

Verslag bijeenkomst KNR – CZ

28 september 2018

1. Opening

De heer Crajé heet de aanwezigen welkom. In deze bijeenkomst zullen de heren John Behrens en Wouter Schouten ingaan op de gezondheid van medewerkers en preventie ziekteverzuim. Afgelopen jaar heeft CZ een collectieve ziektekostenverzekering aangeboden aan personeel in dienst van een religieus instituut. Voorwaarde voor deze verzekering was een gezamenlijke bijeenkomst over preventie van ziekteverzuim. De KNR en CZ werken samen op dit gebied. De heer Crajé geeft het woord aan de heren Behrens en Schouten.

2. Presentatie CZ – de theorie

De heer Behrens dankt de heer Crajé voor de gelegenheid om het een en ander toe te lichten. Hij is adviseur zorg en bedrijfszorg. Hij onderhoudt de contacten met werkgevers die een collectieve zorgverzekering bij CZ hebben afgesloten en adviseert over gezondheid en inzetbaarheid van medewerkers. Vandaag wordt informatie verstrekt, maar het is vooral de bedoeling dat de aanwezigen vragen stellen. Welke vraagstukken leven er in uw organisatie op het gebied van gezondheid en inzetbaarheid?

De heer Schouten is 20 jaar werkzaam in de wereld van arbeid en gezondheid. Hij heeft gewerkt bij Interpolis, Achmea en nu CZ. Hij houdt zich bezig advisering op het gebied van fysieke arbeidsbelasting. Getracht wordt kwalen te voorkomen. Zitten is het nieuwe roken; erg slecht voor de fysieke gezondheid.

Aan de hand van een [PowerPoint presentatie](#) wordt een aantal zaken onder de aandacht gebracht.

Sheet 1

- CZ wil graag kennis over arbeidsrisico's delen. Hoe voorkom je deze? Hoe ga je met een medewerker in gesprek en welke oplossingsrichting kies je dan? De ervaring leert dat een integrale aanpak effectiever is dan het alleen sturen op de verzuimkant. Door ook in te zetten op preventie worden problemen voorkomen.
- Via Kahoot.it wordt een quiz gespeeld. Hoeveel kennis hebben de deelnemers al in huis? De quiz wordt gewonnen door mevrouw Yvonne van Geffen, directeur werkorganisatie Zusters Franciscanessen van Veghel.
- Hoe vertalen arbeidsrisico's zich in zorgverbruik? Welke zorg is nodig binnen de eigen branche? Welke risico's zien we? Wat is de impact van deze risico's en het bijbehorende zorgverbruik? Wat kunnen we doen om verzuim te voorkomen?

Sheet 2

- Werkstress is arbeidsrisico nummer 1. Dit geldt landelijk en wil dus niet zeggen dat het ook voor uw organisatie het geval is.
- Voorbeelden van risico's zijn werkhouding, slaapproblemen, gehoorschade en het werken met gevaarlijke stoffen.
- Cijfers uit de gezondheidszorg laten zien dat verzuim als gevolg van werkstress het grootste aandeel heeft in het totale verzuim. Binnen deze categorie is het verzuim van vrouwen in de leeftijd van 35 – 49 het grootst. De verklaring hiervan kan zijn dat vrouwen hun werk serieuzer nemen dan mannen en daarnaast ook de zorg hebben voor kinderen en huishouden.
- We leven in een participatiesamenleving. Dat betekent dat er ook veel mantelzorg verleend wordt. Deze mantelzorgtaken komen vooral op de schouders van vrouwen van 50+.

*) de PowerPoint presentatie is te vinden onder 'studiedagen' op www.knr.nl

Sheet 3

- De definitie van werkstress is: ‘Werkstress is een toestand waarin een werknemer niet in staat is, of zich niet in staat acht, om aan de door de werkomgeving gestelde eisen te voldoen’.
- Niet iedereen gaat op dezelfde manier om met stress. Sommigen zijn meer belastbaar dan anderen. Stress wordt altijd veroorzaakt door factoren op en buiten het werk; factoren die op elkaar inspelen. De stress komt dan tot uiting op het werk. Sterker nog, werkstress heeft niet altijd met het werk te maken, maar manifesteert zich wel altijd op het werk.

