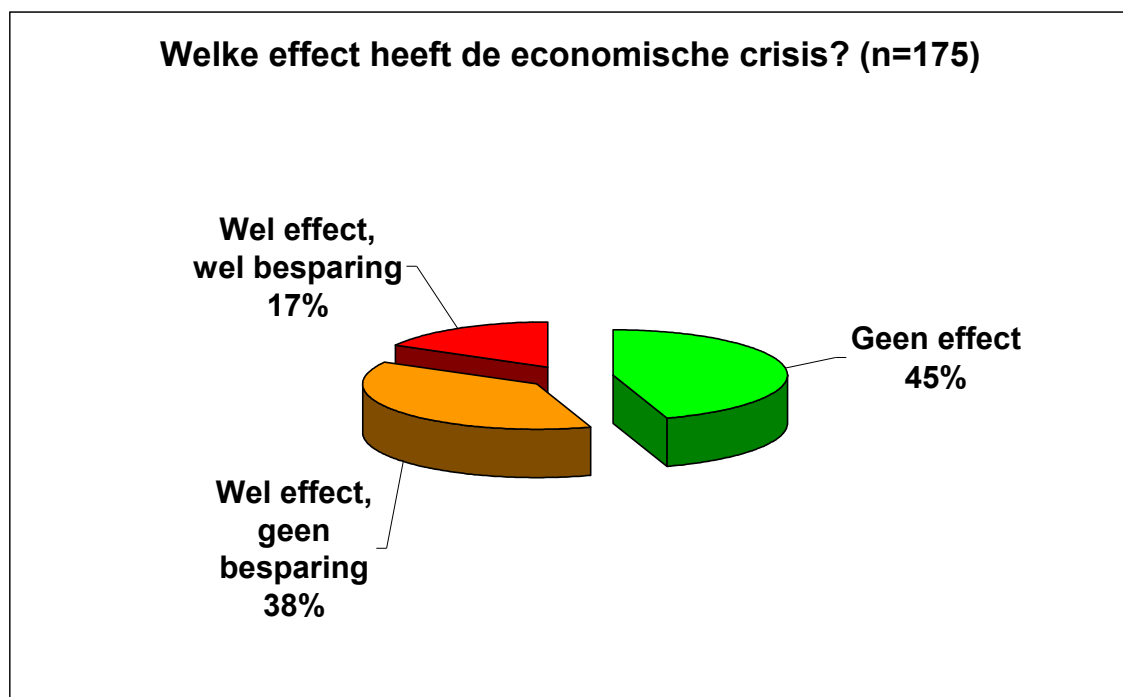
Mentale disbalans bij medewerkers. Verdwijnen van kennis door vertrek werknemers. Toegenomen psychische druk.

Effect economische crisis als achtervariabele

Samenvattend zijn de organisaties in drie groepen in te delen.

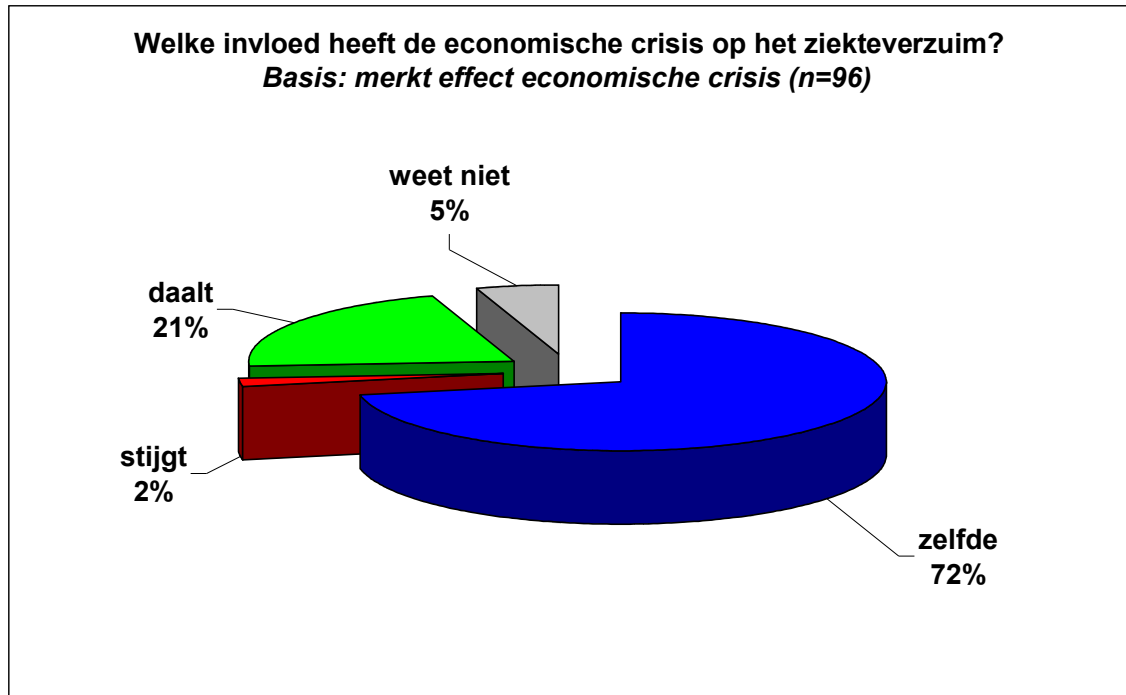
- Organisaties die geen effect merken van de economische crisis.
- Organisaties die wel effecten ervaren, maar (nog) niet hoeven te besparen.
- Organisaties die wel effecten ervaren en die besparen.

Onderstaand diagram geeft de antwoorden weer. Ongeveer een zesde van de organisaties (17%) merkt effecten en moet als gevolg hiervan besparen. 38% merkt weliswaar effecten maar bespaart nog niet op kosten. Er is onderzocht of er verschil is tussen deze groepen. Indien er significante en relevante verschillen zijn aangetoond, worden deze beschreven.



4.2 Effect economische crisis op ziekteverzuim

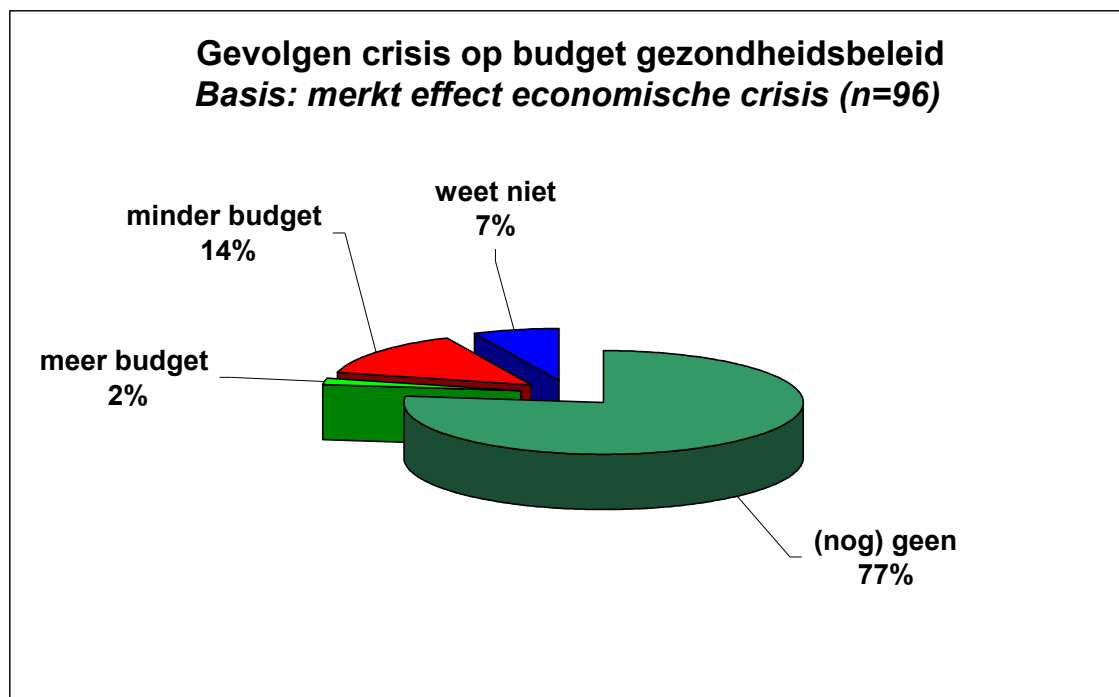
HR-functionarissen die meldden dat hun organisatie effecten ondervindt van de economische crisis (n=96), is of de economische crisis invloed heeft op het ziekteverzuim. Onderstaand diagram geeft de antwoorden weer:



- Bij circa drie kwart (72%) is het verzuim hetzelfde gebleven, 21% van de geïnterviewden stelt dat het verzuim daalt door de crisis. Slechts 2% van de respondenten meldt een stijging van het verzuim.
- De respondenten die stellen dat het ziekteverzuim daalt, schatten het dalingspercentage gemiddeld op 3%.
- De respondenten die stellen dat het ziekteverzuim stijgt, schatten het stijgingspercentage gemiddeld op 1%.
- Bij overheden is minder vaak sprake van een daling van het ziekteverzuim: 21% van de respondenten meldt een daling. Van de HR-functionarissen werkzaam in de zakelijke dienstverlening meldt 35% een daling van het verzuim.
- Grote organisaties (> 1.000 werknemers) ervaren minder vaak een daling van het verzuim (12%) dan organisaties met 200-400 werknemers op één locatie (29%).
- Er is wat betreft ziekteverzuim geen verschil aangetoond tussen bedrijven die wel besparen en bedrijven die niet besparen als gevolg van de economische crisis.

4.3 Gevolgen economische crisis voor budget gezondheidsbeleid

HR-functionarissen die hebben aangegeven dat de economische crisis effect heeft op hun organisatie (n=96), is gevraagd of het budget voor bedrijfsgezondheidsbeleid is aangepast. Onderstaand diagram geeft de antwoorden weer:



- De meerderheid (77%) stelt dat het budget hetzelfde is gebleven. Een zesde (14%) geeft aan dat de crisis heeft geleid tot een besparing op het budget; 2% stelt dat het budget is toegenomen.
- Een klein deel van de respondenten (7%) kan geen antwoord geven op deze vraag.
- De HR-functionarissen die een besparing meldden, is gevraagd hoe groot deze besparing is. De gemiddelde besparing bedraagt 23% van het budget voor bedrijfsgezondheidsbeleid. De laagst genoemde besparing bedraagt 4%; de hoogste vermindering van het budget is 50%. De helft van de respondenten van organisaties die moeten besparen, kunnen geen schatting geven van de besparing.

