



Samen werken aan gezonde medewerkers

Editie
2018

Het CZ onderzoek naar
gezondheid op de werkvloer

Voorwoord

Inzichten zijn pas waardevol als je ze met elkaar deelt



Inzicht is een vreemd woord. Het zit ergens tussen het proces van onderzoek en de beslissing in. Maar hoe weet je nou of je een inzicht hebt dat werkelijk tot iets goeds leidt?

Jaarlijks bezoeken we honderden bedrijven. Vrijwel allemaal vinden ze de gezondheid en inzetbaarheid van medewerkers belangrijke thema's. Toch zijn ze vaak niet tevreden over hun resultaten op dit vlak. Budgettaire beperkingen spelen een rol, maar de grote bottleneck lijkt een gebrek aan inzicht. Omdat we benieuwd waren of dit alleen onze perceptie is, hebben we onderzoeksbureau GfK gevraagd hier onderzoek naar te doen.

De resultaten zijn treffend. Werkgevers vinden het allereerst lastig om inzicht te verwerven in de gezondheidsrisico's op het werk. Als je doorvraagt blijkt de benodigde informatie meestal wél voorhanden te zijn. Maar het omzetten van al die onderzoeken en rapporten naar werkelijke inzichten is de echte uitdaging.

De stap om gezondheidsrisico's in de organisatie bespreekbaar te maken is eveneens een heikel punt. Werkgevers en werknemers verschillen namelijk van inzicht over de speelruimte die werkgevers hebben om de gezondheid van hun personeel te bevorderen. Daarnaast hebben beide partijen andere ideeën over de oorzaken van gezondheidsproblemen.

Ten slotte blijkt het voor werkgevers lastig te zijn om inzicht te krijgen in wat je concreet kunt doen. Stel dat je een goed gesprek hebt gehad met een werknemer over een gezondheidsprobleem, welke interventies zet je dan in? Doordat veel werkgevers niet goed zijn ingevoerd in het aanbod, de prijs en de kwaliteit van interventies, kunnen ze hun medewerkers niet altijd de juiste oplossing aanbieden.

Met dit onderzoek hopen we u zinvolle inzichten te geven. Inzichten die kunnen inspireren om de juiste keuzes te maken en actief bezig te gaan met de gezondheid en inzetbaarheid van uw personeel. Inzichten zijn tenslotte pas waardevol als je ze met elkaar deelt.

Inhoudsopgave

Het onderzoek samengevat	8
1 Inzicht in de gezondheidsrisico's van nu en de trends van morgen	
A. Gezondheidsrisico's van nu	16
B. Trends van morgen	20
C. Inzicht in gezondheidsrisico's	24
2 De verantwoordelijkheden rondom gezondheidsrisico's: signaleren en bespreekbaar maken	
A. Verantwoordelijkheden	30
B. Signaleren van gezondheidsrisico's	34
C. Bespreken van gezondheidsrisico's	38
3 Het inzetten, evalueren en financieren van interventies	
A. Inzetten van interventies	42
B. Evalueren van interventies	50
C. Financieren van interventies	54
Onderzoeksverantwoording	60

Het onderzoek samengevat

De belangrijkste conclusies

Gezondheid en inzetbaarheid zijn belangrijke thema's. Vrijwel iedere werkgever beaamt dit. Gezonde medewerkers verzuimen minder én zijn productiever. Toch denkt elk bedrijf anders over deze thema's. Iedere werkgever geeft er op eigen wijze invulling aan. Ook werknemers hebben zo hun gedachten.

CZ heeft onderzoeksbureau GfK gevraagd te onderzoeken hoe werkgevers en werknemers aankijken tegen gezondheidsrisico's en hoe ze ermee omgaan. Wie is er bijvoorbeeld voor verantwoordelijk en hoe zit het met de bespreekbaarheid ervan? En om gezondheidsrisico's te beperken worden interventies ingezet. Maar hoe worden die interventies eigenlijk geselecteerd, geëvalueerd en gefinancierd?

Het onderzoek is uitgevoerd onder ruim 600 werkgevers en 1800 werknemers. Met de uitkomsten wil CZ werkgevers en HR-professionals informeren, inspireren en helpen de gezondheid van hun organisatie te versterken.

Belangrijkste conclusies

- 1 Veel werkgevers zijn niet goed in staat om de gezondheidsrisico's in hun organisatie inzichtelijk te maken. Ze maken onvoldoende gebruik van bestaande bronnen en gegevens. Bovendien hebben ze vaak een ander beeld van de risico's dan hun werknemers.

Gezondheidsrisico's van nu

Werkgevers en werknemers zien **werkstress en de balans tussen werk en privé** als grootste gezondheidsrisico's. Werknemers zien, in tegenstelling tot werkgevers, **werksfeer en slaapstoornissen** ook als voornaam risico.

