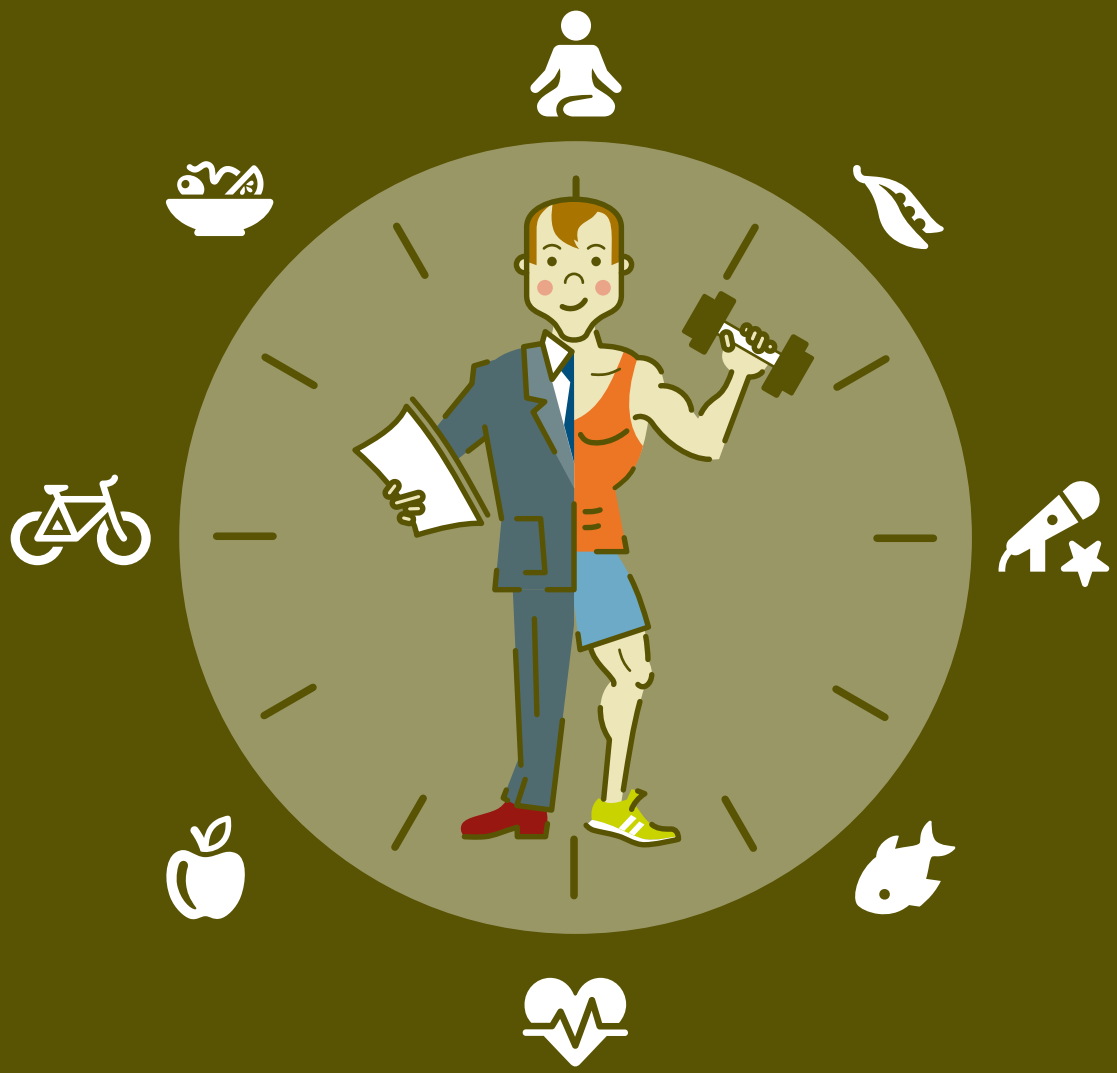
Zestor
arbeidsmarkt- en opleidingsfonds hbo

RAPPORT

ARBEIDSGERELATEERDE ZORG

VOORSTEL VOOR EEN NIEUW ARRANGEMENT VOOR HET HBO



Zestor is opgericht door sociale partners in het hbo:

Vereniging Hogescholen

FNV Overheid

UNIENFTO

AOb Algemene Onderwijsbond

CNV ONDERWIJS

Dit onderzoek is in opdracht van Zestor uitgevoerd door Bureau Bartels in samenwerking met mevrouw prof. dr. C.V. van Vuuren

Het is toegestaan om (delen van) de informatie te vermenigvuldigen voor gebruik in het hoger beroepsonderwijs. In alle andere gevallen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Zestor vereist.

Oktober 2020

INHOUD

1 INLEIDING 4

1.1 Aanleiding 4
1.2 Doelstelling en aanpak 5
1.3 Kenmerken van medewerkers 7
1.4 Leeswijzer 10

2 AANDACHT VOOR GEZONDHEID EN VITALITEIT 11

2.1 Inleiding 11
2.2 Arbeidsgerelateerde zorg 11
2.3 Aandacht vanuit de hogescholen 12
2.4 Aandacht bij medewerkers zelf 19

3 WENSEN TOEKOMSTIG ARRANGEMENT 27

3.1 Inleiding 27
3.2 Ervaringen huidige arrangement 27
3.3 Belangrijke kenmerken gewenst toekomstig arrangement 29
3.4 Gewenst aanbod aan thema's en voorzieningen 36
3.5 Randvoorwaarden 43

4 SAMENVATTENDE CONCLUSIES 48

4.1 Inleiding 48
4.2 Samenvattende conclusies 48
4.3 Voorstellen voor een toekomstige invulling 53

LITERATUUR 57

Bijlage I **NOTITIE OPTING-OUT HOGESCHOLEN 58**

Bijlage II **ANALYSE EXTERNE OMGEVING 63**

1 INLEIDING

1.1 AANLEIDING

De invoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en de Zorgverzekeringswet (ZvW) – hebben erin geresulteerd dat sinds 2006 in de ***cao-hbo*** ook afspraken worden gemaakt over collectieve zorg. Eén van deze afspraken is dat werknemers (en gepensioneerden en arbeidsongeschikten) in het hbo deel kunnen nemen aan een collectieve zorgverzekering. Hiervoor is, via een aanbestedingsprocedure van de Vereniging Hogescholen, Zilveren Kruis geselecteerd.

Een aanvullende afspraak is dat iedere hogeschool zorgdraagt voor voorzieningen, bijvoorbeeld in de vorm van een verzekering, voor ***arbeidsgerelateerde zorg***. In de cao is vastgelegd dat de kosten van deze voorziening of verzekering ongeveer € 55 per werknemer per jaar bedragen. Om invulling te geven aan dit bedrag biedt Zilveren Kruis – aanvullend op de collectieve zorgverzekering – hogescholen een arrangement aan dat bekendstaat als het ***'Livvit-pakket'***. Vanuit dit pakket worden gezondheidsoplossingen in drie categorieën aangeboden, namelijk mentaal, fysiek en overig. Zilveren Kruis maakt in haar registratie van de uitnutting van Livvit een nader onderscheid in de categorie overig. Een deel van de interventies wordt geclusterd onder leefstijl, de rest valt onder overig. Deze vierdeling biedt meer inzicht in de inhoud van de interventies en daarom hanteren we deze vier categorieën in dit rapport.

In de afgelopen jaren zijn de nodige ervaringen opgedaan met het gebruik van het Livvit-pakket. Daarmee is echter ook een aantal ***knelpunten*** aan het licht gekomen. Zo heeft Zilveren Kruis aangegeven dat het gebruik vanuit de hogescholen zodanig is dat dit pakket verliesgevend voor haar is. Om dit te ondervangen heeft Zilveren Kruis afgelopen jaar dan ook een aantal versoberingen doorgevoerd in Livvit die echter onvoldoende soelaas hebben geboden. Verder leeft onder een aantal hogescholen de nodige ontevredenheid over dit pakket, iets wat door de recente versoberingen nog verder versterkt is. Een viertal hogescholen heeft gebruikgemaakt van de opting-out mogelijkheid.

Gezien het bovenstaande willen de sociale partners, die betrokken zijn bij de cao-hbo, een ***onderzoek*** uit laten voeren naar een mogelijk ***alternatieve invulling*** van het in de cao gealloceerde budget voor ***arbeidsgerelateerde zorg***. Zij hebben Zestor verzocht om hierin het voortouw te nemen. Als eerste stap daartoe heeft Zestor in de afgelopen periode een deskstudie verricht. In het verlengde daarvan heeft Zestor een startnotitie opgesteld voor de uitvoering van een ***veldonderzoek*** onder medewerkers, werkgevers en medezeggenschapsraden van hogescholen.[1] Bureau Bartels heeft dit onderzoek uitgevoerd in de maanden mei tot en met augustus 2020. In deze rapportage presenteren we de resultaten daarvan.

1 In het navolgende spreken we kortweg van 'onderzoek' daar waar we de drie veldonderzoeken bedoelen.

1.2 DOELSTELLING EN AANPAK

De ***centrale doelstelling*** van het onderzoek is als volgt geformuleerd:

Hoe kan het in de cao gealloceerde budget voor arbeidsgerelateerde zorg qua inhoud en randvoorwaarden ingevuld worden zodat er sprake is van draagvlak bij zowel werkgevers als werknemers van hogescholen?

De uitkomsten van het onderzoek moeten leiden tot een concreet voorstel voor een ***onderscheidende*** en ***gedragen*** invulling van een pakket van arbeidsgerelateerde zorg, met een voorstel hoe het pakket ontsloten kan worden.

Aanpak eerste fase van het onderzoek

Het onderzoek heeft bestaan uit een aantal onderling samenhangende onderzoeksactiviteiten. De activiteiten in de startfase waren gericht op het ontsluiten en benutten van reeds beschikbare gegevens, kennis en ervaringen. Hiertoe is in de eerste plaats deskresearch uitgevoerd. In de literatuurlijst is een overzicht van bestudeerde schriftelijke en digitale bronnen opgenomen.

Daarnaast zijn (telefonische) gesprekken gevoerd met drie van de vier hogescholen die hebben gekozen voor opting-out. Deze gesprekken bieden een waardevol inzicht in de ervaringen met het gebruik van het huidige Livvit-pakket en met de keuzes die de hogescholen hebben gemaakt ten aanzien van een eigen, alternatieve invulling van de arbeidsgerelateerde zorg (zie bijlage I). Naast dit 'schatgraven in eigen tuin' is ook de blik naar buiten gericht en is bij sociale partners in andere sectoren nagegaan welke initiatieven zij op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg hebben ontplooid (zie bijlage II).

Een andere activiteit die in de voorbereidende fase is uitgevoerd, is het analyseren van het gebruik van het bestaande Livvit-pakket. Vanuit Zilveren Kruis is daartoe een Excel-bestand beschikbaar gesteld. De resultaten van de analyses zijn vastgelegd in een op zichzelf staand rapport[2].

De uitkomsten van de bovengenoemde onderzoeksactiviteiten vormden belangrijke input voor het veldwerk, onder andere voor het opstellen van passende vragenlijsten.

Aanpak van het veldwerk

De kern van het onderzoek heeft bestaan uit het uitvoeren van het ***veldwerk*** onder ***werkgevers***, ***medezeggenschapsraden (MR)*** en ***medewerkers***. Elke hogeschool is gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Daartoe heeft Zestor zelf contact opgenomen met de werkgevers – vertegenwoordigd door medewerkers van de

2 Bureau Bartels (2020): Rapportage Livvit op basis van gegevens van Zilveren Kruis.

P&O-afdeling of HRM-afdeling (hierna te noemen HRM of werkgevers) – en ons de namen aangereikt van de werkgevers die wilden deelnemen aan het onderzoek evenals de namen van een vertegenwoordiger van de MR. Vervolgens heeft Bureau Bartels met zowel de HRM- als MR-respondenten contact gezocht voor het maken van een afspraak voor een telefonisch interview. Dit interview werd ingepland op een moment dat het de respondent schikte.

De medewerkers van de hogescholen zijn op 'getrapte wijze' benaderd. Aan de geraadpleegde werkgevers (HRM) is gevraagd een digitale vragenlijst te verspreiden onder (een deel van) hun medewerkers.

Respons

In tabel 1.1 is de respons voor werkgevers en leden van de medezeggenschapraad getoond. De vier opting-out hogescholen hebben afgezien van deelname aan dit onderzoek. Van de overige 28 hogescholen is er door 24 werkgevers (van 24 hogescholen) deelgenomen aan het onderzoek. De deelname vanuit de medezeggenschapsraad komt met 17 respondenten (die samen ook 17 hogescholen vertegenwoordigen) iets lager uit.

Tabel 1.1 Omvang steekproeven en respons onder werkgevers en MR-leden

RESPONS	WERKGEVERS	MR-LEDEN
Bruto steekproef	32	32
• Geen juiste contactgegevens/-personen gevonden	4	6
• Na herhaaldelijke pogingen niet bereikt	2	3
Netto steekproef	26	23
Niet mee kunnen/willen doen	2	6
Respons (absoluut)	**24**	**17**
Respons (relatief)	**92%**	**74%**

Een aantal hogescholen is uiteindelijk niet tijdig bereikt voor het onderzoek. Bij tien respondenten (4 werkgevers en van 6 hogescholen de MR-leden) is het zowel Zestor als Bureau Bartels niet gelukt de juiste contactgegevens te vinden. Daarnaast zijn vijf respondenten na herhaaldelijke bel- en e-mailpogingen niet bereikt. Tot slot bleken enkele hogescholen in tweede instantie niet meer bereid tot medewerking aan het onderzoek. Dit was gelegen in het feit dat er door de naderende zomervakantie geen tijd beschikbaar was voor het interview. Daarmee staat de reden van (niet-)deelname los van het inhoudelijke onderwerp van dit onderzoek ('missing ad random'). Voor de representativiteit van het onderzoek zijn er daarom geen gevolgen voorzien. Dit gold voor twee werkgevers en zes medezeggenschapsraden.

Van de geraadpleegde werkgevers waren er 13 bereid een digitale vragenlijst naar hun medewerkers door te zetten (hetzij via een direct mail richting medewerkers, hetzij via het plaatsen van een oproepje en een verwijzing naar een link op intranet). Uiteindelijk hebben 287 medewerkers de vragenlijst (deels)[3] ingevuld. Precieze responspercentages kunnen niet berekend worden, omdat niet bekend is hoeveel medewerkers in de gelegenheid zijn gesteld om de vragenlijst in te vullen. Daarnaast merken we op dat niet alle medewerkers de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Hierdoor kan het aantal respondenten per vraag variëren.

De kenmerken van de (13) hogescholen die deelname aan het onderzoek voor medewerkers faciliteerden zijn op enkele punten vergeleken met alle hogescholen die bij Livvit zijn aangesloten. Bij deze uitkomsten baseren we ons op de Livvit-data van Zilveren Kruis. De 13 hogescholen vertegenwoordigen 54% van de in totaal 39.014 werkenden in het hbo (aangesloten bij Livvit). Binnen deze 13 hogescholen zit 51% van de in totaal 12.950 deelnemers van het Livvit-pakket. Tot slot is gekeken naar de spreiding van grootteklassen van de 13 hogescholen versus de grootteklasse van alle aangesloten hogescholen. In tabel 1.2 blijkt de spreiding in behoorlijke mate evenredig verdeeld te zijn.

Tabel 1.2 Spreiding grootteklasse hogescholen

	TOT 250 MEDEWERKERS	250-1000 MEDEWERKERS	MEER DAN 1000 MEDEWERKERS
Hogescholen raadpleging medewerkers (N=13)	6	4	3
Totaal hogescholen Livvit (N=32)	13	13	8

De onderzoeksgegevens die via het veldwerk zijn verzameld, zijn geanalyseerd. Van de uitkomsten wordt in deze rapportage verslag gedaan.

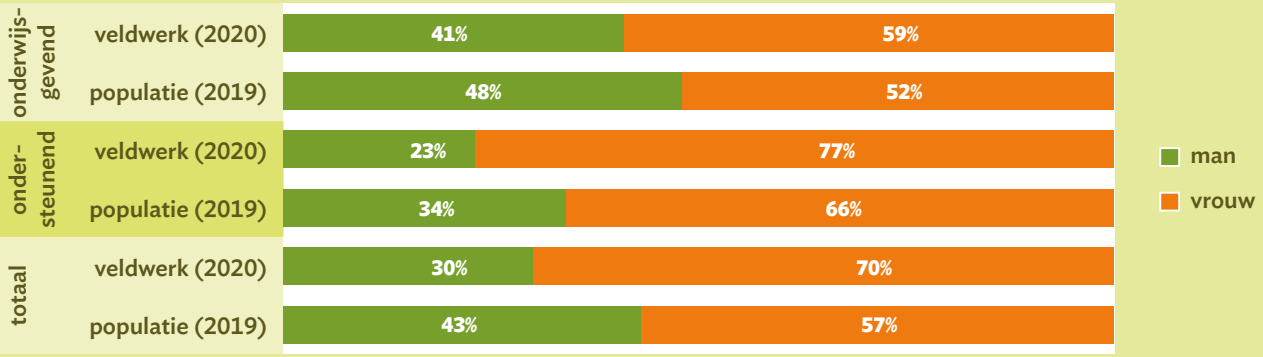
1.3 KENMERKEN VAN MEDEWERKERS

Zoals gezegd hebben 287 medewerkers deelgenomen aan dit onderzoek. In deze paragraaf brengen we een aantal kenmerken van de medewerkers in beeld (later 'veldwerk' genoemd). Daarbij zetten we deze kenmerken af tegen de kenmerken van alle 49.942 werkenden in het hbo (populatie). Voor de gegevens over de populatie baseren we ons op cijfers uit de 'Arbeidsmarktmonitor 2020; voor personeel in het hbo' (Zestor). Op deze manier is getoetst in hoeverre de geraadpleegde medewerkers (veldwerk) in ons onderzoek representatief zijn.

3 Van deze 287 medewerkers vulden 238 medewerkers de vragenlijst compleet in. Door 49 medewerkers zijn één of meer vragen aan het einde van de vragenlijst niet beantwoord.

Allereerst is gekeken naar de verdeling tussen mannen en vrouwen. In dit onderzoek (in het figuur 'veldwerk' genaamd) is 70% van de respondenten vrouw (figuur 1.1). Dit aandeel ligt hoger dan in de totale populatie (57%). Deze oververtegenwoordiging heeft mogelijk invloed op de uitkomsten en conclusies van dit rapport. Daar waar dat relevant is zullen de verschillen tussen mannen en vrouwen (of juist het ontbreken van verschillen) in het rapport daarom nader worden beschreven.

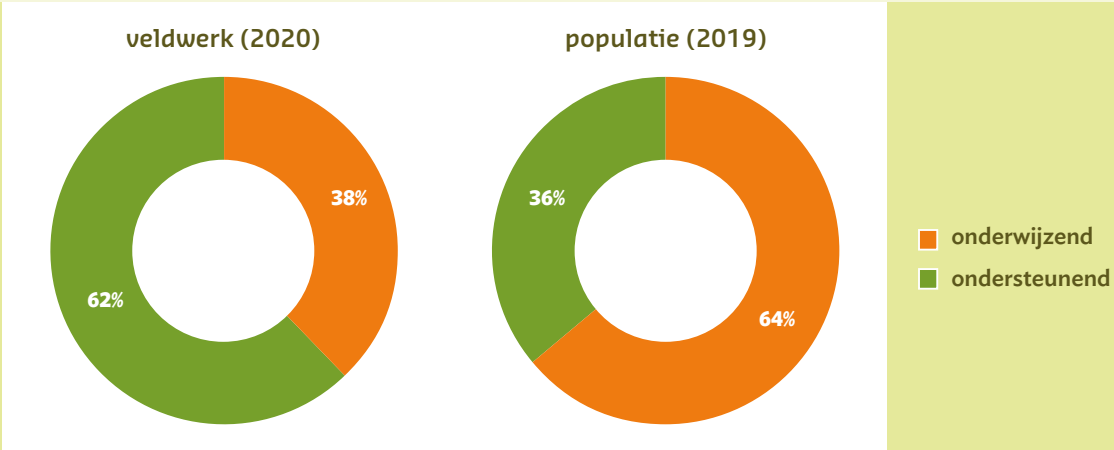
Figuur 1.1 Hbo-medewerkers naar geslacht en functie, voor veldwerk (2020) en naar totaal hbo-werkenden (2019)



Bron: RAHO 2019, bewerking ABF Research, medewerkersraadpleging

Het personeelsbestand in het hbo is ruwweg in te delen in onderwijzend personeel (OP) en ondersteunend en beheerspersoneel (OBP). Figuur 1.2 laat zien dat 38% van de respondenten een onderwijzende functie vervult. Dit beeld is vrijwel tegenovergesteld met de verdeling binnen de totale populatie (waarbij 64% van het hbo-personeel een dergelijke functie bekleedt en 36% een ondersteunende functie). Ook hier geldt dat deze oververtegenwoordiging van ondersteunend personeel mogelijk invloed heeft op de uitkomsten en conclusies van dit rapport. Daar waar dat relevant is zullen de verschillen tussen deze groepen (of juist het ontbreken van verschillen) in het rapport nader worden beschreven.

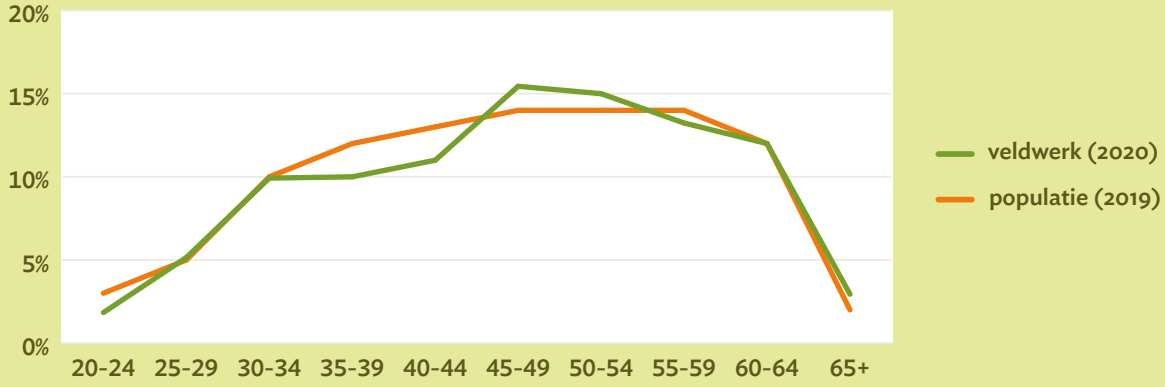
Figuur 1.2 Indeling naar functiecategorie, voor veldwerk (2020) en naar totaal hbo-werkenden



Bron: RAHO 2019, bewerking ABF Research, medewerkersraadpleging

Ook de leeftijdsopbouw van de respondenten is in kaart gebracht (figuur 1.3). Iets meer dan de helft (54%) van de geraadpleegde medewerkers heeft een leeftijd tussen de 39 en 59 jaar. Dit komt overeen met de cijfers over alle werkenden in het hbo, waar 55% een leeftijd tussen 39-59 jaar heeft. Als we inzoomen op de verschillende leeftijdsgroepen, dan zijn respondenten in de leeftijd 35-44 iets ondervertegenwoordigd, waar de groep van 45-54 jaar juist een fractie is oververtegenwoordigd.

Figuur 1.3 Leeftijdsopbouw van het hbo-personeel op basis van veldwerk (2020) en totaal hbo-werkenden (2019)[4]



Bron: RAHO 2019, bewerking ABF Research, medewerkersraadpleging

Tot slot is de verhouding tussen deeltijd- en voltijdscontracten inzichtelijk gemaakt. Hierbij verwijst een urenomvang van minder dan 36 uur per week naar een deeltijdaanstelling en 36 uur of meer naar een voltijdsaanstelling. Op dit punt doen zich geen noemenswaardige verschillen voor tussen de respondenten en de totale groep van werkenden in het hbo. Onder de respondenten had 58% een deeltijdcontract en voor het totaal bedraagt dit 4 procentpunt hoger.

Figuur 1.4 Percentage deeltijd- en voltijdscontracten, voor veldwerk (2020) en naar totaal hbo-werkenden (2019)

Bron: RAHO 2019, bewerking ABF Research, medewerkersraadpleging

4 In de vragenlijst is gevraagd naar de leeftijd van responderende medewerkers. Deze antwoorden zijn opnieuw gecodeerd om aan te sluiten bij de beschikbare gegevens over de populatie van werkenden in het hbo (zoals weergegeven in de Arbeidsmonitor van ABF research, op basis van data van RAHO 2019

1.4 LEESWIJZER

De opbouw van de rest van het rapport is als volgt.

Figuur 1.5 Opbouw rapport

In hoofdstuk 2 gaan we in op de aandacht die er binnen hogescholen is voor (het bevorderen van) de gezondheid en vitaliteit van medewerkers. Ook staan we stil bij de aandacht die de medewerkers zelf voor dit thema hebben en de stappen die de afgelopen jaren zijn gezet om hun gezondheid of vitaliteit te verbeteren. In hoofdstuk 3 brengen we in beeld welke wensen de verschillende geraadpleegde betrokkenen hebben ten aanzien van een (toekomstig) aanbod voor arbeidsgerelateerde zorg, zowel qua inhoud als wat betreft de gewenste randvoorwaarden. Daarbij wordt ook kort ingegaan op de ervaringen van de respondenten met het huidige aanbod. In hoofdstuk 4 presenteren we de samenvattende conclusies en formuleren we een aantal bouwstenen voor de toekomst.

Bij het lezen van het rapport vragen we uw aandacht voor het volgende. Voor het visueel inzichtelijk maken en het vergroten van de vergelijkbaarheid van de antwoorden van geraadpleegde werkgevers en de geraadpleegde MR-leden, presenteren we de uitkomsten in de vorm van percentages. Gezien het soms beperkte aantal waarnemingen (met name bij de MR-leden) moeten deze percentages met de nodige voorzichtigheid worden behandeld. Daarnaast merken we op dat de groep van de werkgevers in de figuren vanuit praktische overwegingen is afgekort tot 'HRM'.

2 AANDACHT VOOR GEZONDHEID EN VITALITEIT

2.1 INLEIDING

Het gebruik van een aanbod van arbeidsgerelateerde zorg hangt voor een belangrijk deel samen met de cultuur binnen hogescholen. Deze cultuur bepaalt namelijk of medewerkers zich vrij en gestimuleerd voelen om van de mogelijkheden gebruik te maken. In dit hoofdstuk staat de organisatiecultuur op gebied van gezondheid en vitaliteit centraal.

In paragraaf 2.2 gaan we eerst kort in op het begrip 'arbeidsgerelateerde zorg'. Vervolgens staan we in paragraaf 2.3 stil bij de wijze waarop er binnen hogescholen aandacht is voor gezondheid en vitaliteit van medewerkers. In paragraaf 2.4 wordt aandacht besteed aan de mate waarin en de wijze waarop de medewerkers zelf aandacht besteden aan hun gezondheid en vitaliteit.

2.2 ARBEIDSGERELATEERDE ZORG

Dit onderzoek moet leiden tot een voorstel voor de invulling van een toekomstig pakket aan arbeidsgerelateerde zorg. Een breed gedeelde definitie van de term arbeidsgerelateerde zorg is afkomstig van TNO en de Sociaal Economische Raad.[5/6] Hierin is arbeidsgerelateerde zorg omschreven als een keten die is gericht op preventie, behoud, herstel en verbetering van de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden. Deze keten bestaat uit het hele proces van preventie, omgaan met gezondheidsklachten, uitval en re-integratie.