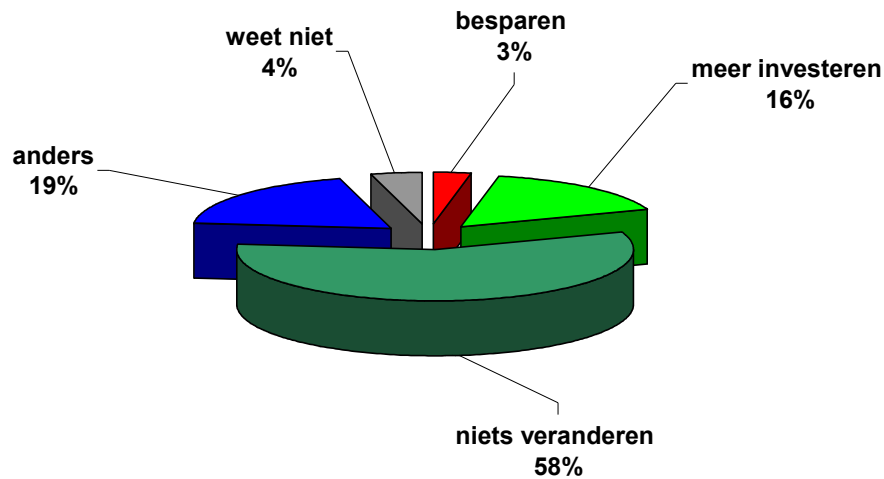
4.4 Bedrijfsgezondheidsbeleid tijdens economische crisis

De respondenten is de volgende vraag voorgelegd:

Wat vindt u dat bedrijven in tijden van economische crisis idealiter zouden moeten doen met hun gezondheidsbeleid?

De diagram op de volgende pagina geeft de antwoorden weer.

Bedrijfsgezondheidsbeleid in crisis: besparen of investeren? (n=175)



- De meerderheid van de geïnterviewde HR-functionarissen (58%) is van mening dat ongeacht de economische crisis het budget voor bedrijfsgezondheidsbeleid op hetzelfde peil moet blijven.
- Een zesde (16%) van de respondenten is zelfs van mening dat er juist meer moet worden geïnvesteerd. Vaak genoemde reden is dat door de crisis de werkdruk toeneemt door inkringing van personeel. Daarnaast worden hogere eisen gesteld en neemt de psychische druk toe, bijvoorbeeld door reorganisaties. Een op de vijf (19%) van de HR-functionarissen is van mening dat de crisis aanleiding moet zijn om bepaalde aspecten van het bedrijfsgezondheidsbeleid meer aandacht te geven.

Mogelijkheden om te besparen op bedrijfsgezondheidsbeleid

Op welke punten zou besparing mogelijk zijn? Alhoewel de overgrote meerderheid hier zoals gezegd tegenstander van is ("besparen op gezondheidsuitgaven is denk ik heel dom, ik zou dat niet doen"), worden de volgende opties door meerdere HR-functionarissen genoemd:

- Nieuwe contracten afsluiten met landelijke providers en daarbij kortingen bedingen.
- Efficiënt inkopen door samen met andere bedrijven contracten af te sluiten.
- Kort verzuim verder terugdringen.
- Monitoring van kosten van zorgproviders en kritischer naar kosten van interventies kijken.
- Verhalen van kosten via de verzekeraar (bijvoorbeeld indien klachten door een ongeluk zijn veroorzaakt).
- Stimuleren dat de werknemer gebruik maakt van de reguliere zorg en via de huisarts wordt doorverwezen.

Onderstaande citaten illustreren de meningen.

Kort verzuim aanpakken. Arbeidstherapie bieden, samenwerken met psychologen om mensen sneller aan het werk te krijgen.

Bezuinigen op interventies en dienstverlening van de arbodienst.

De tarieven omlaag van zorgproviders.

Bedrijven moeten periodieke geneeskundige onderzoek verplicht aanbieden. Nu wordt dat één keer in de twee jaar gedaan, dat zou je kunnen verlengen naar één keer in de vier jaar en meer doelgericht opzetten.

Als mensen een ongeluk krijgen en wij weten wie het veroorzaakt heeft, zouden we een deel van de loonsom bij die persoon kunnen terughalen. Wij hebben een vierjarig gezondheidsproject voor medewerkers. Vaste werknemers mogen meedoen, ze krijgen advies van de bedrijfsarts en er zijn allerlei faciliteiten voor werknemers zoals stoelmassage en sporten. Daar besparen we niet op. Voor een gemeentelijke dienst gaat het bij ons goed wat betreft zorg.

Als het netwerk van onze provider breder wordt, zou dat tot besparing kunnen leiden. Nu voelt het nog erg als een luxeding, terwijl het voor iedereen toegankelijk zou moeten zijn. Dat kan alleen als meerdere providers samenwerken om zo een landelijk netwerk te krijgen, zodat het nog meer een geoliede machine wordt en zo ook goedkoper kan worden. Eigenlijk zouden we moeten werken naar een punt dat elk bedrijf standaard is aangesloten bij een zorgprovider die de zorg coördineert.

Efficiënt inkopen, samenwerking met andere bedrijven.

Door meer dingen zelf te doen en door minder uit te besteden. En prioriteiten stellen.

Samenwerking tussen zorgverzekeraar en werkgever om de kosten eventueel te kunnen verhalen, daar wordt onvoldoende gebruik van gemaakt. Meer korte termijn voortgangbespreking en tijd inkorten van gesprekken (bijvoorbeeld 1 uur en een kwartier in plaats van standaard anderhalf uur inplannen).

Proberen ziekteverzuim omlaag te krijgen. Dan zijn we actiever, daar zijn we op dit moment ook actief mee bezig. Investeren in ziekteverzuim.

Preventie. De opleiding en rol van manager duidelijk maken en takenpakket van de manager vergroten.

Ik vind dat ze dat niet moeten doen. De interventie wordt niet zozeer door de werkgever betaald. Er wordt gestimuleerd om de werknemer op zijn persoonlijk polis te laten claimen.

Ik zou besparen op instructies en ook eerder doorverwijzen naar de eigen huisarts om op die manier kosten te besparen.

Meer faciliteiten bieden zodat mensen niet thuis komen te zitten.

Besparen op extra's maar fundament overeind houden

Besparen op de extra plussen op het gebied van bijv. leefstijl van het gezondheidsbeleid, maar de basisregels moeten goed overeind blijven staan.

Niet terug gaan naar eerdere situatie, kijken waar je kan investeren, maar doelgerichter.

Effectieve middelen behouden en leuke gadgets achterwege laten.

Meer aandacht voor bepaalde aspecten van bedrijfsgezondheidsbeleid wenselijk

Een kwart van de respondenten is van mening dat door de economische crisis bepaalde aspecten van het bedrijfsgezondheidsbeleid meer aandacht vergen. Op deze punten zou meer geïnvesteerd moeten worden. Zij noemen ondermeer:

- Meer aandacht voor inzetbaarheid en productiviteit van werknemers; bijvoorbeeld door training, begeleiding en scholing.
- Er voor zorgen dat de toegenomen werkdruk en onzekerheid en toegenomen psychische druk niet tot klachten gaan leiden in de toekomst.
- Meer aandacht voor preventie, leefstijl en vitaliteit van medewerkers.

De volgende citaten illustreren de meningen:

Rekening houden met toenemende werkdruk

De aandacht en de zorg juist voor de medewerker niet uit het oog verliezen en er al helemaal niet op bezuinigen; beter is om meer te investeren omdat de druk op personeel toeneemt.

In het bedrijf kijken hoe je meer werk met minder mensen oplost. Dit zou preventief moeten zijn zodat er geen psychische hulp nodig is. Het zou goed zijn als er werkplekonderzoeken zouden plaatsvinden, zodat we goed kunnen letten op houding, etc. Door stress wordt dit erger. Daar moet meer op gelet worden en dat gaan we ook doen.

Op de psychologische kant van de zaken, mensen worden onzeker ten aanzien van hun baan daar zal dus meer in geïnvesteerd kunnen worden.

Tijd voor de mensen maken, je zult harder moeten werken om je geld te verdienen. Prioriteiten leren stellen in het werk wat je doet.

Aandacht voor inzetbaarheid en productiviteit

Extra stimuleren van het personeel. Bewustwording van de medewerkers en inlichtingen/toelichtingen aan medewerkers.

Slim omgaan met de mogelijkheden van de werknemers. Kwaliteit van werknemers verhogen door scholing en training.

Meer aandacht geven aan het mentale stuk. Niet alleen op arbo, maar ook op mobiliteit of inzetbaarheid.

Kijken of je arbeidskrachten beter kunt benutten; mensen meer mobiliseren om hun capaciteiten zo goed mogelijk te gebruiken.

Het gezondheidsbeleid aanscherpen met veel aandacht voor werknemers. Aandacht voor vaardigheden en trainingen aan het personeel om de inzetbaarheid te vergroten.

Meer aandacht voor preventie

Creatiever kijken naar middelen die je gebruikt; meer aandacht voor preventie; meer op lange termijn kijken.

Meer aandacht voor gezondheidsbeleid dus flink preventief aan de gang blijven zodat de gezondheid en welzijn van de medewerker verbetert.

Bij gezondheidsmanagement, vooral voor het preventieve aspect. Voorkomen van uitval. Toegankelijkheid voor zorg vergroten en leefstijl verbeteren (lange termijn).

Meer preventief werken; meer inzetten van een vaste psycholoog en maatschappelijk werker.

Psychische gevolgen crisis

Indien er medewerkers zijn die veel last hebben van de crisis en thuis ook veel te verwerken hebben dan moet daar meer in geïnvesteerd worden. Zo niet, dan hoeft er niets veranderd te worden; niet bezuinigen maar het beleid voortzetten.

Goed letten op ziekteverzuim en dit terugdringen. In deze tijd loopt dit anders erg op; door de crisis nemen de stress en werkdruk toe; toch melden werknemers zich minder vaak ziek omdat ze bang zijn voor ontslag. Complexe situatie.