Thema's van morgen

Vergrijzing en de consequentie dat mensen langer moeten doorwerken tot hun pensioenleeftijd, zijn voor zowel werkgevers als werknemers een bron van zorg als het gaat om de inzetbaarheid. Net als het combineren van werk en privé. Waar houdt werktijd op en begint het privéleven? Werkgevers en werknemers zien het spanningsveld. Over de gevolgen van de participatiemaatschappij verschillen beide partijen van mening. Voor werknemers is de participatiemaatschappij – met de zorg voor kinderen en het uitoefenen van mantelzorg – een belangrijk thema. Zij vragen zich af hoe de zorg voor een naaste zich straks verhoudt tot de zorgen rond het werk. Werkgevers zien vooral de sociale druk en de druk om te presteren als een toenemend gezondheidsrisico, terwijl de werknemers zelf daar veel minder moeite mee lijken te hebben.

Inzicht in gezondheidsrisico's

Werkgevers hebben vooral kennis van werkgerelateerde arbeidsrisico's die verzuim veroorzaken: werkstress, fysieke belasting en werk-privébalans. Op gezondheidsrisico's die zich meer in de privésfeer afspelen (leefstijl, mantelzorg, gehoorbeschadiging en slaap) hebben werkgevers minder zicht.

Een vijfde van alle werkgevers geeft aan geen gebruik te maken van middelen om inzicht te krijgen in gezondheidsrisico's. Onder grootzakelijke werkgevers is dit 1 op de 10. De meeste werkgevers gebruiken gegevens van Risico Inventarisaties & Evaluaties en preventief medische onderzoeken (PMO) om trends en gezondheidsrisico's te duiden.

Werkgevers maken relatief weinig gebruik van de kennis en expertise van externe partijen. Zo wordt bijvoorbeeld niet of nauwelijks gebruik gemaakt van een externe analyse van het zorggebruik van hun werknemers op groepsniveau. Bedrijven met een gestructureerd gezondheidsbeleid doen dat trouwens vaker dan bedrijven die geen gezondheidsbeleid hebben.

2 Werkgevers hebben minder moeite met het bespreekbaar maken van gezondheidsrisico's dan werknemers. Gezondheidsrisico's die direct met werk te maken hebben, zijn makkelijker te bespreken dan risico's die betrekking hebben op de privésfeer. Werkgevers en werknemers denken ook verschillend over de manier waarop de gezondheid van personeel bevorderd kan worden.

Verantwoordelijkheden

Wie is waar verantwoordelijk voor? Werkgevers en werknemers hanteren vrijwel dezelfde scheiding. Risico's die gerelateerd zijn aan werk, zijn de verantwoordelijkheid van werkgevers. Risico's in de privésfeer, zoals leefstijl, zijn de verantwoordelijkheid van de werknemer.

Werknemers waarderen het niet als werkgevers druk zetten, gezond gedrag eisen of consequenties verbinden aan een ongezonde leefstijl. Werkgevers denken daar anders over. Bijna de helft vindt zo'n aanpak geoorloofd. Liefst 47% vindt het een goed plan om ongezond levende werknemers een andere of lagere functie aan te bieden. En 37% vindt het bevroren van loon te rechtvaardigen.

Werkgevers en werknemers zien daarentegen beide de waarde van extraatjes om medewerkers aan te sporen zich in te zetten voor hun eigen gezondheid. Werknemers zouden graag tijd en geld van hun werkgever krijgen om aan hun vitaliteit te werken.

Signaleren van gezondheidsrisico's

Het kunnen bieden van oplossingen hangt samen met het tijdig signaleren van gezondheidsrisico's. Werkgevers zijn geneigd de kennis en het vermogen van leidinggevenden te overschatten om gezondheidsrisico's te herkennen en aan te pakken. Zo denkt 73% van de werkgevers dat leidinggevenden overbelasting kunnen herkennen, terwijl slechts 37% van de werknemers daar zo over denkt. 41% van de werkgevers denkt dat leidinggevenden bekend zijn met oplossingen voor werknemers die ook mantelzorg verlenen. 82% van de werknemers geeft aan dat leidinggevenden die oplossingen niet kennen.

Bespreken van gezondheidsrisico's

Een goed gesprek over gezondheid en verzuim kan een groot verschil maken. Werkgevers denken dat ze die gesprekken makkelijker voeren dan werknemers. Ruim 81% ziet geen obstakel om over gezondheidsrisico's te beginnen, tegen 56% van de werknemers.

De aard van het gezondheidsrisico speelt ook een rol: gehoorbeschadiging, mantelzorg, chronische aandoeningen en fysieke arbeidsbelasting blijken onderwerpen die voor werkgevers eenvoudiger te bespreken zijn dan leefstijl, slaapstoornissen en werk-privébalans. Werknemers vinden het praten over leefstijl en slaapstoornissen vooral lastig.



3 Veel werkgevers hebben beperkt zicht op het aanbod, de kwaliteit en de kosten van interventies. Daardoor zijn ze onvoldoende in staat passende interventies in te zetten.

Inzetten van interventies

De juiste interventie voor de juiste medewerker op het juiste moment. Dat is het recept voor een goede gezondheid op de werkvloer. Toch zegt minder dan de helft van de werkgevers zijn werknemers een geschikte interventie te kunnen aanbieden. Overigens verschilt dit per gezondheidsrisico.