Figuur 2.1 De keten van arbeidsgerelateerde zorg

Bron: TNO; De keten van arbeidsgerelateerde zorg, 2016

5 TNO (2016). De Keten van Arbeidsgerelateerde Zorg, rapport voor ministerie SZW, R10871.

6 https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vjr5nr1s3nwp, verkregen op 8 september 2020.

Binnen de keten kan onderscheid worden gemaakt tussen de voorkant en de achterkant van arbeidsgerelateerde zorg. De eerste twee stappen behoren tot de voorkant en zetten zich in op preventie en omgang met gezondheidsklachten. De laatste twee stappen vormen de achterkant van arbeidsgerelateerde zorg (uitval en re-integratie). Binnen elk onderdeel van de keten kunnen concrete stappen worden gezet om de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden te verbeteren of te waarborgen. Dit kan onder andere door het bieden van faciliteiten en maatregelen vanuit de werkgever aan de medewerkers. Daarnaast is het belangrijk dat medewerkers er daadwerkelijk mee aan de slag gaan en de regie in eigen hand nemen. Alleen zo is het mogelijk om gezond gedrag te realiseren.

Zo stellen Van Vuuren en collega's[7] dat individuele factoren en organisatorische factoren van invloed zijn op de eigen regie van de medewerker. Zij verdelen deze factoren in organisatiefactoren (faciliteiten en cultuur) en individuele factoren (houding en vermogen van de medewerker). Faciliteiten zijn de mogelijkheden die de organisatie biedt en de informatie die iemand krijgt vanuit de organisatie over deze mogelijkheden. Cultuur is de organisatiecultuur die mogelijkheden moet bieden om zelf te werken aan gezondheid en gebruik te maken van de beschikbare mogelijkheden. Bij het vermogen van het individu gaat het om de eigen inschatting van het individu of hij/zij in staat is om zelf de regie te pakken en hoe dit te doen. Bij de houding gaat het om de instelling van de persoon (wil ik en durf ik dit te doen).

Vandaar dat we in dit hoofdstuk stil staan bij de verschillende organisatorische en individuele factoren. We kijken naar de cultuur binnen de organisatie en de aandacht die er binnen de hbo-organisaties is voor (het aanbieden van voorzieningen op het gebied van) arbeidsgerelateerde zorg. Tevens kijken we naar de houding van het individu (de medewerkers in het hoger onderwijs) en de mate waarin zij zelf de regie pakken.

2.3 AANDACHT VANUIT DE HOGESCHOLEN

Aandacht voor gezondheid en vitaliteit (oordeel werkgevers en MR-leden)

Met werkgevers en MR-leden is gesproken over het thema gezondheid en vitaliteit van medewerkers binnen de hogeschool. Bij het leeuwendeel van de hogescholen is bevordering van gezondheid en vitaliteit een belangrijk onderwerp (figuur 2.2).

Figuur 2.2 Mate waarin bevordering van gezondheid en vitaliteit belangrijk is binnen hogescholen, aldus werkgevers (N=24) en MR (N=17)

7 Van Vuuren et al., (2016) Sturen op eigen regie van werknemers op gezondheid. Tijdschrift voor HRM, 9.

Onderling verschillen de hogescholen wel in welke gezondheidsthema's specifiek aandacht krijgen. Een deel van de werkgevers richt zich vooral op de fysieke gezondheid, terwijl anderen juist de nadruk leggen op de mentale gezondheid. Daarnaast is bij een aantal hogescholen een ontwikkeling gaande waarbij er in toenemende mate aandacht is voor de preventiekant van gezondheid.

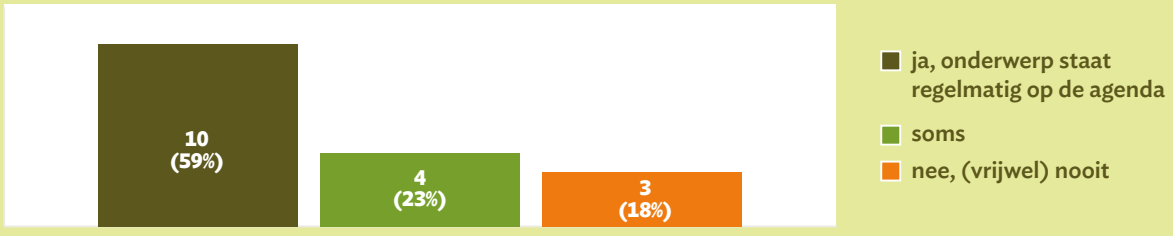
Vanuit de MR-leden wordt dit beeld van een (toenemende) aandacht voor gezondheid en vitaliteit bevestigd. Wel is de kanttekening geplaatst dat het in de praktijk soms lastig blijkt hier handen en voeten aan te geven door het treffen van concrete maatregelen. Zeker op het gebied van mentale gezondheid en werkdruk is er nog een slag te maken van beleid naar de daadwerkelijke uitvoering op de werkvloer.

Tot slot is door beide typen respondenten genoemd dat de actualiteit van het coronavirus ervoor zorgt dat het thema gezondheid meer prominent op de agenda is komen te staan.

Specifiek bij respondenten van de MR is nagegaan of arbeidsgerelateerde zorg een gespreksonderwerp vormt tussen de raad en de werkgever. Dit blijkt in de meeste organisaties het geval te zijn. Wel bestaat er verschil in de mate waarin het onderwerp tussen beide partijen geagendeerd is. Bij 10 van de 17 organisaties komt het thema regelmatig ter sprake, terwijl enkele organisaties (4) aangeven dat dit (slechts) soms het geval is.

Als het onderwerp besproken wordt, gaat het met name om (het bevorderen van) de mentale gezondheid, duurzame inzetbaarheid en de aanpak van werkdruk. Het aanbod van arbeidsgerelateerde zorg en/of het Livvit-pakket als zodanig is in veel mindere mate een gespreksthema.

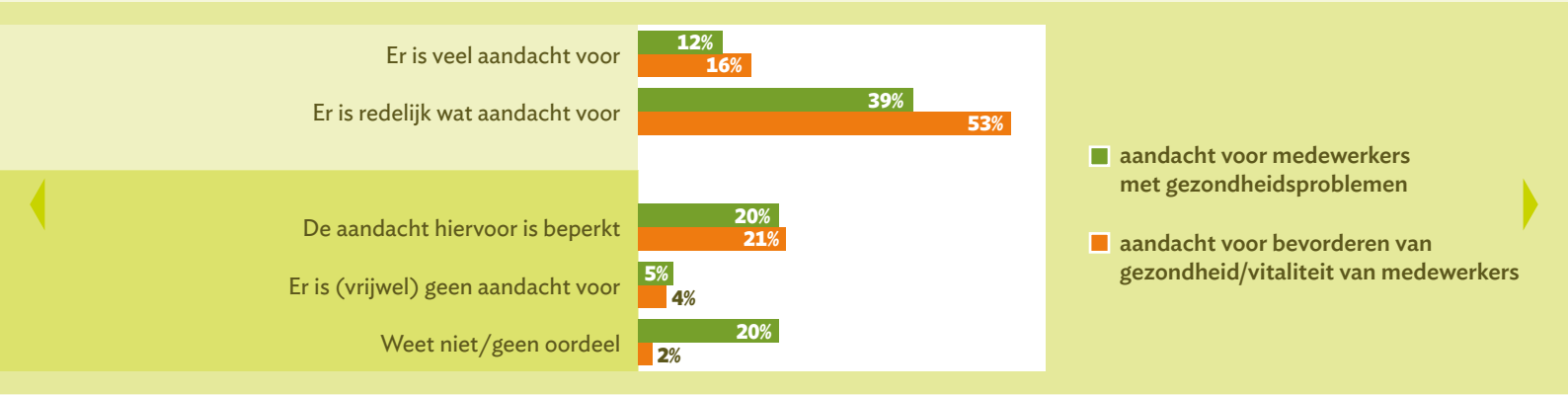
Figuur 2.3 Mate waarin arbeidsgerelateerde zorg een onderwerp van gesprek is tussen MR en werkgever, aldus MR (N=17)



Aandacht voor gezondheid en vitaliteit (oordeel medewerkers)

Ook aan de medewerkers is gevraagd in hoeverre hun organisatie aandacht heeft voor bevordering van gezondheid in het algemeen en specifiek voor medewerkers met gezondheidsklachten. Zij lijken wat kritischer in hun oordeel. Figuur 2.4 laat zien dat een kwart van hen van mening is dat er geen of slechts beperkte aandacht is voor deze thema's. Anderen beoordelen de aandacht voor deze thema's als redelijk. Verschillende respondenten geven aan dat ze vooral op het niveau van de leidinggevenden de aandacht als te beperkt ervaren. Hoewel er op organisatieniveau voldoende aandacht voor dit thema is en maatregelen worden geboden, merken zij daar zelf op de werkvloer bij hun eigen leidinggevende te weinig van. Zo brengen leidinggevenden het beleid en het aanbod aan activiteiten en interventies naar hun mening onvoldoende actief onder de aandacht van de medewerkers. Medewerkers hebben hierdoor niet goed zicht op het aanbod waar zij gebruik van kunnen maken.

Figuur 2.4 Mate waarin er aandacht is voor bevordering van gezondheid en vitaliteit en/of voor medewerkers met gezondheidsproblemen, aldus medewerkers (N=287)



Anderen vinden het huidige aanbod te beperkt omdat het onvoldoende 'breed' en 'compleet' is. Zo ligt de nadruk soms op simpele oplossingen of eenmalige activiteiten (vitaliteitsweek), maar is er voor de aanpak van meer structurele knelpunten (verkeerde houding, slecht meubilair, werkdruk etc.) geen aandacht.

Een deel (20%) geeft aan niet te weten in hoeverre de hogeschool aandacht heeft voor medewerkers met gezondheidsproblemen. Als reden noemen ze dat ze zelf geen klachten hebben en/of geen directe collega's met problemen kennen. Ze hebben zich daardoor nooit verdiept in het beleid of het aanbod aan interventies dat de organisatie op dit terrein te bieden heeft.

Maar een relatief klein deel van de medewerkers stelt dat er veel aandacht is voor de genoemde thema's binnen hun organisatie. Dat dit aandeel maar beperkt is, kan volgens werkgevers mede komen door het feit dat medewerkers pas echt goed oog krijgen voor de inspanningen van de werkgever als ze zelf met gezondheidsklachten te maken krijgen of behoefte krijgen aan ondersteuning op dit punt. Tot die tijd zijn ze zich niet altijd goed bewust wat de werkgever op dit punt allemaal te bieden heeft.

Opvallend is dat de medewerkers in ondersteunende functies positiever oordelen over de mate van aandacht die er binnen de organisatie is voor de genoemde thema's, dan het onderwijs- gevend personeel. Zo stelt 21% van de medewerkers in ondersteunende diensten dat er veel aandacht is voor het bevorderen van gezondheid en vitaliteit, tegenover 9% bij de medewerkers in onderwijsgevende functies. Wanneer we de antwoorden van de mannen afzetten tegen die van de vrouwen, dan blijkt het percentage dat vindt dat er veel aandacht is gelijk (16%).

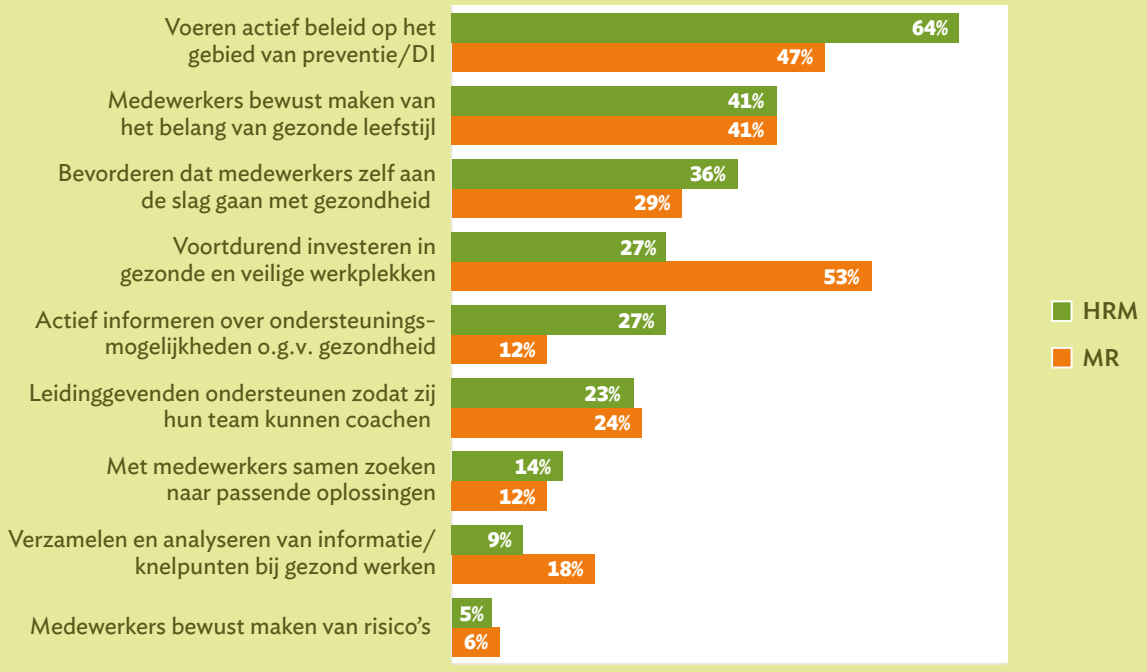
Activiteiten gezondheid en vitaliteit (volgens werkgevers en MR-leden)

Alle hogescholen ontplooien naar eigen zeggen (volgens werkgevers en de MR-leden) diverse activiteiten om de gezondheid en vitaliteit onder medewerkers te bevorderen. De typen activiteiten die zij uitvoeren staan weergegeven in figuur 2.5.

Werkgevers geven vooral aan dat hun organisatie actief beleid voert op het gebied van preventie en duurzame inzetbaarheid, dat ze medewerkers bewust maken van het belang van een gezonde leefstijl en dat ze bevorderen dat medewerkers zelf aan de slag gaan met hun gezondheid. Deze inspanningen van de organisatie worden ook door de MR-leden herkend en benoemd. Wel valt op dat MR-leden – veel vaker dan de werkgevers – wijzen op het voortdurend investeren in een gezonde en veilige werkplek. Mogelijk speelt hier de 'zichtbaarheid' van deze inspanningen een rol (MR-leden zien dat er wordt geïnvesteerd in ergonomische stoelen, bureaus etc.).

Opvallend is dat weinig werkgevers noemen dat ze activiteiten ontplooien om informatie over (ervaren) knelpunten rondom gezond werken te verzamelen. Ze lijken dus niet actief in het in kaart brengen van de situatie (en mogelijke knelpunten) binnen hun organisatie. Een dergelijk inzicht lijkt belangrijk voor het kunnen treffen van de juiste maatregelen.

Figuur 2.5 Activiteiten die hogescholen ontplooien om gezondheid en vitaliteit te bevorderen, aldus werkgevers (N=24) en MR (N=17)



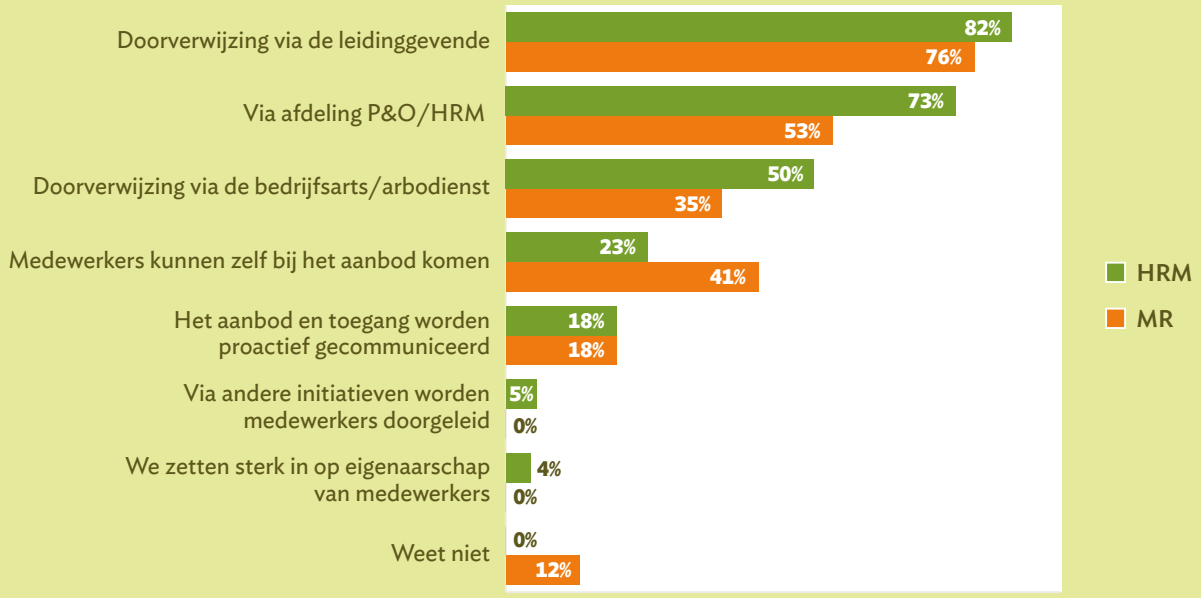
Toeleiding (volgens werkgevers en MR-leden)

De werkgevers en MR-leden is gevraagd via welke wegen medewerkers worden 'toegeleid' naar het ondersteuningsaanbod van arbeidsgerelateerde zorg. Figuur 2.6 laat zien dat er veelal meerdere wegen voor medewerkers zijn om met het aanbod in contact te komen. Vaak is er – volgens beide groepen respondenten – bewust gekozen voor een 'brede insteek', waarbij er – afhankelijk van de persoon en maatregel – op verschillende wijzen toeleiding plaatsvindt.

Veruit het meest gangbaar is doorverwijzing vanuit de leidinggevende en de afdeling HRM. Daarnaast speelt bij de helft van de hogescholen ook de bedrijfsarts een rol in de doorverwijzing. Dit gebeurt met name als er al sprake is van specifieke gezondheidsklachten.

In mindere mate lijken medewerkers zich rechtstreeks te (kunnen) wenden tot het aanbod voor arbeidsgerelateerde zorg. Hierbij is vooral door de werkgevers genoemd dat de Livvit-gids als zodanig weinig toegankelijk is voor medewerkers. Het aanbod in de gids is te groot, waardoor medewerkers makkelijk 'verdwaald' raken en moeilijk het meest passende aanbod kunnen kiezen. Hoewel (soms) de mogelijkheid bestaat van rechtstreekse toegang tot het aanbod, heeft een deel van de medewerkers hulp van hun leidinggevende of HR nodig bij 'het wegwijs worden in het aanbod'. MR-leden zijn wat meer overtuigd dat medewerkers ook zelf hun weg naar het aanbod kunnen en weten te vinden.

Figuur 2.6 Wijze van toeleiding naar arbeidsgerelateerde zorg binnen hogeschool, aldus werkgevers (N=24) en MR (N=17)



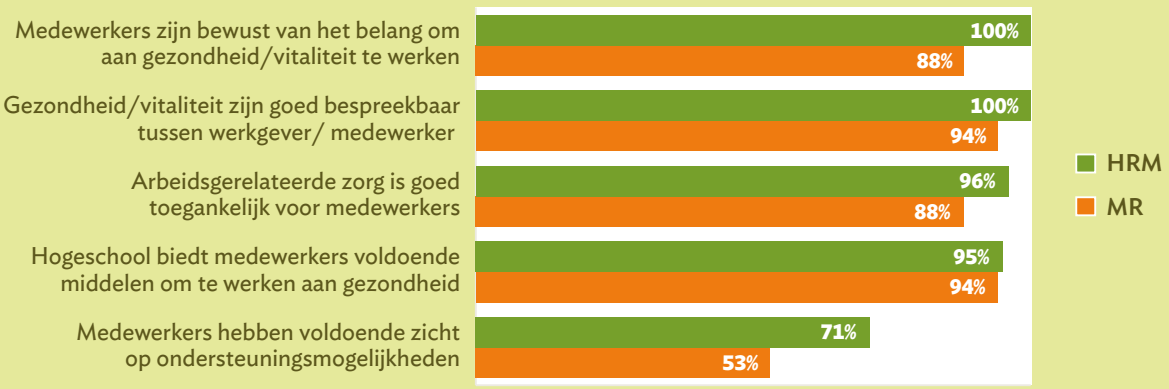
Oordeel over organisatiecultuur (volgens werkgevers en MR-leden)

Om meer zicht te krijgen op hoe de verschillende respondenten de organisatiecultuur rond gezondheid binnen hun hogeschool beoordelen, zijn er vijf stellingen voorgelegd aan geraadpleegde werkgevers en MR-leden. De uitkomsten staan in figuur 2.7. Vier van de vijf stellingen worden door beide groepen breed onderschreven. Zo zijn zowel werkgevers als MR-leden van mening dat de medewerkers binnen de hogeschool zich bewust zijn van het belang om (zelf) aan gezondheid en vitaliteit te werken. Wel lijken zich binnen de groep medewerkers verschillen voor te doen. Verschillende keren is aangegeven dat er een verschil is tussen docenten en ondersteunend personeel. Docenten zijn er volgens respondenten wat alerter op. Zij weten vaak ook beter waar ze 'recht' op hebben. Ondersteunend personeel denkt vaker dat fysiek zwaar werk bij hun functie hoort, ze klagen minder snel en/of vragen minder snel ondersteuning.

De werkgevers en MR-leden zijn ook eensgezind in hun mening dat gezondheid en vitaliteit thema's zijn die in principe goed bespreekbaar zijn tussen werkgever en medewerkers. Daarbij wordt soms vanuit de werkgever wel opgemerkt dat ze naar eigen zeggen wel de ruimte bieden om het thema te bespreken, maar dat medewerkers niet altijd de weg naar een dergelijk gesprek weten te vinden (de mogelijkheid van een gesprek hierover wordt dus wel geboden, maar niet altijd benut). Ook verschilt het sterk per leidinggevende en per team hoe hier concreet vorm aan wordt gegeven. Bij het ene team stappen partijen veel makkelijker naar elkaar toe dan bij andere teams.

Andere stellingen die werkgevers en MR-leden breed onderschrijven zijn de stellingen dat er voldoende middelen worden geboden aan medewerkers om aan hun gezondheid te werken en dat het aanbod aan arbeidsgerelateerde zorg dat er is, goed toegankelijk is voor medewerkers. Wel bestaat er zeker bij de leden van de MR duidelijk verdeeldheid over de vraag of medewerkers wel voldoende zicht hebben op het aanbod wat er is.

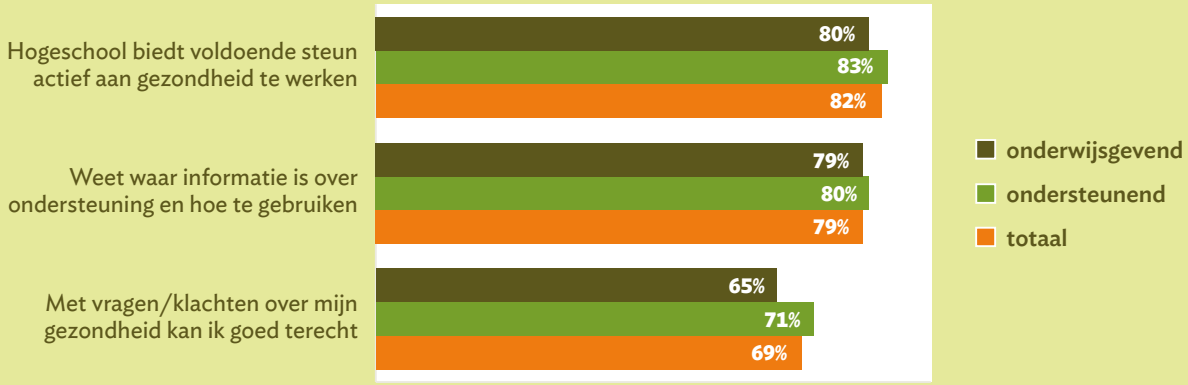
Figuur 2.7 Mate waarin geraadpleegde werkgevers (N=24) en MR (N=17) stellingen onderschrijven



Oordeel over organisatiecultuur (volgens medewerkers)

Als 'spiegel' zijn er ook aan de geraadpleegde medewerkers stellingen voorgelegd die gaan over de aandacht binnen hun hogeschool voor arbeidsgerelateerde zorg, en het aanbod aan ondersteuningsmogelijkheden dat wordt geboden. Figuur 2.8 laat zien dat de ruime meerderheid van de respondenten van mening is dat hun hogeschool hen voldoende steun biedt om actief aan de eigen gezondheid te werken. Ruim 80% onderschrijft deze uitspraak. Ook is ruim driekwart van de medewerkers naar eigen zeggen goed geïnformeerd over waar zij terecht kunnen met vragen over hun gezondheid en/of voor informatie over ondersteuning op dit vlak. De meeste medewerkers vinden ook dat ze met klachten en vragen over hun gezondheid goed bij hun werkgever terecht kunnen. Gezondheid en vitaliteit zijn dus volgens zeven op de tien geraadpleegde medewerkers thema's die goed bespreekbaar zijn binnen de organisatie. De zorg van een deel van de MR-leden dat er niet voldoende middelen worden geboden door de werkgever en dat het huidige aanbod niet voldoende vindbaar is voor medewerkers, lijkt in veel gevallen ongegrond.

Figuur 2.8 Mate waarin geraadpleegde medewerkers de volgende stellingen onderschrijven (N=265)



Wanneer we de resultaten uitsplitsen naar medewerkers in ondersteunende functies en medewerkers in onderwijsgevende functies, blijken de verschillen beperkt. De verwachting van werkgevers dat medewerkers in ondersteunende functies zich minder bewust zijn van het belang om aan hun gezondheid te werken en wellicht minder goed de weg weten te vinden naar de informatie en het huidige aanbod aan arbeidsgerelateerde zorg, lijkt dus niet gegrond. Zij zijn juist nog meer dan de medewerkers in onderwijzende functies van mening dat zij met vragen en klachten over hun gezondheid goed terecht kunnen bij hun werkgever.

2.4 AANDACHT BIJ MEDEWERKERS ZELF

In de voorgaande paragraaf hebben we stilgestaan bij de aandacht die de hogeschool besteedt aan thema's als gezondheid en vitaliteit. We hebben in het onderzoek ook gekeken wat de medewerkers op dit vlak zelf ondernemen. In hoeverre zijn ze zich bewust van hun eigen verantwoordelijkheid rondom hun gezondheid en in hoeverre ondernemen ze zelf stappen om naar de toekomst gezond en vitaal te kunnen blijven werken. We hebben de medewerkers daartoe een aantal stellingen voorgelegd. Hun antwoorden worden naar voren gebracht in figuur 2.9.