Mensen worden krampachtiger om hier te kunnen blijven. Ze zijn bang om eventueel hun baan te verliezen. De psychische gezondheid moet je goed in de hand houden. Hoe meer er gens over gepraat, wordt hoe meer mensen er gens last van hebben.

4.5 Stellingen

De HR-functionarissen zijn zes stellingen voorgelegd over bedrijfsgezondheidsbeleid. Per stelling is gemeten in hoeverre de respondenten het er mee eens zijn. (Vijfpuntschaal met de volgende antwoordcategorieën: volledig mee oneens, mee oneens, niet mee eens/niet mee oneens, mee eens, volledig mee eens). De stellingen luiden:

Aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid

- Investerings in bedrijfsgezondheidsbeleid verdienen zichzelf terug.
- De aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid in onze organisatie is in 2009 afgenomen. (Vervolg vraag indien de respondent het oneens is met de stelling: *Waarom is deze aandacht niet afgenomen?* Vervolg vraag eens: *Waarom is deze aandacht afgenomen?*)
- Ik verwacht dat de aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid in onze organisatie de komende jaren zal toenemen. (indien de respondent het oneens is met de stelling: *Waarom verwacht u dat deze aandacht niet zal toenemen?* Indien eens: *Waarom verwacht u dat deze aandacht zal toenemen?*)

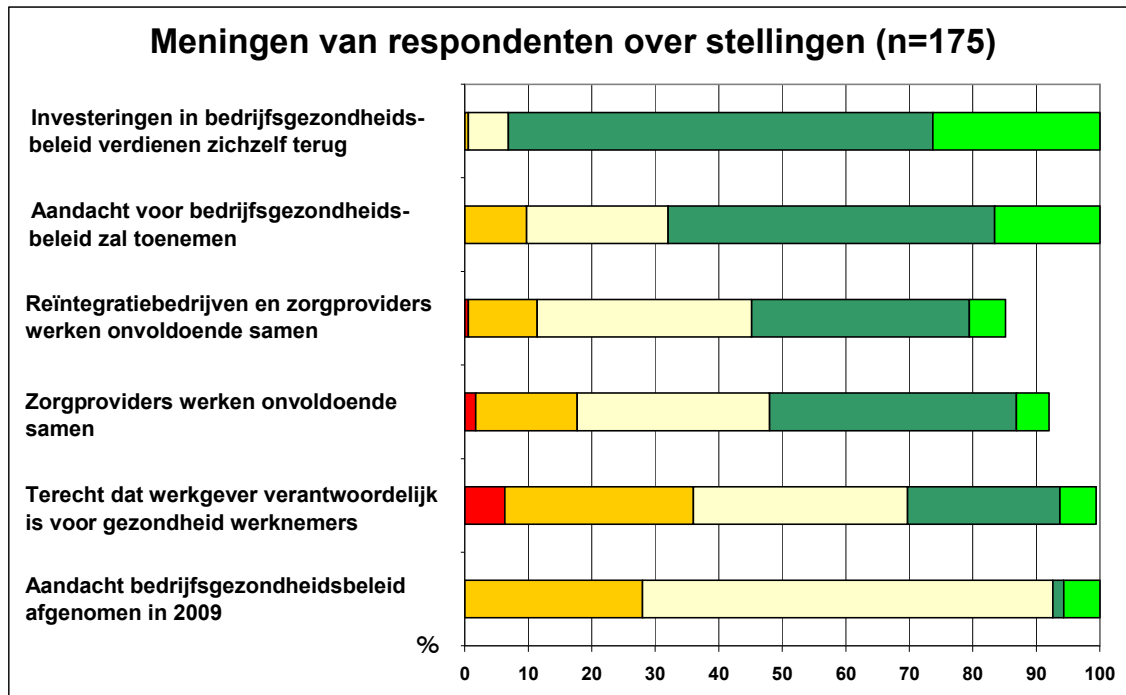
Samenwerking tussen zorgproviders en re-integratiebedrijven

- Zorgproviders werken onvoldoende samen.
- Re-integratiebedrijven en zorgproviders werken onvoldoende samen.

Verantwoordelijkheid voor gezondheid werknemer

- Ik vind het terecht dat de werkgever verantwoordelijk is voor de gezondheid van werknemers.

De staafdiagram op de volgende pagina geeft de antwoorden weer. De stellingen zijn gesorteerd: hoe hoger de stelling in de staafdiagram, hoe meer HR-functionarissen er het mee eens zijn.



Investerings en aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid

- 93% van de geïnterviewde HR-functionarissen is van mening dat investeringen in bedrijfsgezondheidsbeleid zichzelf terugverdienen. Slechts één respondent is het niet eens met deze stelling.
- Slechts 7% van de organisaties stelt dat de aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid in 2009 is afgenomen. 28% is het oneens met de stelling dat de aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid in 2009 is afgenomen; 65% is neutraal.
- Twee derde (68%) van de HR-functionarissen verwacht dat de aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid de komende jaren in hun organisatie zal toenemen. Slechts 9% verwacht geen toename van aandacht op dit terrein. Organisaties die op kosten moeten besparen als gevolg van de economische crisis verwachten minder vaak een toename van aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid: 44% verwacht een toename; 17% verwacht geen toename

Samenwerking tussen zorgproviders en re-integratiebedrijven

- Bijna de helft (48%) van de HR-functionarissen is van mening dat zorgproviders onvoldoende samenwerken; een vijfde van de respondenten is het oneens met deze stelling (19%). Dat in de praktijk onvoldoende wordt samengewerkt, wordt bevestigd door het gegeven dat bij slechts 14% van de totale steekproef de zorgproviders voor fysieke en psychische klachten samenwerken. (Voor organisaties die zowel met vaste providers voor fysieke als psychische zorg samenwerken is dat 38%).
- Twee vijfde (40%) van de HR-functionarissen is van mening dat zorgproviders en re-integratiebedrijven onvoldoende samenwerken; een op de tien respondenten is het oneens met deze stelling (11%). Opmerkelijk is dat een zesde (15%) van de respondenten hier geen oordeel over kan vellen.

Verantwoordelijkheid gezondheid: werkgever of werknemer?

- De meningen zijn verdeeld over de vraag wie verantwoordelijk zou moeten zijn voor de gezondheid van de werknemer: 36% is van mening dat het terecht is dat de werkgever hier verantwoordelijk voor is; 30% is het oneens met de stelling en geeft aan het een gedeelde verantwoordelijkheid betreft of dat het primair een verantwoordelijkheid is van de werknemer.

4.6 Waarom blijf aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid op peil?

Slechts een kleine minderheid (7%) van de HR-functionarissen meldt een afgenomen aandacht door de recessie. Daarnaast stellen enkele respondenten dat het bedrijfsgezondheidsbeleid goed op de rails is en daardoor in 2009 minder aandacht vergde. Uit een analyse van de open antwoorden blijkt dat de volgende overwegingen een rol spelen om de aandacht op peil te houden:

- Bedrijfsgezondheidsbeleid heeft de afgelopen jaren juist een hoge prioriteit heeft gekregen: er is beleid ontwikkeld en dit beleid wordt bij de meeste organisaties uitgevoerd zoals gepland. Wel verschuift de aandacht soms naar bepaalde aspecten (zie paragraaf xxx).
- Door meer aandacht aan het bedrijfsgezondheidsbeleid te besteden wordt op andere terreinen besparing geboekt. Betere samenwerking met verzekeraar en zorgproviders kan tot besparingen leiden. Daarnaast leidt preventie tot besparing door het voorkomen van uitval.
- De vergrijzing vraagt om maatregelen.
- Door de toegenomen druk op personeel neemt het risico op psychische en fysieke klachten toe.

Bedrijfsgezondheidsbeleid van groot belang

We vinden het dermate belangrijk dat we er ruimte voor willen hebben om dat te budgetteren. Omdat wij bezig zijn een integraal gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

Het is een nieuw agendapunt, er worden nieuwe plannen ontwikkeld. Er is steeds meer aandacht voor vitaliteit en gezondheid.

Bezig met herijking van beleid, willen meer richting het individu gaan sturen op gezondheid. We hebben een nieuw traject ingezet en dat gaan we niet afkappen; daarvoor is het belang te groot.

We zijn bezig met een nieuw HRM beleid; gezondheidsmanagement wordt hierin mee genomen.

Het staat in het plan van aanpak van de RIE (risico en inventarisatie). We zijn net gestart met een nieuwe aanbesteding ARBO, meer verantwoordelijkheid spreiden in de organisatie.

Vanwege een nieuwe HRM beleid in onze organisatie. Het beleid wordt steeds meer medewerkers gericht. Er wordt nu al aan gewerkt wordt en er zullen veel veranderingen plaats vinden.

We gaan in de CAO een aantal afspraken vastleggen waardoor we meer gaan investeren in vitaliteit. Verder gaan we ons internationaal certificeren op gezondheidsbeleid. Hierdoor zal de aandacht dus alleen maar toenemen.

Ik verwacht dat de aandacht toeneemt omdat we er hard achteraan zitten. We zijn bezig om elk jaar het vitaliteitsbeleid te bekijken en uit te zoeken waar de klachten vandaan komen. Het is aantoonbaar dat het beter is om het zo te doen. Wij gaan daar ieder jaar op vooruit.

Je moet er alert op blijven, en de medewerker wordt steeds mondiger. Je moet meegaan in de vraag. We hebben nu een zilveren gezondheidscertificaat, maar we gaan uiteraard voor het gouden certificaat.

Het is een belangrijk thema en we zien geen reden om het af te laten vallen. Juist continuïteit leidt tot resultaten.

Omdat wij hebben aangegeven dat gezondheid en welzijn een speerpunt is. We hebben het in ons strategisch beleid verankerd.

Omdat we nog steeds heel erg preventief werken. We hebben een preventief beleid en zo blijven we werken. We zijn juist sinds vorig jaar extra gaan investeren.

Het is voor ons juist één van de speerpunten om het goed op de agenda te zetten. We doen er juist meer voor, we proberen meer op te lossen en dingen aan de voorkant van het bedrijf verbeteren.

De gemeente heeft er voor gekozen meer aandacht aan te besteden. Mijn positie is geformaliseerd is. Dat scheelt. En de directie ondersteunt het.

Omdat er een hype is in de maatschappij met betrekking tot gezondheid, vitaliteit in het werk en een verschuiving van aandacht naar preventie in plaats van het curatieve. Met die stroom zijn wij meegegaan.