Interventies worden vaak niet gekozen op basis van bewezen effectiviteit. Slechts één op de tien kiest evidence based. Grootzakelijke werkgevers kiezen iets vaker voor bewezen effectiviteit dan werkgevers in het MKB (15% versus 9%). Ze kiezen ook minder vaak op gevoel (28% versus 37%).

Er is veel onwetendheid op het gebied van interventies. Twee op de drie werkgevers hebben geen idee hoeveel interventies hun bedrijf het afgelopen jaar heeft ingezet. Zes op de tien interventies zijn geïnitieerd door medewerkers zelf en dus niet doordat de werkgever een gezondheidsrisico herkende en onderkende. Slechts een derde van de ingezette interventies heeft primair een preventief doel.

Evalueren van interventies

Een interventie heeft pas zin als er een doel is benoemd: iemand preventief gezond houden bijvoorbeeld, of curatief gezond krijgen. Na de keuze voor een interventie is het zaak om de inzet ervan te evalueren. De tevredenheid over de inzet van interventies is bij werknemers groter dan bij werkgevers: 68% versus 48%. Persoonlijk contact (47%) en geboden tijd en ruimte (43%) bepalen de tevredenheid van de werknemer. Voor werkgevers zijn het resultaat (75%), de ervaring van de werknemer (60%) en kwaliteit (57%) de drie belangrijkste criteria.

Financieren van interventies

Vier op de tien werkgevers zeggen volledig inzicht te hebben in de kosten van interventies die het bedrijf laat uitvoeren. Budgetbeheer is grotendeels voorbehouden aan HR en de directie (ruim 86%). Werkgevers vertrouwen leidinggevenden (11%) en werknemers (2%) nauwelijks financiële verantwoordelijkheid toe.

Slechts twee op de tien werkgevers hebben een apart budget voor interventies. Bij grootzakelijke werkgevers is dit drie op de tien. Van grootzakelijke werkgevers weet 30% niet of het interventiebudget de afgelopen jaren is veranderd.

1

Inzicht in de gezondheidsrisico's van nu en de trends van morgen

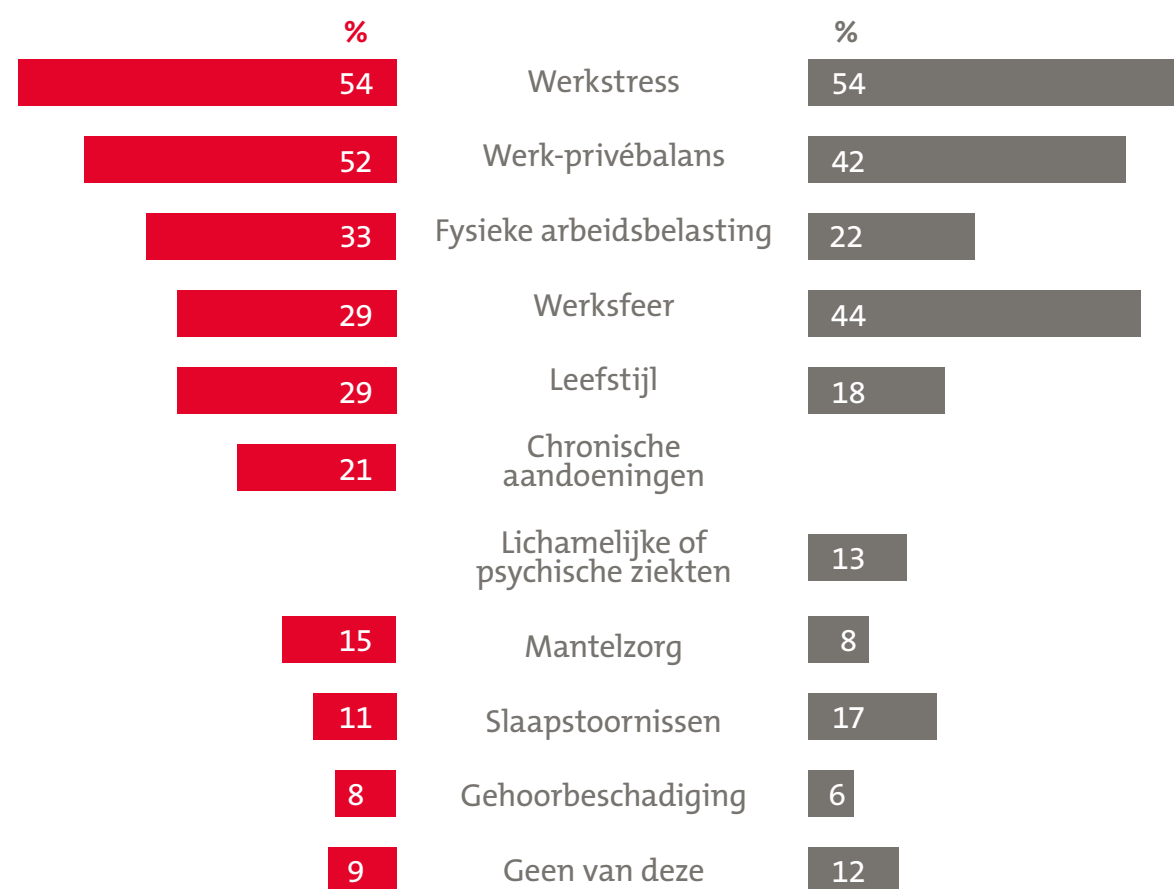
Om gezondheid positief te beïnvloeden is het essentieel om inzicht te hebben in de gezondheidsrisico's. Alleen dan kun je gericht interventies inzetten die mensen gezond houden of weer aan de slag helpen.