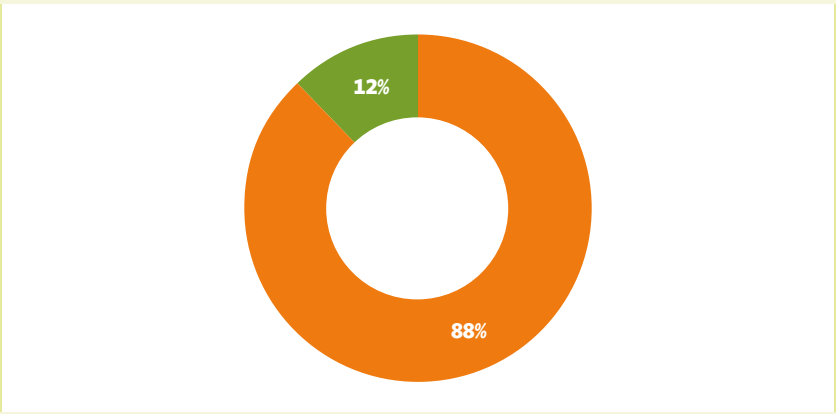
De geraadpleegde medewerkers zijn unaniem in hun mening dat ze gezond en veilig werken heel belangrijk vinden. Dit geldt dus zowel voor de medewerkers in ondersteunende als in onderwijsgevende functies. Vrijwel iedereen heeft naar eigen zeggen goed inzicht in de eigen gezondheid/vitaliteit en is ook bereid zich actief in te zetten voor behoud van de eigen gezondheid (door bepaalde activiteiten te ondernemen en/of juist te laten)[8]. Veel medewerkers zijn ook van mening dat ze er zelf (mede)verantwoordelijk voor zijn dat ze gezond en vitaal kunnen werken. Iets minder dan een vijfde van de respondenten ziet deze eigen verantwoordelijkheid niet of minder sterk. Daarbij doen zich geen verschillen voor tussen onderwijzend personeel en ondersteunend personeel.

Figuur 2.9 Mate waarin geraadpleegde medewerkers de volgende stellingen onderschrijven

Vervolgens is aan de geraadpleegde medewerkers gevraagd of zij de afgelopen twee jaar ook daadwerkelijk stappen hebben gezet ter verbetering van hun gezondheid en/of vitaliteit (figuur 2.10). Bijna negen op de tien medewerkers heeft dergelijke stappen gezet. Het aandeel bij de medewerkers in onderwijsgevende functies is daarbij (met 92%) wat hoger dan bij medewerkers in ondersteunende functies (86%).

8 Hierbij zou de samenstelling van de groep respondenten een rol kunnen spelen. Het kan immers zijn dat met name respondenten die zich interesseren voor gezondheid en vitaliteit, zich geroepen hebben gevoeld om de vragenlijst in te vullen.

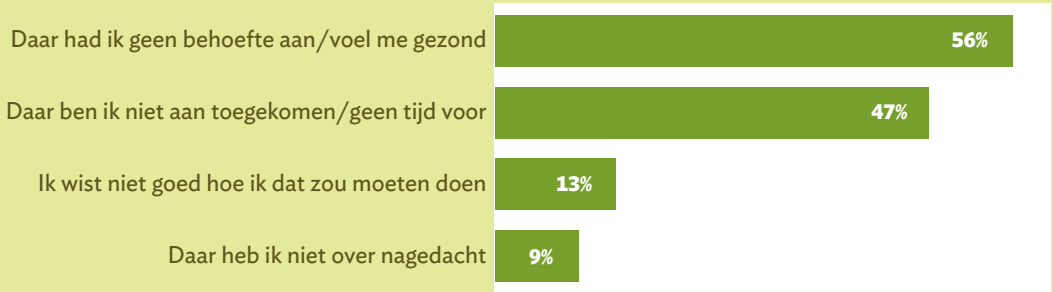
Figuur 2.10 Aandeel geraadpleegde medewerkers dat de afgelopen 2 jaar stappen heeft gezet voor een betere gezondheid/vitaliteit (N=262)



De medewerkers zijn vooral aan de slag gegaan met het verbeteren van hun fysieke gezondheid. Ze zijn meer gaan bewegen, gezonder gaan eten en/of zijn gestopt met roken. In mindere mate is ingezet op het verbeteren van de mentale gezondheid. Degenen die dat hebben gedaan hebben vooral gewerkt aan de verbetering van de werk-privébalans, zoals door meer spreiding van en/of verlagen van de werklast. Tot slot zijn de gezondheidsscans vaak genoemd als instrument om zicht te krijgen in (kansen voor verbetering van) de eigen gezondheid.

Aan de 32 respondenten die in de afgelopen twee jaar niet actief aan hun gezondheid werkten, is gevraagd welke redenen hieraan ten grondslag liggen (figuur 2.11). Iets meer dan de helft voelde hier geen noodzaak toe. Zij voelden zich 'goed gezond'. Dit geldt met name voor de respondenten met een onderwijsgevende functie (75%). Bij anderen was die behoefte of ervaren noodzaak er (mogelijk) wel, maar zij zijn er naar eigen zeggen niet aan toe gekomen en/of wisten niet goed hoe ze dit moesten oppakken en welke stappen ze konden ondernemen. Enkele geraadpleegde medewerkers hebben er gewoon niet over nagedacht.

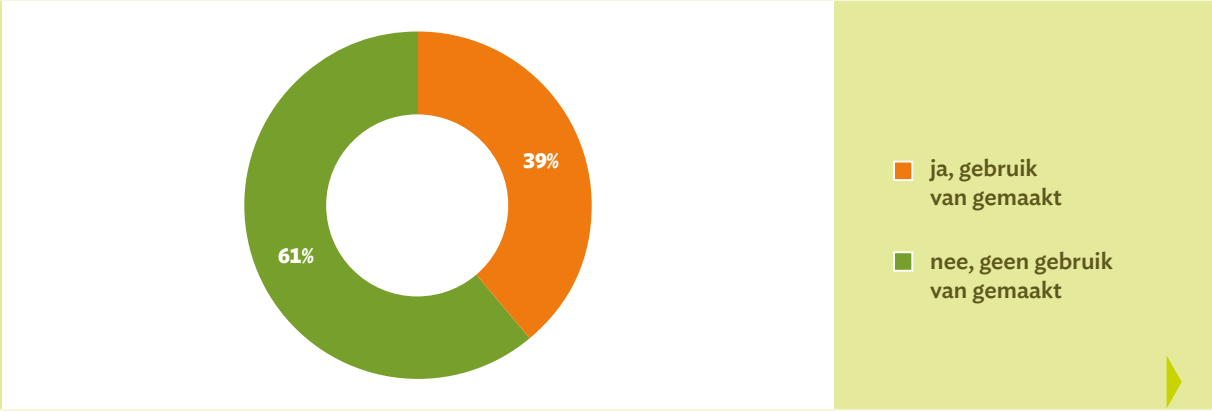
Figuur 2.11 Redenen die geraadpleegde medewerkers geven waarom zij in de afgelopen 2 jaar niet zelf aan de slag zijn gegaan om hun gezondheid en vitaliteit te verbeteren (N=32)



De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

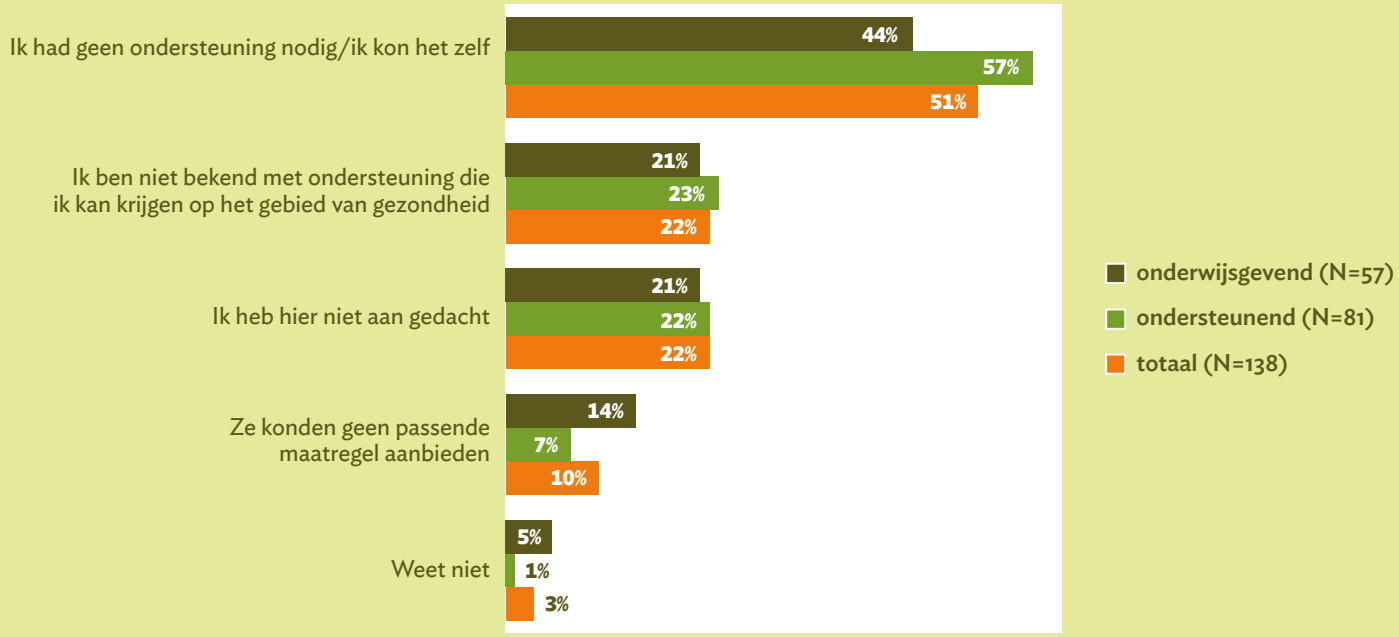
Aan de 230 medewerkers die in de afgelopen twee jaar wel stappen voor hun gezondheid ondernamen, zijn enkele aanvullende vragen gesteld. Allereerst is nagegaan in hoeverre zij bij het zetten van deze stappen gebruik hebben gemaakt van ondersteuning vanuit de hogeschool. Figuur 2.12 toont dat dit bij ongeveer vier op de tien het geval was. Daarbij lag het gebruik bij respondenten met een ondersteunende functie gemiddeld iets hoger (41%) dan bij respondenten met een onderwijsgevende functie (37%).

Figuur 2.12 Mate waarin geraadpleegde medewerkers gebruik hebben gemaakt van de ondersteuning vanuit de hogeschool (N=228)



Van degenen die geen gebruik hebben gemaakt van de ondersteuning vanuit de hogeschool, had de helft hier geen behoefte aan. Dit geldt met name voor de respondenten met een ondersteunende functie (57%). Anderen hadden wellicht wel gebruik willen maken van het aanbod, maar zij waren of niet bekend met het aanbod van de hogeschool of kwamen erachter dat de hogeschool geen passende maatregel kon bieden. Dat laatste is vooral genoemd door respondenten met een onderwijsgevende functie. Ook heeft een deel van de respondenten er niet aan gedacht om bij hun hogeschool na te gaan wat er aan middelen en interventies kon worden geboden.

Figuur 2.13 Redenen die geraadpleegde medewerkers geven waarom zij geen gebruik hebben gemaakt van de ondersteuning vanuit de hogeschool (N=138)



De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

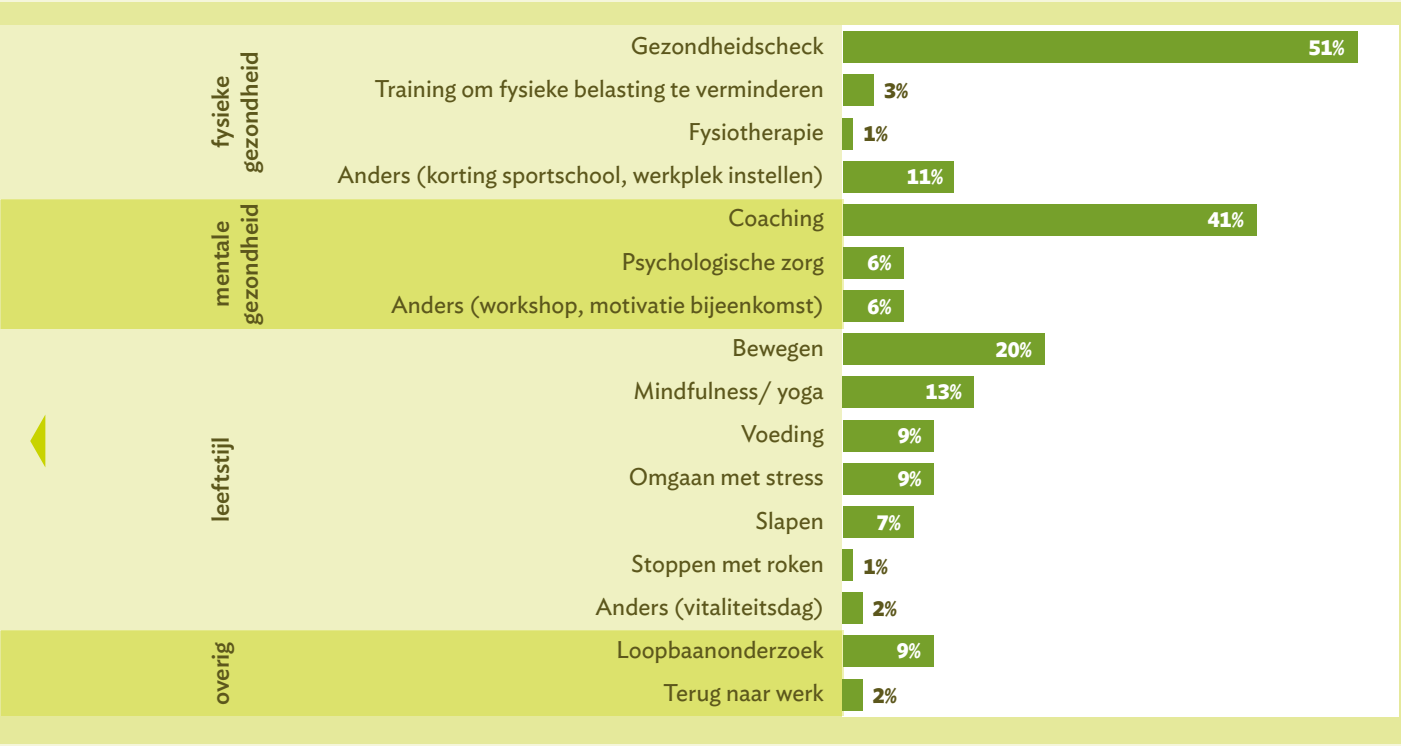
Gebruik faciliteiten hogeschool

In totaal hebben 90 geraadpleegde medewerkers aangegeven dat ze gebruik hebben gemaakt van het ondersteuningsaanbod van de hogeschool. Dit kan het aanbod zijn dat vanuit Livvit is aangeboden, alsook het aanbod wat de hogeschool zelf aanbiedt. We hebben de vraag zo breed gesteld, omdat medewerkers het onderscheid vaak niet kunnen maken. In het ondersteuningsaanbod hebben we 4 gezondheidsthema's onderscheiden (conform de indeling zoals die door Zilveren Kruis wordt gehanteerd), namelijk fysieke gezondheid, mentale gezondheid, leefstijl en 'overig'. Er blijkt vooral ondersteuning bij de hogeschool te zijn gevraagd voor versterking van de fysieke gezondheid (61% van de 90 gebruikers), gevolgd door mentale gezondheid (52%), leefstijl (42%) en 'overig' (12%). Hierbij valt op dat, als medewerkers eenmaal de weg naar het aanbod weten te vinden, zij veelal van verschillende vormen van ondersteuning gebruik maken. Eén van de voorbeelden betreft de gezondheidscheck. De gezondheidscheck vormt een veel gebruikte vorm van ondersteuning. De helft van de respondenten die van het ondersteuningsaanbod van de hogeschool gebruik hebben gemaakt, noemt deze interventie. Voor de gebruikers van de gezondheidscheck vormt deze check een aanleiding om andere vormen van ondersteuning te gebruiken. Ze starten een mentaal- coaching-traject of gaan aan de slag met het verbeteren van hun fysieke gezondheid of leefstijl.

Zeker bij het thema leefstijl worden vaak meerdere vormen van ondersteuning benut. Activiteiten op het gebied van bewegen worden gecombineerd met activiteiten rond voeding. Een ander voorbeeld is de combinatie van activiteiten op het gebied van gezond slapen, omgaan met stress en/of mindfulness.

Het zijn vooral de mensen in ondersteunende functies die een breder pallet aan ondersteuningsvormen gebruiken. Ondersteuning op het vlak van fysieke gezondheid ligt tussen medewerkers in ondersteunende functies en medewerkers in onderwijsgevende functies nagenoeg gelijk, maar op de andere drie thema's ligt het gebruik bij ondersteunend personeel hoger. Dit geldt met name voor maatregelen op het gebied van leefstijl (51% van de respondenten in een ondersteunende functie die een beroep hebben gedaan op het aanbod van de werkgever, maakte gebruik van aanbod op het gebied van leefstijl, tegenover 39% bij het onderwijzend personeel) en op het thema 'overig' (19% tegenover 0%).

Figuur 2.14 Mate waarin verschillende ondersteuningsmogelijkheden zijn gebruikt (N=90)

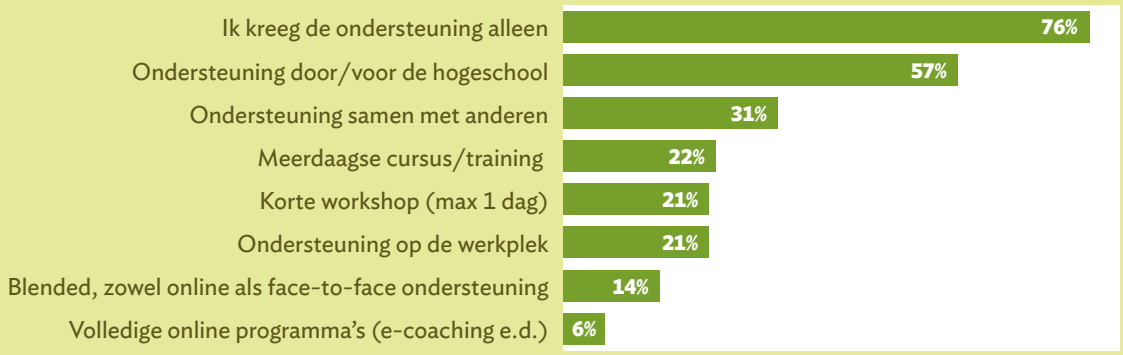


De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

De ondersteuning heeft in veruit de meeste gevallen – namelijk circa 76% – de vorm gehad van individuele ondersteuning. Deze uitkomst ligt in lijn met gegevens die bekend zijn uit de jaarlijkse rapportage vanuit Zilveren Kruis[9]. Daarnaast zijn activiteiten meer breed (voor en door de hogeschool als geheel) beschikbaar gesteld. Dit is een aanbod dat niet specifiek voor de individuele medewerker is uitgezocht, maar wat meer algemeen standaard aan medewerkers wordt aangeboden (aanpassingen werkplek, vitaliteitsdagen etc.). Vrijwel alles vond tot op heden 'fysiek' plaats, dat wil zeggen tijdens persoonlijke 'face-to-face' contactmomenten (bijvoorbeeld coaching) en bijeenkomsten (workshops). Slechts in een minderheid van de gevallen was het aanbod tot op heden (deels) digitaal (eHealth).

9 Zoals opgenomen in: Bureau Bartels (2020): Rapportage Livvit o.b.v. gegevens Zilveren Kruis)

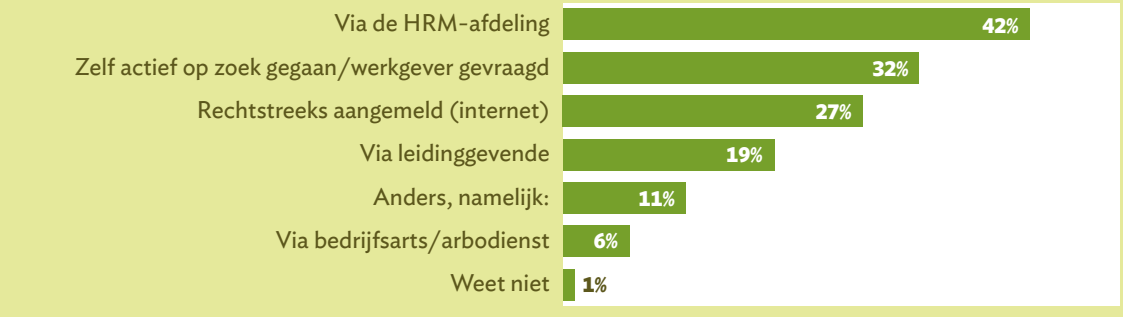
Figuur 2.15 Vormen waarin ondersteuning heeft plaatsgevonden, volgens medewerkers (N=90)



De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Zoals ook de werkgevers eerder aan hebben gegeven, vormt de HRM-afdeling een belangrijke partij om medewerkers te helpen bij het vinden van de gewenste ondersteuning. Ruim 40% van de geraadpleegde medewerkers die via de hogeschool ondersteuning hebben gekregen, zegt door de personeelsafdeling geholpen te zijn. De leidinggevenden worden slechts door ongeveer een vijfde van de medewerkers als toeleidende partij genoemd. Dit is opvallend, omdat de werkgevers veel meer uitgaan van de toeleidende rol van de leidinggevenden (82% van de werkgevers wijst de leidinggevenden aan als toeleider, zie figuur 2.6). Meer ook dan de werkgevers wijzen de medewerkers daarnaast vooral op hun eigen inzet om bij het aanbod te komen. Een dergelijke actieve rol van de medewerkers werd door de werkgevers veel minder sterk herkend.

Figuur 2.16 Manier waarop medewerkers terecht zijn gekomen bij de ondersteuning (N=90)

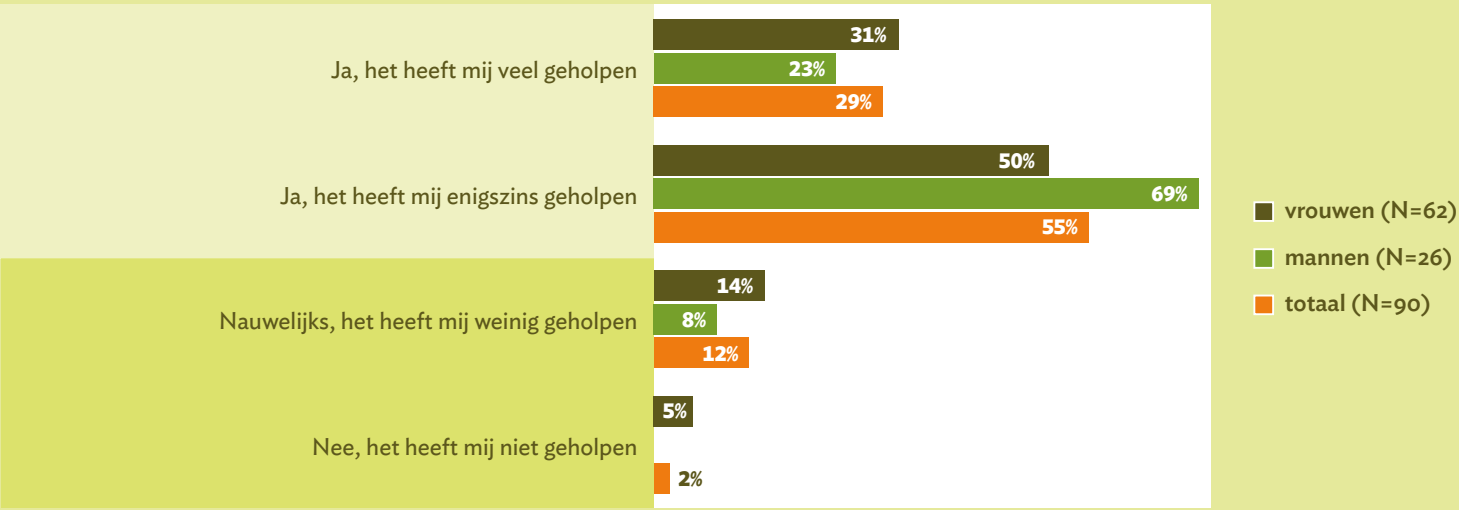


De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Impact en toekomst

Om een indruk te krijgen van de impact (of effecten) van de ondersteuning, is getoetst in hoeverre de ondersteuning medewerkers ook daadwerkelijk geholpen heeft. Een grote meerderheid (84%) is naar eigen zeggen in meer of mindere mate geholpen met de geboden ondersteuning. Zij hebben daadwerkelijk hun gezondheid kunnen verbeteren en/of hun leefstijl aan kunnen passen.

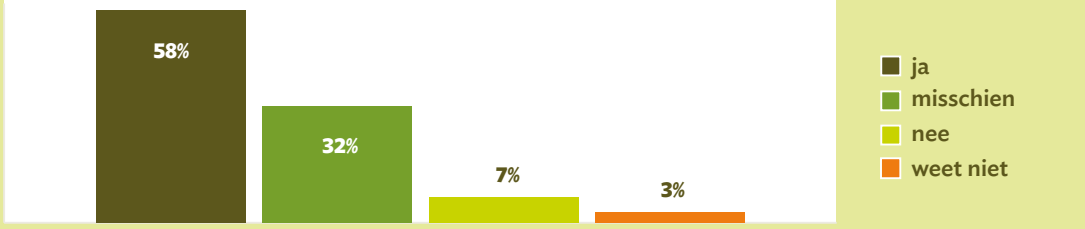
Figuur 2.17 Mate waarin de geboden ondersteuning geholpen heeft bij het verbeteren van gezondheid en vitaliteit volgens de geraadpleegde medewerkers (N=89)



Voor het resterende deel van de medewerkers heeft het aanbod nauwelijks (12%) of niet (3%) geholpen. Er doen zich op dit punt geen noemenswaardige verschillen voor tussen respondenten naar type functie (ondersteunend of onderwijsgevend). Wel zien we dat mannen wat voorzichtiger zijn in hun oordeel. Relatief veel mannen geven aan dat de ondersteuning 'enigszins' heeft geholpen.

De verwachting is dat veel van de geraadpleegde medewerkers van de hogescholen ook naar de toekomst toe actief willen (blijven) werken aan hun gezondheid en vitaliteit. 'Slechts' een kleine groep van alle geraadpleegde medewerkers (7%) zegt zeker te weten geen stappen te gaan ondernemen. Dit is niet altijd vanuit 'desinteresse' voor het onderwerp. Een deel van de mensen die geen stappen overweegt, heeft in de afgelopen periode wel ondersteuning gezocht bij het werken aan gezondheid en vitaliteit. Deze ondersteuning heeft hen vooralsnog voldoende goed geholpen, aanvullende stappen zijn op korte termijn (de komende twee jaar) niet nodig.

Figuur 2.18 Mate waarin de geraadpleegde medewerkers van plan zijn om komend jaar (nieuwe) stappen te ondernemen om de gezondheid en vitaliteit te verbeteren (N=257)



De overige respondenten verwachten (misschien) in het komende jaar aan de slag te gaan met hun gezondheid. Een aantal van hen noemt werken aan gezondheid een continu proces, wat voortdurend om aandacht vraagt. Daarnaast wordt meer gaan bewegen vaak genoemd, ook omdat zij door het noodgedwongen thuiswerken (door corona) 'nog' minder beweging krijgen dan gebruikelijk. Ook het werken aan de werk-privébalans is in dit licht genoemd, bijvoorbeeld door het overwerken te beperken. Ook hier is de nadelige invloed van het thuiswerken door het coronavirus genoemd. De scheidslijn tussen werk en privé neemt af.

Het aandeel respondenten dat aangeeft zeker stappen te willen ondernemen is bij de groep met een onderwijsgevende functie hoger (65%) dan bij de groep met een ondersteunende functie (54%). De laatste groep is wat voorzichter. Zij zeggen vaker 'misschien' stappen te gaan ondernemen (35% voor mensen met een ondersteunende functie tegenover 27% bij degenen met een onderwijsgevende functie). Daarnaast valt op dat het vooral de mannen in de groep respondenten zijn die zeggen zeker stappen te willen ondernemen (63% tegenover 56% bij de vrouwen).