Gevraagd wordt of er onderzocht is of er een verschil is in werkstress bij commerciële instellingen en zorginstellingen. De heer Schouten antwoordt dat stress inderdaad per branche kan verschillen. Bij bepaalde branches is sprake van een ander soort stress dan bij andere branches. De zorg heeft bovengemiddeld met werkstress te maken. Daarbinnen zie je ook verschillen binnen de leeftijdscategorieën. De stress is hoog bij de leeftijdscategorie die ook privé hoog belast wordt. Wanneer je de zorg hebt voor een (jong) gezin of ouders. Dit zijn de periodes in je leven dat je het druk hebt. Maar ook aan het begin van je carrière kun je stress ervaren. Dit is een periode van het opstarten van een carrière, het krijgen van kinderen en daarnaast heeft deze generatie te maken met de druk van Social Media. Onderzoek laat zien dat stress verschilt per branche, maar de verschillende soorten zijn moeilijk te vergelijken. Het onderwijs heeft ook relatief veel verzuim. Het verzuim in het onderwijs is vaak gerelateerd aan werkdruk; het verzuim in de zorg ook, maar hier komt ook de fysieke belasting nog bij.

Opgemerkt wordt dat werkdruk en stress ook veroorzaakt kan worden door de cultuur of het beleid van een bedrijf. Er zijn bedrijven die een ongezonde cultuur hebben en hun medewerkers te veel belasten. De cultuur binnen religieuze instituten kan voor medewerkers ook soms belastend zijn. Hoe ga je om met religieuzen en hoe gaan zij met het personeel om? Vaak hebben medewerkers bij een religieus instituut een vrij eenzame positie zonder of met maar weinig collega's. Zij werken alleen op de administratie, in de eetzaal of in de schoonmaak. Dit heeft impact. De heer Schouten antwoordt dat bedrijfscultuur inderdaad een belangrijke rol speelt en invloed kan hebben op de werkdruk. Overigens heeft ook de arbeidsmarkt invloed. Wanneer de arbeidsmarkt krap is zullen mensen minder werkdruk ervaren; het is makkelijk om van baan te wisselen. Wanneer er weinig vacatures zijn kan dit werkdruk verhogen; je zult dit werk moeten blijven doen omdat er geen alternatieven zijn.

Ook binnen religieuze instituten wordt tegenwoordig veel met ZZP-ers gewerkt. Hoe ga je hiermee om en hoe vind je de balans tussen de eigen werknemers en de ZZP-ers? De heer Schouten antwoordt dat cultuur een ongrijpbaar begrip is. Hoe ga je met elkaar om in een bedrijf, een zorginstelling of een religieus instituut? Wat zijn de ongeschreven regels. Hij begrijpt dat de inzet van (misschien steeds wisselende) ZZP-ers extra werkdruk kan veroorzaken, maar heeft helaas geen pasklaar antwoord op de vraag hoe je hiermee om zou kunnen gaan. Later in deze presentatie zal hij ingaan op cultuur en hoe je als leidinggevende in kan spelen op problemen die door cultuurverschillen worden veroorzaakt.

ZZP-ers zorgen soms ook voor ongelijkheid op de werkvloer en daarmee onvrede. Hoe maak je ze onderdeel van je bedrijf? Wanneer je ZZP-ers alleen inhuurt om een klus te klaren zal je dit zeker niet kunnen bereiken en veroorzaakt je zelf het verschil tussen de vaste medewerkers en de ZZP-ers. Probeer hen dus te betrekken bij de organisatie.

Sheet 4

- Werkstress wordt bepaald door de (dis)balans in belasting- en belastbaarheidsfactoren; belastende factoren versus de belastbaarheid van een medewerker. Wanneer het goed is zijn de belastende factoren en de belastbaarheid in balans.
- In iedere branche is er sprake van belastende factoren zoals werktempo, het omgaan met je leidinggevende, de verhoudingen op de werkvloer. Dit kan allemaal stress opleveren. Ook het in de zorg werken met cliënten kan een belastende factor zijn. Wanneer de belast-

baarheid van de medewerker op orde is, zijn belastende factoren geen probleem en zal er geen werkstress optreden.

- Er is sprake van stress wanneer een medewerker duurzaam uit balans is. Er zal dan goed gekeken moeten worden waardoor de stress veroorzaakt wordt. Aan welke kant van de balans zitten de problemen? Aan de kant van de belasting of aan de kant van de belastbaarheid? En wat moet je doen om de balans te herstellen? Deze vraag dient bij ieder arbeidsrisico te worden gesteld.

Sheets 5 + 6

- Fysieke belasting is arbeidsrisico nummer 2 in Nederland. De definitie van fysieke arbeidsbelasting is: 'De door een werknemer in verband met de arbeid in te nemen werkhouding, uit te voeren bewegingen of uit te oefenen krachten, onder meer bestaande uit het tillen, neerzetten, duwen, trekken, dragen of op een andere wijze verplaatsen of ondersteunen van een of meer lasten'.
- Tillen is altijd een fysieke belasting. Ook met de moderne hulpmiddelen als een tillift.
- Ook arbeidsduur is een fysieke belasting. Soms werken mensen, al dan niet vrijwillig, zoveel dat ze teveel belast worden. Met name in de zorg zie je een grote mate van betrokkenheid en een bereidheid om buiten de reguliere uren vrijwillig in eigen tijd nog aanvullende taken te verrichten. Deze medewerkers zijn betrokken, maar denken niet aan hun privéomstandigheden en hun zelfherstel.
- Door het opschuiven van de AOW-leeftijd moeten we langer werken. Oudere medewerkers krijgen meer moeite met fysieke arbeid. In de zorg is er sprake van een verouderd medewerkersbestand.
- Overmatige belasting kan slijtage van het lichaam veroorzaken. Daar krijg je in je zowel in je werk als thuis last van.