1

A. Gezondheidsrisico's van nu

Elk bedrijf kent gezondheidsrisico's die de inzetbaarheid direct kunnen beïnvloeden.
Welke gezondheidsrisico's ervaren werkgevers en werknemers op dit moment?

Wat zijn de grootste gezondheidsrisico's volgens werkgevers en werknemers?



WERKGEVERS vs. WERKNEMERS

Verschillen tussen grootzakelijk en MKB

Grootzakelijke werkgevers zien werksfeer, slaapstoornissen, gehoorschadiging of verlies van gehoor als groter gezondheidsrisico dan hun collega's in het MKB.

Werknemers in grootzakelijke bedrijven vinden mantelzorg, slaapstoornissen, gehoorschadiging of verlies van gehoor een groter gezondheidsrisico dan hun collega's in het MKB.

Gedeelde zorgen over werkstress en werk-privébalans

Werkstress: grootste gezondheidsrisico volgens werkgevers en werknemers

Werkstress is stress die in of door de werkomgeving ontstaat. Werkstress wordt vaak veroorzaakt door een samenspel van werk- en privéfactoren.

54% van de werkgevers en **54%** van de werknemers ziet werkstress als grootste risico voor de gezondheid.

Impact: 36% van al het verzuim wordt veroorzaakt door werkstress.
De kosten die ermee gemoeid zijn bedragen 1,8 miljard euro op jaarbasis.

(Ploeg, Van der & Van der Zwaan, TNO, 2015)

Werk-privébalans wordt onderkend als gezondheidsrisico

Het samenspel tussen werk en privé van de werknemer bepaalt de werk-privébalans. Beide kunnen elkaar positief dan wel negatief beïnvloeden.

52% van de werkgevers ziet een verstoorde werk-privébalans als gezondheidsrisico, tegen **42%** van de werknemers.

Impact: veel werkstress wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en privé. De werk-privébalans is een factor die directe vormen van verzuim tot gevolg kan hebben.

(ArboNed, 2014)

Een verschillende blik op werksfeer en slaapstoornissen

Werknemers vinden werksfeer belangrijk voor hun functioneren

Werksfeer is de ambiance op het werk, die onder andere wordt beïnvloed door de onderlinge verhoudingen tussen werknemers en de stijl van leidinggeven.

‘Slechts’ **29%** van de werkgevers ziet de sfeer als risico. Werknemers zien dat anders. Met **44%** staat werksfeer voor werknemers op plek nummer twee van grootste risico’s.

Impact: ruim 1,2 miljoen Nederlanders hebben te maken met pesten en intimidatie op het werk. Dit kost werkgevers jaarlijks 1,7 miljard euro.

(TNO Monitor arbeid, 2016)



Ga gevolgen van werksfeer niet meteen medicaliseren

Verzuim kan een medische oorzaak hebben, maar kan ook worden veroorzaakt door een factor als ‘werksfeer’. 44% van de medewerkers ziet de ambiance van een organisatie als potentieel gezondheidsrisico. Pesten, intimidatie en onderlinge verhoudingen kunnen een groot effect hebben op iemands gezondheid. Toch moeten de gevolgen van werksfeer niet meteen gemedicaliseerd worden. Het risico vraagt om een ander type oplossing. Peil daarom regelmatig de mening van medewerkers, bijvoorbeeld via een medewerkerstevredenheidsonderzoek, en maak de sfeer onderdeel van het beleid om verzuim te voorkomen.

Camiel Geerdens Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ



HR-professional: verbreed uw blik

Werkgevers en werknemers kunnen er een andere visie op nahouden. Zo noemt 27% van de medewerkers die in de afgelopen 12 maanden verzuimde, slaapproblemen als oorzaak. Werkgevers zien dit gezondheidsrisico desondanks pas als achtste oorzaak van verzuim. Om tot goede oplossingen te komen, is het raadzaam om een scherp en gemeenschappelijk beeld van de gezondheidsrisico’s te hebben. HR-professionals doen er goed aan om hun blik te verbreden en verder te kijken dan de werkomgeving.

Aukje Rekkers-Staal Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ

Slaapstoornissen onderschat als gezondheidsrisico

Slaapproblemen, veroorzaakt door zowel werk- als privé-factoren, kunnen negatieve invloed hebben op de prestaties en/of de inzetbaarheid van medewerkers.