3 WENSEN TOEKOMSTIG ARRANGEMENT

3.1 INLEIDING

Een belangrijk doel van dit onderzoek is het in beeld brengen van de wensen voor de toekomstige invulling van arbeidsgerelateerde zorg. In paragraaf 3.2. volgt eerst een korte terugblik op het huidige arrangement en de leerervaringen die hieruit te halen zijn. Vervolgens komen in paragraaf 3.3 kenmerken van het gewenste toekomstige aanbod aan de orde. In paragraaf 3.4 brengen we in beeld welke concrete thema's en voorzieningen van belang zijn voor een toekomstig aanbod. Ten slotte beschrijven we de praktische aspecten van het gewenste aanbod in de afsluitende paragraaf. Hierbij gaat het om randvoorwaarden, toeleiding en de organisatie van het arrangement.

3.2 ERVARINGEN HUIDIGE ARRANGEMENT

Bij werkgevers en medezeggenschapsraden is gevraagd naar hun ervaringen met het huidige aanbod van arbeidsgerelateerde zorg (Livvit-pakket). Daarbij moet worden opgemerkt dat MR-leden vaak meer afstand tot het pakket hebben en daardoor geen goed beeld hebben van de inhoud ervan. Hierdoor kon slechts een beperkt aantal MR-leden (N=7) hun ervaringen delen.

Allereerst hebben we de werkgevers en de MR-leden gevraagd wat zij als positief ervaren ten aanzien van het huidige Livvit-pakket. Alle werkgevers hebben sterke punten van het aanbod genoemd (zie figuur 3.1). Vanuit de werkgevers zijn drie punten het vaakst genoemd. Dit is allereerst het feit dat het huidige aanbod veel keuzemogelijkheden biedt ('voor elk wat wils'). Daarnaast werden de goede kwaliteit van de aangeboden diensten en ook de gebruiksvriendelijkheid van de procedures genoemd. Zeker bij kleine hogescholen neemt het Livvit-pakket de HRM-afdeling daarmee veel werk uit handen. De ruime keuzemogelijkheden en de goede kwaliteit van de aangeboden diensten werden ook door de MR-leden het vaakst als positief ervaren. Door enkele werkgevers is de mogelijkheid van het Bedrijfsgebonden Budget (BGB) als sterk punt naar voren gebracht. Dit biedt hogescholen naar eigen zeggen van die respondenten de mogelijkheid om specifieke zorg op maat en bij regionale aanbieders in te kopen. Zoals hieronder duidelijk zal worden, missen hogescholen soms deze mogelijkheid tot maatwerk binnen het huidige pakket.

Gevraagd naar wat binnen het huidige pakket de meest waardevolle diensten en voorzieningen zijn, dan wijst 75% van de werkgevers (bij N=24) op de coachingstrajecten. Een deel van de werkgevers hecht veel waarde aan de coaching op mentaal gebied, anderen noemen de coaching rond fysieke gezondheid of de loopbaancoaching. Andere voorzieningen die meerdere keren als meest waardevol zijn genoemd zijn de taxivergoeding, de trainingen/workshops op organisatieniveau en het arbeidsdeskundig onderzoek. Vijf MR-leden konden ook de meest waardevolle voorzieningen noemen. Zij wijzen eveneens vooral op de coachingstrajecten en noemen daarnaast de taxivergoeding.

Figuur 3.1 Sterke punten van het Livvit-pakket, volgens werkgevers (N=24)

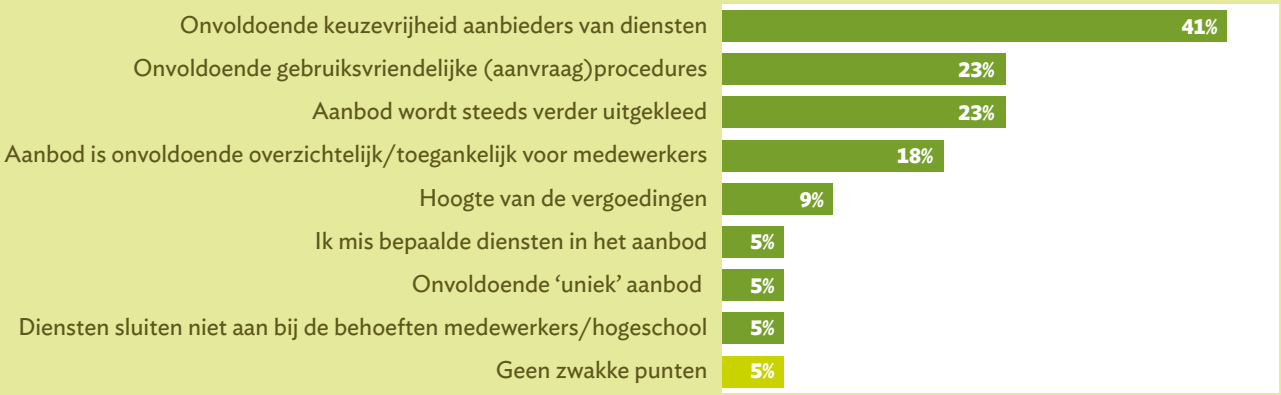
De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Vervolgens is ook gevraagd naar mogelijke knelpunten die werkgevers en MR-leden rond het huidige aanbod ervaren (figuur 3.2). MR-leden konden nagenoeg geen knelpunten benoemen, ze kennen het aanbod daarvoor naar eigen zeggen onvoldoende. Het enige punt dat is genoemd, is dat het aanbod lastig vindbaar is voor medewerkers. Werkgevers hebben wel knelpunten benoemd. Ruim 40% van de werkgevers wijst als knelpunt op het feit dat er naar hun mening onvoldoende keuzevrijheid is wat betreft de aanbieders van diensten. Deze werkgevers willen zorg op maat bieden aan medewerkers en dit is in hun optiek niet altijd te realiseren binnen het huidige arrangement. Het zou bijvoorbeeld makkelijker moeten zijn om met eigen lokale aanbieders in zee te gaan, binnen het huidige aanbod. Ook zou er beter moeten kunnen worden ingesprongen op de specifieke wensen/behoeften van een medewerker (bijvoorbeeld door het inzetten van een coach die gespecialiseerd is in rouwverwerking, omgaan met bepaalde angsten et cetera, in plaats van een meer 'algemene' mentale coach).

Daarnaast is aangekaart dat aanvraagprocedures – in de ogen van sommige werkgevers – onvoldoende gebruiksvriendelijk zijn. Ze beschrijven het als een 'administratief zwaar' traject. Een probleem is bijvoorbeeld dat niet iedere hogeschool een centraal loket/persoon heeft waar alle aanvragen voor Livvit binnenkomen en behandeld worden. Centrale kennis over en ervaring met de procedures is er dus niet. Leidinggevenden moeten de aanvragen zelf doen en het kost hen moeite om hierin wegwijs te worden.

Daarnaast hebben sommige werkgevers wat kritiek op het huidige aanbod. Het zou onvoldoende vindbaar zijn voor medewerkers en door de doorgevoerde versoberingen zou het aanbod duidelijk minder aantrekkelijk zijn geworden. Zo is verschillende keren genoemd dat de vergoedingen voor coaching zijn teruggebracht, waardoor medewerkers niet meer voldoende kunnen worden ondersteund. Ondanks het brede aanbod aan maatregelen en ondersteuningsmogelijkheden missen enkele werkgevers nog wel bepaalde diensten in het aanbod. In hun ogen zou er naast de maatregelen voor het individu meer aandacht moeten zijn voor het 'organisatieklimaat' waarin verzuim en gezondheidsproblemen ontstaan (dus meer kijken naar de oorzaak en minder naar het uitsluitend oplossen van de knelpunten).

Figuur 3.2 Ervaren zwakke punten van het Livvit-pakket, volgens geraadpleegde werkgevers (N=24)



De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

De genoemde knelpunten zijn ook ervaren door de hogescholen die de mogelijkheid tot opting-out hebben benut. Een belangrijke reden om af te stappen van het Livvit-pakket was de beperkte mogelijkheid om 'eigen', regionale zorgaanbieders te kiezen. Ook deze hogescholen merkten dat ze daardoor niet genoeg maatwerk konden bieden voor hun medewerkers. De doorgevoerde versobering van het pakket was een andere genoemde reden om met Livvit te stoppen. De beperkte gebruiksvriendelijkheid van de (aanvraag)procedures is niet zozeer als reden voor opting-out genoemd. Wel merken deze hogescholen dat de procedures bij hun huidige arrangement sneller en makkelijker (minder administratie) verlopen. Als tip voor een toekomstige invulling van arbeidsgerelateerde zorg in het hbo, noemen ze dan ook een vereenvoudiging van de (aanvraag)procedures[10].

3.3 BELANGRIJKE KENMERKEN GEWENST TOEKOMSTIG ARRANGEMENT

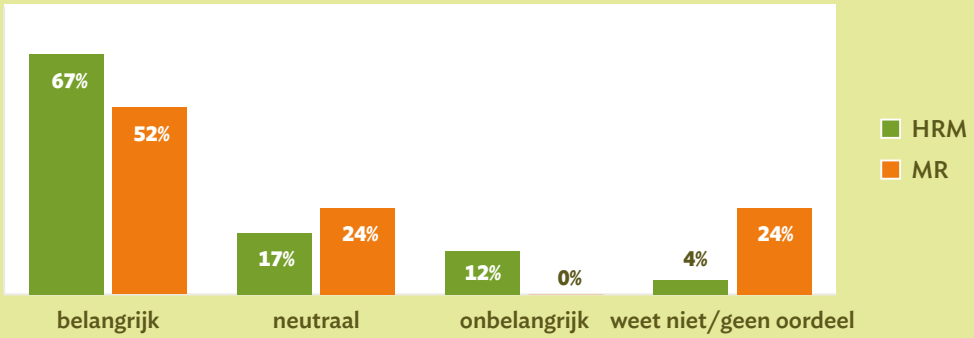
Zoals gezegd is het vooral van belang om in beeld te brengen wat de behoeften zijn rondom een toekomstig aanbod van arbeidsgerelateerde zorg. Daartoe is eerst onder deelnemende werkgevers en medezeggenschapsraden gepeild hoe groot de behoefte is aan (opnieuw) een collectief opgezet arrangement. De uitkomsten hiervan staan weergegeven in figuur 3.3. Ruim twee derde van de werkgevers hecht er belang aan dat er ook in de toekomst een collectief/sectoraal arrangement voor arbeidsgerelateerde zorg beschikbaar is. Ook veel MR-leden vinden dit belangrijk. De meerwaarde zit volgens de respondenten vooral in het gemak en de overzichtelijkheid van een kant-en-klaar pakket vanuit één aanbieder. Het zelf regelen van alle gewenste en/of benodigde diensten zou de hogescholen veel werk opleveren. Vooral vanuit de kleinere hogescholen wordt genoemd dat zij qua kennis en menskracht er niet toe in staat zijn om dit zelf op te pakken. Een collectief pakket bespaart hen veel tijd. Tot slot is genoemd dat een collectieve regeling ervoor zorgt dat alle hogescholen dezelfde, brede basis voor hun medewerkers op orde hebben.

10 Voor de volledige uitkomsten van de raadpleging van de opting-out hogescholen, zie bijlage I.

Slechts drie van de deelnemende werkgevers hechten er weinig belang aan dat er in de toekomst een sectoraal aanbod blijft. Zij stellen dat veel 'standaardzaken' als taxivervoer en een arbeidsdeskundige ook via andere kanalen georganiseerd kunnen worden. Ook geven zij aan dat zij liever een eigen aanbod vormgeven (afgestemd op hun behoeften) en zichzelf hiertoe ook in staat achten. Er is geen enkel MR-lid dat aangeeft een toekomstig collectief aanbod voor arbeidsgerelateerde zorg onbelangrijk te vinden. Wel zijn er zes MR-leden die hier geen mening over hebben.

De wens voor meer maatwerk speelt ook vaak mee bij de werkgevers en MR-leden die neutraal oordelen. Zij vinden een collectief aanbod met breed pakket aan voorzieningen op zich goed, maar ze hebben wel de behoefte om meer ondersteuning op maat te kunnen aanbieden en meer gebruik te kunnen maken van bijvoorbeeld regionale aanbieders.

Figuur 3.3 Belang van het in de toekomst voortzetten van een sectoraal/collectief arrangement voor arbeidsgerelateerde zorg, volgens werkgevers (N=24) en MR-leden (N=17)



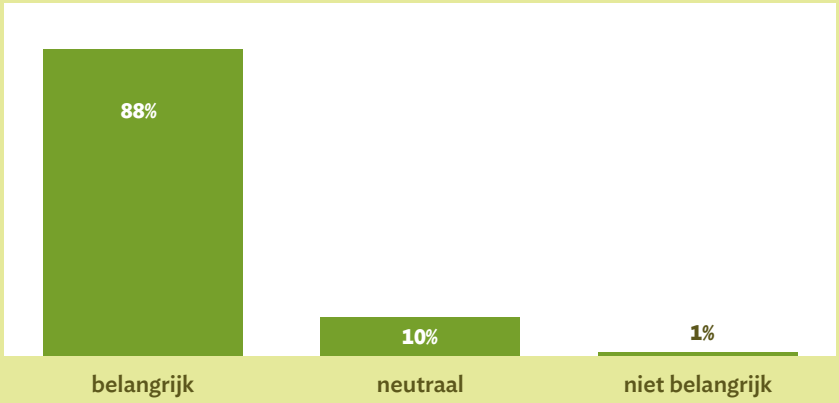
Een deel van de respondenten heeft geen uitgesproken mening over het al dan niet voortbestaan van een collectief aanbod. Zij stellen dat het afhangt van hoe het aanbod wordt ingericht en onder welke voorwaarden. Ook hier speelt de mogelijkheid maatwerk te bieden weer een rol en ook de mogelijkheid tot de beperking van de kosten. Een enkele werkgever oordeelt dat de inleg van de premie nu hoger is dan wat zij ervoor terugkrijgen.

Concluderend kan gesteld worden dat een grote meerderheid van de deelnemende werkgevers en MR-leden belang hecht aan een toekomstig collectief arrangement voor arbeidsgerelateerde zorg. Enkele werkgevers en MR-leden vinden een collectief aanbod niet onbelangrijk, maar geven aan dat hun oordeel wel afhangt van de inrichting en voorwaarden van een toekomstig arrangement. Slechts drie van de deelnemende werkgevers en geen van de MR-leden hecht geen belang aan een toekomstig collectief aanbod voor arbeidsgerelateerde zorg.

Oordeel medewerkers hulp bij gezondheid door hogeschool

Ook bij medewerkers is getoetst of zij belang hechten aan hulp bij gezondheid vanuit de hogeschool. Ook hier vindt de ruime meerderheid het belangrijk dat er ondersteuning op dit punt blijft. Hierbij is genoemd dat ze een belastend beroep hebben door de hoge werkdruk en het (tegenwoordig) veelvuldig achter een computer werken. Om gezond en vitaal – en dus duurzaam inzetbaar – te blijven, is ondersteuning zeker nodig. Daarbij is er geen (noemenswaardig) verschil in mening tussen de geraadpleegde medewerkers met een ondersteunende functie (89%) en medewerkers met een onderwijsgevende functie (88%). Evenmin is er een verschil tussen mannen en vrouwen (beiden 88%).

Figuur 3.4 Belang dat hogeschool ook in de toekomst ondersteuning biedt op het gebied van gezondheid en vitaliteit, volgens medewerkers (N=256)



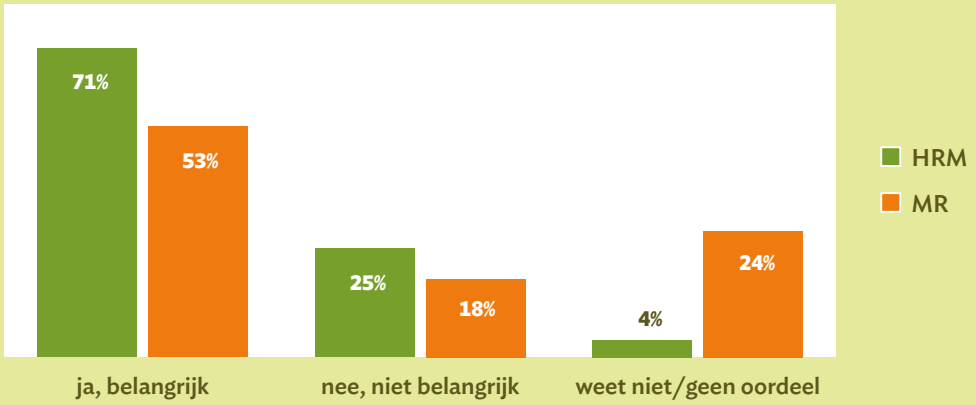
Een tiende van de geraadpleegde medewerkers staat 'neutraal' tegenover hulp bij gezondheid door de hogeschool. Zij stellen dat medewerkers zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid en/of ervaren het als bemoeienis dat de werkgever zich inmengt met gezondheid en vitaliteit van de medewerker.

Keten van arbeidsgerelateerde zorg

Op dit moment bestrijkt het aanbod voor arbeidsgerelateerde zorg de hele keten van arbeidsgerelateerde zorg. Dit betreft dus zowel preventie, omgaan met gezondheidsklachten, uitval/verzuim alsook re-integratie. Aan werkgevers en MR-leden is gevraagd of een toekomstig aanbod ook alle facetten van de arbeidsgerelateerde zorg moet omvatten (zie figuur 3.5).

Bijna driekwart van de werkgevers en de helft de MR-leden vindt het wenselijk als het toekomstige aanbod vergelijkbaar breed is. Zij stellen dat het positief is dat aan zoveel facetten aandacht wordt besteed. Wat nu binnen het pakket nog ontbreekt, regelen zij intern via de eigen arbodienst.

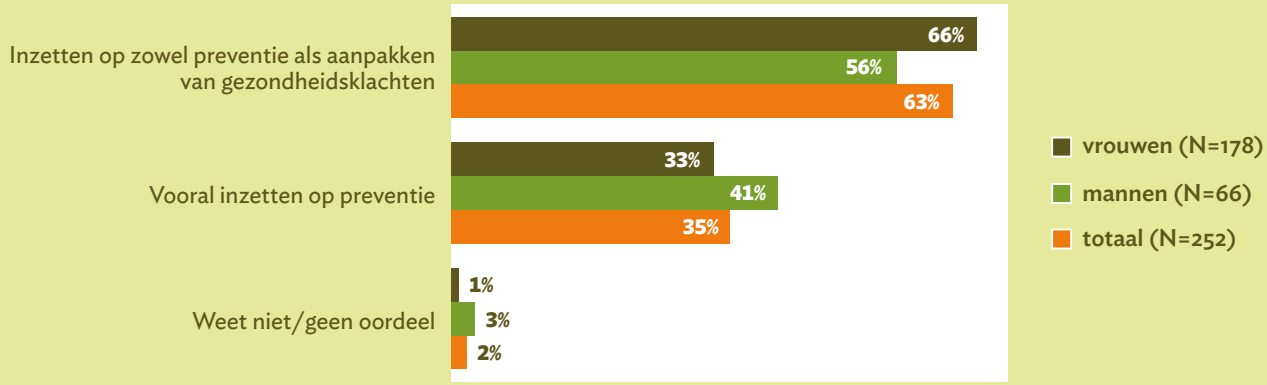
Figuur 3.5 Belang dat een collectief aanbod de hele keten van arbeidsgerelateerde zorg bestrijkt, volgens werkgevers (N=24) en MR-leden (N=17)



Anderen zijn van mening dat het aanbod niet alle onderdelen van de keten hoeft te bestrijken. Vanuit de MR-leden komt naar voren dat zij liever zien dat het aanbod zich beperkt tot preventie. Ook de werkgevers wijzen vooral op het belang van preventie, hoewel een aantal daar ook het omgaan met gezondheidsklachten bij wil trekken. Hun redenatie is dat andere onderdelen van de keten al (beter) via andere kanalen kunnen worden geregeld en dat daarbij ook meer maatwerk (individuele aanpak op organisatieniveau) wenselijk is. Bovendien geven ze aan dat je met preventie deels kan werken aan het voorkomen dat mensen gezondheidsklachten krijgen. Het werken aan de 'voorkant' levert volgens hen meer op dan het oplossen van problemen aan de achterkant.

Een vergelijkbare vraag hebben we ook aan de medewerkers voorgelegd. Daarbij is echter alleen gekeken naar de eerste twee fasen van de keten, namelijk preventie en aanpak van gezondheidsklachten. Ook binnen deze groep geeft de meerderheid de voorkeur aan een breed pakket waarin zowel aandacht is voor preventie als het aanpakken van gezondheidsklachten. De overige medewerkers stellen dat het aanbod zich vooral op preventie zou moeten richten.

Figuur 3.6 Belang om in te zetten op preventie en/of voorkomen van gezondheidsklachten, volgens medewerkers (N=252)



Figuur 3.6 maakt duidelijk dat zich op dit punt wel enige verschillen voordoen tussen de geraadpleegde mannen en de vrouwen. Vrouwen hechten in wat sterkere mate aan een breed pakket, mannen zien meer dan gemiddeld graag een focus op preventie. Ook tussen ondersteunend en onderwijsgevend personeel doet een dergelijk verschil zich voor. Van het geraadpleegde ondersteunende personeel wil 66% een breed pakket, van het onderwijsgevend personeel wil 41% graag een focus op preventie.[11]

Vervolgens is gesproken over de vorm waarin de (toekomstige) ondersteuning idealiter aangeboden wordt. De ondersteuning in het huidige aanbod richt zich zowel op groepen (collectief) als individuele medewerkers. Aan werkgevers en MR-leden is gevraagd hoe belangrijk zij het vinden dat een combinatie van beide mogelijkheden blijft bestaan.

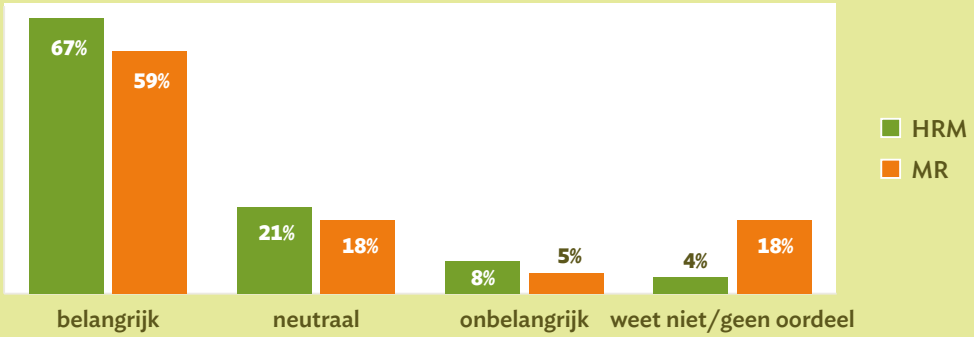
In figuur 3.7 is zichtbaar dat de meerderheid van de werkgevers (67%) en MR-leden (59%) het belangrijk vindt dat er zowel een groeps- als individueel aanbod is. Hierbij is vanuit de werkgevers wel vaak de opmerking gemaakt dat er in de praktijk vooral gebruik wordt gemaakt van het individuele aanbod. Het gebruik van de maatregelen voor groepen (workshops, trainingen etc.) is in de praktijk namelijk vaak lastig te realiseren. Werkgevers merken dat het lastig is om voldoende geïnteresseerde deelnemers voor deze activiteiten te vinden. Zeker docenten hebben te maken met een strak rooster, waarin ze weinig tijd/gelegenheid vinden om deel te nemen aan dergelijke collectieve activiteiten. Dit wordt bevestigd door de hogescholen die hebben gekozen voor opting-out. Ook zij merkten dat voor groepsgericht aanbod weinig animo was. In hun eigen, nieuwe arrangement bieden ze (vrijwel) uitsluitend individueel gerichte voorzieningen.

Ook de ruime meerderheid van de geraadpleegde medewerkers (80%) hecht (vooral) belang aan individuele vormen van ondersteuning (zie hiervoor verderop in het hoofdstuk figuur 3.12).

11 Dat de antwoorden van de vrouwen gelijk zijn aan die van de mensen in ondersteunende functies kan deels worden verklaard door het feit dat de vrouwen in de onderzoeksgroep sterker zijn vertegenwoordigd in de ondersteunende functies (74% tegenover 26% mannen) dan in de onderwijsgevende functies (58% tegenover 42% mannen).

Toch vinden veel geraadpleegde werkgevers en MR-leden het wel belangrijk om ook een collectief aanbod als optie te houden. Voor bepaalde thema's/interventies – zoals omgaan met werkdruk of loopbaanbegeleiding (sollicitatietrainingen/cv opstellen) – leent een collectieve vorm zich namelijk wel goed.

Figuur 3.7 Belang van een gecombineerd aanbod van individuele en collectieve ondersteuningsmogelijkheden, volgens werkgevers (N=24) en MR-leden (N=17)



Een deel van de respondenten oordeelt meer neutraal of vindt een gecombineerd aanbod niet nodig. Ook deze groep wijst op het feit dat ze weinig gebruik maken van collectieve instrumenten, omdat het animo hiervoor beperkt is.

Gezondheidsthema's

Binnen het huidige arrangement voor arbeidsgerelateerde zorg wordt – zoals eerder is aangegeven - onderscheid gemaakt naar vier gezondheidsthema's, namelijk fysieke gezondheid, mentale gezondheid, leefstijl en 'overig'. Aan werkgevers en MR-leden is voor elk van deze thema's gevraagd hoe belangrijk zij het vinden dat dit onderwerp ook in de toekomst aandacht krijgt in een collectief/sectoraal arrangement voor arbeidsgerelateerde zorg. Dit is uitgedrukt in rapportcijfers in figuur 3.8.

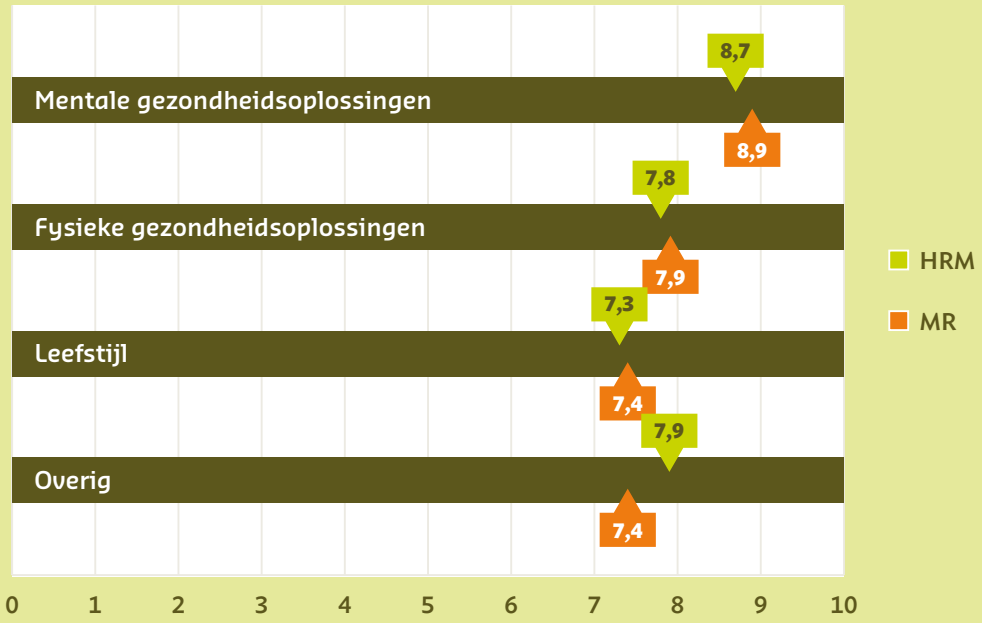
De figuur laat zien dat de respondenten alle vier de thema's voor een toekomstig aanbod relevant vinden. Wel is er enige differentiatie tussen de vier thema's. Gemiddeld genomen vinden werkgevers en medezeggenschapsraden het thema mentale gezondheid het belangrijkst. Beide groepen beoordelen het belang met een dikke 8. Het probleem van werkdruk speelt in veel organisaties. Het goed kunnen inspelen op psychosociale arbeidsbelasting en het eerder bespreekbaar maken van psychische klachten vinden veel geraadpleegde werkgevers en MR-leden erg belangrijk. Vanuit de MR wordt daar nog aan toegevoegd dat er op dit terrein nog veel winst te behalen is, zeker omdat veel medewerkers werkdruk en psychische klachten nog niet concreet aanpakken en nog geen beroep doen op ondersteuning.