Sheets 7 + 8

- Fysieke overbelasting wordt veroorzaakt door een (dis)balans in belasting- en belastbaarheidsfactoren.
- Bij overbelasting dien je altijd te onderzoeken aan welke kant van de balans je veranderingen moet doorvoeren om de balans te herstellen.
- Fysieke overbelasting vertaalt zich in pijnklachten. Dit komt veel voor in de zorg. Rugklachten zijn een veel voorkomende klacht. Met het stijgen van de leeftijd stijgt ook kans op fysieke overbelasting. Maar ook het veel achter de laptop zitten veroorzaakt een verhoogde kans op klachten aan nek en schouders.
- Fysieke belasting is in de afgelopen jaren een steeds hoger percentage van het totale verzuim gaan uitmaken. 20% van het verzuim is direct gerelateerd aan klachten door zwaar lichamelijk werk.
- Doordat de AOW-leeftijd wordt verhoogd, zal dit percentage nog verder stijgen.

Het bovenstaande is zeker herkenbaar. Echter, de aanwezigen zijn benieuwd naar de ervaringen van hun collegae. Welke zaken spelen bij de andere religieuze instituten? In de religieuze instituten zijn veel ouderen werkzaam. Over het algemeen ligt de gemiddelde leeftijd ruim boven de gemiddelde leeftijd in de reguliere zorg. Wat zijn er ervaringen? Opgemerkt wordt dat de regeldruk groot is. De verslaglegging in de zorg is bijna nog belangrijker dan de zorg zelf. Dit levert stress op; stress die veroorzaakt wordt door de zorgverzekeraars. De zorgvragers willen graag goede zorg. Het zal hen 'een zorg' zijn of deze zorg wel juist en uitgebreid genoeg genoteerd wordt. Ieder uur dat besteed wordt aan administratie is een uur dat ten koste gaat van de gevraagde zorg. De heer Schouten erkent dit, maar wijst tegelijkertijd op de kwaliteitsstandaarden die nodig zijn in de zorg. Toch is hij bereid het boetekleed aan te trekken. De zorgverzekeraars zijn doorgeschoten in hun verantwoordingsdrift waardoor een disbalans is ontstaan. Dit wordt herkend. Maar wat is kwaliteit? Is kwaliteit datgene wat de verzorgende heeft opgeschreven of de zorg die daadwerkelijk verleend is. Wat is voor een zorgverzekering belangrijker? De heer Schouten erkent nogmaals de disbalans die is ontstaan. Er zijn gesprekken met de zorgverzekeringen gaande om deze balans weer te herstellen. Toch heeft het noteren van veel gegevens ook voordelen. Door het analyseren

van al deze data kun je een cliënt beter doorverwijzen. Waar kun je het beste terecht voor een heup, waar voor een hartoperatie? Het is goed om te sturen op kwaliteit, maar momenteel zijn we doorgeschooten in regeldrift. Overigens geldt dit niet alleen voor de zorg, maar ook voor het onderwijs en de politiek.

Niet alleen het eindeloos rapporteren van handelingen levert stress op, ook de verplichting om een handeling binnen een bepaald tijdsbestek uit te voeren voert de druk op. Tijd voor aandacht is er niet meer omdat je de tijd aan de handeling dient te besteden. Het tarifieren van handelingen is een slechte zaak. De heer Schouten antwoordt dat dit fenomeen ook in de thuiszorg zijn intrede heeft gedaan. Alle handelingen hebben een tijdsindicatie en dienen hierbinnen uitgevoerd te worden. Het gebrek aan ruimte binnen de regelingen kan inderdaad stress opleveren. Dit is voor niemand bevredigend. Niet voor de zorgverlener, niet voor de zorgvrager maar uiteindelijk ook niet voor de zorgverzekeraars. Wat nu door de aanwezigen wordt aangekaart zijn terecht thema's waar hij en de heer Behrens graag naar luisteren en mee terugkomen. Dit zijn echter knelpunten die vandaag en ook niet op hele korte termijn opgelost zullen worden. Het zorgveld, de zorgverzekeraars en Den Haag zullen de handen ineen moeten slaan om samen naar oplossingen te zoeken en zo de balans weer terug proberen te krijgen.