Eerder toegenomen, wij zijn steeds meer met levensfase beleid bezig. Het gezondheidsbeleid is een speerpunt van onze organisatie. Die aandacht moet je altijd zo behouden. Dat heeft niets met economische crisis te maken, dat is gewoon het beleid in het bedrijf zelf.

Ruimte om te besparen

Maatschappelijke tendens en door het toenemend besef dat het belangrijk is, het kan ook resulteren in kostenbesparing en betere samenwerking met de verzekeraar.

Omdat het verzuim, zeker bij bepaalde afdelingen, toeneemt. Dus dat betekent dat er actie ondernomen moet worden.

Met name omdat het een belangrijke maatschappelijke kwestie is en omdat het duurzaam inzetten van je personeel op lange termijn zeer belangrijk is en uiteindelijk leidt tot besparing.

Ik verwacht dat de aandacht toeneemt vanwege het kostenaspect: het kost veel geld als mensen uitvallen.

Vergrijzing

Omdat we nadrukkelijk een stap willen maken in de richting van vitaliteitsbeleid. En omdat het medewerkersbestand langzamerhand veroudert.

Omdat gezien ons personeelsbestand er meer aandacht op gericht moet worden. Steeds oudere werknemers in de toekomst.

Wij hebben met "oudere categorie" mensen te maken, mensen moeten doorgaan met werken. Er zijn toch wel redenen om daar aandacht aan te besteden om verzuim en uitval te voorkomen.

Omdat onze populatie ouder wordt, we zijn een jonge organisatie. Wij moeten zorgen dat we medewerkers duurzaam kunnen blijven inzetten.

Omdat er steeds meer vergrijzing is. Wij werken met mensen die fysiek fit moeten zijn en krijgen steeds meer te maken met mensen die door beperkingen hun functie (deels) niet meer kunnen vervullen. We zullen steeds meer moeite moeten doen om onze populatie fit te houden.

We gaan door de vergrijzing meer kijken naar de gezondheid van de ouderen. Duurzaam, vitaal personeelsbeleid, dat is noodzakelijk.

Het is een belangrijke factor. We zitten enerzijds met vergrijzing, anderzijds met jeugd die instroomt die niet altijd een gezond leven heeft geleefd. Het is daarom belangrijk om hier extra aandacht aan te besteden. Verder is het uit concurrentieoogpunt ook belangrijk dat je medewerkers gezond zijn.

Hogere eisen aan werknemers

Wij stellen hoge eisen aan onze werknemers. Kans op kwaaltjes is daardoor groter. Vandaar dat zij grote aandacht besteden aan het gezondheidsbeleid.

We hebben een reorganisatie gehad en nu dus een nieuw management. We willen het ziekteverzuim meer in eigen handen en beheer nemen. Er is nu een hogere werkdruk. Hier willen we preventief op inspelen.

Omdat wij in een fusieproces zitten, en dat zal zorgen voor een druk op het personeelsbestand. Wij hebben afgesproken niet te verslappen op het gebied van gezondheidsbeleid en dit probleem dus te voorkomen.

Omdat we onze medewerkers willen behouden, we willen ze in staat stellen om op een gezonde manier hun werk te blijven uitvoeren. De werkdruk neemt toe. Ziekteverzuim kost heel veel geld en we willen dat graag terugdringen.

Gezien de marktsituatie neemt de druk toe; we willen daarom meer gebruik gemaakt van psychologische zorg. Binnen onze organisatie is menselijk kapitaal steeds belangrijker.

Omdat in tijden van bezuinigingen de zorg voor je medemens toeneemt. Hierdoor gaat bij ons het ziekteverzuim omlaag.

We zijn bezig met reorganisatie en er wordt kritischer gekeken hoe er met klachten omgegaan zal worden.

Wij krijgen te maken met medewerkers die langer moeten doorwerken. Er is veel werk achter beeldschermen, de digitalisering gaat steeds verder dus de aandacht daarvoor moet steeds groter worden.

5 Toekomstvisie op bedrijfsgezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk komt aan bod welke toekomstvisie HR-functionarissen hebben op bedrijfsgezondheidsbeleid.

5.1 Belangrijke ontwikkelingen

De respondenten is de volgende vraag voorgelegd:

Welke ontwikkelingen verwacht u in de toekomst op het gebied van bedrijfsgezondheidsbeleid?

Uit de analyse van de open antwoorden kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Zoals uit andere vragen ook bleek: de meerderheid van de respondenten verwacht een verdere toename van aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid.
- Daarbij speelt preventie en vitaliteit een steeds prominentere rol. Werkgevers zullen werknemers vaker gezondheidsprogramma's aanbieden en er naar streven de capaciteiten van werknemers volledig te benutten.
- Belangrijke ontwikkeling die wordt voorzien is de verdere verschuiving van de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de werknemer naar de werkgever en naar de werknemer. Over hoe deze ontwikkeling er uit zal zien zijn de meningen verdeeld: een deel van de respondenten verwacht dat de verantwoordelijkheid met name bij de werkgever zal komen te liggen; enkele respondenten verwachten echter weerstand hiertegen bij het personeel. Ook de rol van de leidinggevende verandert: deze krijgt volgens enkele respondenten een regiefunctie. De rol van de bedrijfsarts zal daardoor minder sterk worden.
- In het verlengde hiervan zien een aantal respondenten een sterkere rol voor zorgverzekeraars die in toenemende mate samenwerken met zorgproviders en zodoende de gehele zorgketen beheersen.
- Daar staat tegenover dat enkele respondenten een grotere rol verwachten voor maatwerk aangeboden door onafhankelijk opererende specialisten.
- De vergrijzing zal aandacht vragen om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te kunnen realiseren.
- Mede door hogere eisen aan werknemers en het streven naar een zo goed mogelijke inzetbaarheid, zal de aandacht voor psychologische zorg en 'mentale coaching' toenemen. Ook door de economische crisis zal de psychische druk op werknemers toenemen.

De citaten in de volgende paragrafen illustreren de meningen van HR-functionarissen:

5.2 Meer aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid

We zijn ons bedrijfsgezondheidsbeleid nu aan het ontwikkelen. We willen een volledig gezondheidspakket aanbieden aan werknemers: massages, bedrijfsarts, vitaliteitprogramma's.

Ik zie een verschuiving van curatief reageren naar gezondheidsmanagement: focussen op de preventieve kant en de leefstijl van werknemers verbeteren.

Meer bemoeienis van de werkgever met de gezondheid van de werknemer en een actiever

aanbod van gezondheidsprogramma's en van health checks.

Wij gaan werken aan het geven van health checks en de gevolgen daarvan in kaart brengen en we gaan de werknemers stimuleren op diverse punten (bravo, meer bewegen, niet roken etc.).

We gaan meer over naar gezondheidsmanagement. Er is op persoonlijk vlak meer aandacht voor. Verder zullen we ons verzuimbeleid aanpassen en iets strenger maken.

5.3 Preventie

Ik denk dat de ontwikkeling zich meer gaat richten op het preventieve stuk. In ons bedrijf zijn we ermee bezig om ons meer te richten op de eigen verantwoordelijkheid van werknemers zodat ze tijdig aangeven wat er speelt.

Ik kan me voorstellen dat de bedrijfsgezondheidszorg zich meer gaat richten op arbeidsgeschiktheid in plaats van arbeidsongeschiktheid. Ook meer aandacht voor lifestyle en dat soort aspecten. En misschien krijg je wel een terugtrekkende beweging uit de zorg omdat de verantwoordelijkheid bij het management gelegd wordt. Als het management iets meer verantwoordelijkheid neemt en met werknemers contact opneemt, dan hoeft niet heel snel in het proces de bedrijfsarts ingeschakeld worden.

We gaan ons meer en meer richten op 95% van de mensen die niet ziek zijn, richten op preventie dus; richten op vitaliteit van medewerker, meer voorlichting. Faciliteiten aanbieden fitness, gezondheidsdagen (meten van BMI).

Ik verwacht dat de aandacht voor preventie verder blijft toenemen. Ik voorzie een verzakelijking door het toepassen van het raamcontract van medische interventiebureaus. Ik denk dat het ziekteverzuim gelijk zal blijven of verder zal dalen. Verder verwacht ik meer belangstelling voor de gezondheid en vitaliteit van werknemers. Ik denk ook dat dit verder zal integreren in het volledige personeelsbeleid en dus niet alleen het arbobeleid. De trend dat de werkgever zich meer met de gezondheid van de werknemers zal bemoeien zal waarschijnlijk ook doorzetten.

Ik voorzie een toename van laagdrempelige voorzieningen. En ik denk dat het bedrijfsgezondheidsbeleid meer een preventief accent zal krijgen. Wanneer werknemers klachten hebben, zal er sneller op ingespeeld worden zodat de medewerker weer zo snel mogelijk aan het werk kan.

5.4 Meer aandacht vitaliteit

Ik verwacht dat we stappen zetten van gezondheidsbeleid naar vitaliteitsbeleid. Er moet een samenhangend geheel ontstaan. Medewerkers moeten nadrukkelijk worden aangesproken op het optimaliseren van hun gezondheidssituatie.

Ik voorzie meer aanbod van leefstijlprogramma's om de medewerkers vitaal te houden.

Veel meer focus op vitaliteit, nog grotere focus op eigen verantwoordelijk van de werknemer (op lifestyle en gezondheid).

Meer naar het vitaliteitsbeleid kijken, we willen niet alleen hulp bieden een mensen die al ziek zijn maar meer aandacht besteden aan hoe je gezond blijft.

5,4 Investeren in belastbaarheid vanwege hogere werkdruk

Men wil inspelen op minder personeel die toch veel werk moeten verrichten. En zorgen dat men goed omgaat met stress.

Dat het nog een hogere prioriteit gaat krijgen dan dat het nu al heeft. De werknemers zijn het hart van het bedrijf, dus indien het niet goed gaat met de medewerkers zal het ook niet goed gaan met het bedrijf.

Ik verwacht dat het onderdeel wordt van het totaalplaatje van de organisatie en dat het geïntegreerd wordt bij alles wat een medewerker doet zodra hij binnen een bedrijf gaat werken. Gezondheid wordt onderdeel van de loopbaan van de persoon. Werkgevers stellen hogere eisen maar moeten daarom ook extra investeren in het welbevinden van hun werknemers.