11% van de werkgevers en **17%** van de werknemers zien slaapstoornissen als risico.

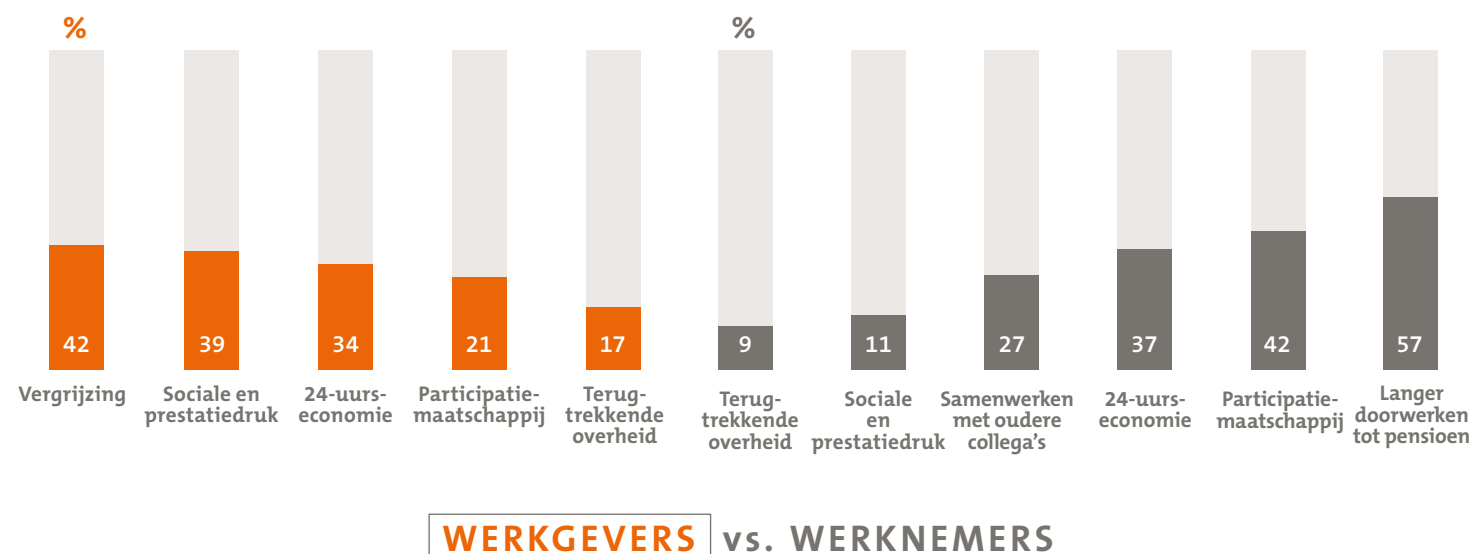
27% van de medewerkers die het afgelopen jaar heeft verzuimd noemt het zelfs als oorzaak van hun verzuim.

Impact: slaapproblemen kosten de Nederlandse economie jaarlijks naar schatting 3 tot 4,5 miljard euro (Bakas, 2016). Het verzuimpercentage onder werknemers die slecht slapen (5,3%) ligt aanzienlijk hoger dan onder werknemers die gemiddeld tot goed slapen (2,4%).

B. Thema's van morgen

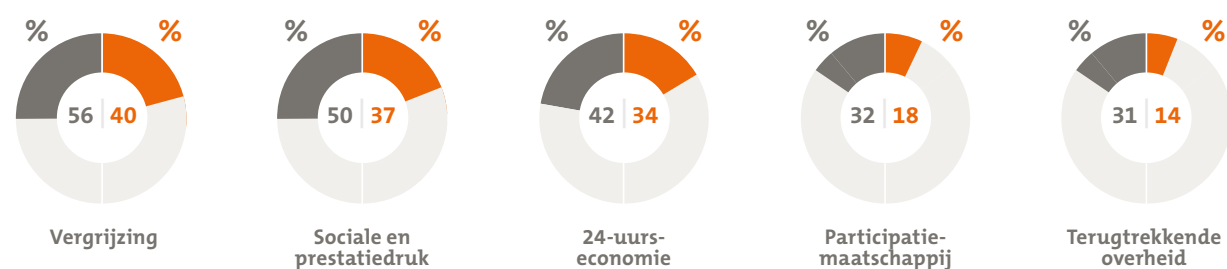
De toekomstige inzetbaarheid van medewerkers kan niet los gezien worden van maatschappelijke ontwikkelingen.

Welke ontwikkelingen hebben volgens werkgevers en werknemers invloed op de inzetbaarheid?



WERKGEVERS vs. WERKNEMERS

Grootzakelijke werkgevers denken dat maatschappelijke ontwikkelingen meer invloed hebben op de inzetbaarheid dan MKB-werkgevers



GROOTZAKELIJK vs. MKB

Werkgevers en werknemers delen zorgen over vergrijzing en de 24-uurseconomie

Vergrijzing: langer doorwerken grootste bedreiging voor inzetbaarheid

Werkgevers en werknemers bekijken maatschappelijke thema's vanuit hun eigen perspectief. Vergrijzing, inclusief de consequentie dat mensen langer moeten doorwerken tot hun pensioen, is voor beide groepen de grootste zorg.