Het woord 'productieafspraken' wordt door de zorgverzekeraars veelvuldig gebruikt, maar wekt bij de zorgverleners en de zorgvragers enorme wrevel op. Gevraagd wordt dit woord te schrappen. De heer Schouten is het hier helemaal mee eens; het is een draak van een woord. Ook hij zou graag meer ruimte binnen de gestelde regels zien. Ruimte om als zorgverlener zelf te bepalen - uiteraard binnen bepaalde kaders - hoeveel tijd je aan een cliënt besteedt. Sommigen hebben even minder tijd nodig en die tijd kan je dan aan een ander geven. Hij wil zich graag inzetten om dat te bereiken.

De relatie tussen een cliënt en een zorgverlener is van groot belang. Wanneer deze relatie goed is, zal het stressniveau minder zijn dan wanneer de relatie stroever is. Wanneer je dit doortrekt naar de eigen achterban, de religieuze instituten, zie je dat religieuzen soms veeleisend kunnen zijn. Ze stellen hoge eisen. Religieuzen zijn in de eerste plaats mens en niets menselijks is hen vreemd. De medewerkers in religieuze instituten zijn over het algemeen zeer betrokken. Dit kan een disbalans veroorzaken. De heer Schouten herkent dit. Eisen van een zorgvrager en betrokkenheid van een zorgverlener kunnen elkaar versterken en dit kan extra druk opleveren. Soms zijn zorgverleners niet assertief genoeg; ze moeten dan leren aan te geven waar de grenzen liggen.

De heer Schouten rondt dit onderwerp af met de opmerking dat hij blij is met de thema's die zojuist zijn aangedragen en de hierop volgende discussie. Het zijn grote thema's die niet zomaar opgelost kunnen worden. Hij verzekert de aanwezigen er echter van dat de heer Behrens en hij zelf goed geluisterd hebben en de zorgen ook zullen inbrengen in het overleg met het zorgveld. Duidelijk is dat verslaglegging, procesmatig werken en regeldruk de zorg niet ten goede komen.

3. Presentatie CZ – de praktijk

De heer Behrens probeert de theorie te vertalen naar de praktijk. Wat zien we als we kijken naar het zorgverbruik binnen de eigen branche? Wat zien de aanwezigen in hun eigen religieuze instelling? Welke hulpvragen leven er?

De heer Behrens staat stil bij een aantal punten:

- CZ heeft met veel zorginstellingen collectieve afspraken gemaakt.
- 95% van de verzekerden bij CZ maakt gebruik van enige vorm van zorg.
- Wanneer je de huisarts en medicijnen buiten beschouwing laat blijft hiervan nog 75% over. Dit is significant hoger dan de rest van Nederland. Geconcludeerd kan worden dat werken in de zorg zwaar en belastend is.
- 55% van de medewerkers in de zorg heeft te maken met fysieke klachten waarvoor zorg nodig is.

- Voor psychische zorg gaat het om 9%. Opvallend is dat medewerkers in zorg minder psychisch zorg nodig hebben dan de rest van Nederland. De indruk bestaat dat medewerkers in de zorg maar doorgaan en signalen dat er iets mis is negeren. Er is wel een stijgende lijn te zien. De hulpvraag op psychisch gebied neemt toe.
- Fysieke zorg kan uitgesplitst worden naar eerste- en tweedelijns zorg. Er is veel vraag naar fysiotherapie (eerstelijns zorg), maar ook naar specialistische zorg (tweedelijns zorg).
- De vraag naar psychische zorg stijgt. Met name vrouwen in de leeftijd tot 35 jaar en vanaf 50 jaar maken gebruik van deze zorg. Dit is verklaarbaar. Jonge vrouwen worden erg belast doordat zij vaak ook een jong gezin hebben. Vrouwen vanaf 50 hebben minder zorg voor hun gezin, maar worden vaker als mantelzorger voor hun ouders ingezet.