De rapportcijfers voor de andere thema's ontlopen elkaar niet zoveel. Fysieke gezondheid en fysieke klachten vormen een actueel onderwerp, zeker door de toename van het thuiswerken (als gevolg van corona). Het voorkomen en aanpakken van nek-/schouderklachten vraagt nu veel aandacht. Echter ook in meer algemene zin zijn werkgevers en MR-leden zich naar eigen zeggen bewust van het belang van voorlichting en coaching op het vlak van fysieke gezondheid.

Ook het belang van het thema 'leefstijl' wordt breed gedragen. Wel volgt uit de gesprekken dat de respondenten een spanningsveld ervaren tussen verantwoordelijkheden van de werkgever en medewerker. Bemoeienis van de werkgever zou op dit vlak als betuttelend ervaren kunnen worden. Verderop in het hoofdstuk zal duidelijk worden dat medewerkers op dit punt waarschijnlijk wat verdeeld zijn. Van hen geeft 58% aan leefstijl als thema in een toekomstig aanbod wel waardevol te vinden. De anderen (42%) zien dat belang niet of minder (zie figuur 3.9). De meerwaarde van het vanuit de werkgever aanbieden van health checks, het stimuleren van beweging en het faciliteren van gezond eten wordt wel als waardevol onderschreven.

Bij het thema 'overig' gaat het met name om loopbaanontwikkeling en arbeidsdeskundig advies. Daarnaast ziet men kansen om het thema van mantelzorg meer te belichten, bijvoorbeeld in relatie met of als oorzaak van werkdruk en het goed kunnen afstellen van de werk-privébalans. Statistisch gezien is het aannemelijk dat een groot deel van de medewerkers het werk met mantelzorgtaken combineert. Dit kan gevolgen hebben voor de draagkracht (en ervaren werkdruk). In de praktijk is deze groep vooralsnog vrij onzichtbaar, aldus enkele MR-leden en werkgevers.

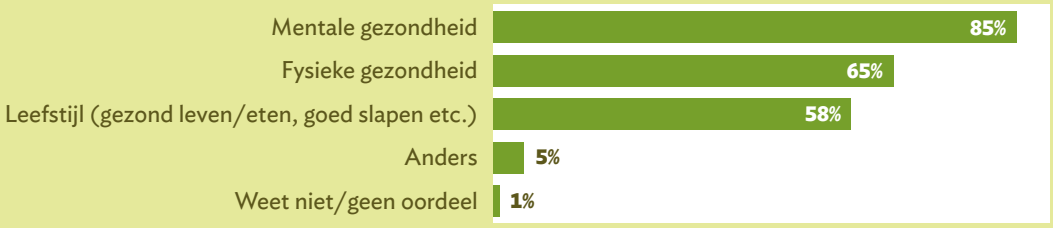
Figuur 3.8 Belang dat in toekomstig arrangement aandacht wordt besteed aan deze thema's, volgens werkgevers (N=24) en MR-leden (N=17), in rapportcijfers



Als toets is ook aan de medewerkers gevraagd hoe belangrijk zij deze vier thema's voor toekomstige ondersteuning vinden. De uitkomsten hiervan staan in figuur 3.9.

De antwoorden van medewerkers liggen grotendeels in lijn met de bevindingen vanuit de werkgevers en MR-leden. Ook vanuit medewerkers wordt namelijk het meeste belang toegekend aan ondersteuning op het mentale vlak (85%). Daarnaast noemt 65% de hulp bij fysieke gezondheid. Het in figuur 3.9 geschetste beeld is in grote lijnen hetzelfde voor mannen als voor vrouwen als voor medewerkers in ondersteunende functies en onderwijsgevende functies. Er zijn enkele nuances. Zo hechten gemiddeld meer mannen (65%) dan vrouwen (55%) belang aan het thema leefstijl. Medewerkers in ondersteunende diensten wijzen vaker op het belang van het thema fysieke gezondheid (67%) dan medewerkers in onderwijsgevende functies (62%).

Figuur 3.9 Belang dat de verschillende thema's ook in een toekomstige collectieve voorziening voor arbeidsgerelateerde zorg aandacht krijgen, volgens medewerkers (N=253)



De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

3.4 GEWENST AANBOD AAN THEMA'S EN VOORZIENINGEN

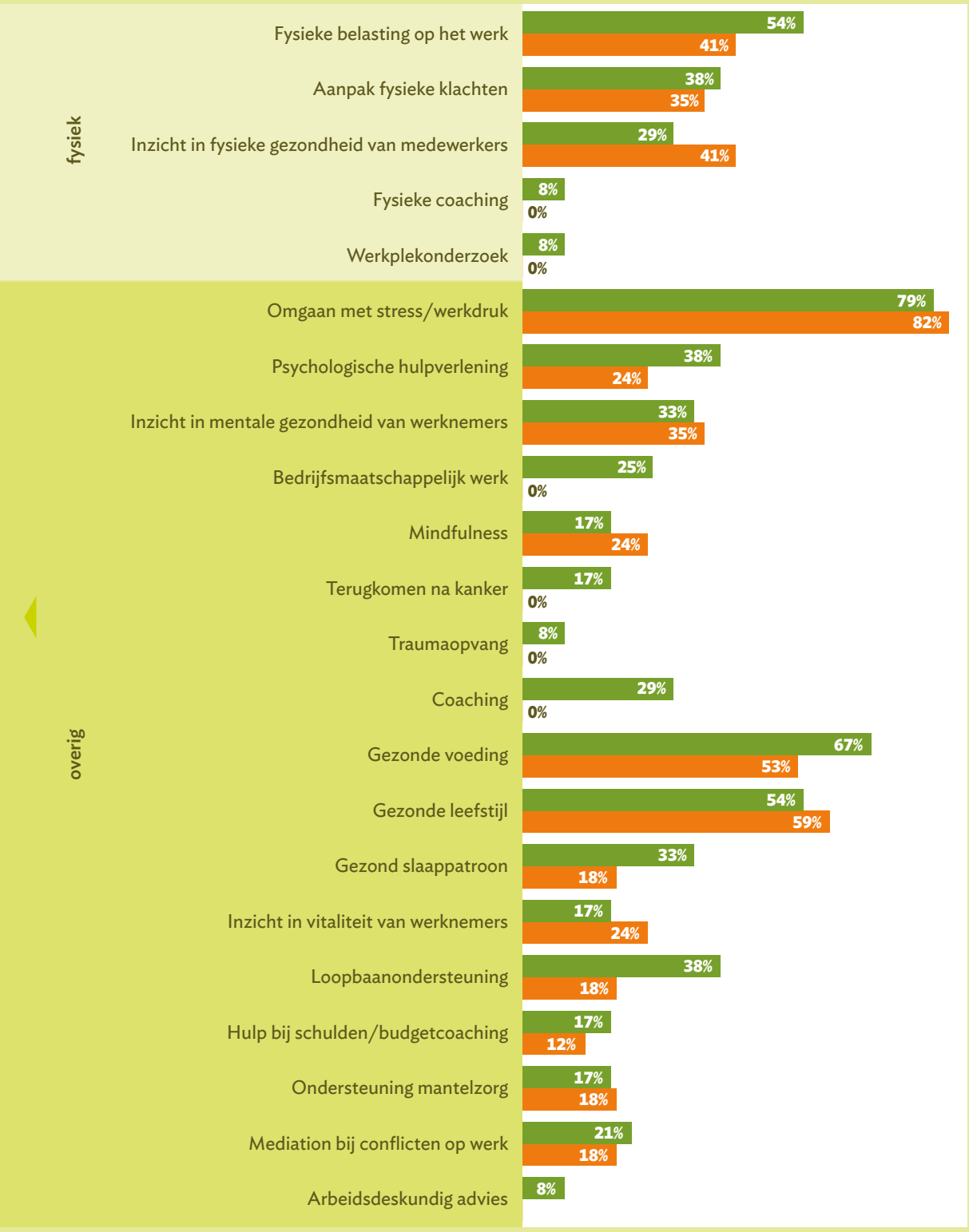
Vervolgens is per thema het gewenste ondersteuningsaanbod van een toekomstig arrangement nader gespecificeerd. Zo is aan de werkgevers en de MR-leden gevraagd aan welke specifieke onderwerpen (binnen de genoemde thema's) aandacht zou moeten worden besteed. Deze vraag is 'open' gesteld. Respondenten hebben deze onderwerpen zelf genoemd (de onderwerpen zijn dus niet één voor één aan hen voorgelegd). De antwoorden zijn weergegeven in figuur 3.10.

Per thema zijn meerdere onderwerpen genoemd. Ook hier wordt dus bevestigd dat alle thema's belangrijk worden gevonden en idealiter een plaats zouden moeten hebben in het toekomstig aanbod. Zoals hiervoor al werd aangegeven, hechten werkgevers en MR-leden vooral veel belang aan het thema omgaan met stress en werkdruk. Mentale coaching is een sterk gewaardeerde voorziening in het huidige pakket Livvit. Naar de toekomst toe blijven werkgevers en MR-leden dit een belangrijk instrument vinden.

Ook hulp bij het voorkomen en aanpakken van fysieke gezondheidsproblemen en fysieke belasting op het werk vinden werkgevers en MR-leden belangrijk voor de toekomst. Vooral MR-leden wijzen op de wenselijkheid om voorzieningen aan te bieden die inzicht geven in de fysieke gezondheid. Gezondheidschecks kunnen hierin voorzien. Deze worden tot op heden al veel gebruikt en goed gewaardeerd. Deze gezondheidschecks kunnen ook inzicht geven in de mentale gezondheid en de vitaliteit van medewerkers. Daar bestaat naar de toekomst toe ook behoefte aan.

Opvallend is daarnaast dat een relatief groot deel van de beide groepen respondenten onderwerpen benoemt binnen het thema leefstijl. Zo geeft twee derde van de werkgevers aan het wenselijk te vinden dat er in het toekomstige aanbod ook ruimte is voor het stimuleren van gezonde voeding en de helft voor het stimuleren van een gezonde leefstijl. Ondanks het gevoelde spanningsveld (bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl) vinden ze het belangrijk om hier in de toekomst op in te kunnen zetten, al dient het niet betuttelend te zijn. Het zou meer moeten gaan om een 'positief zetje in de rug', bijvoorbeeld door gezonde keuzes in de kantine aan te bieden. Het stimuleren van een gezonde leefstijl wordt door respondenten als een belangrijke preventieve interventie gezien. Met een gezonde leefstijl is een medewerker namelijk minder kwetsbaar voor gezondheidsklachten.

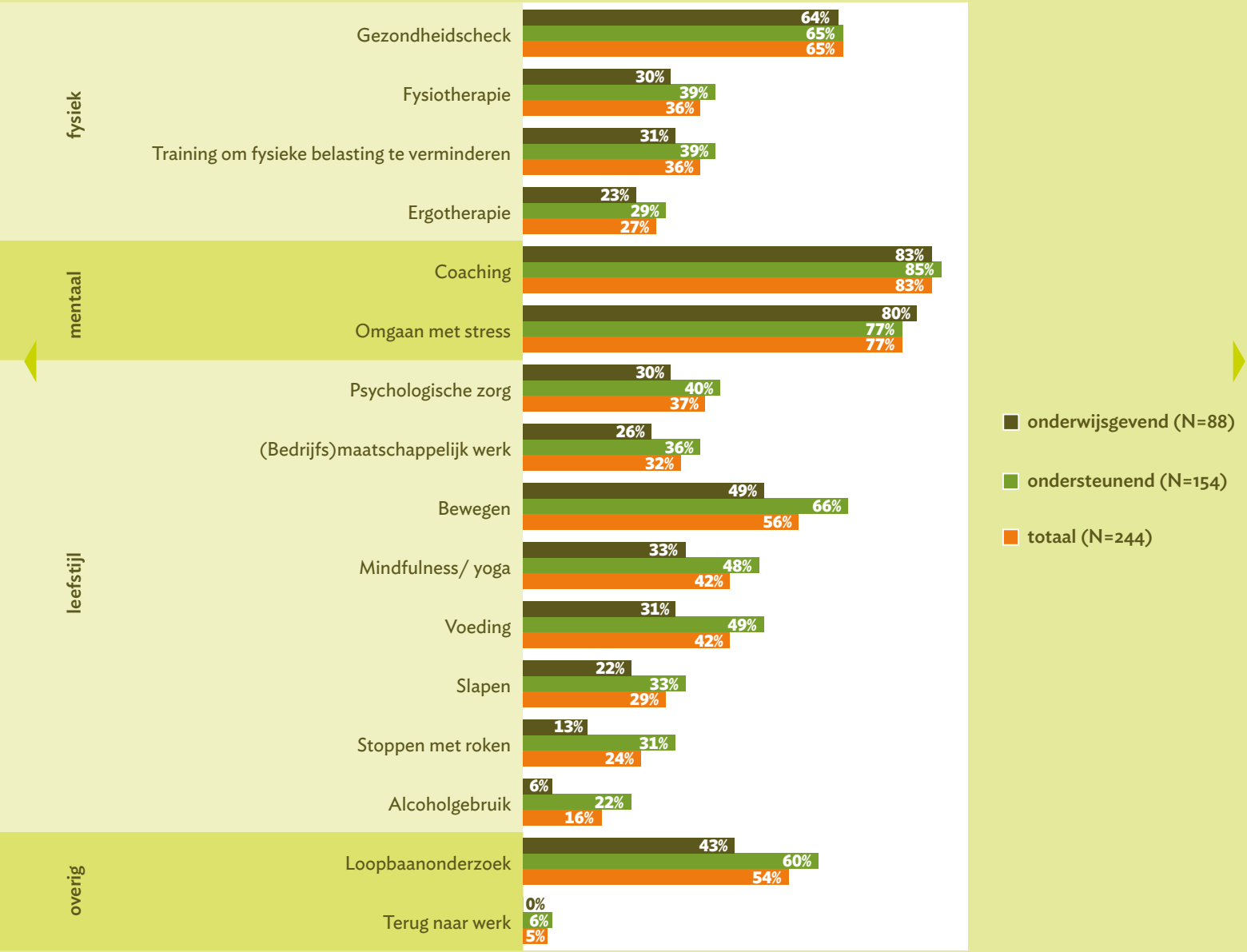
Figuur 3.10 Onderwerpen waar aandacht aan zou moeten worden besteed in een toekomstig aanbod, volgens werkgevers (N=24) en MR-leden (N=17)



De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Aan de medewerkers is gevraagd welke specifieke vormen van ondersteuning zij graag aangeboden zien binnen elk van de genoemde vier thema's (zie figuur 3.11). Ook bij de medewerkers is het omgaan met stress en coaching op het gebied van mentale gezondheid duidelijk het meest genoemd. Als andere belangrijke vormen van ondersteuning noemen de medewerkers het kunnen laten uitvoeren van een gezondheidscheck en het kunnen inzetten van een gezonde leefstijl (bewegen, voeding, mindfulness). Ook hechten veel medewerkers belang aan een loopbaanonderzoek als onderdeel van een toekomstig arrangement.

Figuur 3.11 Gewenste voorzieningen/ondersteuningsvormen naar thema, volgens medewerkers (N=244)



De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Er doen zich wel grote verschillen voor tussen medewerkers met ondersteunende functies en onderwijsgevende functies. Op de drie meest genoemde vormen van ondersteuning (mentale coaching, omgaan met stress en gezondheidschecks) zijn de verschillen nihil, maar op veel van de andere punten zijn het vooral de medewerkers met ondersteunende functies die concreet hun behoefte aan ondersteuning noemen. Zeker de ondersteuningsvormen op het gebied van leefstijl worden in veel sterkere mate door medewerkers met ondersteunende functies genoemd. Al eerder zagen we dat medewerkers in ondersteunende functie vaker dan hun onderwijsgevende collega's gebruikmaken van het ondersteuningsaanbod vanuit de hogeschool om hun gezondheid te verbeteren. Ook naar de toekomst toe hebben ze duidelijk meer concrete wensen.

Wanneer we onderscheid maken naar mannen en vrouwen, dan blijkt dat de verschillen beperkt zijn. Alleen op enkele punten wijken de antwoorden wat meer af. Zo hebben vrouwen vaker behoefte aan loopbaanondersteuning (57% tegenover 45% van de mannen) en mindfulness/yoga (45% tegenover 34% van de mannen). Mannen daarentegen hebben vaker genoemd dat ze ondersteuning zouden wensen op het gebied van het aanpakken van het alcoholgebruik (22% tegenover 13% van de vrouwen).

Overlap

Hierboven is inzichtelijk geworden aan welke vormen van ondersteuning behoefte is bij werkgevers, MR-leden en medewerkers. De vraag is in hoeverre deze ondersteuning vanuit een sectoraal arrangement moet worden aangeboden of ook gefinancierd/vergoed kan worden vanuit andere middelen. Zestor heeft onderzocht in hoeverre er in de huidige situatie (Livvit) sprake is van overlap in de 'dekking' van voorzieningen vanuit de verschillende beschikbare bronnen en gelden (zoals de zorgverzekering en de DAM-gelden)[12]. Hier brengen we voor de meest gewenste voorzieningen in beeld over er sprake is van overlap van regelingen of dat het aanbod vanuit het sectorale arrangement (in de huidige situatie) uniek is. Deze lijst geeft een eerste beeld, maar is niet uitputtend.

12 Zestor (2020): 'Invulling arbeidsgerelateerde zorg in het hbo' (interne notitie)

Tabel 3.1 Gewenste ondersteuningsvorm en mogelijke financieringsbron (in huidige situatie)
Let op: hogescholen hebben (deels)zelf de autonomie om deze middelen in te zetten

GEWENSTE ONDERSTEUNING	ANDERE REGELING DAN LIVVIT
Gezondheidscheck	
• Basic Health Check (inzicht in gezondheid)	Nee
• Your Vitality Score (inzicht in stress en welzijn)	Nee
Aanpakken fysieke klachten	
• Training fysieke belasting • Coaching fysiek gebied • Fysiotherapie	Ja (DAM-gelden, professionaliseringsregeling, basiszorgverzekering)
Mentale coaching	
• Coaching op mentaal gebied	Ja (DAM-gelden, professionaliseringsregeling)
Omgaan met stress / werkdruk	
• LTC Boost training (in balans brengen van mensen met stress) • E-coaching stress • Vitaliteits-app ichange3 • Veerkrachtwijzer	Ja (DAM-gelden, professionaliseringsregeling)
• Veerkracht door hartcoherentie	Nee
Leefstijl	
• Workshop: bewuster omgaan met leefstijl	Ja (DAM-gelden, professionaliseringsregeling)
Loopbaanbegeleiding	
• Loopbaanonderzoek (inzicht in loopbaanperspectief) • Dare to act (ontwikkeltraject in gang zetten loopbaankeuzes)	Ja (DAM-gelden, professionaliseringsregeling)

Bron: Notitie invulling arbeidsgerelateerde zorg in het hbo, Zestor 2019.

Uit de tabel komt naar voren dat een deel van de gewenste ondersteuning ook via andere kanalen kan worden aangeboden dan alleen via het sectorale arrangement. Voor een deel is het aanbod vanuit het sectorale arrangement uniek.

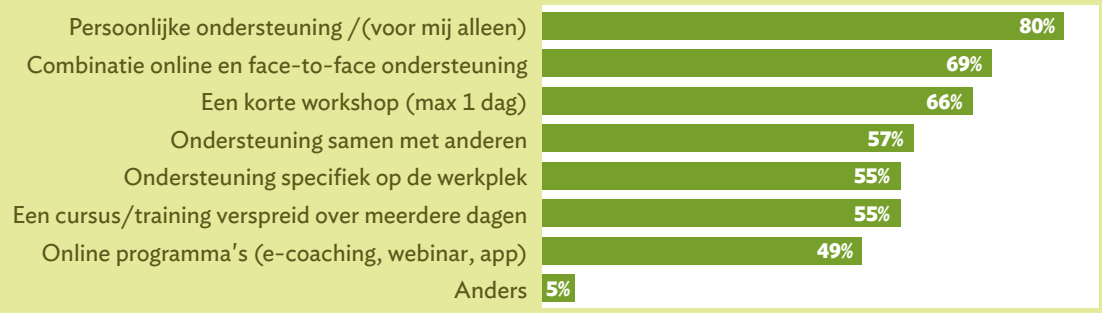
De vraag rijst dan op welke andere punten het sectorale aanbod uniek is. Zitten er in het aanbod voorzieningen waar naar de toekomst toe weinig tot geen behoefte aan is? De andere 'unieke' voorzieningen zijn:
- Mediation
- Arbeidsdeskundig advies
- Taxivervoer
- Spoedeisende thuiszorg

Eerder in het rapport zagen we al dat werkgevers zowel arbeidsdeskundig onderzoek als taxivervoer als één van de meest waardevolle voorzieningen binnen het huidige arrangement zien. Ze zijn in de afgelopen jaren ook relatief veel gebruikt (zie de analyse van het Livvit-pakket van Bureau Bartels). Toch worden deze voorzieningen bij de wensen voor een toekomstig pakket niet of nauwelijks genoemd. Mediaton is maar in beperkte mate gebruikt, maar wordt door een vijfde van de werkgevers wel spontaan als wenselijke voorziening binnen een toekomstig pakket genoemd. Spoedeisende thuiszorg is vrijwel niet gebruikt en wordt door werkgevers en medewerkers ook niet genoemd als waardevol instrument naar de toekomst toe.

Wijze van ondersteuning

Aan de medewerkers is ook gevraagd in welke vorm de ondersteuning idealiter aangeboden kan worden (figuur 3.12). De meeste medewerkers geven de voorkeur aan een persoonlijke ondersteuning. Deze ondersteuning kan volledig face-to-face of in combinatie met vormen van online ondersteuning. Ook een korte workshop zien veel medewerkers als een goede manier van ondersteuning. Iets meer dan de helft zou (ook) een meer collectieve vorm van ondersteuning wenselijk vinden (dus in groepsvorm). Wel noemen verscheidene medewerkers dat hun voorkeur afhankelijk is van het type interventie. Afstemming hierop is van belang. Sommige hulp is alleen individueel mogelijk, terwijl andere thema's zich wel voor een groepsgerichte aanpak lenen. Daarnaast is door medewerkers gezegd dat ondersteuning bij veilig werken het beste op de locatie (werkvloer) zelf kan plaatsvinden en niet bijvoorbeeld online.

Figuur 3.12 Gewenste wijze van ondersteuning, volgens medewerkers (N=239)

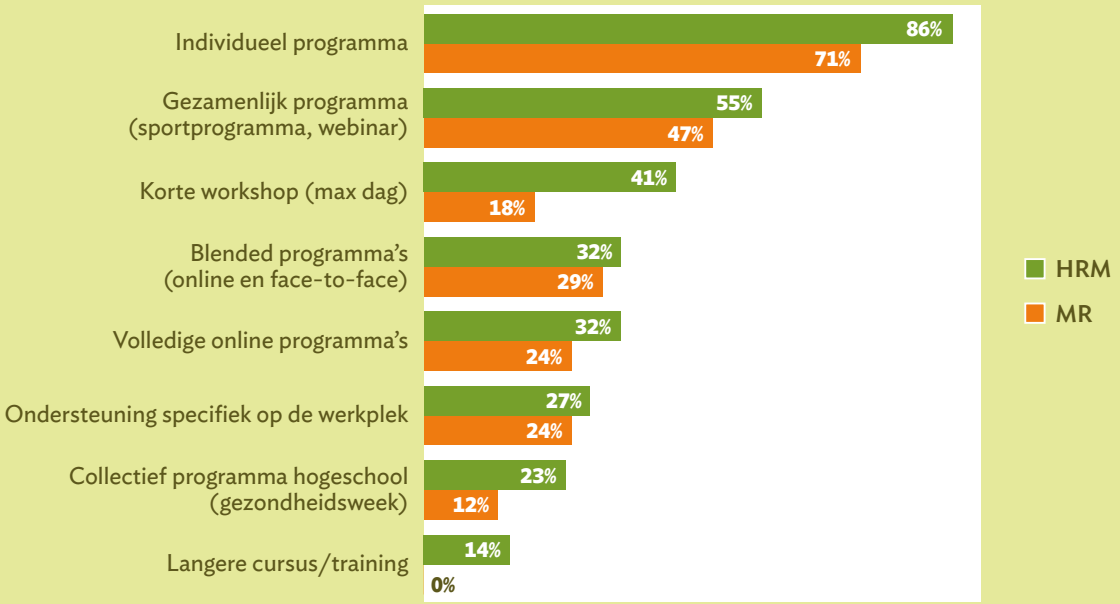


De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Ook aan de werkgevers en MR-leden is een vergelijkbare vraag gesteld. Daarbij komt een vergelijkbaar beeld naar voren. Zo geven ook de werkgevers en MR-leden vooral de voorkeur aan individuele programma's, maar – daar waar gepast – kunnen volgens hen ook gezamenlijke programma's worden aangeboden. Nog wat minder overtuigd zijn de werkgevers van het nut en/of de wenselijkheid van programma's met een (deels) online karakter. Daarbij merken ze wel op dat online ondersteuning tot voor kort nog niet echt gebruikelijk was en ook niet als meest passend werd ervaren. Echter, door de recente ontwikkelingen (de coronacrisis) wordt duidelijk dat online werken meer genormaliseerd wordt en dat het naar de toekomst toe handig dan wel noodzakelijk is om ook de ondersteuning (deels) online te organiseren. Wel denken veel werkgevers dat, zeker bij mentale kwestie, het persoonlijke en individuele contact het meest gewenst blijft.

De minste animo is er volgens werkgevers en MR-leden voor lange cursussen en trainingen. Hierover is gezegd dat langdurige trajecten een groot appel doen op (beschikbare tijd van) medewerkers, en daarom minder gewenst zijn.

Figuur 3.13 Gewenste wijze van ondersteuning, volgens werkgevers (N=24) en MR-leden (N=17)



De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

3.5 RANDVOORWAARDEN

Naast de inhoud van het toekomstige aanbod is het ook belangrijk om zicht te krijgen op de gewenste randvoorwaarden waaronder het toekomstige aanbod vorm krijgt.