42% van de werkgevers en **57%** van de werknemers ziet vergrijzing als bedreiging voor de inzetbaarheid.

Impact: in 2030 is ruim 30% van beroepsbevolking ouder dan 55 jaar.

(CBS StatLine, 2015)

24-uurseconomie: de grens tussen werk en privé vervaagt

Een ander belangrijk thema gaat over het combineren van werk en privé. Waar houdt werktijd op en begint het privéleven? Zowel werkgevers als werknemers herkennen de spanning. Nog even snel de e-mail checken in de avonduren, werken in het weekeinde; het zijn voorbeelden van een thema dat door werkgevers en werknemers als groeiende bedreiging van de inzetbaarheid wordt gezien.

34% van de werkgevers en **37%** van de werknemers ziet de 24-uurseconomie als bedreiging.

Werkgever en werknemer hebben ieder eigen kijk op de participatiesamenleving en op sociale en prestatiedruk

De verantwoordelijkheid voor de eigen omgeving neemt steeds verder toe

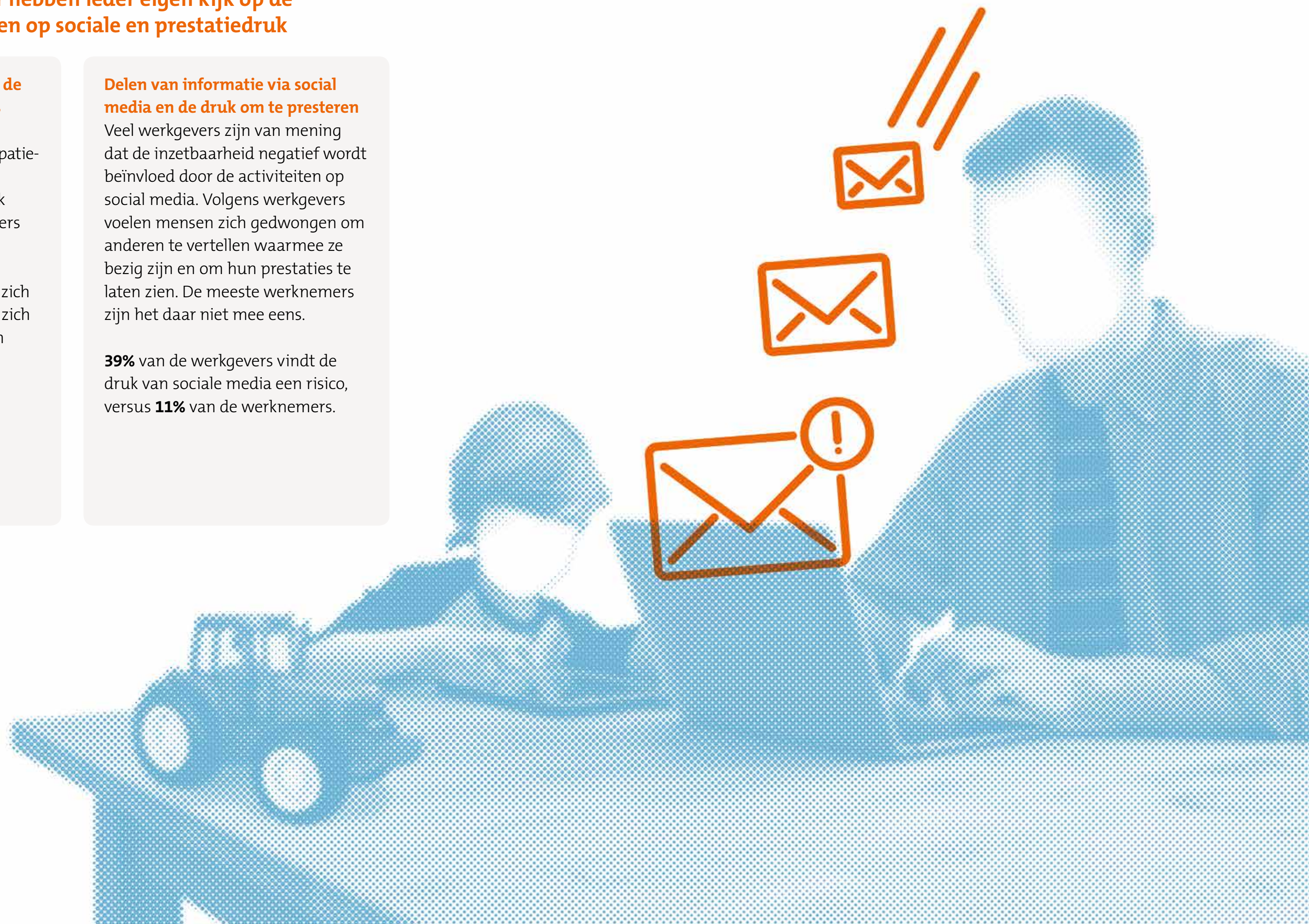
Over de gevolgen van de participatiemaatschappij verschillen werknemers en werkgevers duidelijk van mening. Voor de werknemers zijn de zorg voor kinderen en het verlenen van mantelzorg belangrijke thema's. Zij vragen zich af hoe de zorg voor een naaste zich verhoudt tot de zorgen rondom hun werk. Werkgevers zien minder problemen.