Bij de religieuze instituten is het zorgpersoneel over het algemeen wat ouder. Zien de aanwezigen onder hun personeel ook een stijging van de vraag naar psychische hulp? Geantwoord wordt dat het voor werkgevers lastig is om dit boven tafel te krijgen. Als een medewerker zich ziek meldt kan het psychische maar ook lichamelijke oorzaken hebben. De medewerkers die bij religieuze instituten werken zijn erg gedreven. Ze doen snel een stapje meer en dat kan uiteindelijk problemen opleveren. Ook zien de aanwezigen medewerkers een aantal jaren voor hun pensioen stoppen met werken. De heer Behrens wijst erop dat dit voortijdig stoppen met werken een hulpvraag kan zijn. Wellicht wil de medewerker helemaal niet stoppen, maar kan hij of zij de functie niet langer uitoefenen door fysieke of mentale beperkingen. Het is dan goed om samen te kijken naar een oplossing. Deze groep medewerkers heeft zorg van de werkgever nodig. De werkgever zal daarom het gesprek aan moeten gaan. Niet wanneer er sprake is van ziekte of verzoek om ontslag, maar daarvoor; preventief. Hoe hou je deze groep waardevolle medewerkers inzetbaar. Het kan zijn dat minder uren inroosteren een oplossing is. De pensioenleeftijd is de laatste jaren sterk gestegen. Voorheen lag de pensioenleeftijd ergens tussen de 60 en 65 jaar. Dit is niet meer het geval en een 58-jarige heeft nu een heel ander perspectief dan voorheen. Dit heeft ook impact op je medewerkers. De cijfers laten zien dat het zorgverbruik boven de 50 jaar significant toeneemt bij zorgmedewerkers. Opgemerkt wordt dat minder uren inroosteren wellicht een oplossing is voor de belasting, maar dit heeft financiële consequenties voor de medewerker. Zowel op het loon als op de opbouw van het pensioen. Daardoor zal het voor velen geen adequate oplossing zijn. De heer Behrens benadrukt nogmaals dat het gesprek over inzetbaarheid tijdig gehouden moet worden. Samen zal je moeten kijken naar alternatieven wanneer de inzetbaarheid in de eigen functie afneemt. Overigens is dit niet makkelijk. De administratieve processen worden steeds meer geautomatiseerd. Zorgmedewerkers inzetten op de administratie kan dus maar heel beperkt. Ga het gesprek aan en vraag wat de medewerker nodig heeft om te kunnen blijven functioneren. Wacht niet tot de medewerker uitvalt en je in het kader van de Wet Poortwachter in de zesde ziekteperiode een plan van aanpak moet maken. Dan ben je zeker te laat.

Het aantal religieuzen neemt af. Daardoor wordt ook het werk minder. Soms is het lastig of zelfs onmogelijk om vervangende werkzaamheden voor het zorgpersoneel te vinden. Ook in dat geval zal er met de medewerker gesproken moeten worden. Hoe ziet de toekomst eruit? Wat zijn de ontwikkelingen? Hoe ziet de medewerker zijn of haar rol in de toekomst en in hoeverre is hij of zij bereid om hierop te anticiperen? Dit vraagt betrokkenheid, eigenaarschap, van de medewerker. Werkgever en medewerker zullen samen naar oplossingen moeten zoeken. Medewerkers die dit lastig vinden zullen gecoacht moeten worden. Biedt cursussen aan om te anticiperen op de toekomst, maar doe dit tijdig.

Opgemerkt wordt dat medewerkers in de zorg werken vanuit hun passie. Bij de oudere verzorgende is dit, over het algemeen, nog sterker waarneembaar dan bij de jongere. Stoppen met een taak omdat de werkuren erop zitten is lastig. Vaak blijven ze nog even om wat af te maken of een collega te helpen. Dit is een lovenswaardige eigenschap, maar deze je wel opbreken. Het is van belang vaak met je medewerkers te praten en hen erop te wijzen dat het continue maken van overuren geen goede zaak is. Vraag ze hoe het met hen gaat, waarom ze overuren maken. Dit is geen kwestie van controleren, maar veelal een kwestie van tegen zichzelf beschermen. De heer Behrens antwoordt dat er een relatie bestaat tussen bevlogenheid en het risico op een burn-out. Het is inderdaad van levensbelang om signalen op te pikken en hierover in gesprek te gaan. Probeer te

voorkomen dat iemand overspannen wordt. Het komt nog teveel voor dat een werkgever na een ziekmelding constateert dat deze ziekmelding hem niet verbaast; dat hij het zag aankomen. Dit is een slechte zaak. Zie het aankomen en doe er wat aan. Zorg dat je preventiebeleid op orde is. Bij een – verwachte – ziekmelding ben je als werkgever te laat. Ga met de medewerker in gesprek en neem taken weg wanneer iemand overbelast is. Echter, wanneer deze overbelasting veroorzaakt wordt door privéomstandigheden dan heeft het weghalen van werktaken geen enkele zin. De oplossingsrichting die je kiest moet aansluiten bij het probleem. Uiteraard is het bespreekbaar maken van privéproblemen lastig. Toch zal dit moeten gebeuren om te voorkomen dat een medewerker uitvalt.

Sheets 9 – 12

Twee vragen om met elkaar van gedachten te wisselen:

1. Op welke wijze wordt de KNR nu geconfronteerd met fysieke arbeidsbelasting en werkstress?
2. Weke preventieve en curatieve maatregelen worden er genomen?