5.5 Verschuiven verantwoordelijkheid

Het bedrijfsgezondheidsbeleid zal steeds meer door ons zelf en steeds minder door de arbo-dienst uitgevoerd worden. Meer verantwoordelijkheid komt te liggen bij de leidinggevende. Leidinggevendenden zullen meer de regie moeten gaan nemen.

Ik voorzie een gedeelde verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de werknemer. Dus niet alleen de werkgever of de werknemer is verantwoordelijk. Het moet een totaalplaatje zijn. Verder kan ik me niet voorstellen dat een werkgever zich kan bemoeien met de vrijetijdsbesteding van werknemers. De werkgever zou mijns inziens bijvoorbeeld niet mogen zeggen wat werknemers wel en niet zouden mogen eten.

Dat bedrijven de eigen regie meer naar zichzelf toetrekken. Werkgevers zullen heel veel dingen aanbieden, maar werknemers krijgen daardoor meer verantwoordelijkheid om daar wat mee te doen. Ik verwacht dat de werkgever meer eisen gaat stellen aan het gedrag en de gezondheid van medewerkers.

Ik verwacht een persoonlijk budget voor de werknemers. Dat kunnen zij dan zelf uitgegeven aan de punten waar zij dat belangrijk voor vinden. Op lange termijn verwacht ik wel dat de werknemers zelf verantwoordelijk zullen zijn voor de gezondheid.

Ik denk dat er een toename in aandacht voor gezondheidsbeleid zal zijn. Maar ook voor de relatie werk en privé. Het is voor een gedeelte de verantwoordelijkheid voor de werknemer en voor een andere gedeelte voor de werkgever. Doordat de werkgever steeds meer eist van werknemers, moet er wel een investering in gezondheidsbeleid tegenover staan.

Organisaties gaan zich meer bemoeien programma's voor gezondheid, maar medewerkers zullen daar tegen steeds meer weerstand bieden. Ik verwacht juist bij medewerkers met een ongezonde levensstijl niet zoveel enthousiasme. Zij zullen van mening zijn dat bedrijven zich niet moeten bemoeien met privé-zaken.

Ik denk dat het verschuiven van de verantwoordelijkheid naar de werkgever zal stagneren en dat mensen zelf meer verantwoordelijk krijgen voor hun eigen lichaam en geest.

De belangrijkste ontwikkeling is naar een eigen regiemodel voor werkgevers: de rollen en verantwoordelijkheden veranderen. Wat steeds belangrijker wordt is dat mensen gestimuleerd worden om die verantwoordelijkheid voor de gezondheid te nemen. En dat de werkgever ook

een rol daarin gaat spelen door zich ook echt te bemoeien met de levensstijl in de privé-sfeer.

De overheid legt de verantwoordelijkheid erg bij de werkgever. Ik ben bang dat dat een trend is en dat de werkgever steeds meer zal worden belast met de gezondheid van de werknemers.

5.6 Meer aandacht voor mentale gezondheid

Ik verwacht dat er steeds meer preventief op de mentale gezondheid van werknemers gefocust wordt.

Meer richting de psychische ondersteuning. Meer persoonlijke aandacht, vanuit management meer focus op mensen in plaats van op processen.

De aandacht die nu vooral uitgaat naar leefstijlbevorderingen zal zich gaan uitbreiden naar zorg in de psychische componenten, als voorbeeld aandacht voor mantelzorgers.

Werkgevers gaan beter letten op gezondheid van medewerker door zowel aan het geestelijke als aan het lichamelijke aandacht te besteden. Door bijvoorbeeld het stimuleren van niet roken, een appel bij het koffiezetapparaat, leefstijlprogramma's, verzuim direct bespreken en stressfactoren herkennen.

Het welzijn van de mens wordt belangrijker zowel thuis als op het werk. De tijdsdruk zal steeds groter worden. Meer aanwezigheid wordt gevraagd door altijd maar mobiel bereikbaar te moeten zijn en door thuiswerken. Hierdoor ontstaan misschien situaties waarin werknemers 's avonds laat nog thuis doorwerken. Ik vind dit een kwalijke zaak. Het vergt meer aandacht voor de mentale kant.

Wat ik in ons bedrijf zie is dat het verzuim door psychische klachten toeneemt. Wij zitten in een kantooromgeving dus er zijn minder lichamelijke klachten. Ik denk dat psychische klachten toenemen door de dreiging van banenverlies, de crisis en hogere eisen aan werknemers.

5.7 Meer samenwerking tussen partijen

Ik verwacht in de toekomst steeds meer samenwerking tussen diverse aanbieders en re-integratiebedrijven.

Een verdere samenwerking tussen ziektekostenverzekeringen en bedrijfsgezondheidsbeleid omdat je ziet dat daar een overlap in zit. Dat is zeer kostenverhogend. Ik voorzie dat mensen meer en meer beseffen dat ze hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor hun eigen gezondheid. Dat is met name waar wij naar kijken.

Verdere integratie van bedrijfsgezondheidsbeleid en zorgverzekeraar, dat is wat ik verwacht.

Ik zie aan de zorgkant dat de meeste bedrijven samen gaan werken met verzekeringsbedrijven die de hele keten van zorg in beheer hebben.

Samenwerking met verzekeraars wordt sterker en reguliere zorg en bedrijfszorg komen dichterbij elkaar te liggen. Voor de markt verwacht ik ook meer samenwerking tussen zorgverzekeraars en interventiebedrijven.

5.8 Meer maatwerk en specialisatie

Er zal steeds meer maatwerk nodig zijn. Je hebt van die overkoepelende organisaties die op elk vlak dienstverlening aanbieden. Deze zorgproviders leven in de illusie dat zij op elk vlak maatwerk kunnen aanbieden, maar aangezien er zoveel verschillende soorten vragen naar zorg zijn, kunnen zij nooit dezelfde kwaliteit bieden als kleinere bedrijven, die zich maar op één vlak richten. Vandaar dat ik liever met verschillende specialisten werk in plaats van een 'alles-in-één-provider'. De werkgever heeft de regiefunctie en moet de zorgverlening van de verschillende providers coördineren zodat deze elkaar versterken.

Ik denk dat we op dit gebied de verplichting krijgen om een bedrijfsarts in dienst te nemen en dat we andere zorg op maat gaan afnemen. Dan betalen we een bedrag per medewerker per maand en iedereen die klachten heeft kan in het fitnesscentrum komen en wordt dan begeleid. Werknemers kunnen zelf de oefeningen of training thuis doen.

5.9 Vergrijzing

Het zal een nog grotere plaats in de organisatie innemen vanwege het ouder worden van de medewerkers, druk die toeneemt en digitalisering die toeneemt.

Ik verwacht dat er veel gaat veranderen aangezien iedereen ook langer moet gaan doorwerken. Denk aan periodieke medische onderzoeken voor oudere mensen, voor mensen boven 55 jaar. En meer gericht op het gezond houden in de vorm van vitalisering zodat langer doorwerken kan.

Ik denk dat werkgevers zich er in toenemende mate mee gaan bemoeien en dat de mensen zelf ook gezonder gaan leven. Bedrijven zullen verder ook meer gaan inspelen op de verouderde samenstelling van het personeelsbestand.

Er komt meer accent op de duurzame inzetbaarheid. Relatie tot leeftijdsbewust personeelsbeleid. Vanuit andere vakgebieden het gezondheidsmanagement benaderen; dat is een beweging die ik voorzie.

6 Bekendheid en waardering zorgproviders

In dit hoofdstuk komen de bekendheid en waardering van zorgproviders aan bod.

6.1 Inleiding bekendheid en waardering providers

Bekendheid en waardering zijn belangrijke factoren die het succes van bedrijven mede bepalen. Een solide dienstverlening vormt de basis voor een hoge waardering. De opdrachtgevers van het onderzoek, streven er naar tot de beste dienstverleners te behoren in de branche, zowel wat betreft niveau van programma's, professionals en resultaten; als wat betreft cliënttevredenheid en reputatie. Tegen deze achtergrond zijn enkele vragen gesteld over de bekendheid en waardering van interventiebedrijven die oplossingen bieden voor werknemers met psychische klachten en voor werknemers met klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. De volgende vragen zijn voorgelegd:

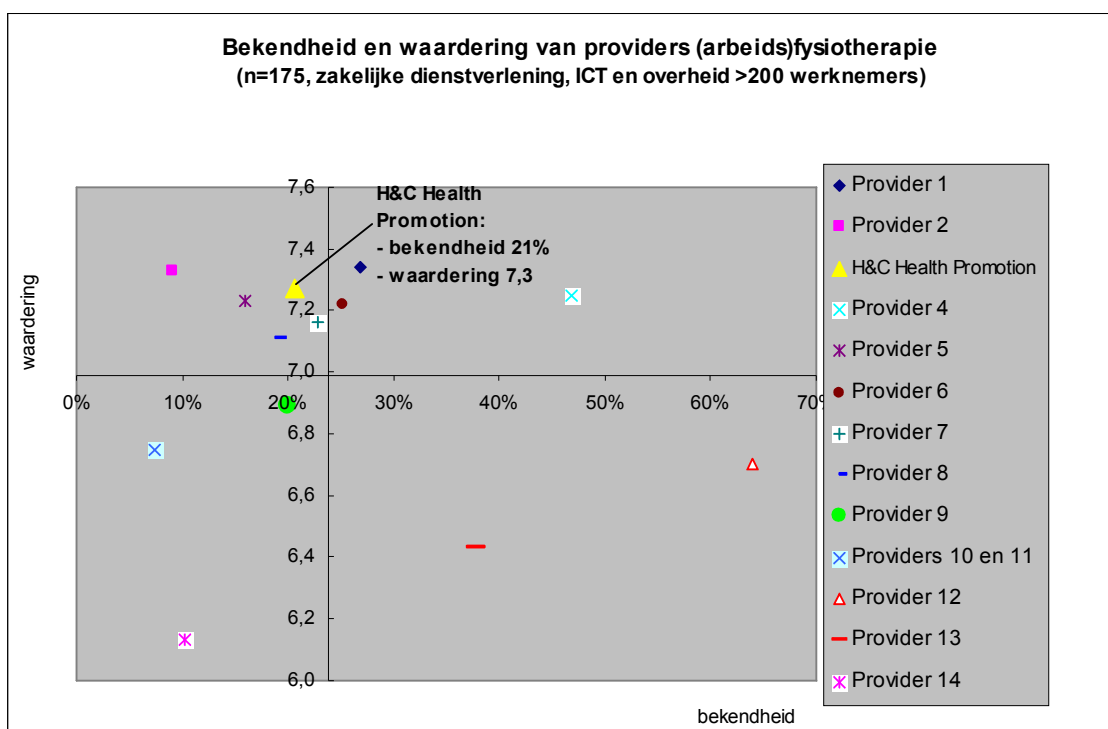
- *Welke interventiebedrijven kent u die aan bedrijven vaste fysiotherapeuten bieden voor werknemers met klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat?*
- *Welke providers van psychologische zorg met een landelijk netwerk kent u die aan bedrijven vaste psychologen bieden voor werknemers met psychische klachten?*

Daarnaast is de geholpen bekendheid van een aantal interventiebedrijven gemeten: de bedrijfsnamen zijn voorgelezen met de vraag of deze bekend zijn. Vervolgens is de respondenten is gevraagd om de bedrijven die zij kennen te waarderen met een rapportcijfer. De belangrijkste resultaten komen in de volgende paragrafen aan bod. Bedrijven met een bekendheid lager dan 5% zijn buiten beschouwing gelaten.