Organisatiecultuur en informatievoorziening

Het gebruik van een aanbod van arbeidsgerelateerde zorg hangt in belangrijke mate samen met de cultuur binnen de organisatie. Deze cultuur bepaalt namelijk of medewerkers zich vrij en gestimuleerd voelen om van de mogelijkheden gebruik te maken. Daarom hebben we aan de werkgevers en MR-leden gevraagd in hoeverre hun hogeschool behoefte heeft aan ondersteuning bij verbetering van deze organisatiecultuur. Iets minder dan de helft (46%) van de werkgevers zegt ondersteuning op dit punt op prijs te stellen. Bij de MR-leden ligt het percentage op 53%. De behoefte aan ondersteuning ligt vooral op het vlak van het bereiken en in beweging krijgen van medewerkers en leidinggevenden. Het blijkt soms lastig om het beleid en de ideeën van de organisatie echt te laten landen op de werkvloer. Als concreet voorbeeld van een manier waarop ondersteuning zou kunnen worden verleend, is eenmaal gewezen op de rol die Zestor speelde bij de 'Werkdrukwijzer'. Een vergelijkbare vorm zou ook hier wenselijk zijn. Sommige werkgevers konden niet concreet aangeven welke ondersteuning ze op het gebied van de organisatiecultuur zouden willen hebben.

Andere hogescholen (54%) hebben geen behoefte aan ondersteuning op dit punt. Ze zijn zelf al actief op dit gebied en/of hebben naar eigen zeggen al een goede cultuur waarin medewerkers de kans krijgen (en zich vrij voelen) om gezondheid en vitaliteit als thema's te bespreken en op te pakken. Ook zijn er enkelen die hiervoor andere partijen (willen) inschakelen.

Om medewerkers en leidinggevenden goed te bereiken met het beleid en het aanbod op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg is een goede communicatie erg belangrijk. De vraag is daarom gesteld wat de wensen van werkgevers en MR-leden zijn rondom de informatievoorziening over het collectieve/sectorale arrangement richting werkgevers en medewerkers. Op het vlak van de informatievoorziening zien 20 werkgevers en 16 MR-leden mogelijkheden voor verbetering.

Richting de werkgevers bestaat er behoefte aan meer (duidelijke) communicatie over het aanbod. Sommige werkgevers ontbreekt het nog aan kennis van het totale aanbod. Het zou daarbij bijvoorbeeld helpen als wat vaker (dan 1 keer per jaar) gecommuniceerd zou worden over het aanbod en over bijvoorbeeld veranderingen die daarin worden doorgevoerd en/of ervaringen die ermee zijn opgedaan (bijvoorbeeld kwartaalrapportages over het gebruik). Zo worden werkgevers 'bij de les' gehouden. Ze worden eraan herinnerd dat het pakket er is en worden wellicht gemotiveerd om er wat mee te doen. Door het aanbod ook meer te koppelen aan de wettelijke verplichtingen van de hogeschool (zoals de verschillende fases met betrekking tot de Wet Verbetering Poortwachter) krijgen werkgevers ook beter zicht op de manier waarop ze het aanbod zouden kunnen inzetten.

Andere werkgevers hebben behoefte aan een centraal 'contactpersoon', een persoon bij wie je laagdrempelig vragen kunt stellen en die met je mee kan denken hoe ondersteuning uit het pakket goed in te zetten (in combinatie met het eigen beleid en de eigen activiteiten).

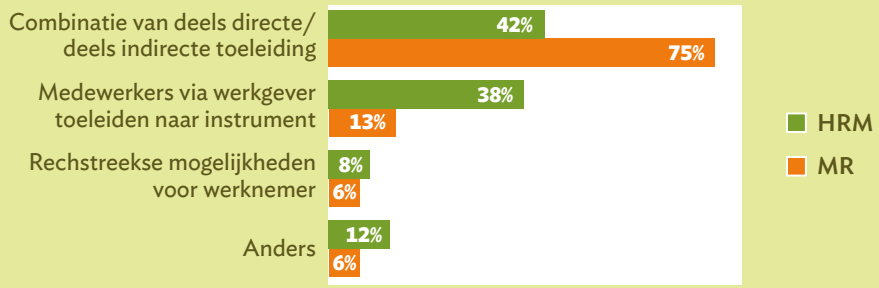
Richting de medewerkers is er volgens beide typen respondenten winst te boeken in communicatie over de voorzieningen. Voor veel medewerkers is het aanbod nu 'onzichtbaar'. Het beter bereiken van de medewerkers zou kunnen door de werkgevers te ondersteunen, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van promotiemateriaal in de vorm van flyers en/of kant-en- klare tekstjes ter overname voor in nieuwsberichten, boekjes of het intranet. Een praktische leeswijzer die toegevoegd kan worden aan de Livvit-gids zou ook zinvol zijn.

Toeleiding aanbod en vrij te besteden budget

De wijze van toeleiding van de medewerkers naar het aanbod van arbeidsgerelateerde zorg is ook een belangrijke randvoorwaarde. We hebben de werkgevers en MR-leden gevraagd hoe zij de toeleiding het liefst geregeld zien. Een combinatie van een directe toegang (medewerkers kunnen zelf aanvraag doen) en een meer indirecte toegang (doorverwijzing door de werkgever) wordt door de werkgevers en vooral MR-leden het meest genoemd als wenselijke wijze

van toeleiding. Het is in hun ogen belangrijk dat de medewerker zelf het initiatief kan nemen en de vrijheid heeft om naar eigen inzicht een beroep te doen op de ondersteuning. Toch is het volgens hen niet wenselijk dat de leidinggevende of de HR-medewerker volledig buiten beeld blijft. De huidige structuur gaat vaak nog uit van een aanvraag via de leidinggevende/HR-medewerker. Daarnaast speelt mee dat het volgens respondenten goed is als het gesprek over knelpunten en de beoogde oplossingen samen wordt gevoerd. Uitsluitend een directe toegang tot het aanbod wordt daarom door maar weinig respondenten als wenselijk ervaren. Uitsluitend een indirecte toegang (via de werkgever) wordt wel door veel werkgevers nog als meest wenselijk ervaren.

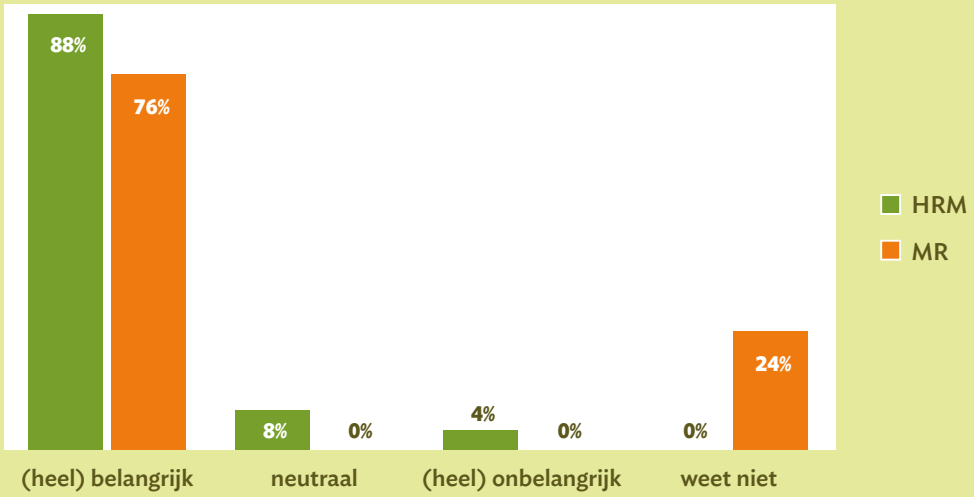
Figuur 3.14 Gewenste vormen van toeleiding naar toekomstig arrangement, aldus werkgevers (N=24) en MR-leden (N=17)



De respondenten konden meerdere antwoorden geven. De percentages tellen daarom niet op tot 100%.

Tot slot hebben we de werkgevers en MR-leden gevraagd hoe belangrijk zij het vinden dat de hogeschool ook bij een nieuw arrangement vrij invulling kan geven aan de besteding van een deel van de premiegelden (zoals nu met het bedrijfsgebonden budget). Dit wordt door de ruime meerderheid van de respondenten als (zeer) belangrijk beoordeeld. Een dergelijk budget biedt hen de mogelijkheid om actie te ondernemen op organisatiespecifieke vraagstukken, waarvoor binnen de rest van het pakket geen ondersteuningsmogelijkheden zijn. Veel werkgevers maken er nu dankbaar gebruik van. Wel is het huidige budget in de ogen van verschillende werkgevers gebruiksonvriendelijk, met name door de verschillende clausules die erin zijn opgenomen en de vereiste toestemming van de verzekeraar. Bij een toekomstig aanbod zou dat wellicht anders vormgegeven kunnen worden.

Figuur 3.15 Belang dat een deel van het budget vrij besteed kan worden door de hogeschool, volgens werkgevers (N=24) en MR-leden (N=17)



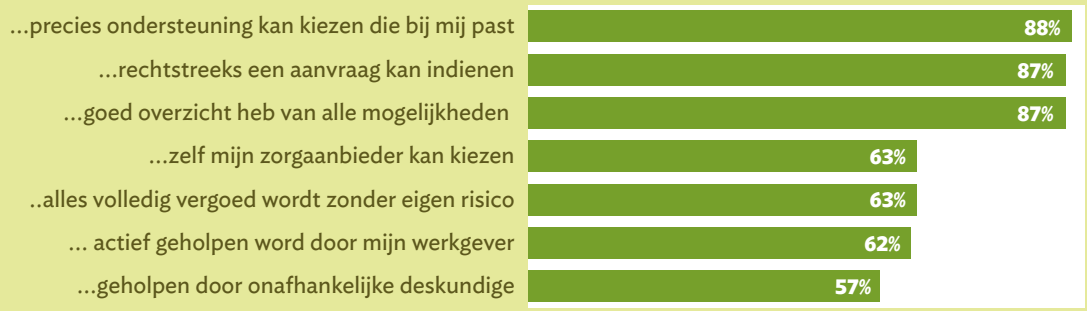
Medewerkers

Ook bij de medewerkers is getoetst hoe zij aankijken tegen de gewenste randvoorwaarden voor een toekomstig arrangement voor arbeidsgerelateerde zorg. Hiertoe zijn verschillende aspecten aan hen voorgelegd, met de vraag of dit aspect belangrijk voor hen is bij een toekomstig aanbod (zie figuur 3.16). De medewerkers vinden het vooral belangrijk dat ze de mogelijkheid krijgen om rechtstreeks een aanvraag in te dienen voor ondersteuning[13]. Dit wil niet zeggen dat ze de aanvraag geheel buiten de organisatie om willen doen, immers ruim zes op de tien medewerkers geeft (ook) aan dat ze graag actief geholpen willen worden door hun werkgever bij het maken van de keuze en het doen van de aanvraag. Dit sluit aan bij de resultaten van de raadpleging van de werkgevers (zie boven) die ook aangeven het liefst gezamenlijk of in overleg met de medewerkers een aanvraag te doen. Het kunnen kiezen van een 'eigen' zorgverlener en een volledige vergoeding van de ondersteuning wordt door bijna twee derde van de geraadpleegde medewerkers (ook) belangrijk gevonden. Iets meer dan 60% van de geraadpleegde medewerkers wil alles vergoed wil krijgen zonder dat er een beroep wordt gedaan op hun eigen risico. Opvallend is dus dat blijkbaar een deel van de medewerkers eventueel (in bepaalde situaties of onder bepaalde voorwaarden) bereid is om ook zelf wat bij te dragen in de ondersteuning.

13 Uit de externe omgevingsanalyse blijkt dat er in de WENB-sector al wordt gewerkt aan het faciliteren van een dergelijke directe toegang voor medewerkers in de vorm van een online portal (zie bijlage II).

Er doen zich op dit punt geen noemenswaardige verschillen voor tussen mannen en vrouwen of tussen medewerkers met een ondersteunende functie en medewerkers met een onderwijsgevende functie.

Figuur 3.16 Aandeel geraadpleegde medewerkers (N=234) dat belang hecht aan onderstaande aspecten



4 SAMENVATTENDE CONCLUSIES

4.1 INLEIDING

In dit afsluitende hoofdstuk vatten we de conclusies samen die aan de hand van de bevindingen in de voorgaande hoofdstukken kunnen worden getrokken (paragraaf 4.2). Vervolgens presenteren we in paragraaf 4.3 onze voorstellen voor een concrete invulling van een toekomstig pakket.

4.2 SAMENVATTENDE CONCLUSIES

Doel en aanpak van het onderzoek

In de periode mei tot en met augustus 2020 hebben wij in opdracht van Zestor – en in samenwerking met mevrouw prof. dr. Tinka van Vuuren – onderzoek gedaan naar de invulling van een arrangement van arbeidsgerelateerde zorg in het hbo. De uitkomsten van het onderzoek moeten leiden tot een concreet voorstel voor een onderscheidende, gedragen en financieel haalbare invulling van een arrangement van arbeidsgerelateerde zorg, met een voorstel hoe het pakket ontsloten kan worden. Het onderzoek heeft bestaan uit verschillende onderdelen. Van een drietal onderdelen is in aparte rapportages verslag gedaan. Het gaat hierbij om gesprekken met opting-out hogescholen, de externe omgevingsanalyse en de analyse van het gebruik van het huidige Livvit-pakket.

In dit rapport zijn de resultaten opgenomen van het veldwerk dat is uitgevoerd binnen de hogescholen. Daar waar nuttig is een verband gelegd met de drie andere onderdelen/rapportages binnen het onderzoek. In het kader van het veldwerk zijn telefonische gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van 24 werkgevers en 17 leden van medezeggenschapsraden. Daarnaast hebben 287 medewerkers van de verschillende hogescholen een digitale vragenlijst ingevuld . Deze drie groepen zijn gevraagd naar hun ervaringen met het huidige aanbod en behoeften omtrent een toekomstig aanbod van arbeidsgerelateerde zorg.

Huidige aanbod arbeidsgerelateerde zorg niet altijd goed bekend

Dat er op sectoraal niveau een ondersteuningsaanbod is rond arbeidsgerelateerde zorg, blijkt vooral bekend bij de geraadpleegde werkgevers. Alle geraadpleegde werkgevers zeggen (redelijk) zicht te hebben op de inhoud van het aanbod, mede doordat zij een belangrijke rol spelen in de toeleiding van medewerkers naar de geboden voorzieningen. Voor MR-leden staat het huidige aanbod meer op afstand. Gezondheid en vitaliteit zijn vaak wel een gespreksonderwerp tussen de MR en de werkgever, maar de link naar het beschikbare aanbod aan arbeidsgerelateerde zorg wordt daarbij niet altijd gelegd. Onder de medewerkers is de bekendheid het

kleinst. Onder medewerkers die de afgelopen twee jaar stappen hebben gezet ter verbetering van de eigen gezondheid, was de helft niet op de hoogte van/of had niet gedacht aan ondersteuning vanuit het bestaande aanbod.

Aandacht voor gezondheid binnen scholen

De organisatiecultuur binnen hogescholen is medebepalend voor de mate waarin medewerkers zich gestimuleerd en vrij voelen om gebruik te maken van arbeidsgerelateerde zorg. Vrijwel alle geraadpleegde werkgevers (92%) zijn van mening dat in hun hogeschool gezondheid en vitaliteit van medewerkers belangrijke en goed bespreekbare thema's zijn. Ze voeren naar eigen zeggen actief beleid op dit gebied, zetten gericht in op het bewust maken en in beweging brengen van medewerkers en bieden hen een breed en toegankelijk aanbod aan arbeidsgerelateerde zorg. De meeste MR-leden onderschrijven dit. Wel merken beide partijen dat het soms lastig is om het beleid op de werkvloer concreet handen en voeten te geven. Mede daardoor geeft een belangrijk deel van de werkgevers (46%) aan, naar de toekomst toe ondersteuning (vanuit een sectoraal aanbod) bij het verder versterken van de organisatiecultuur op prijs te stellen.

De geraadpleegde medewerkers oordelen wat kritischer over de organisatiecultuur. Een kwart van hen is van mening dat er geen (of slechts beperkte) aandacht is voor thema's als gezondheid en vitaliteit. Hierbij kan meespelen dat de medewerkers daar pas oog voor krijgen als ze zelf klachten krijgen en/of behoefte aan ondersteuning hebben. Toch voelen de meesten (82%) zich wel voldoende ondersteund door de hogeschool om actief aan gezondheid te werken, weten ze waar ze voor informatie en in geval van vragen ofklachten terecht kunnen. Daarbij zijn de verschillen tussen medewerkers in ondersteunende functies en in onderwijsgevende functies beperkt. Wel wordt vanuit de medewerkers opgemerkt dat de rol van de leidinggevende heel bepalend is. Een goede organisatiecultuur staat of valt volgens hen met de aandacht die leidinggevenden aan het thema geven. Dit blijkt in de praktijk tussen leidinggevenden (erg) te verschillen.

Aandacht voor gezondheid bij de medewerkers

Gezond, veilig en vitaal kunnen werken wordt door alle geraadpleegde medewerkers belangrijk gevonden. Veruit de meesten hebben naar eigen zeggen goed zicht op hun eigen gezondheid en hebben de afgelopen twee jaar actief stappen gezet om deze te verbeteren. De meerderheid van hen (61%) doet dat op eigen kracht, anderen hebben gebruikgemaakt van het via de hogeschool beschikbare huidige aanbod. Met name de gezondheidschecks, de coaching op mentaal gebied en activiteiten op het gebied van gezond bewegen zijn daarbij benut. De meeste medewerkers (84%) voelen zich (in meer of mindere mate) echt geholpen door deze ondersteuning. De mannen zijn op dit punt wat kritischer dan de geraadpleegde vrouwen.

Ervaringen huidig aanbod

Medewerkers die ondersteuning hebben gehad zijn dus over het algemeen positief over het huidige aanbod (Livvit-pakket). Navraag bij werkgevers en MR-leden leert dat ook zij vooral de positieve kanten van het aanbod benoemen. Respondenten waarderen vooral de breedte van het pakket (daarmee valt er ook echt iets te kiezen voor medewerkers) en de kwaliteit vanhet aanbod. Zeker kleinere hogescholen waarderen daarnaast het feit dat Livvit hen veel werk uit handen neemt. Wel is ruim veertig procent van de werkgevers van mening dat er te weinig keuzevrijheid is wat betreft de aanbieders van de diensten binnen het aanbod. Hierdoor is maatwerk in de zorg niet altijd goed mogelijk en kan onvoldoende gebruik worden gemaakt van lokale aanbieders. Daarnaast worden als knelpunten genoemd dat de aanvraagprocedures onvoldoende gebruiksvriendelijk zijn en het aanbod steeds verder wordt uitgekleed. De genoemde knelpunten zijn ook belangrijke redenen waarom een aantal hogescholen in het verleden heeft gekozen voor opting-out.

Sectoraal aanbod blijft ook in de toekomst wenselijk

Ondanks de genoemde knelpunten vindt de meerderheid van de geraadpleegde werkgevers (67%) en MR-leden (53%) het belangrijk dat er ook in de toekomst een collectief/sectoraal arrangement voor arbeidsgerelateerde zorg beschikbaar is. De meerwaarde zit volgens hen vooral in het gemak en de overzichtelijkheid van een kant-en-klaar pakket vanuit één aanbieder. Het zelf organiseren van een eigen aanbod kost hen naar eigen zeggen teveel tijd en moeite. Zeker kleinere organisaties hebben daarvoor niet de kennis en capaciteit in huis.

Andere respondenten zien die meerwaarde ook, maar hebben behoefte aan meer mogelijkheden tot het bieden van maatwerk. Een toekomstig arrangement zou daar beter in moeten voorzien om echt van waarde te kunnen zijn voor de organisatie. Slechts enkele respondenten vinden een dergelijk sectoraal aanbod niet noodzakelijk. Zij geven liever zelf vorm aan de arbeidsgerelateerde zorg.

Voortzetting van een sectoraal aanbod lijkt ook voor de medewerkers belangrijk. Een belangrijk deel van de geraadpleegde medewerkers is naar de toekomst toe van plan om actief aan hun gezondheid te gaan/blijven werken. Het zijn verhoudingsgewijs vooral mannen en mensen in onderwijsgevende functies die zeggen stappen te gaan ondernemen. Velen willen daarbij graag ondersteund worden vanuit hun werkgever.

Wensen wat betreft de inhoud

In een toekomstig aanbod is het volgens veel raadpleegde werkgevers (71%), MR-leden (53%) en medewerkers (63%) wenselijk dat de ondersteuning zich – net als nu – richt op de gehele keten van arbeidsgerelateerde zorg. Dat wil zeggen: ondersteuning zowel op het vlak van preventie, het bieden van gezondheidsoplossingen, ondersteuning bij verzuim en re-integratie. De overige respondenten zouden liever meer focus aanbrengen en uitsluitend aandacht willen besteden aan het eerste deel van de keten, namelijk preventie en het omgaan met gezondheidsproblemen. Op die manier voorkom je voor een belangrijk deel dat mensen in de overige stappen van de keten ondersteuning nodig hebben.

Het huidige aanbod biedt gezondheidsoplossingen binnen de thema's fysiek, mentaal, leefstijl en overig. Ook voor het toekomstige aanbod worden alle thema's als belangrijk beoordeeld (minimaal gemiddeld rapportcijfer 7,3). Wel wordt aan het thema van de mentale gezondheid door alle respondentgroepen de meeste waarde gehecht (gemiddeld rapportcijfer 8,7). Verhoudingsgewijs veel medewerkers ervaren klachten op het vlak van werkdruk, stress en/of de werk-/privébalans. Fysieke gezondheid scoort als thema wat lager, maar mag volgens respondenten zeker niet worden vergeten. Vooral door de coronacrisis – en daarmee het toegenomen thuiswerken (slechtere werkplek, meer rugklachten et cetera.) – is dit thema de afgelopen periode weer nadrukkelijker op de agenda gekomen. Leefstijl heeft een belangrijke waarde als het gaat om preventie.

Op het niveau van specifieke interventies/voorzieningen ligt de behoefte van de medewerkers dan ook vooral bij de ondersteuning op het mentale vlak, bijvoorbeeld door coaching en ondersteuning bij het omgaan met stress. Andere ondersteuningsvormen die veel medewerkers graag aangeboden zien zijn gezondheidschecks, loopbaanondersteuning en hulp bij het realiseren van een gezondere leefstijl (bewegen, mindfulness, gezond eten et cetera.). De wensen van de werkgevers en MR-leden sluiten hier goed bij aan. In grote lijnen hebben zij dezelfde prioriteiten aangegeven.

Het zijn in sterkere mate de medewerkers met ondersteunende functies die behoefte hebben geuit aan specifieke voorzieningen in een toekomst pakket. Dit type voorzieningen is echter duidelijk vergelijkbaar met die van medewerkers met onderwijsgevende functies.

Wensen wat betreft de randvoorwaarden

Het huidige aanbod kent zowel persoonlijke (individuele) als groepsgerichte (collectieve) ondersteuningsvormen. Volgens zowel de geraadpleegde medewerkers, werkgevers als MR-leden is het gewenst dat beide vormen aangeboden blijven. Wel wordt de persoonlijke ondersteuning door de respondenten als meest belangrijk gezien, zeker als het gaat om bijvoorbeeld psychische klachten. Collectieve voorzieningen worden binnen het huidige aanbod weinig gebruikt, met name omdat het lastig blijkt om voldoende animo hiervoor te organiseren. Voor sommige thema's (bijvoorbeeld bewegen of veilige werkplekken) lenen collectieve voorzieningen zicht echter goed (zoals korte cursussen of trainingen).

Bij de ondersteuning gaat de voorkeur bij alle respondentgroepen uit naar face-to-face ondersteuning. Toch zien vooral veel geraadpleegde medewerkers het nut in van zogenaamde blended programma's (deels face-to-face, deels digitaal). Digitale toepassingen worden tot op heden nog maar in beperkte mate gebruikt en vaak niet als passend ervaren. Zeker door de recente ontwikkelingen als gevolg van corona, zal dit naar de toekomst wellicht anders bekeken moeten worden. Voor bepaalde thema's kunnen eHealth-toepassingen (aanvullend) worden ingezet.

Momenteel vindt toeleiding naar het ondersteuningsaanbod vaak plaats met een 'brede insteek', dat wil zeggen via verschillende kanalen. Zowel P&O-medewerkers, bedrijfsartsen en in mindere mate leidinggevenden blijken belangrijke doorverwijzers. In beperkte mate vinden medewerkers zelf hun weg naar het aanbod. Veel werkgevers en MR-leden vinden het wenselijk dat leidinggevenden en P&O-ers ook in de toekomst een rol blijven spelen in de toeleiding van het aanbod naar de medewerkers, mede om medewerkers te adviseren en samen het gesprek aan te gaan over ervaren knelpunten. Bij de medewerkers bestaat er echter een grote behoefte om (ook) rechtstreeks een aanvraag in te kunnen dienen. Overleg met en ondersteuning door de werkgever blijft wenselijk, maar het initiatief moet zeker ook bij werknemers zelf kunnen liggen. Het belang van het kunnen voeren van de 'eigen regie' wordt ook door een deel van de werkgevers erkend.

Een goed bereik van de medewerkers en een goede doorverwijzing vraagt om een adequate informatievoorziening. De huidige informatievoorziening kan volgens veel respondenten beter. Richting de werkgevers is er behoefte aan meer frequentere informatie-uitingen, om hen zo 'bij de les' te houden en te inspireren om er actief iets mee te doen. Medewerkers zeggen zelf wel voldoende zicht te hebben op het ondersteuningsaanbod, maar blijken toch niet altijd goed te weten wat er vanuit het aanbod precies beschikbaar is. De Livvit-gids is niet bekend en lijkt weinig toegankelijk. Een groter bereik onder medewerkers zou kunnen worden gerealiseerd door de werkgevers te ondersteunen bij de informatievoorziening. Voorbeelden zijn het aanrijken van kant en klare teksten over het aanbod, die zij direct door kunnen zetten via nieuwsbrieven of mailtjes richting de medewerkers. Een leeswijzer bij de gids zou in dit opzicht ook nuttig kunnen zijn.

Werkgevers vinden het daarnaast belangrijk dat in een toekomstig aanbod een mogelijkheid blijft bestaan om vrij invulling te kunnen geven aan een deel van de premiegelden. Het huidige Bedrijfsgebonden Budget (BGB) wordt als waardevol ervaren, met name om gericht in te kunnen spelen op organisatiespecifieke vraagstukken en concrete behoeften van medewerkers.

4.3 VOORSTELLEN VOOR EEN TOEKOMSTIGE INVULLING

Zoals gezegd moeten de uitkomsten van het onderzoek leiden tot een concreet voorstel voor een onderscheidende en gedragen invulling van een pakket van arbeidsgerelateerde zorg met een voorstel hoe het pakket ontsloten kan worden. Op basis van het bovenstaande komen we tot een aantal concrete voorstellen.

CONCRETE VOORSTELLING MET BETREKKING TOT DE INVULLING

Hieronder presenteren we eerst de voorstellen met betrekking tot de inhoudelijke invulling van het pakket.

1 *Kom ook in de toekomst tot een collectief aanbod voor hogescholen*

Een collectief arrangement biedt een belangrijke ondersteuning voor hogescholen. Een breed aanbod via één centrale aanbieder zorgt voor overzicht en ontlast hogescholen die het zelfstandig samenstellen van een arrangement niet kunnen of willen oppakken. Wel zijn er enkele aanpassingen nodig om beter aan te sluiten op behoeften van hogescholen/medewerkers en te zorgen dat het financieel haalbaar is (zie andere voorstellen).