Soms is een medewerker (nog) niet ziek, maar lijkt het juist om preventief een interventie in te zetten. Om te voorkomen dat de medewerker uitvalt. Wordt dit gedaan en werkte dit positief? Dit is inderdaad het geval. Verteld wordt dat er een medewerker was die veel vergat. Gedacht werd aan Alzheimer. Dit vermoeden is met de medewerker besproken; een lastig gesprek. Toch is onderzoek gedaan en gelukkig bleek de medewerker niet te lijden aan Alzheimer. Een opluchting, maar tegelijkertijd geen verklaring voor de vergeetachtigheid. Er is een interventie gestart om de problemen boven tafel te krijgen. De medewerker bleek op het randje van een burn-out te zitten. Er zijn maatregelen getroffen om dit te voorkomen en zowel de medewerker als de werkgever zijn hiermee geholpen. Het inschatten wanneer en welke interventie nodig is, is een kwestie van ervaring. In de loop van de jaren leer je dit als werkgever herkennen en probeer je je weg te vinden in het oerwoud van zorgaanbieders op dit gebied.

Er worden meer voorbeelden gedeeld. Soms gaat een medewerker, al dan niet op eigen verzoek, minder uren werken en is dat de oplossing. Soms moet je nog meer tegemoet komen aan de wensen van je vaste medewerkers om hen niet te verliezen. De markt is krap dus het is relatief makkelijk om dan baan te veranderen. Wanneer je een baan hebt waarbij je structureel overbelast bent, hoe leuk deze baan ook is, dan is het soms beter om van baan te veranderen. Deze medewerkers zou je op de een of andere manier vast moeten houden door samen naar de werkbelasting te kijken en oplossingen te zoeken.

De heer Schouten vraagt of de aanwezigen een goed zicht hebben op de interventiemogelijkheden. Er zijn er ongeveer 4000 verschillende interventies via ongeveer 800 aanbieders mogelijk. De zorg kan ingedeeld worden in twee vormen (1) reguliere zorg en (2) arbeidsgerelateerde zorg. Die tweede zorg is een markt op zich en kent vele aanbieders. Welke kies je in welke fase en bij welk probleem? Vaak weet een werkgever uit ervaring welk traject werkbaar is. Wanneer iemand anderhalf jaar thuis zit met een burn-out dan zal een cursus mindfulness niet echt wat opleveren. Het is van belang om helder te hebben op basis van welke gegevens je een keuze voor een bepaalde interventie maakt. Kies op basis van objectieve criteria. CZ heeft als taak werkgevers hierin te adviseren en heeft via het vitaliteitportal de mogelijkheden ontsloten en toegankelijk gemaakt.

Sheets 13 – 16

Bij het kiezen van de juiste interventie zijn vijf principes leidend:

1. Kies een aanbieder op specialiteit en betrek ook de reguliere zorg in de overweging. Kijk aan welke kant de zorg nodig is. Gaat het om werkgerelateerde problemen of is sprake van problemen in de privésfeer?
2. Weet in welke fase de werknemer zich bevindt en pas de interventie daarop aan. Waar heeft de medewerker behoefte aan?
3. Geef voorrang aan evidenced-based interventies. Interventies die wetenschappelijk onderbouwd en bewezen zijn. Dit geldt maar voor 30% van de aangeboden interventies. De overige zijn misschien wel goed, maar het is niet wetenschappelijk bewezen dat ze daadwerkelijk werken. CZ houdt de ontwikkelingen op dit gebied bij en doet onderzoek naar de ingezette in-

terventies. Aangegeven wordt welke interventies evidenced-based zijn. Soms is dat verrassend; mindfulness bijvoorbeeld is evidenced-based. Veel werkgevers weten dit niet.

4. Kies op kwaliteit en zorg dat je deze kwaliteit voor jouw bedrijf inzichtelijk krijgt.
5. Betrek de medewerker en context bij de keuze voor de vorm van zorg.

CZ koopt zowel reguliere als arbeidsgelateerde zorg in. Beide soorten zorg worden door CZ beoordeeld voordat het ingekocht wordt. Vervolgens maakt CZ afspraken over kwaliteit en prijs. Op deze manier ontsluit CZ deze twee vormen van zorg voor werkgevers. Werkgevers kunnen hiervan gebruik maken. De arbeidsgelateerde zorg komt altijd voor rekening van de werkgever. Soms zijn onderdelen verzekerd via de basisverzekering of via de aanvullende verzekering van een medewerker. Dit geldt bijvoorbeeld voor fysiotherapie. Waar mogelijk worden de kosten vanuit deze verzekeringen betaald. De overige kosten worden door de werkgever betaald. Dit lijkt een kostenpost, maar het doorbetalen van een zieke medewerker is dat ook. De werkgever investeert dus om te voorkomen dat een medewerker ziek wordt of probeert hem zo sneller weer aan het werk te krijgen.