6.2 Bekendheid en waardering providers (arbeids)fysiotherapie

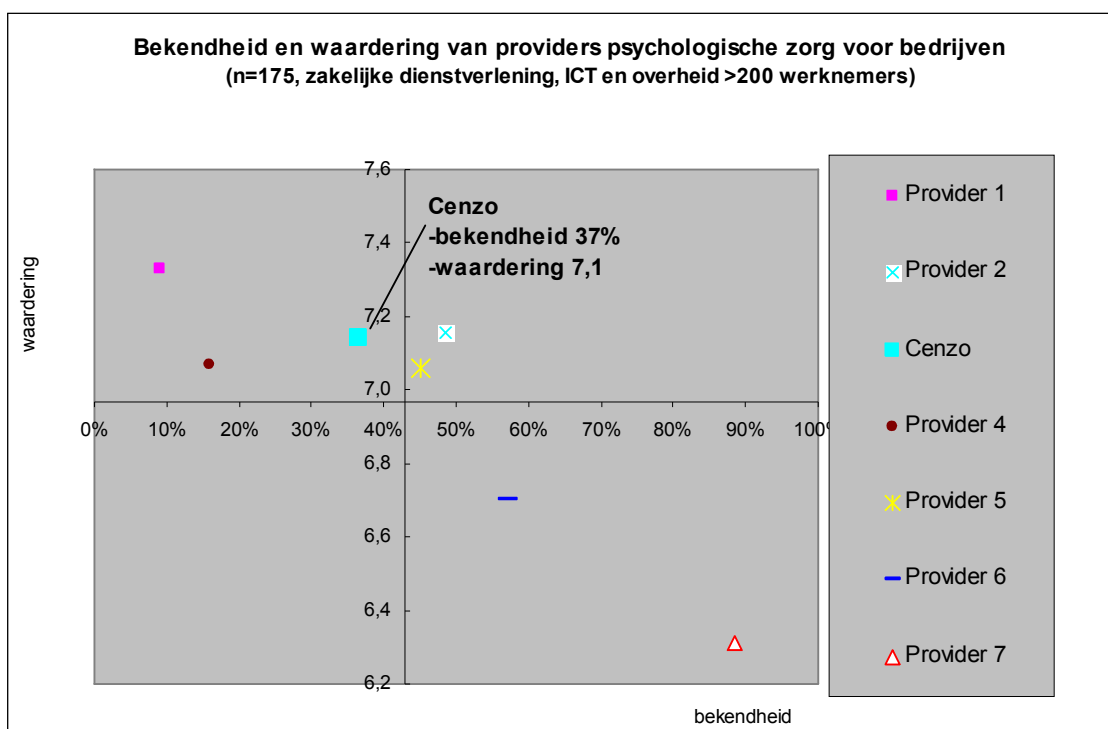
De grafiek op de volgende pagina geeft de resultaten weer wat betreft de bekendheid en waardering van providers van (arbeids)fysiotherapie. In verband met de vertrouwelijkheid van de bekendheid en waarderingsscores, zijn de namen van de andere providers geanonimiseerd. Uit de grafiek kan het volgende worden afgelezen:

- De gemiddelde totale bekendheid van de providers is 24%. H&C Health Promotion neemt met een bekendheid van 21% een gemiddelde positie in.
- De statistische analyses tonen aan dat de bekendheid van H&C Health Promotion hoger is onder organisaties met meer dan 1000 werknemers (32%) en met 400-1000 werknemers (27%) dan onder organisaties met 200-400 werknemers (5%).
- De bekendheid van H&C Health Promotion is lager onder de overheden (9%) dan onder bedrijven in de zakelijke en financiële dienstverlening (39%).
- De bandbreedte van bekendheid van de getoetste bedrijven, ligt tussen de 7% en 64%. De provider met de hoogste bekendheid wordt gemiddeld gewaardeerd met een 6,7.
- Wat betreft waardering geven respondenten H&C Health Promotion gemiddeld een 7,3. Daarmee heeft het bedrijf de hoogste waarderingsscore; drie van de veertien gemeten interventiebedrijven worden gemiddeld gewaardeerd met een 7,3; de overige scores lager. Het laagste waarderingcijfer is een 6,1; de desbetreffende provider heeft een bekendheid van 10%.
- Klanten waarderen H&C Health Promotion significant hoger (gemiddelde waardering: 8,0) dan niet-klanten (gemiddelde waardering: 7,0).



6.3 Bekendheid en waardering van providers psychologische zorg

Onderstaand diagram geeft de resultaten weer wat betreft de bekendheid en waardering van providers van psychologische zorg voor bedrijven. In verband met de vertrouwelijkheid van de bekendheid en waarderingsscores, zijn de namen van de andere providers geanonimiseerd.



- De gemiddelde totale bekendheid is 43%. Cenzo neemt met een bekendheid van 37% een gemiddelde positie in.
- De bandbreedte van bekendheid van de getoetste bedrijven, ligt tussen de 9% en 89%.
- De provider met de hoogste bekendheid wordt gemiddeld gewaardeerd met een 6,3. Dit is tevens het laagste waarderingscijfer.
- Het hoogste waarderingscijfer is een 7,3. De desbetreffende provider heeft een bekendheid van 9%.
- Wat betreft waardering geven respondenten Cenzo gemiddeld een 7,1. Daarmee heeft het bedrijf een waarderingscore iets boven het branchegemiddelde dat 7,0 bedraagt.

6.4 Sterke punten en verbeterpunten van zorgproviders

De geïnterviewde HR-functionarissen is gevraagd om de rapportcijfers die zij geven aan de zorgproviders waar zij bekend mee zijn toe te lichten: wat zijn de sterke punten van de desbetreffende zorgproviders en welke punten zijn voor verbetering vatbaar? Daarbij zijn de volgende aspecten besproken:

- De kwaliteit van de zorgverleners.
- De wachttijden.
- De mate waarin de zorgprovider innovatief is.
- De kwaliteit van de rapportages over cliënten.
- De kwaliteit van de rapportages op bedrijfsniveau.
- De kans op snelle re-integratie.
- De kans op snel resultaat.
- Werkt de zorgprovider efficiënt?
- De betrouwbaarheid.
- De cliënttevredenheid.
- De kwaliteitsbewaking.
- De mate waarin de zorgprovider de opdrachtgever begrijpt.
- De adviezen die de werkgever krijgt van de zorgprovider.
- De aanmeldprocedure.
- De mate waarin de zorgverleners ervaren zijn.
- De prijs voor de dienstverlening.
- De mate waarin de zorgprovider werknemers zelfredzaamheid leert.

Vertrouwelijke rapportage

De resultaten van dit deel van het onderzoek zijn verwoord in een vertrouwelijke rapportage. De opdrachtgevers benutten de bevindingen om hun dienstverlening te optimaliseren.

7 Managementsamenvatting

Van Kempen Onderzoek en Advies heeft in samenwerking met Desan Research Solutions In opdracht van H&C Health Promotion en Cenzo, Centraal Netwerk Psychologische Zorg, heeft een onderzoek verricht onder hoofden HR-functionarissen. Dit hoofdstuk belicht de belangrijkste resultaten van de 'HR-monitor Visie op gezondbedrijf 2009'.

7.1 Doelstelling

Het doel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in de volgende vragen:

- Hoeveel grote organisaties werken met vaste zorgproviders (voor fysieke en psychische klachten) en welke overwegingen spelen daarbij een rol?
- Welke invloed heeft de economische crisis op ziekteverzuim en op bedrijfsgezondheidsbeleid en welke factoren spelen daarbij een rol?
- Wat is de toekomstvisie van HR-functionarissen op het gebied van bedrijfsgezondheidsbeleid.

De opdrachtgevers van het onderzoek (H&C Health Promotion en Cenzo, Centraal Netwerk Psychologische Zorg) benutten de inzichten om hun dienstverlening te optimaliseren. Periodiek wordt met de 'HR-monitor Visie op gezondbedrijf' in kaart gebracht welke opinies en wensen HR-functionarissen hebben ten aanzien van deze vorm van dienstverlening.

7.2 Steekproef en methode

De steekproef betrof bedrijven in de zakelijke en financiële dienstverlening, de ICT en overheidsinstellingen met meer dan 200 werknemers op 1 locatie. Met 175 respondenten is een telefonisch interview afgenomen (n=175). Het veldwerk is verricht in mei en juni 2009. De gemiddelde interviewtijd was 16 minuten. Er zijn statistische analyses uitgevoerd om te bekijken of er verschillen zijn tussen branches en bedrijfsgroottes. Ook is onderzocht of er zich verschillen voordoen tussen organisaties die geen effect merken van de economische crisis, organisaties die wel effect merken maar niet besparen en organisaties die besparen vanwege de crisis.

7.3 Aandeel vaste zorgproviders fysiotherapie en psychologie

- Het onderzoek toont aan dat veel HR-functionarissen menen dat de keuze van psycholoog en fysiotherapeut tot het privé domein van de werknemer behoort. Meer dan de helft van de grote bedrijven en overheidsorganisaties werkt niet met vaste providers: 45% van de steekproef werkt met een vaste provider voor (arbeids)fysiotherapie; voor psychologische zorg is dat 49%.
- 20% van de bedrijven werkt met een provider die beschikt over een landelijk netwerk; 25% kiest voor samenwerking met een lokale fysiotherapie praktijk. Wat betreft psychologische zorg zien de percentages er als volgt uit: 21% werkt met een provider die beschikt over een landelijk netwerk; 21% kiest voor samenwerking met een lokale praktijk voor psychologische zorg. Een behandelruimte in de organisatie is nog zeldzaam: 15% wat betreft fysiotherapie en 8% wat betreft psychologie.