2 *Focus de aandacht op preventie en aanpak van gezondheidsklachten*

De breedte van het huidige aanbod wordt door zowel werkgevers, MR-leden als medewerkers gewaardeerd. Dit geldt onder andere voor het feit dat het huidige aanbod zich richt op de gehele keten van arbeidsgerelateerde zorg. Het liefst zien de genoemde partijen dat deze breedte ook naar de toekomst toe wordt behouden. Met het oog op de financiële haalbaarheid (binnen de €55,- per medewerker per jaar) is het aanbrengen van focus belangrijk. Op basis van dit onderzoek blijkt dat zowel de werkgevers, MR-leden als de medewerkers duidelijk voorkeur hebben voor de 'voorkant' van de keten van arbeidsgerelateerde zorg, namelijk preventie en omgaan met gezondheidsklachten. Het aanpakken van verzuim en re-integratie (de 'achterkant' van de keten) vraagt veelal om een meer organisatiespecifieke aanpak en kan meestal ook vanuit andere regelingen worden gefinancierd.

3 *Kom tot een nadere indikking van het aantal voorzieningen / maatregelen*

Hoewel de breedte van het aanbod wordt gewaardeerd, lijkt het zinvol om het aantal beschikbare voorzieningen in te perken. Medewerkers verliezen het overzicht bij het huidige brede aanbod en slechts een deel van het aanbod wordt daadwerkelijk actief gebruikt. Met het oog op de overzichtelijkheid en financiële haalbaarheid van het arrangement, kan het aanbod worden toegespitst

op de voorzieningen waar echt behoefte aan is en die niet via andere kanalen kunnen worden ingezet. De thema's (fysieke gezondheid, mentale gezondheid en leefstijl) moeten daarbij wel in stand worden gehouden, want ze worden alle drie als belangrijk gezien. Binnen deze thema's kan een nadere selectie worden gemaakt, van te handhaven voorzieningen en af te stoten voorzieningen. Ons voorstel voor deze selectie is te vinden in figuur 4.1.

4 *Zet vooral in op vormen van individuele ondersteuning*

Individuele ondersteuning via persoonlijk contact is de meest gewaardeerde vorm van ondersteuning, zowel bij de werkgevers als de medewerkers. Ook naar de toekomst toe is er bij beide groepen vooral hier behoefte aan. Groepsgerichte voorzieningen hoeven niet volledig 'overboord' gegooid te worden. Voor sommige onderwerpen (bijvoorbeeld leefstijl) blijkt het immers een passende en waardevolle vorm. Wel kan overwogen worden om deze groepsgerichte voorzieningen in de toekomst vanuit het bedrijfsgebonden budget (BGB) te laten financieren (zie voorstel 10).

5 *Zoek naar nieuwe vormen van ondersteuning*

Individuele ondersteuning via persoonlijk contact wordt dus het meest gewaardeerd. Toch lijken ook andere – meer digitale – vormen in toenemende mate mogelijk en wenselijk. Vanuit medewerkers bestaat er duidelijk interesse voor blended vormen van ondersteuning. Werkgevers zijn dergelijke vormen tot op heden nog niet echt gewend. Mede door recente ontwikkelingen (corona, werken op afstand) verwachten ook zij dat digitale ondersteuning belangrijker wordt. Zeker voor ondersteuning op groepsniveau zouden meer digitale vormen kunnen helpen. Voor bijeenkomsten of trainingen blijkt het lastig om deelnemers te werven. Korte, online bijeenkomsten zijn makkelijker in te passen in de drukke (en vastliggende) roosters van docenten.

VOORSTELLEN MET BETREKKING TOT DE ONTSLUITING

Ook ten aanzien van de ontsluiting van het pakket hebben we een aantal voorstellen geformuleerd.

6 *Vergroot meerwaarde door meer maatwerk mogelijk te maken*

Gebrek aan mogelijkheden tot maatwerk in het huidige aanbod is een veel gehoorde kritiek vanuit zowel werkgevers als werknemers en is een overweging (geweest) voor hogescholen om een eigen weg te kiezen. Om de meerwaarde van het aanbod voor werkgevers en medewerkers te vergroten en zoveel mogelijk scholen 'binnenboord' te houden, kan overwogen worden om meer maatwerk mogelijk te maken. Dit kan door meer ruimte te bieden aan en het vereenvoudigen van het inschakelen van regionale aanbieders en/of het selecteren van hulpverleners met een bepaalde expertise (zoals scheiding, rouw).

7 Versterk de directe lijn naar medewerkers

Het informeren van medewerkers en het indienen van aanvragen voor ondersteuning verloopt nu meestal indirect (via de werkgever). Dit lijkt invloed te hebben op de mate waarin medewerkers worden bereikt (aanbod is onder veel werknemers niet goed bekend). Bovendien bestaat er bij de medewerkers nadrukkelijk de behoefte om zelf een aanvraag te kunnen indienen. Het lijkt zinvol om een meer directe lijn naar de medewerkers te leggen, zodat zij ook in staat worden gesteld om meer regie te pakken bij het werken aan de eigen gezondheid. Dit kan bijvoorbeeld door het realiseren van een online portal voor medewerkers (hier wordt in bijvoorbeeld de WENB-sector al aan gewerkt, zie bijlage II).

8 Zorg voor een goede doorverwijzing naar voorzieningen die verdwijnen

Als er wordt overgegaan tot de hierboven genoemde 'indikking', zullen er voorzieningen uit het pakket worden geschrapt. Het is raadzaam om in de communicatie rondom het 'nieuwe' aanbod aandacht te besteden aan de vindbaarheid van deze verdwenen voorzieningen. Dit kan bijvoorbeeld door uitleg te geven over de andere (cao-)regelingen van waaruit deze voorzieningen kunnen worden aangeboden.

9 Behoud het bedrijfsgebonden budget

Veel hogescholen hechten meerwaarde aan de huidige mogelijkheid om een vrije invulling te geven aan een deel van de ingelegde premie (de BGB). Ook voor de toekomst blijft de behoefte aan een dergelijk budget bestaan. Dit budget kan gebruikt worden voor het afnemen van voorzieningen die door 'indikking' uit het standaardpakket verdwijnen, zoals bijvoorbeeld groepsgerichte interventies en voorzieningen die zich richten op de 'achterkant' van de keten van arbeidsgerelateerde zorg (verzuim, re-integratie). Wel is er vraag naar een (nog) meer gebruiksvriendelijke aanvraagprocedure.

10 Overweeg een andere vorm van financiering

Het huidige pakket is financieel verliesgevend voor Zilveren Kruis. De huidige wijze van financiering leidt bij sommige hogescholen tot onvrede (we betalen meer dan we eruit halen). Sociale partners kunnen overwegen om bij de nieuwe aanbesteding af te stappen van een door de werkgever te betalen bedrag per medewerker. Uit de analyse van andere sectoren kan inspiratie voor een andere vorm van financiering worden gevonden (zie bijlage II). Zo zijn er sectoren die de arbeidsgerelateerde zorg deels betalen uit collectieve fondsmiddelen en deels (eigen) bijdragen van werkgevers. Recent heeft een 'collega-sector' afscheid genomen van een inleg per medewerker, en als onderhandelingsresultaat bedongen dat het gebruik van de interventies voor de helft betaald wordt uit de ingelegde premie voor de aanvullende zorgverzekering en voor de andere helft door de werkgever (die dus al naar gelang het gebruik betaalt).

CONCREET VOORSTEL INVULLING TOEKOMST PAKKET

Uitgaande van de bovenstaande bouwstenen komen we tot het volgende concrete voorstel voor de invulling van een gedragen en onderscheidend toekomstpakket voor arbeidsgerelateerde zorg. Daarbij doen we voorstellen om voorzieningen in het pakket op te nemen (weergegeven in het schema onder de '+') en om voorzieningen eruit te halen (weergegeven onder de '-'). Daarnaast zijn er voorzieningen waarover de discussie gevoerd kan worden. Voor deze voorzieningen zijn er zowel argumenten voor als tegen voor het opnemen in het pakket.

Figuur 4.1 Concrete invulling gedragen en onderscheidend pakket arbeidsgerelateerde zorg

+	
Gezondheidscheck (I*)	• Duidelijke behoefte bij werkgevers en medewerkers • Veel gebruikt binnen huidige pakket / goed gewaardeerd • Zet in op preventie: basis voor verdere stappen / eigen regie • Uniek aanbod (niet te financieren vanuit andere regelingen) • Niet duur
Fysieke belasting op het werk (I+C) (training, workshop, onderzoek)	• Duidelijke behoefte bij werkgevers en medewerkers • Veel gebruikt binnen huidige pakket • Actueel (groeiend) probleem a.g.v. corona / thuiswerken • Mogelijk inzetbaar via BGB (want deels groepsgewijze aanpak)
Omgaan met stress / werkdruk (I+C) (mentale coaching / trainingen)	• Belangrijkste thema voor zowel werkgevers als medewerkers • Veel gebruikt binnen huidige pakket
Leefstijlinterventies (I+C)	• Duidelijke behoefte bij werkgevers en medewerkers • Zet in op preventie / eigen regie • Uniek aanbod (lastig financieren vanuit andere regelingen)
Versterken organisatiecultuur	• Behoefte bij werkgevers en ook bij medewerkers • Mogelijk inzetbaar via BGB (afstemmen wensen organisatie)
+/-	
Loopbaanondersteuning (I+C)	• Voor: Behoefte bij vooral medewerkers Gewaardeerd door werkgevers en medewerkers • Tegen: Past niet echt binnen arbeidsgerelateerde zorg
Arbeidsdeskundig onderzoek (I)	• Voor: Gewaardeerd door werkgevers Wordt in huidige aanbod veel gebruikt door werkgevers Uniek aanbod (niet vanuit andere regelingen) • Tegen: Past niet echt binnen arbeidsgerelateerde zorg
Mediation bij conflicten (I)	• Voor: Redelijke behoefte bij werkgevers Uniek aanbod (niet vanuit andere regelingen) • Tegen: Nu nog vaak onbekend/ weinig gebruikt Past niet echt binnen arbeidsgerelateerde zorg
-	
Fysiotherapie (I)	Geen uniek aanbod/elders te financieren (zorgverzekering)
Ergotherapie (I)	Geen uniek aanbod/elders te financieren (basiszorgverzekering)
Coaching fysieke belasting (I)	Beperkte behoefte/weinig gebruik
Psychologische hulpverlening	Geen uniek aanbod/elders te financieren (zorgverzekering)
Spoedeisende thuiszorg	Wel uniek, maar geen gebruik en geen behoefte
Taxivergoeding	Wel uniek en groot gebruik, maar weinig behoefte en duur

* I = individuele interventie
C = collectieve interventie (medewerkers volgen deze interventie gezamenlijk)

LITERATUUR

Bureau Bartels, 2020
Rapportage Livvit o.b.v. gegevens Zilveren Kruis

Kamerstukken/2014/15, 25 883, 247
Verkregen op 8 september 2020, https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25883-247.html

TNO, 2016
De Keten van Arbeidsgerelateerde Zorg, rapport voor ministerie SZW

WENB, nb
Overzicht gezondheidsoplossingen Present! Persoonlijk

Zestor, 2020
Interne notitie: Invulling arbeidsgerelateerde zorg in het hbo

Zestor, 2020
Arbeidsmarktmonitor 2020; voor personeel in het hbo

Zilveren Kruis, 2019
Livvit Gids 2020

Zilveren Kruis, 2019
Databestand gebruik Livvit door aangesloten hogescholen in 2019

Van Vuuren et al., (2016)
Sturen op eigen regie van werknemers op gezondheid. Tijdschrift voor HRM, 9.

BIJLAGE I

NOTITIE OPTING-OUT HOGESCHOLEN

Project: Invulling Arbeidsgerelateerde Zorg
Van: Bureau Bartels
Naar: Zestor
Datum: 5 juni 2020
Betreft: Notitie opting-out hogescholen

Inleiding

Op verzoek van de opdrachtgever hebben we contact gezocht met de vier hogescholen die tot op heden de mogelijkheid hebben benut van opting-out. Gesprekken met deze hogescholen hadden als doel om zicht te krijgen op motieven voor deze keuze om af te stappen van het Livvit-pakket. Ook waren de gesprekken bedoeld om inzichtelijk te maken voor welke alternatieve invulling van arbeidsgerelateerde zorg deze hogescholen hebben gekozen en welke ervaringen zij daar tot op heden mee hebben opgedaan.

Met drie van de vier hogescholen heeft een telefonisch gesprek plaatsgevonden. Voor de vierde hogeschool was de timing van het beoogde gesprek – naar eigen zeggen – ongelukkig. De vormgeving van een alternatief aanbod aan arbeidsgerelateerde zorg bevindt zich volgens hen momenteel in een fase waarin een gesprek (in het kader van dit onderzoek) niet passend is. Met deze hogeschool heeft dus geen gesprek plaatsgevonden.

Redenen voor opting-out

Enkele motieven voeren de boventoon als het gaat om afstappen van het Livvit-pakket. Wat betreft de inhoud van het pakket is door verschillende hogescholen aangedragen dat zij zorg op maat aan medewerkers willen bieden. De mogelijkheden hiervoor binnen het Livvit-pakket zijn als beperkt ervaren. De voorzieningen binnen Livvit hebben volgens hogescholen vooral een aanbodgericht karakter.

Ook hebben hogescholen het als lastig ervaren om binnen Livvit gebruik te maken van hun eigen (bestaande) netwerk aan zorgaanbieders. De mogelijkheid bestaat op zich wel, maar in de praktijk blijkt het toch lastig om de zorg via deze zorgaanbieders gefinancierd te krijgen. Dit is volgens één hogeschool ook onhandig, omdat de via Livvit/Zilveren Kruis gecontracteerde zorgaanbieders overwegend in Noord- en Midden-Nederland gevestigd zijn en zij zelf in het zuiden van het land actief zijn. Het regionaal organiseren van de arbeidsgerelateerde zorg (bijvoorbeeld trainingen) zou veel rendabeler kunnen zijn dan het inschakelen van een gecontracteerde zorgaanbieder die ‘het halve land’ moet afreizen.

Een andere genoemde reden voor opting-out is dat de inlegde premie voor het Livvit-pakket hoger was dan de vergoeding waarop de hogeschool aanspraak maakte. Het gebruik stond dus niet in goede verhouding met de kosten die de hogeschool voor Livvit maakte.

Ook wordt opgemerkt dat het soms financieel voordeliger bleek om een gezondheidsoplossing (bijvoorbeeld de taxikosten) op een andere manier te bekostigen dan via Livvit.

Tot slot speelde volgens hogescholen mee dat het Livvit-pakket gaandeweg versoberde en het bedrijfsgebonden budget (BGB) verder werd ingeperkt.

Kenmerken huidig aanbod arbeidsgerelateerde zorg

Alle drie de hogescholen geven op dit moment via een eigen arrangement invulling aan de arbeidsgerelateerde zorg. Inhoudelijk komen de gehanteerde gezondheidsthema's overeen met de thema's binnen het Livvit-pakket. Soms is hierbij wel gekozen voor eigen benamingen, zoals bijvoorbeeld 'gezondheid', 'werkgeluk' en 'vitaliteit'.

Typen voorzieningen: klachtgericht

Binnen deze thema's proberen de scholen gezondheidsoplossingen op maat te bieden voor medewerkers. In een gesprek met de medewerker wordt diens zorgbehoefte vastgesteld en (in samenspraak) een traject uitgezet. Onderling verschillen de scholen enigszins wie er daarbij de verwijzer is (de bedrijfsarts, leidinggevende en/of P&O-adviseur). Daarnaast zijn binnen één hogeschool loopbaanadviseurs vrij toegankelijk voor medewerkers met een ondersteuningsbehoefte op het vlak van loopbaan (advies/coaching).

Het aanbod van de hogescholen bestaat hoofdzakelijk/uitsluitend uit individuele voorzieningen. Voorbeelden van dergelijke regelingen liggen (onder meer) op het terrein van:

- bedrijfsmaatschappelijk werk
- psychologische zorg
- mediation
- arbeidsdeskundige hulp
- jobcoaching
- taxivervoer

De aard van deze typen voorzieningen komt grotendeels overeen met het aanbod vanuit het Livvit-pakket. Waar de hogescholen zich naar eigen zeggen onderscheiden, is dat doorverwijzing binnen het netwerk ***gerichter*** plaatsvindt op basis van expertise van zorgprofessionals. Afhankelijk van de klacht (en behoefte) van de medewerker weten de hogescholen welke partijen de beste zorg kunnen leveren.

Een bijkomend voordeel binnen deze manier van werken is dat er meer ***flexibiliteit*** omtrent gezondheidsoplossingen mogelijk is. In dit licht is het voorbeeld genoemd van een medewerker die door een beenblessure tijdelijk niet met een handgeschakelde auto overweg kon. Om naar het werk te komen had 'standaard' taxivervoer ingezet kunnen worden. Er is echter gekozen voor de tijdelijke maatwerkoplossing van een automatisch geschakelde leaseauto waarover de hogeschool al de beschikking had.

Bovendien kan de zorg vanuit het netwerk soms zo worden ingericht dat een medewerker ***sneller geholpen*** is dan via reguliere zorgpaden. Een voorbeeld komt van een hogeschool die binnen hun providerboog over psychologen en een psychiater beschikt. Met deze professionals zijn afspraken gemaakt om op afroep, buiten wachtlijsten om, snelle/flexibele zorg te kunnen leveren. Dit kan directe zorg richting de medewerker betreffen, maar ook indirecte zorg door beschikbaar te zijn voor consultatie door de bedrijfsarts. Doordat deze professionals buiten de zorgverzekering om gefinancierd worden, komen voorwaarden omtrent diagnostiek te vervallen. Hierdoor kunnen medewerkers sneller geholpen worden (NB binnen de reguliere zorg is diagnostiek leidend voor de financiering op basis van een Diagnose Behandelcombinatie (DBC)).

Typen voorzieningen: preventief

De hogescholen bieden ook preventieve ondersteuning op het vlak van gezondheid richting hun medewerkers. De vorm waarin preventie wordt aangeboden is vraag- en (in mindere mate) ook aanbodgericht. Enerzijds kan er voor de individuele medewerker een specifieke preventieve voorziening komen, die bijvoorbeeld in samenspraak met de bedrijfsarts is opgesteld. Anderzijds bestaan er – bij één hogeschool – bijvoorbeeld enkele aanbodgerichte voorzieningen waar medewerkers zich rechtstreeks via het intranet voor inschrijven. Voorbeelden van preventief aanbod zijn de 'massagestoel' en trainingen gericht op (ervaren) werkdruk en/of inrichten van een gezondere werkplek.

Bij twee hogescholen wordt eigen expertise aangewend bij voorzieningen op het vlak van preventie. Zo kent één hogeschool een eigen preventiecentrum in de vorm van een leer-/werkbedrijf van de eigen studenten verpleegkunde, ergotherapie en fysiotherapie. Deze studenten geven docenten advies over bijvoorbeeld leefstijl en het inrichten van de werkplek en/of het werkklimaat. Hierbij snijdt het mes aan twee kanten: studenten doen praktijkervaring op en docenten krijgen advies. Bij de andere hogeschool houden tweedejaars studenten van de opleiding Sportkunde zich bezig met het aanbieden van beweeg- en gezondheidscampagnes voor medewerkers.

Niet langer aangeboden

Een deel van het aanbod uit het Livvit-pakket is in de huidige invulling door de hogescholen komen te vervallen. De drie hogescholen bieden naar eigen zeggen niet tot nauwelijks groepsgerichte voorzieningen aan. Ze zijn namelijk van mening dat de meeste onderwerpen zich hier niet goed voor lenen. Bovendien is er vanuit medewerkers beperkte animo voor deze collectieve voorzieningen. Eén hogeschool biedt af en toe groepsgerichte trainingen of workshops aan, bijvoorbeeld op het vlak van loopbaan (cv maken, solliciteren) of – bij voldoende belangstelling – werkdruk.

Voor één hogeschool speelt specifiek dat ze nagenoeg geen 'coaching' aanbieden. In hun ogen is de meerwaarde hiervan beperkt en is er weinig behoefte meer aan. Laatstgenoemde is geïllustreerd met het voorbeeld dat door toegenomen aandacht vanuit de hogeschool voor een gezonde werkomgeving er niet langer vraag is naar 'coaching fysieke omgeving'.

Financiering

Voor alle hogescholen geldt bij keuze voor opting-out de voorwaarde dat zij het premiegeld voor Livvit beschikbaar stellen voor alternatieve invulling van arbeidsgerelateerde zorg. Alle drie de hogescholen geven aan dat zij inderdaad de betreffende 55 euro per medewerker hebben geïnvesteerd in het eigen zorgaanbod.

Naast dit voorgenoemde budget benutten de hogescholen ook andere relevante regelingen en verzekeringen om hun arbeidsgerelateerde zorg vorm te geven. Onderling verschillen de hogescholen in de verzekering/regeling die zij hierbij als vertrekpunt kiezen. Twee van de drie hogescholen stemmen hun aanbod met vergoedingen af op de zorgverzekering. Kosten die niet gedekt worden uit deze verzekering, zoals bepaalde vormen van coaching, volgen uit eigen middelen ('werkmodule'). Specifiek voor taxivervoer benut één van deze beide hogescholen het ongevallenvervoer.

De derde hogeschool wijkt in dit opzicht wat af, door geen beroep te doen op de zorgverzekering. Als achterliggende reden is hierbij genoemd dat medewerkers anders zelf het eigen risico betalen bij vergoedingen vanuit de basisverzekering. In plaats van met de zorgverzekering stemt deze hogeschool het aanbod af met de arbeidsongeschiktheidsverzekering van Loyalis. Vanuit een zogeheten re-integratiebudget vergoedt deze verzekeringen ook (deels) trajecten.

Wat betreft de maximale hoogte van vergoedingen hanteren de scholen verschillende uitgangspunten. Twee hogescholen houden plafondbudgetten aan voor verschillende regelingen naar het voorbeeld van Livvit. Voor de derde hogeschool geldt dat er geen strikte grenzen aan de maximale hoogte van vergoedingen zit.

Tevredenheid eigen invulling

De hogescholen zijn tevreden over de wijze waarop zij nu invulling geven aan hun arbeidsgerelateerde zorg. Wel noemen twee scholen dat het aanvankelijk veel tijd kostte om het eigen arrangement in te richten en afspraken met verschillende partijen te maken. De grootste pluspunten zijn gelegen in:

1. de betere aansluiting bij behoeften van medewerkers (maatwerk)
2. de inzet van het eigen netwerk/gerichte doorverwijzing (keuzevrijheid)
3. het in de regio aanbieden van zorg
4. een groter bereik onder medewerkers
5. een kostenbesparing ten opzichte van het Livvit-pakket
6. een tijdsbesparing (geen administratieve onderbouwingen meer nodig)

Vanuit de medewerkers zijn er ook signalen die wijzen op tevredenheid met het huidige aanbod. Twee hogescholen geven aan dat zij medewerkers na afronding van een traject bevragen over hun ervaringen met het aanbod. Hieruit blijkt dat medewerkers overwegend positief tegenover het doorlopen traject aankijken.

Naast deze positieve aspecten zijn er ook twee knelpunten naar voren gebracht rondom het zelf organiseren van de arbeidsgerelateerde zorg. Het eerste punt is gelegen in het grote aantal aanbieders dat in de regio actief is. Het screenen van de kwaliteit van al deze partijen kost veel tijd. Voor de scholen biedt het meerwaarde als er aan de voorkant een voorselectie ('keurmerk') van partijen plaatsvindt, zodat niet elke hogeschool dit zelf hoeft te doen. Daarnaast, als tweede punt, signaleren de scholen dat er veel ontwikkelingen gaande zijn binnen de (arbeidsgerelateerde) zorg. Het volgen van alle trends en het beoordelen ervan is erg arbeidsintensief. De scholen sluiten niet uit dat ze de nieuwste trends missen. Als voorbeeld is hierbij de 'hartcohorentie-training' uit de Livvit-gids genoemd, die voor een school nieuw en onbekend was. In dit opzicht is de meerwaarde van een partij als Zilveren Kruis, die goed geïnformeerd is over ontwikkelingen in de zorg, erkend.

Lessen voor Zestor

Met oog op de toekomst geven de hogescholen enkele suggesties mee voor het Livvit-pakket. Hierbij baseren de scholen zich vooral op wat hen goed bevalt aan de huidige manier waarop zij de zorg inrichten.

1. meer ruimte voor keuzevrijheid/vraaggericht aanbod
2. betere aansluiting bij bestaande, eigen netwerken (zorgaanbieders) van hogescholen
3. heb voldoende oog voor regionale aanbieders van zorg
4. versimpel de aanvraagprocedure (zoals bij BGB/beoordeling Zilveren Kruis Beoordelingsrichtlijn (ZBR))

BIJLAGE II

ANALYSE EXTERNE OMGEVING

Project: Invulling Arbeidsgerelateerde Zorg
Van: Bureau Bartels
Naar: Zestor
Datum: 20 juli 2020
Betreft: Analyse externe omgeving

Inleiding

Ook sociale partners in diverse andere sectoren hebben initiatieven op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg ontplooid. Als onderdeel van de eerste fase van het onderzoek hebben we voor vijf sectoren onderzocht hoe zij dat concreet vorm hebben gegeven. Het doel was onder andere om vanuit die 'externe omgeving' opties voor diensten en randvoorwaarden te destilleren die interessant kunnen zijn om via het toets-spoor voor te leggen aan werkgevers en werknemers van hogescholen.

We hebben daarbij vooral sectoren betrokken waarbij de sociale partners intensief wordt ingezet op arbeidsgerelateerde zorg. Dit zijn sectoren waar sociale partners sectorinstituten hebben opgezet of initiatieven hebben ontplooid die specifiek gericht zijn op het bevorderen van duurzame inzetbaarheid c.q. van gezond en veilig werken. We hebben gekozen voor Stigas (voor de agrarische en groene sector), Volandis (voor de bouw en infrastructuur), Doorzaam (voor de uitzendbranche) en IZZ (voor de zorg). Bovendien zijn er twee gesprekken gevoerd met de WENB (sector energie, afval & milieu en kabel & telecom). In dit document geven we een beknopte terugkoppeling van onze bevindingen.

DOORZAAM (UITZENDBRANCHE)

Naam bron	Adriana Stel (contact via de mail)
Organisatie	Doorzaam is een stichting die is opgericht op initiatief van de sociale partners in de uitzendbranche, het is de opvolger van het toenmalige sectorfonds STOOF.
Financiering	Vanuit Stichting Fonds Uitzendbranche. De SFU wordt gefinancierd door middel van een loonsomheffing. Dit is gebaseerd op de loonsom van uitzendkrachten. De diensten die worden aangeboden door Doorzaam zijn vervolgens gratis beschikbaar voor alle uitzendorganisaties die afdragen aan het SFU. Voor projecten vraagt Doorzaam daarnaast – indien passend – ook nationale en internationale subsidies aan.