Gevraagd wordt of CZ hun nieuwe pakketten hierop aan gaan passen. Veel bedrijven in de zorg hebben hun verzekeringen ondergebracht bij IZZ. De heer Schouten is zich dit bewust. IZZ heeft het risico ondergebracht bij VGZ, maar gaat nu ook in zee met CZ. Sommige delen van de pakketten van VGZ en CZ zijn gelijk, maar in de aanvullende modules gaat CZ zich onderscheiden. CZ heeft zorg ingekocht en zet deze in via de werkgever. Dit gebeurt om de zorgkosten beheersbaar en in de hand te houden. Het is het beste voor iedereen, werkgever, werknemer en zorgverzekeraar, dat de medewerkers gezond en inzetbaar blijven. Dit reduceert de zorgkosten. CZ is een onderlinge verzekeringsmaatschappij zonder winstoogmerk. Wel dient CZ resultaat te boeken. Dit resultaat wordt gebruikt om de premie zo laag mogelijk te houden. Werkgevers kunnen CZ inschakelen bij hun zoektocht naar een interventiespecialist. CZ verwijst door zodat de werknemer rechtstreeks met deze interventiespecialist kan spreken over wat er aan de hand is en waar de medewerker behoefte aan heeft. CZ probeert zo de partijen te koppelen om tot een juiste oplossing te komen.

Zoals al gezegd; de werkgever betaalt de kosten van werkgerelateerde zorg. Ook wanneer de zorg ingezet wordt wanneer er sprake is van privéproblemen. Deze hebben namelijk invloed op het functioneren. Het kan zijn dat een deel van de kosten verhaald kan worden op de basisverzekering of de aanvullende verzekering van de medewerker, maar dit kan alleen met toestemming van de medewerker zelf. De wachttijden in de reguliere GGZ zijn hoog. Een individu krijgt al gauw te maken met 15 weken wachttijd. Dit is niet goed voor de medewerker, maar ook niet voor de werkgever die bij uitval al deze weken moet doorbetalen. CZ kan in zo'n geval bemiddelen bij arbeidsgelateerde zorg en in negen van de tien gevallen kan de medewerker dan gelijk terecht en kan het traject gestart worden. De kosten zijn voor de werkgever, maar anders zou hij 15 weken extra ziekingeld moeten betalen. Het is dus een afweging, maar over het algemeen betaalt het inzetten van arbeidsgelateerde zorg zich wel uit. Het inzetten van arbeidsgelateerde zorg is een extra mogelijkheid voor de werkgever om de werknemer inzetbaar te houden of te krijgen.

Gevraagd wordt wat het verschil is tussen het inzetten van arbeidsgelateerde zorg via CZ en via de Arbodienst. De heer Schouten antwoordt dat ook Arbodiensten interventies kunnen aanbieden of hiernaar kunnen doorverwijzen. Echter, hij is van mening dat er in ons systeem sprake is van een weeffout; een fout in de manier waarop de Arbodiensten hun geld verdienen. Wanneer er veel verzuim is, is dat goed voor de omzet van een Arbodienst. CZ als zorgverzekeraar probeert verzuim juist te voorkomen. Door preventie kunnen de zorgkosten laag gehouden worden. Zorgverzekeraars willen de zorgkosten beheersen. Dit geldt zowel voor de reguliere zorg als voor de arbeidsgelateerde zorg. Wanneer je kiest voor een interventie via de Arbodienst, dan zal deze Arbodienst hier ook aan willen verdienen. CZ koopt de zorg centraal in en heeft geen winstoogmerk. Hierdoor zullen de kosten voor een interventie lager liggen dan via een Arbodienst. De heer Behrens vult dit aan. Er zit een rare knip tussen reguliere zorg en zorg die erop gericht is uitval te voorkomen. De gewone zorgverzekeringen zijn erop gericht om zorg te bieden wanneer er sprake is van uitval. Er wordt dan reguliere zorg geboden. CZ probeert, met het aanbieden van collectieve

ziekttekostenverzekeringen en het uitdragen van het bijbehorende preventiebeleid juist te voorkomen dat reguliere zorg nodig wordt. Met bijeenkomsten als deze, met gericht preventieadvies en met het aanbieden van interventies zowel op fysiek, psychisch als persoonlijk vlak probeert CZ uitval te voorkomen en zo de zorgkosten beheersbaar te houden.