- De verschillen tussen organisaties met 200-400 werknemers en organisaties met meer dan 1.000 werknemers zijn kleiner dan verwacht: zo werkt bijvoorbeeld respectievelijk 35% en 59% met een vaste fysiotherapie provider. Overheden (55%) en bedrijven in de financiële dienstverlening zijn koploper (51%) op dit terrein; de zakelijke dienstverlening blijft achter (27%). Voor psychologische zorg zijn vergelijkbare percentages gemeten.

7.4 Waardering concept ‘Vaste providers’

Sterke kanten van concept ‘Vaste providers’

Bedrijven en overheden die *niet* met vaste providers werken, beoordelen deze aanpak gemiddeld met een zeven. De meningen blijken verdeeld over de voor- en nadelen. Circa één op de tien geeft een onvoldoende. Een kwart waardeert de werkwijze met een acht of hoger. HR-functionarissen die deze dienstverlening nog niet inzetten, zien de volgende sterke punten:

- Doordat de zorgverlener de organisatie kent, is deze bekend met risico's. Oplossingen sluiten aan op het bedrijf.
- Door de toegankelijkheid, het vertrouwen en korte lijnen biedt een werkgever laagdrempelige zorg. Dit kan verergering van klachten voorkomen. De zorg verschuift dan naar preventie.
- Vaste providers bieden rapportages op bedrijfsniveau over wachttijden, duur behandeling, cliënttevredenheid en resultaat van de behandeling. Benchmarking met andere bedrijven en door de jaren plaatst zaken in perspectief.
- De communicatie is beter. De lijnen zijn kort tussen medewerker, leidinggevende en behandelaar. Er kan snel geschakeld worden en er ontstaat zo min mogelijk ruis.
- Het reguliere zorgcircuit betreft de factor arbeid vaak niet. Werkgever en HR hebben meer grip op de behandeling en de output met een vaste zorgprovider.

Overwegingen en zwakke punten concept ‘Vaste providers’

Waarom werkt meer dan de helft van de grote organisaties ondanks deze voordelen niet met vaste providers op dit gebied? HR-functionarissen hebben de volgende overwegingen, blijkt uit het onderzoek:

- Ten eerste ervaren veel HR-functionarissen nu geen probleem: het verzuim is laag; fysieke en psychische klachten zijn zeldzaam. Als er wat is, zijn werknemers tevreden met hun eigen fysiotherapeut of psycholoog. De verzekeraar vergoedt de kosten; kosten noch baten verschijnen op de balans. Veel HR-functionarissen hebben het idee: ‘het is al geregeld’.
- Een deel van de respondenten geeft aan dat andere partijen de beschreven rol al vervullen. Het gaat bijvoorbeeld om een adviseur, bedrijfsarts en/of arbodienst.
- Hoever gaat de bemoeienis van HR? Behoort psychologische en fysiotherapeutische zorg wel tot de verantwoordelijkheid van de werkgever? De nieuwe rollen zijn nog niet uitgekristalliseerd, blijkt uit het onderzoek. Zo is 36% het oneens met de stelling: “*Het is terecht dat de werkgever verantwoordelijk is voor de gezondheid van de werknemer.*” Levensstijl en privéproblemen zijn een zaak van de werknemer, arbeidsgerelateerde klachten het domein van HR, stellen deze respondenten.
- De vrees bestaat dat aandacht voor problemen leidt tot een toename van klachten. Laagdrempelige en toegankelijke zorg resulteert in een hogere zorgconsumptie, zo stellen enkele respondenten. Het idee leeft bij hen dat het werken met vaste providers tot hogere kosten zal leiden.
- De keuzevrijheid van de werknemer is van belang, met name in het geval van psychologische zorg. Dat betekent dat samengewerkt moet worden met meerdere psychologen.

- Enkele HR-functionarissen zijn van mening dat de onafhankelijkheid van een psycholoog in het geding kan komen indien deze een samenwerkingsrelatie met een bedrijf heeft. Om dezelfde reden zou de zorg minder toegankelijk kunnen zijn indien een werknemer de psycholoog niet vertrouwd.

Naast de concepten 'Vaste psychologen' en 'Vaste fysiotherapeuten', zijn de volgende twee concepten voorgelegd: 'Multidisciplinaire samenwerking' en 'Binnen 24 uur een telefonische intake'.

7.5 Waardering concept 'Multidisciplinaire samenwerking'

- Fysiotherapeuten en psychologen kunnen samenwerken bij de behandeling van klachten als deze zowel fysieke als psychische oorzaken hebben. Gemiddeld wordt deze werkwijze gewaardeerd met een 7,3.
- Drie kwart van de HR-functionarissen (73%) geeft een 7 of hoger geeft.
- Circa een op de vijf (18%) heeft een gereserveerde of negatieve houding en waardeert het concept 'Multidisciplinaire samenwerking' met een 6 (13%) of een onvoldoende (5%).
- Een op de tien respondenten vindt het lastig om een oordeel te geven en blijft het antwoord schuldig.

Sterke punten van concept 'multidisciplinair'

Uit de analyse van de open antwoorden, blijkt dat de geïnterviewden de volgende sterke kanten zien van een multidisciplinaire aanpak:

- Door vanuit verschillende perspectieven te kijken ontstaat een completer beeld van de oorzaak en van mogelijke oplossingen. Veel klachten hebben zowel een fysieke als een psychische component. Duurzame oplossingen en minder kans op terugval zijn pluspunten van een multidisciplinaire aanpak.
- Ongeveer de helft van de respondenten is van mening (48%) is van mening dat zorgproviders in de huidige situatie onvoldoende samenwerken waardoor duurzaam resultaat soms niet wordt gerealiseerd. Hier bewust aan werken biedt kans op verbetering.
- Een deel van de geïnterviewde organisaties (14%) heeft ervaring met multidisciplinaire samenwerking en is positief over de resultaten.

Overwegingen en zwakke punten multidisciplinaire samenwerking

Uit de analyse van de open antwoorden, blijkt dat de minderheid van de HR-functionarissen vraagtekens plaatst bij multidisciplinaire samenwerking. Zij zien weinig meerwaarde en zien onvoldoende verband tussen fysieke en lichamelijke klachten. Ook vermoedt een deel van de respondenten dat een multidisciplinaire aanpak kostbaar is.

7.6 Werken zorgproviders voldoende samen?

Aan organisaties die zowel 'vaste fysiotherapeuten' en 'vaste psychologen' hebben, is gevraagd of deze twee disciplines samenwerken.

- Bij 60% de organisaties die zowel vaste fysiotherapeuten als vaste psychologen heeft, werken deze disciplines samen (22% van de totale steekproef).
- Bij 38% van de organisaties die zowel met vaste providers hebben voor fysiotherapeutische en psychische zorg, deze disciplines *niet* samenwerken (14% van de totale steekproef).

- Daarnaast is de respondenten de volgende stelling voorgelegd: *Zorgproviders werken onvoldoende samen. Een vijfde van de HR-functionarissen is het oneens met deze stelling (19%); bijna de helft (48%) is van mening dat zorgproviders onvoldoende samenwerken.*

7.7 Waardering concept ‘binnen 24-uur telefonische intake’

De HR-functionarissen is tot slot het volgende zorgconcept voorgelegd: *“Medewerkers met klachten zouden binnen 24 uur een telefonische intake met een fysiotherapeut of psycholoog kunnen krijgen. Tijdens dit intakegesprek krijgt de medewerker persoonlijk advies. Op basis van het intakegesprek wordt besloten of, en zo ja welke, behandeling wenselijk is. Kunt u deze werkwijze beoordelen met een rapportcijfer?”* Resultaten:

- Het gemiddelde rapport cijfer voor dit concept is 6,8. Daarmee wordt dit concept het minst positief beoordeeld van de vier voorgelegde zorgconcepten.
- 60% geeft een 7 of hoger.
- Ongeveer een derde (30%) is sceptisch over dit concept en geeft een 6 of lager.
- 10% van de HR-functionarissen kan geen oordeel geven over het concept.

Sterke kanten concept ‘telefonische intake binnen 24 uur’

- Snel en laagdrempelig toegang tot zorg.
- Het vernieuwende karakter spreekt enkele HR-functionarissen aan.
- Enkele bedrijven passen het al toe en hebben een preventief effect ervaren.

Overwegingen en verbeterpunten concept ‘telefonische intake’

- Laagdrempelige zorg zou kunnen leiden tot medicaliseren
- De vraag is of een telefonische diagnose wel het juiste middel is. Er kunnen fouten worden gemaakt.
- De bedrijfsarts en de werkgever worden ‘omzeild’. Het zou juist via deze kanalen moeten lopen om grip te houden.
- Enkele HR-functionarissen plaatsen vraagtekens bij de haalbaarheid van het concept. Kan er waar gemaakt worden wat er wordt beloofd?
- Tot slot bestaat de indruk bij enkele respondenten dat het concept in de praktijk hoge kosten met zich mee brengt.

7.8 Economische crisis en bedrijfsgezondheidsbeleid

Effecten economische crisis

- Welke invloed heeft de economische crisis op ziekteverzuim en op bedrijfsgezondheidsbeleid en welke factoren spelen daarbij een rol? De HR-functionarissen is gevraagd welk effect de economische crisis heeft. Uit de antwoorden blijkt dat ruim de helft van de organisaties effecten ervaart van de economische crisis; 45% merkt niets van de crisis.
- HR-functionarissen werkzaam bij overheden geven vaker aan dat de economische crisis geen effect heeft (59%) dan HR-functionarissen die in de zakelijke (31%) en financiële dienstverlening (17%) werkzaam zijn.
- Meest genoemde effecten en gevolgen zijn: inkrimping personeel (18%); besparing kosten (17%), daling van de omzet (14%); lastiger om financiering te krijgen (11%), minder opdrachten (11%), daling ziekteverzuim (9%), minder winst (7%). 6% van de HR-functionarissen geeft aan dat er een reorganisatie gaande is.
- Andere effecten die zijn genoemd zijn: beter naar de prijs-kwaliteitverhouding kijken (zie ook volgende vraag); overgaan van raamovereenkomsten met interventiebedrijven en

meer monitoring; toename van sollicitaties; minder ziekteverzuimen meer samenwerking met andere bedrijven (onder andere bij inkoop zorg). Ook wordt vaak een toegenomen druk op het personeel genoemd. Het gaat om een combinatie van werkdruk door verlies van arbeidsplaatsen en toegenomen psychische druk door onzekerheid. Tot slot wordt kritischer kijken naar investeringen veel genoemd.