21% van de werkgevers ziet de participatiemaatschappij als bedreiging versus **42%** van de werknemers.

Delen van informatie via social media en de druk om te presteren

Veel werkgevers zijn van mening dat de inzetbaarheid negatief wordt beïnvloed door de activiteiten op social media. Volgens werkgevers voelen mensen zich gedwongen om anderen te vertellen waarmee ze bezig zijn en om hun prestaties te laten zien. De meeste werknemers zijn het daar niet mee eens.

39% van de werkgevers vindt de druk van sociale media een risico, versus **11%** van de werknemers.



C. Inzicht krijgen in gezondheidsrisico's

Hoe krijgen werkgevers inzicht in de specifieke gezondheidsrisico's van hun medewerkers? Gebruiken ze wel alle middelen en data die hen hierbij kunnen helpen?

Werkgevers vertrouwen vooral op RI&E & PMO's

Welke middelen gebruiken werkgevers om inzicht in gezondheidsrisico's te krijgen?



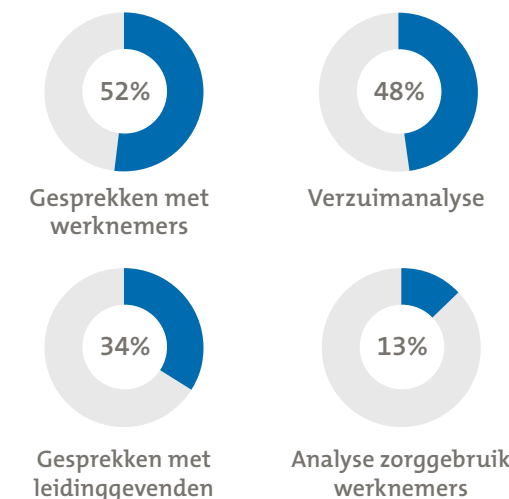
1 op de 5 werkgevers gebruikt geen middelen voor inzicht

Een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) is het meest gebruikte instrument om gezondheidsrisico's inzichtelijk te maken. Bijna de helft (**49%**) van de werkgevers geeft aan hiervan gebruik te maken. Een Preventief Medisch Onderzoek (**29%**) en Healthchecks (**22%**) zijn andere veelgebruikte middelen. Zelftesten door medewerkers worden minder vaak gebruikt.

Een vijfde (**21%**) van alle werkgevers geeft aan geen gebruik te maken van middelen om inzicht te krijgen in de gezondheidsrisico's van personeel. Onder alleen grootzakelijke werkgevers is dit **10%**. Medewerkers merken schijnbaar weinig van de middelen die werkgevers gebruiken om inzicht te verkrijgen. Bijna de helft (**49%**) geeft aan dat hun werkgever geen instrumenten inzet.

Data zorggebruik nog weinig gebruikt

Welke bronnen van informatie gebruiken werkgevers voor inzicht?



Data als basis

Data kunnen een scherper beeld geven van de gezondheidsrisico's binnen een organisatie. **85%** van de bedrijven gebruikt data om de uitdagingen helder te krijgen. Ze baseren zich vooral op informatie uit gesprekken met werknemers (**52%**), een verzuimanalyse (**48%**) en informatie uit gesprekken met leidinggevendenden (**34%**). Opvallend: een analyse van het zorggebruik van werknemers wordt door slechts **13%** van de werkgevers ingezet. Terwijl zo'n analyse kan bijdragen aan een beter en nauwkeuriger beeld van spelende gezondheidsrisico's.