Er ontstaat een discussie over de vraag waarom de werkgever opdraait voor de kosten van arbeidsgerelateerde zorg. Het is begrijpelijk wanneer de (dreigende) uitval te maken heeft met het werk, maar waarom geldt dit ook wanneer de uitval te maken heeft met privéomstandigheden. Een medewerker die psychisch in de problemen zit heeft in de reguliere GGZ een wachttijd van 15 weken. De kosten hiervoor worden via de ziektekostenverzekering betaald. Via CZ arbeidsgerelateerde zorg kan de medewerker eerder terecht en de werkgever draait op voor de kosten. Dit lijkt onrechtvaardig aangezien het om dezelfde persoon gaat die een bepaalde zorg nodig heeft. De route naar die zorg bepaalt wie de rekening betaalt. De heer Behrens benadrukt dat wel degelijk bij arbeidsgerelateerde zorg wordt gekeken of een deel van de kosten betaald kan worden uit de basisverzekering of de aanvullende verzekering van de zorgvrager. Een voorbeeld hiervan zijn leefstijlinterventies. Die worden gedekt door de basisverzekering. Wanneer deze via arbeidsgerelateerde zorg worden ingezet zal de basisverzekering ook aangesproken worden. Dat de rekening voor andere arbeidsgerelateerde interventies aan de werkgever wordt gepresenteerd heeft te maken met het zorgstelsel waarvoor in Nederland is gekozen. CZ probeert hier een weg in te vinden en faciliteert werkgevers met bemiddeling op het gebied van interventies. Het is een service die beoogt dat werknemers ofwel niet uitvallen ofwel sneller weer aan het werk kunnen. Dit heeft ook voordelen voor een werkgever. Een werkgever is twee jaar financieel verantwoordelijk voor een zieke medewerker. Het zal werkgevers er dus veel aan gelegen zijn om langdurige ziekte te voorkomen. Het is aan de werkgever om de mogelijkheden af te wegen. CZ adviseert slechts. CZ onderkent wel dat het systeem onredelijk lijkt. Wanneer een werkgever het beste met zijn medewerkers voor heeft en samen met hen ziekteverzuim probeert te voorkomen, kan dit en forse rekening voor de werkgever opleveren. Daarom is het van groot belang dat werkgevers tijdig met hun medewerkers in gesprek gaan over werkdruk, belasting en welbevinden. Het is de bedoeling dat niet alleen uitval maar ook interventies voorkomen worden. Een goed preventiebeleid is heel belangrijk. Idealitair zou Den Haag dit probleem van onderscheid in betaling van reguliere en arbeidsgerelateerde zorg onderkennen en werknemers voor de laatstgenoemde zorg compenseren.

Opgemerkt wordt dat er dus sprake is van klassenjustitie. Wanneer je een werkgever hebt die openstaat voor arbeidsgerelateerde zorg, ook al is de uitval te wijten aan privéomstandigheden, word je sneller geholpen. Dit is inderdaad helaas het geval. Dit wordt echter veroorzaakt door het door het zorgstelsel dat door de politiek is afgesproken. Er wordt op gewezen dat je lang en kort kunt discussiëren over de oneerlijkheid van dit stelsel. Echter, werkgevers kunnen zelf de keuze maken of zij willen betalen voor een interventie of niet. Zij zullen dan moeten afwegen of de kosten van een interventie en de kans op sneller herstel opweegt tegen het doorbetalen van een zieke medewerker en de bijbehorende toegenomen werkdruk van de collegae. Een afweging die iedereen voor de eigen situatie dient te maken.

Afsluitend wordt gevraagd hoe een interventie betaald dient te worden. De rekening gaat naar de werkgever. Wel wordt door de zorgverzekeraar gekeken of een deel van de kosten vanuit de basisverzekering of de aanvullende verzekering van de medewerker betaald kan worden. Wanneer dit het geval is zal toestemming gevraagd worden aan de medewerker en bij een akkoord zal dat deel in mindering gebracht worden op de eindafrekening. Werknemers kunnen ook een verzekering afsluiten voor interventies. Zij betalen dan 24 euro per medewerker per jaar. Deze verzekering kan alleen voor alle medewerkers tegelijk afgesloten worden en het aantal interventies is niet onbeperkt. Voor meer informatie over deze verzekering kan contact opgenomen worden met de heer Behrens.

4. Sluiting

De heer Crajé dankt de heren Behrens en Schouten voor hun bijdrage. De gegeven informatie zal breed in de achterban verspreid worden. De PowerPoint presentatie en het verslag van deze bij-

eenkomst zullen op de website van de KNR geplaatst worden. Ook komt er een link naar het vitaliteitportal van CZ. Dit kan helpen medewerkers in beweging te krijgen. Graag zou de heer Crajé van CZ horen of de achterban van de KNR gebruik maakt van de diensten van CZ. De dank wordt onderstreept met applaus en bloemen.

2018-11-12
Nita van Bergen