Effect economische crisis op ziekteverzuim

- Respondenten is gevraagd welk effect de economische crisis heeft op het ziekteverzuim. 9% van de geïnterviewden stelt dat het verzuim daalt door de crisis. Slechts 1% van de respondenten meldt een stijging van het verzuim. De respondenten die stellen dat het ziekteverzuim daalt, schatten het dalingspercentage gemiddeld op 3%.
- In de zakelijke dienstverleners ervaart liefst 24% een daling van het verzuim, bij overheden is dat aanzienlijk minder (5%).
- Grote organisaties (> 1.000 werknemers) ervaren minder vaak een daling van het verzuim (5%) dan organisaties met 200-400 werknemers op één locatie (17%).
- Er is wat betreft ziekteverzuim geen verschil aangetoond tussen bedrijven die wel besparen en bedrijven die niet besparen als gevolg van de economische crisis.

Gevolgen economische crisis voor budget gezondheidsbeleid

- HR-functionarissen die hebben aangegeven dat de economische crisis effect heeft op hun organisatie, is gevraagd of het budget voor bedrijfsgezondheidsbeleid is aangepast. De meerderheid (77%) stelt dat het budget hetzelfde is gebleven. Een zesde (14%) geeft aan dat de crisis heeft geleid tot een besparing op het budget; 2% stelt dat het budget is toegenomen. Een klein deel van de respondenten (7%) kan geen antwoord geven op deze vraag.
- De HR-functionarissen die een besparing meldden, is gevraagd hoe groot deze besparing is. De gemiddelde besparing bedraagt 23% van het budget voor bedrijfsgezondheidsbeleid. De laagst genoemd besparing bedraagt 4%; de hoogste vermindering van het budget is 50%. De helft van de respondenten van organisaties die moeten besparen, kunnen geen schatting geven van de besparing.

Bedrijfsgezondheidsbeleid tijdens economische crisis

- De respondenten is de volgende vraag voorgelegd: “Wat vindt u dat bedrijven in tijden van economische crisis idealiter zouden moeten doen met hun gezondheidsbeleid?” De meerderheid van de geïnterviewde HR-functionarissen (58%) is van mening dat ongeacht de economische crisis het budget voor bedrijfsgezondheidsbeleid op hetzelfde peil moet blijven.
- Een zesde (16%) van de respondenten is zelfs van mening dat er juist meer moet worden geïnvesteerd. Vaak genoemde reden is dat door de crisis de werkdruk toeneemt door inkringing van personeel. Daarnaast worden hogere eisen gesteld en neemt de psychische druk toe, bijvoorbeeld door reorganisaties. Een op de vijf (19%) van de HR-functionarissen is van mening dat de crisis aanleiding moet zijn om bepaalde aspecten van het bedrijfsgezondheidsbeleid meer aandacht te geven.

Mogelijkheden om te besparen op bedrijfsgezondheidsbeleid

Op welke punten zou besparing mogelijk zijn? Alhoewel de overgrote meerderheid hier - zoals reeds gemeld - tegenstander van is (“*besparen op gezondheidsuitgaven is denk ik heel dom, ik zou dat niet doen*”), worden de volgende opties om te besparen door meerdere HR-functionarissen genoemd:

- Nieuwe contracten afsluiten met landelijke providers en daarbij kortingen bedingen.
- Efficiënt inkopen door samen met andere bedrijven contracten af te sluiten.

- Kort verzuim verder terugdringen.
- Monitoring van kosten van zorgproviders en kritischer naar kosten van interventies kijken.
- Verhalen van kosten via de verzekeraar (bijvoorbeeld indien klachten door een ongeluk zijn veroorzaakt).
- Stimuleren dat de werknemer gebruik maakt van de reguliere zorg en via de huisarts wordt doorverwezen.

Meer aandacht voor bepaalde aspecten van bedrijfsgezondheidsbeleid wenselijk

Een kwart van de respondenten is van mening dat door de economische crisis bepaalde aspecten van het bedrijfsgezondheidsbeleid meer aandacht vergen. Op deze punten zou meer geïnvesteerd moeten worden. Zij noemen ondermeer:

- Meer aandacht voor inzetbaarheid en productiviteit van werknemers; bijvoorbeeld door training, begeleiding en scholing.
- Er voor zorgen dat de toegenomen werkdruk en onzekerheid en toegenomen psychische druk niet tot klachten gaan leiden in de toekomst.
- Meer aandacht voor preventie, leefstijl en vitaliteit van medewerkers.

7.9 Stellingen over bedrijfsgezondheidsbeleid

De HR-functionarissen zijn zes stellingen voorgelegd over bedrijfsgezondheidsbeleid. Per stelling is gemeten in hoeverre de respondenten het er mee eens zijn. (vijfpuntschaal met de volgende antwoordcategorieën: volledig mee oneens, mee oneens, niet mee eens/niet mee oneens, mee eens, volledig mee eens).

Investerings en aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid

- 93% van de geïnterviewde HR-functionarissen is van mening dat investeringen in bedrijfsgezondheidsbeleid zichzelf terugverdienen. Slechts één respondent is het hier niet mee eens.
- Slechts 7% van de organisaties stelt dat de aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid in 2009 is afgenomen. 28% is het oneens met de stelling dat de aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid in 2009 is afgenomen; 65% is neutraal.
- Twee derde (68%) van de HR-functionarissen verwacht dat de aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid de komende jaren zal toenemen in hun organisatie. Slechts 9% verwacht geen toename van aandacht. Organisaties die op kosten moeten besparen als gevolg van de economische crisis verwachten minder vaak een toename van aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid: 44% verwacht een toename; 17% verwacht geen toename van aandacht.

Samenwerking tussen zorgproviders en re-integratiebedrijven

- Bijna de helft (48%) van de HR-functionarissen is van mening dat zorgproviders onvoldoende samenwerken; een vijfde van de respondenten deelt deze mening niet (19%). Dat in de praktijk onvoldoende wordt samengewerkt, wordt bevestigd door het gegeven dat bij slechts 14% van de totale steekproef de zorgproviders voor fysieke en psychische klachten samenwerken. (Voor organisaties die zowel met vaste providers voor fysieke als psychische zorg samenwerken, is dat 38%).
- Twee vijfde (40%) van de HR-functionarissen is van mening dat zorgproviders en re-integratiebedrijven onvoldoende samenwerken; een op de tien respondenten is het hier niet mee eens (11%). Opmerkelijk is dat een zesde (15%) van de respondenten geen oordeel kan/wil vellen over dit onderwerp.

Verantwoordelijkheid gezondheid: werkgever of werknemer?

- De meningen zijn verdeeld over de vraag wie verantwoordelijk zou moeten zijn voor de gezondheid van de werknemer: 36% is van mening dat het terecht is dat de werkgever hier verantwoordelijk voor is; 30% geeft aan het een gedeelde verantwoordelijkheid betreft of dat het primair een verantwoordelijkheid is van de werknemer.

Redenen om aandacht aan bedrijfsgezondheidsbeleid te blijven besteden

Slechts een kleine minderheid (7%) van de HR-functionarissen meldt een afgenomen aandacht door de recessie. Daarnaast stellen enkele respondenten dat het bedrijfsgezondheidsbeleid goed op de rails is en daardoor in 2009 minder aandacht vergde. Uit een analyse van de open antwoorden blijkt dat de volgende overwegingen een rol spelen om de aandacht op peil te houden:

- Bedrijfsgezondheidsbeleid heeft de afgelopen jaren juist een hoge prioriteit heeft gekregen: er is beleid ontwikkeld en dit beleid wordt bij de meeste organisaties uitgevoerd zoals gepland. Wel verschuift de aandacht soms naar bepaalde aspecten (zie paragraaf 7.8).
- Door meer aandacht aan het bedrijfsgezondheidsbeleid te besteden wordt op andere terreinen besparing geboekt. Betere samenwerking met verzekeraar en zorgproviders kan tot besparingen leiden. Daarnaast leidt preventie tot besparing door het voorkomen van uitval.
- De vergrijzing vraagt om maatregelen.
- Door de toegenomen druk op personeel neemt het risico op psychische en fysieke klachten toe.

7.10 Toekomstvisie

De respondenten is de volgende vraag voorgelegd: *Welke ontwikkelingen verwacht u in de toekomst op het gebied van bedrijfsgezondheidsbeleid?* Uit de analyse van de open antwoorden kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Zoals uit andere vragen ook bleek: de meerderheid van de respondenten verwacht een verdere toename van aandacht voor bedrijfsgezondheidsbeleid.
- Daarbij speelt preventie en vitaliteit een steeds prominentere rol. Werkgevers zullen werknemers vaker gezondheidsprogramma's aanbieden en er naar streven de capaciteiten van werknemers volledig te benutten.
- Belangrijke ontwikkeling die wordt voorzien is de verdere verschuiving van de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de werknemer naar de werkgever én naar de werknemer. Over hoe deze ontwikkeling er uit zal zien zijn de meningen verdeeld: een deel van de respondenten verwacht dat de verantwoordelijkheid met name bij de werkgever zal komen te liggen; enkele respondenten verwachten echter weerstand hiertegen bij het personeel. Ook de rol van de leidinggevende verandert: deze krijgt volgens enkele respondenten een regiefunctie. De rol van de bedrijfsarts zal daardoor ook veranderen.
- In het verlengde hiervan zien een aantal respondenten een sterkere rol voor zorgverzekeraars die in toenemende mate samenwerken met zorgproviders en zodoende de gehele zorgketen beheersen.
- Daar staat tegenover dat enkele respondenten een grotere rol verwachten voor maatwerk aangeboden door onafhankelijk opererende specialisten.
- De vergrijzing zal aandacht vragen om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te kunnen realiseren.
- Mede door hogere eisen aan werknemers en het streven naar een zo goed mogelijke inzetbaarheid, zal de aandacht voor psychologische zorg en 'mentale coaching' toenemen. Ook door de economische crisis zal de psychische druk op werknemers toenemen.