Doel	Doorzaam heeft als missie om de duurzame inzetbaarheid van uitzendkrachten te stimuleren. Bij het stimuleren en bevorderen van duurzame inzetbaarheid gaat het om loopbaan, leren, ontwikkelen, gezondheid en financiën. Door middel van het bieden van praktische informatie, instrumenten, producten, vergoedingen en activiteiten ondersteunt Doorzaam uitzendkrachten, uitzendorganisaties en opdrachtgevers, zodat zij zelf kunnen werken aan de duurzame inzetbaarheid van uitzendkrachten.
Thema's	Doorzaam kiest met het oog op duurzame inzetbaarheid heel gericht voor een integrale aanpak, waarbij naast gezondheid ook gekeken wordt naar loopbaan- en ontwikkelingsmogelijkheden en financiën. Hun instrumenten worden dan ook onderverdeeld in vier thema's: cultuur, gezondheid, werksituatie en loopbaan.
Activiteiten/aanbod	Zowel instrumenten en diensten voor uitzendkrachten als voor uitzendorganisaties en opdrachtgevers (inleners). • Adviesgesprekken (rechten/mogelijkheden scholing, gezonde werkplek etc.) • Duurzame inzetbaarheidsscan (vragenlijst) • Test/game (Jouw werk, jouw veiligheid) • PMO (fysiek en psychosociaal) • Test Your Selfie (heb ik de juiste werkvaardigheden voor mijn baan) • Budgetcoaching (individueel coachingstraject) • Eerste hulp bij schulden (coach en digitale training) • Alles-in-1-traject (individueel coachingstraject, maatwerk: aangepast aan specifieke behoefte uitzendkracht)
Activiteiten/aanbod	Cultuur: Traject Duurzame Uitzendkracht en Wegwijzer Duurzame Uitzendkracht. Doorzaam biedt uitzendorganisaties de ondersteuning om een visie te ontwikkelen waarin DI centraal staat.
Vergelijking hogescholen	De situatie in de uitzendbranche is wat anders dan die bij hogescholen. Doorzaam staat wat meer op afstand. Interne en externe arbo is een gedeelde verantwoordelijkheid voor uitzendbureaus en opdrachtgevers. Uitzendbureaus hebben een doorgeleidingsplicht en opdrachtgevers zijn eindverantwoordelijk. Arbeidsgerelateerde zorg staat niet in de cao voor de uitzendbranche. Doorzaam kan alleen op wat meer afstand ondersteuning bieden. Veel ondersteunings-mogelijkheden staan per jaar open voor een beperkt aantal mensen per uitzend-organisatie (max. aan vergoeding). Duurzame inzetbaarheid wordt breed bekeken, er is veel aanbod is ook gericht op andere zaken dan gezondheid (scholing, ontwikkelmogelijkheden).

STIGAS (AGRARISCHE SECTOR)

Naam bron	Renate Hoogendoorn
Organisatie	Stigas is opgericht door LTO Nederland, CUMELA Nederland, Brancheverenigingen VHG, FNV en CNV Vakmensen. Deze partijen geven vanuit hun bestuurlijke rol mede richting aan de activiteiten van Stigas. Sazas is verzekeraar en verzuimspecialist.
Financiering	Financiering gebeurt vanuit de verzuimverzekering, dit verschilt deels per werkgever. In de eerste plaats zijn alle voorzieningen afgestemd op de zorgverzekering. Als er sprake zou zijn van een eigen bijdrage (eigen risico van de medewerker) en de zorg is geïndiceerd door de bedrijfsarts, dan betaalt Stigas deze bijdrage. Er zijn geen andere regelingen of voorzieningen waar ze mee afstemmen/waaruit betaald wordt. Er gelden geen maximale vergoedingen en/of plafondtarieven voor voorzieningen. Op papier zijn er ergens wat richtlijnen te vinden, maar deze worden in de praktijk niet toegepast. Als een bepaald aanbod nodig is, dan wordt het vergoed.
Doel	Doel is een laag ziekteverzuim, duurzame inzetbaarheid bevorderen en re-integratie (al dan niet via 2e spoor bij andere werkgever) mogelijk maken. Doel specifiek bij verzuim is het beheersen van verzuim binnen de eerste twee jaar. In die tijd wordt het dossier vijf keer gescreend op basis van naleving wet poortwachter. Er wordt gekeken of er (aanvullende) interventies kunnen worden ingezet, of er tijdig een juiste diagnose/ behandeling is ingezet. Zo niet, dan volgt bijsturing. 1e spoor: fysiek, psychisch (behandeling, onderzoek, diagnose), mediation. 2e spoor: ander werk, re-integratie bij ander bedrijf. Ondersteuning in vorm van bijvoorbeeld sollicitatietraining.
Thema's	Er zijn vier thema's, te weten: 1. Veilige & gezonde werkplek 2. Vitaal en betrokken medewerkers 3. Organisatie in ontwikkeling 4. Ziekteverzuim Nadruk ligt vooral op verzuim en in mindere mate op duurzame inzetbaarheid. Duurzame inzetbaarheid staat een beetje in de kinderschoenen. Werkgever is vaak met zijn core business bezig. Als er geen probleem is, dan komt duurzame inzetbaarheid niet snel aan de orde. Duurzame inzetbaarheid is toch een beetje langetermijndoel en het kost geld. Duurzame inzetbaarheid valt onder thema 2 (zie hieronder).

Activiteiten/aanbod	**Dit zijn de vier thema's met typen diensten:** 1. Veilige & gezonde werkplek • RIE • BHV • e-learning preventiemedewerker 2. Vitaal en betrokken medewerkers • incompany workshop/e-learning • werkplekonderzoek 3. Organisatie in ontwikkeling • vitaliteitsscan • re-integratietraject langdurig verzuim • scholing veilig en gezond werken (BHV, krachtgroeisessie, vlammen zonder opbranden) 4. Ziekteverzuim • preventief medisch onderzoek (PMO) (=preventie) • Arbopakket voor seizoenswerkers • Verzuimbegeleiding Stigas Stigas zorgt voor een regionaal dekkend netwerk van providers (zorgaanbieders) en selecteert ook providers. Vage producten zijn niet opgenomen in het aanbod van beschikbare diensten. De doelgroep vraagt ook om concrete producten. Zoiets als boom- of koeknuffelen vind je dus niet terug in het aanbod. Stigas heeft eigen preventiemedewerkers voor trainingen en daarnaast bedrijfsadviseurs en bedrijfs-hygiënisten.
Activiteiten/aanbod werkgevers	Thema 3 sluit aan bij organisatie. Er zijn bedrijfshygiënisten die op bedrijfsniveau werken. Zij kijken naar aspecten als goed werkgeverschap, (veilige) werkplek en werkcultuur. Je kunt aan de achterkant wel mensen oplappen, maar als het aan de voorkant dan weer teniet wordt gedaan, schiet je er niets mee op. Vitaliteitsscan is ook op bedrijfsniveau.

Toeleiding aanbod/ vorm	**Organisatorisch** Toeleiding naar het aanbod is afhankelijk per type interventie/ voorziening. • Medische voorzieningen -> doorverwijzing door bedrijfsarts • Werkplekvoorzieningen -> doorverwijzing door werkgever • Spreekuur (rechtstreeks voor medewerkers -> mediation en bijvoorbeeld sollicitatietraining). **'Achterkant' keten** Werkwijze is dat er meestal naar aanleiding van een 'klacht' (dus achterkant) wordt gehandeld. Bedrijfsarts verwijst dan door/meldt aan voor een interventie. **Vorm** Vrijwel het hele aanbod is individueel, en dus nauwelijks collectief georganiseerd. Als een werkgever een aanvraag voor collectieve voorzieningen doet, kan dit wel georganiseerd worden. Bijvoorbeeld als een werkgever een aanvraag doet voor trainingen, zoals veilige werkplek, duurzame inzetbaarheid en/of werkdruk-trainingen. Dit komt echter sporadisch voor.
Ervaringen	Er zijn hele korte lijnen met de zorgverzekeraar, waardoor men snel kan werken/doorpakken en een medewerker uiteindelijk dus ook snel geholpen is (en hopelijk weer snel aan het werk). Verzuimverzekeraar vergoedt ook snel. Als je kijkt naar het verzuimcijfer, ligt de sector wat onder het gemiddelde. Op basis daarvan kan geconcludeerd worden dat de inzet met het huidige aanbod positief is. Hier is wel de kanttekening bij geplaatst dat de agrarische sector met enorme vergrijzing te maken krijgt. Dit in combinatie met fysiek zwaar werk waarbij mensen op hogere leeftijd niet (goed) opgewassen zijn tegen het werk en ze weinig scholing hebben genoten. Hierdoor is alternatief werk vinden lastig. Omscholen is vaak ook moeilijk, omdat een deel beperkte leesvaardigheid heeft. In de toekomst verwacht de sector uitdagingen.

VOLANDIS (BOUW EN INFRA)

Naam bron	Peggy Wolfgang, namens team DIA-adviseurs Werknemer
Organisatie	Stichting Volandis, opgericht door partijen uit de bouw en infra. Bestaat officieel 4 jaar, maar de voorlopers Arbouw (fysieke veiligheid) en Fundeon (ontwikkeling en opleiding: m.n. loopbaantrajecten bij uitval door slijtage t.g.v. fysiek zware beroepen) al veel langer.

Financiering	Alles wordt vanuit de cao vergoed/betaald. De werkgever betaalt een premie per medewerker, dit is vanuit de cao geregeld. Vrijwel het volledige aanbod is aanvullend op de zorgverzekering, zoals loopbaancoaching. Een enkele keer, zoals bij hulp bij stoppen met roken, wordt de zorgverzekering benut. Hier zijn ze scherp op, opdat er geen dubbeling is. Er zijn geen echte plafondtarieven voor voorzieningen. Ze hanteren wel – afhankelijk van type coach – een maximaal aantal sessies van 3-5 of 7. In een enkel specifiek geval kan hiervan afgeweken worden. Daarnaast is ook in de cao geregeld dat medewerkers elke maand 2% (kantoor-personeel/uta) of 4% (werkvloer) bij hun loon krijgen uitgekeerd voor duurzame inzetbaarheid. Kanttekening is dat medewerkers dit geld in de praktijk niet tot nauwelijks besteden aan duurzame inzetbaarheid. De regeling is bedoeld om medewerkers meer vrijheid te geven met een duurzame inzetbaarheids-ontwikkelbudget.
Doel	Veilig werken en medewerkers preventief gezond houden voor de sector is het doel van de voorzieningen. Medewerkers werken veelal in fysiek zware beroepen in de sector met vaak slijtage op hogere leeftijd. Dit wil men zo veel mogelijk beperken. Ook relatief veel fatale ongelukken, vandaar dat thema 'veilig werken' belangrijk is. Er zijn twee doelgroepen, enerzijds werkgevers en anderzijds werknemers.
Thema's	Drie thema's staan centraal, waaraan doelen aan activiteiten zijn gekoppeld. Dit zijn: 1. werk veilig 2. houd plezier 3. kijk vooruit (cursussen, ontwikkeling) Hoe ze tot deze thema's zijn gekomen, is respondent onbekend. Waarschijnlijk destijds met een consultant opgesteld.

Activiteiten/aanbod voor medewerkers	Eens in de vier jaar is er een medische keuring (lijkt op PMO, maar heet PAGO). Aan deze keuring zit een Duurzaam-Inzetbaar-Adviseur-gesprek (afgekort DIA-gesprek) met een DIA-adviseur gekoppeld en een onafhankelijk persoon die adviseert omtrent duurzame inzetbaarheid. Er zijn, afhankelijk van het type interventie, drie soorten doorverwijzers. Na medische keuring kan keuringsarts doorverwijzen naar: 1. leefstijl-interventies, bijvoorbeeld leefstijlcoach voor voeding/beweging 2. bij ergonomische klachten vindt doorverwijzing plaats naar ergonoom. Kan gaan over werkplek-inrichting maar ook over werkhouding. Los hiervan: 3. Kan als derde de DIA-adviseur doorverwijzen voor loopbaancoaching (bij loopbaanvraagstukken), stress-coaching (gesprekken over oorzaak stress en een fysieke stress-meting), opleidingsadvies (welke scholing voorhanden?) en voor een klein deel pensioenadvies (mensen die tegen pensioenleeftijd aanzitten). Wat betreft 'curatie': arbodienst voorziet in aanbod bij uitval.
Activiteiten/aanbod voor werkgevers	Werkgevers ontvangen digitale rapporten: • Bedrijfsrapportage • Arbodienst brengt rapportage uit • Dia-rapportage op basis van geanonimiseerde uitkomsten. Via een benchmark kan een werkgever zien in hoeverre zijn medewerkers een hoger bmi hebben, en al dan niet vaker overwegen om van werkgever te wisselen.
Ervaringen	Heel tevreden over de aanpak waarbij in 1-op-1 gesprekken systematisch aandacht aan duurzame inzetbaarheid wordt besteed. Door het DIA-gesprek te koppelen aan de medische keuring, is er een groot bereik onder medewerkers. Letterlijk zit de DIA-adviseur naast de keuringsarts (kamertje ernaast). Ook hoeven medewerkers geen eigen bijdrage te betalen en dat haalt ook drempel weg. Ook positief: inhoudelijk een mooi aanbod aan regelingen die je niet in de zorgverzekering vindt. Knelpunten: • Door de onafhankelijke positie ten opzichte van de werkgever wordt de werkgever buitenspel gezet. Dit terwijl de werkgever een cruciale rol speelt in duurzame inzetbaarheid. Bijvoorbeeld door niet te promoten om elke dag een broodje kroket te eten in de kantine. • De DIA- adviseur stemt dus ook het aanbod niet af op het aanbod vanuit de werkgever, terwijl deze vaak ook een volledig aanbod heeft voor werknemers, zoals bedrijfsfysio. Hier kan betere afstemming wenselijk zijn.

Tip voor Zestor: probeer zoveel mogelijk af te stemmen op bestaande regelingen en echt alleen 'nieuwe' zaken aan te bieden. Daarnaast: inventariseer wat er zoal is in een systeem, zodat er overzicht is van alle regelingen/aanbieders.

Daarnaast denkt de geïnterviewde dat partijen zoals Volandis en Zestor misschien niet nodig zijn voor arbeidsgerelateerde zorg, maar dat werkgevers zelf ook al een eind komen met een eigen aanbod. Kijk wat partijen al doen en ondersteun hen/sluit erbij aan.

IZZ (ZORGSECTOR)

Naam bron	Marc Spoek
Opgericht door	IZZ ledencollectief van werkgevers en werknemersorganisaties. Samenwerking van VGZ en CZ.
Financiering	Subsidies van A&O-fondsen, bijdragen van werkgevers. Ledenkortingen zijn een soort 'uitruil' tussen vrager en aanbieder die voor een grote groep leden (400.100 leden) hun aanbod mag uitventen. Als uitruil wordt ledenkorting bedongen, bijvoorbeeld op fietsregeling met korting of een e-learning module.
Doel	**Hoofddoel** is gezondheid van zorgmedewerkers bevorderen via verbeteren van organisatieklimaat (systemische visie). **Visie:** je moet het organisatieklimaat en de arbeidsomstandigheden aanpakken. Het heeft geen zin alle medewerkers individueel een interventie aan te bieden, je moet het structureel oplossen. Bovendien geloven ze niet in het kant-en-klare aanbod. IZZ heeft onder meer InDialoog: op de werkvloer met elkaar in gesprek gaan over de arbeidsomstandigheden en samen als team tot oplossingen komen over hulpbronnen, stressoren en structurele arbeidsproblemen. Zelf zegt IZZ 'we wijken met onze contextuele benadering een beetje af van het reguliere, waarbij individuen los van elkaar/op microniveau geholpen worden'. **Visie:** werk-privé-balans is de verantwoordelijkheid van de werknemer, niet werkgever. Het hanteren van deze balans is gezien als binnen de invloedssfeer van de werknemer. Voor activiteiten gerelateerd aan leefstijl kunnen leden zich via het ledencollectief rechtstreeks inschrijven. IZZ heeft onderzoek naar de InDialoog-aanpak laten doen (promotieonderzoek). Heel effectieve aanpak. Werkzame elementen: kijken naar hulpbronnen/ stressoren, zeggenschap/invloed van medewerkers, draagvlak in de hele organisatie door alle bestuurlijke lagen mee te krijgen, etc. **Onderbouwing visie:** arbeidsproblemen los je alleen op de werkvloer op en niet individueel met een cursus.

Thema's	Onderscheid in niveau van **individuele werknemer** en de **werkgever**. Structurele aanpak PSA/arbeidsgerelateerde zorg gaat via InDialoog, op werkgeversniveau (organisatie). Een totaalpakket, op maat om tot een beter organisatieklimaat te komen. Daarnaast vanuit het ledencollectief ook aanbod voor individuele werknemers. Dit lijkt soms een beetje op Livvit, met leefstijl-achtige zaken. Het gaat vooral om **preventie** van klachten. Als er namelijk problemen (curatie) zijn en er is psychologische hulp nodig, dan kan dit via de (collectieve) zorgverzekering of via Stichting Ark (een organisatie voor zorgmedewerkers).
Activiteiten/aanbod voor medewerkers	Voor werknemers is er een individueel aanbod beschikbaar via het ledencollectief. Diensten verlopen via verzekeraars, zoals coaching, mindfulness, fietsenplan. Ook: vroegsignalering binnen organisaties via peer-support of een psycholoog.
Activiteiten/aanbod voor werkgevers	InDialoog; een interventie op werkgeversniveau, over het organisatieklimaat. Wie doet aanvraag? P&O, manager of raad van bestuur vraagt InDialoog aan. Dan gaat IZZ in gesprek met alle lagen van de organisatie. Dit is van belang voor breed draagvlak en werkelijke zeggenschap vanuit de 'InDialoog-teams'.
Ervaringen	Het voormalige, aanbodgerichte aanbod via de werkgever pakte niet goed uit. Hier werd namelijk weinig gebruik van gemaakt. Bovendien sloot het aanbod (middel) niet aan op het doel van 'arbeidsgerelateerde' aspecten/arbeidsomstandigheden verbeteren. Vaak was het aanbod gericht op leefstijl en daarmee gebeurt er niet iets fundamenteels met het arbeidsprobleem/omstandigheden, zoals werkdruk. Werkgevers merkten dat werknemers aanbodgericht werken als bemoeienis ervaarden (werknemers hadden zoiets van 'waar bemoeit werkgever zich mee'). Daarom zijn de individuele regelingen rechtstreeks via websites vanuit ledencollectief aangeboden aan zorgmedewerkers. Soms kosteloos, soms met een eigen bijdrage. Er is nu meer aftrek van het aanbod. Er blijft wel een spanningsveld of je iets vanuit de zorgverzekering aanbiedt ('privacy, gaat zorgverzekering niets aan') of via de werkgever ('waar bemoeit deze zich mee'). Tegelijkertijd is het wel een goed signaal als je als werkgever iets aanbiedt richting medewerkers, omdat je daarmee laat zien dat je aandacht hebt voor medewerkers.

Deze aanpak van InDialoog is ook met het A&O-fonds van het mbo besproken om dit in het mbo te laten landen. Bij het mbo is nu ook sprake van een (beginnende) uitrol van InDialoog.

In zorgorganisaties is men heel tevreden met de aanpak. Er is ook wetenschappelijke evidentie voor de aanpak via promotieonderzoek van mevrouw B. Bronkhorst.

WENB-SECTOREN: ENERGIE, AFVAL EN MILIEU (GEO), KABEL, BREEDBAND & TELECOMMUNICATIE

Naam bron	Pim Beljaars en Floor van den Heuvel, beide van werkgeversorganisatie WENB
Organisatie	De sectorale ondersteuning van de arbeidsgerelateerde zorg is belegd bij de werkgeversorganisatie WENB. Bij deze organisatie zijn – verdeeld over 5 sectoren – in totaal 60 werkgevers met 40.000 werknemers aangesloten. Namens de leden sluit de WENB mantelcontracten af, waaronder dus ook voor de arbeidsgerelateerde zorg. Het servicebureau WENB ondersteunt ook de Werkgeversvereniging Waterbedrijven (WWb). De WWb bestaat uit circa 20 bedrijven met in totaal 5.650 werknemers. Zilveren Kruis Achmea is vorig jaar in een Europese aanbesteding voor de collectieve zorgverzekering en de arbeidsgerelateerde zorg opnieuw gekozen als aanbieder. Met deze organisatie is een mantelcontract gesloten, ingaande op 1 januari 2020 en voor een periode van vijf jaar. In totaal dragen in dit kader ongeveer 72.000 verzekerden premie af.
Financiering	Binnen het mantelcontract voor de collectieve zorgverzekering is ook een aanbod voor arbeidsgerelateerde zorg opgenomen. Tot voor kort werd voor dit aanbod – net als bij de sector hogescholen – een bedrag per medewerker betaald (was 20 euro). In het nieuwe mantelcontract met Zilveren Kruis Achmea is een nieuwe vorm van financiering afgesproken, waarbij het abonnement gratis is. Dit aanbod wordt betaald uit de premie voor de aanvullende zorgverzekering (dus de kosten die betaald worden voor de ster extra ten opzichte van de basiszorgverzekering, waarvan nagenoeg alle verzekerden gebruikmaken). Bovendien betalen werkgevers een bijdrage van 50% van de kosten voor het gebruik van een interventie. Werkgevers betalen dus niet bij voorbaat voor het abonnement op het pakket, maar al naar gelang het gebruik de helft van de kosten. Uit de premie voor de aanvullende zorgkosten worden ook nog de volgende zaken betaald: • een werkgeversportal (waarbij één sector binnen de WENB er overigens voor gekozen heeft om zelf een ander portal aan te kopen)

	• een Budget Fit & Vitaal waarop individuele werkgevers – volgens een staffel op basis van het aantal verzekerden bij hun bedrijf – een beroep kunnen doen voor bedrijfseigen initiatieven op het gebied van gezondheid, vitaliteit en inzetbaarheid en consultancy door een 'adviseur gezond ondernemen' van Zilveren Kruis • de kosten van een programmaleider die de WENB aangesteld heeft voor het duurzame inzetbaarheidsprogramma Fit & Vitaal. Per aanvullend verzekerde wordt een vast bedrag beschikbaar gesteld en verdeeld over een sectorbudget en het Budget Fit & Vitaal voor individuele werkgevers (volgens de bovengenoemde staffel).
Doel	De arbeidsgerelateerde zorg is sinds begin dit jaar onderdeel geworden van een breder meerjarenprogramma Fit & Vitaal. De ambitie van dit programma is het realiseren van de fitste en vitaalste medewerkers, zodat zij gemotiveerd en productief kunnen werken. Elk bedrijf is vrij in de keuze van activiteiten en interventies die het eigen bedrijfsbeleid of jaarplan voor duurzame inzetbaarheid aanvullen of versterken. Daarmee is de arbeidsgerelateerde zorg in een breder kader van duurzame inzetbaarheid geplaatst.
Thema's	Het programma Fit & Vitaal bevat drie pijlers, namelijk: **Pijler 1:** Stimuleren initiatief individuele werkgevers = Budget Fit & Vitaal, adviseur gezond ondernemen en het delen van good practices. **Pijler 2:** Passende gezondheidsinterventies bieden voor werkgevers = Present! Persoonlijk-pakket van Zilveren Kruis (zie hieronder) en interventies met ledenvoordeel voor werkgevers om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te ondersteunen (zoals een Dashboard duurzame inzetbaarheid). **Pijler 3:** een 'innovatielab' voor gezamenlijke pilots, onderzoek en experimenten gericht op een bepaalde doelgroep medewerkers en/of een bepaald onderwerp.
Activiteiten/aanbod	Tot vorig jaar bestond het aanbod van arbeidsgerelateerde zorg vanuit Zilveren Kruis uit een drietal pakketten: Present! Persoonlijk (interventies voor medewerkers), Present! Samen (meer beleidsgerichte interventies) en Present! Service (informatie- en adviestools vanuit Zilveren Kruis). In het nieuwe mantelcontract dat begin dit jaar van kracht is geworden, is alleen nog het aanbod van Present! Persoonlijk in stand gebleven. Voor het aanbod uit de andere pakketten kunnen individuele werkgevers eventueel hun Budget Fit & Vitaal inzetten (zie hierboven). In Present! Persoonlijk zitten in totaal 28 gezondheidsoplossingen voor individuele medewerkers. Deze zijn geordend langs de volgende thema's: fysiek, mentaal, leefstijl en overig. Het gaat om de volgende interventies:

Fysiek:
- Actief werken aan herstel
- Arbeidsdeskundig advies
- Arbeidsgeneeskundig diagnoseconsult
- Beschermingsmiddelen voor ogen en oren (op maat)
- Functiegerichte workhardening
- Gedragsmatige fysieke training (standaard)
- Gedragsmatige fysieke training (kort)
- Hulpmiddel bij rugklachten
- Loopbaancoaching JobBootcamp
- Preventie van uitval (inzet arbeidsdeskundige na 13 weken)
- sWitch-Traject (fysiotherapeut die op werkplek adviseert)
- Uitgeslapen werkt beter
- Werkplekonderzoek

Mentaal:
- Bedrijfsmaatschappelijk werk
- Bewust beLeven met Mindfulness
- Goed in je vel, beter in je werk
- HeyCoach (vertrouwenspersoon)
- Psychologische zorg
- Preventieve budgetcoaching
- Werken aan veerkracht door hartcoherentie (individueel)
- Veerkrachtwijzer
- Werkkracht bij kanker

Leefstijl:
- Leefstijltraining LTC Boost
- Leefstijltraining LTC Boost Check up
- Vitaliteitscoaching

Overig:
- Traumazorg
- Vervoerskosten van en naar werk
- Zorgbemiddeling

Toeleiding naar aanbod

Nu is er sprake van een aanvraagportal van Zilveren Kruis waar de werkgever een digitaal formulier kan invullen om gebruik te maken van een gezondheidsoplossing voor een medewerker of groep medewerkers. De werkgever krijgt dan een factuur vanuit Zilveren Kruis voor de bijdrage van 50% aan de kosten van de interventie. Individuele werknemers die gebruik willen maken van één van de gezondheids-oplossingen kunnen op dit moment alleen via hun werkgever bij dit aanbod komen. De werkgever dient dus eerst toestemming te geven en vraagt dit vervolgens aan bij Zilveren Kruis.

Wat de toeleiding naar het aanbod betreft, gaat er in de komende tijd het nodige veranderen. Er komt een werkgeversportal, waarbij Zilveren Kruis een 'providersboog' aanbiedt, dus bemiddelt met verschillende aanbieders die passend aanbod voor een interventie kunnen bieden. Voor alle werkgevers komt er dan een 'gemiddelde' als een soort standaard invulling van de providersboog. Voor de grote bedrijven komt er een 'top-up' met aanvullende interventies en providers.

	Ook gaat men in de komende tijd de overgang maken naar een werknemersportal, waarbij werknemers rechtstreeks – dus zonder tussenkomst en toestemming van de werkgever – een beroep op het aanbod kunnen doen. Voor bedrijven die dit willen, wordt een dergelijke portal ingericht. In de ideaalsituatie wordt deze werknemersportal geïntegreerd met de eigen portal met andere voorzieningen voor medewerkers op het eigen intranet.
Ervaringen	Uit het bovenstaande blijkt dat de WENB-sector een fase voorop loopt ten opzichte van de sector hogescholen. Men heeft de aanbesteding van een nieuw aanbod van arbeidsgerelateerde zorg net achter de rug. Daarbij is afscheid genomen van onderdelen in het aanbod van diensten waarvan nauwelijks gebruik werd gemaakt. Het pakket 'Present! Persoonlijk' is in stand gehouden en opnieuw ingevuld met gezondheidsoplossingen. De ervaring was dat van de mentale oplossingen/ interventies het meest gebruik werd gemaakt, gevolgd door de fysieke gezondheids-oplossingen. Van leefstijl – waar ook sprake is van een beperkt aanbod – werd veel minder gebruik gemaakt. Verder is een andere belangrijke verandering dat het pakket in een groter beleidskader is geplaatst, namelijk dat van duurzame inzetbaarheid. Werkgevers worden daarmee ook gestimuleerd om serieus werk te maken van hun duurzame inzetbaarheidsbeleid in plaats van alleen het gebruik van losse interventies te overwegen. Ten slotte is afscheid genomen van de abonnementsvorm zoals die ook in de sector hogescholen tot dusver wordt toegepast. In de onderhandelingen rondom het mantelcontract is een andere vorm van financiering afgesproken.

WWW.ZESTOR.NL

Prinsessegracht 21
Postbus 123
2501 CC Den Haag

T 070 312 21 77
info@zestor.nl