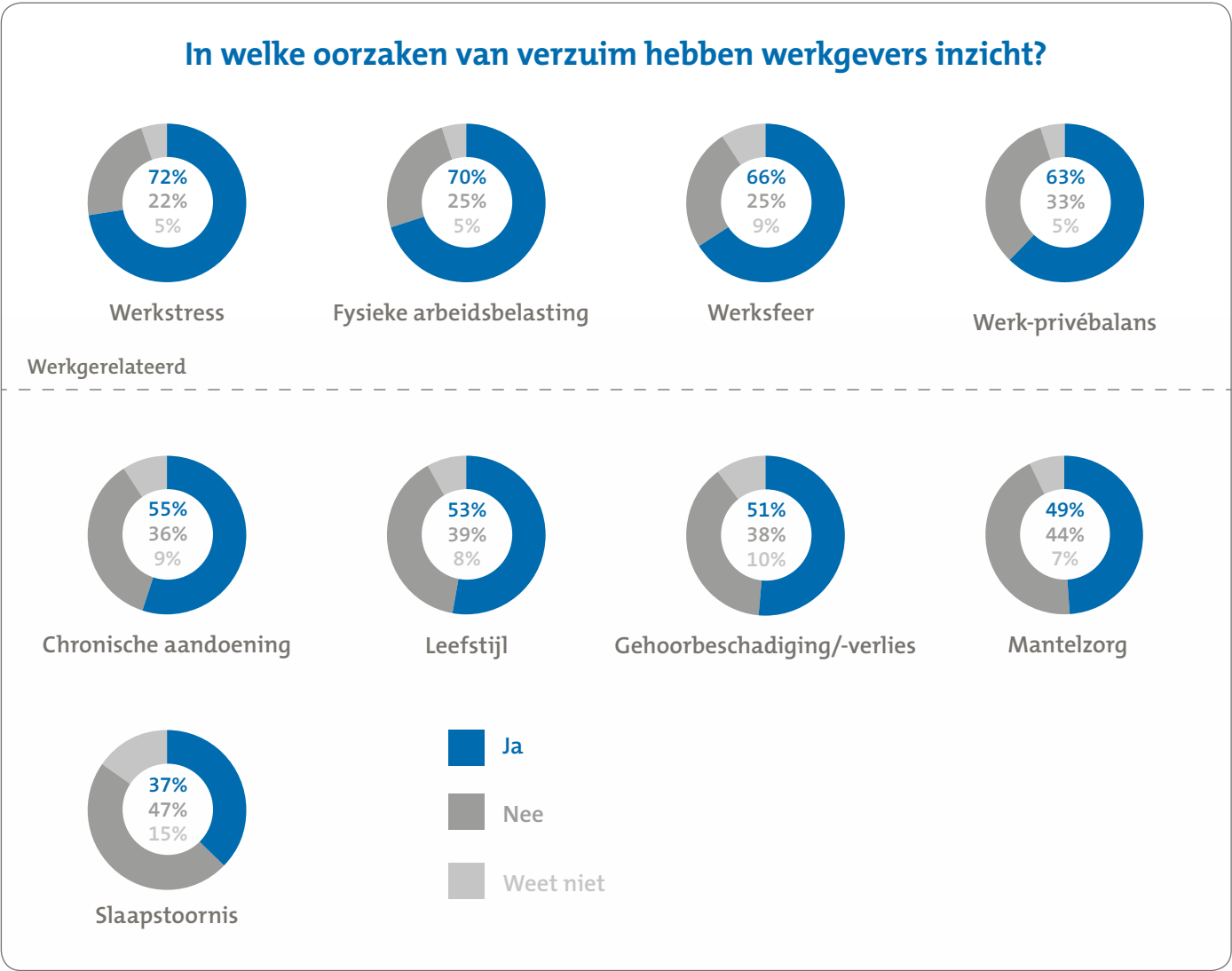


De kunst van het analyseren en interpreteren

Iedere werkgever wil voorkomen dat medewerkers uitvallen met gezondheidsklachten. Een gezondheidsprogramma met interventies helpt daarbij, mits het programma aansluit bij de specifieke gezondheidsrisico's. Goed inzicht en data helpen om de juiste analyse te maken. HR heeft de meeste gegevens vaak zelf al in handen. Zo leveren een preventief medisch onderzoek en medewerkerstevredenheidsonderzoeken interessante gegevens op en kunnen trends aan de oppervlakte brengen. Ook de leeftijdsopbouw en uitstroomcijfers kunnen iets zeggen over bepaalde gezondheidsrisico's. Wat niet iedere HR-manager weet, is dat ook zorgverzekeraars in staat zijn om betekenisvolle data aan te leveren. Ze beschikken over gegevens die laten zien hoeveel zorg groepen medewerkers via de collectieve zorgverzekering gebruiken en hoe deze consumptie zich verhoudt tot het zorggebruik bij andere bedrijven en branches met een collectiviteit. Deze data gaan verder dan een verzuimanalyse. Zo helpt een zorgverzekeraar bedrijven beter inzicht te krijgen in dreigende gezondheidsrisico's.

Loek van Groesen Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ

Werkgevers hebben vooral inzicht in werkgerelateerde oorzaken van verzuim



Digitaal pluizen in het privéleven?
Hoever mag een werkgever reiken om de vinger aan de pols te houden rond de leefstijl van de werknemer? Bijna 1 op de 3 werkgevers (**30%**) vindt het controleren van het gedrag van werknemers via social media geoorloofd. Werknemers zien dit anders. Toch zegt bijna 1 op de 5 (**19%**) dat de werkgever mag rondkijken op zijn Instagram- of ander social media-account.

2

De verantwoordelijkheden rondom gezondheidsrisico's: signaleren en bespreekbaar maken

Wanneer een gezondheidsrisico tijdig wordt gesignaleerd en besproken, brengt het de inzetbaarheid van personeel minder snel in gevaar.

De inzet van een preventieve interventie kan dan immers voor verbetering zorgen.

Werkgevers en HR-professionals zijn daarom gebaat bij een organisatie waarin management, HR, leidinggevend en medewerkers weten welke verantwoordelijkheid ze dragen om gezondheidsrisico's bespreekbaar te maken.

2

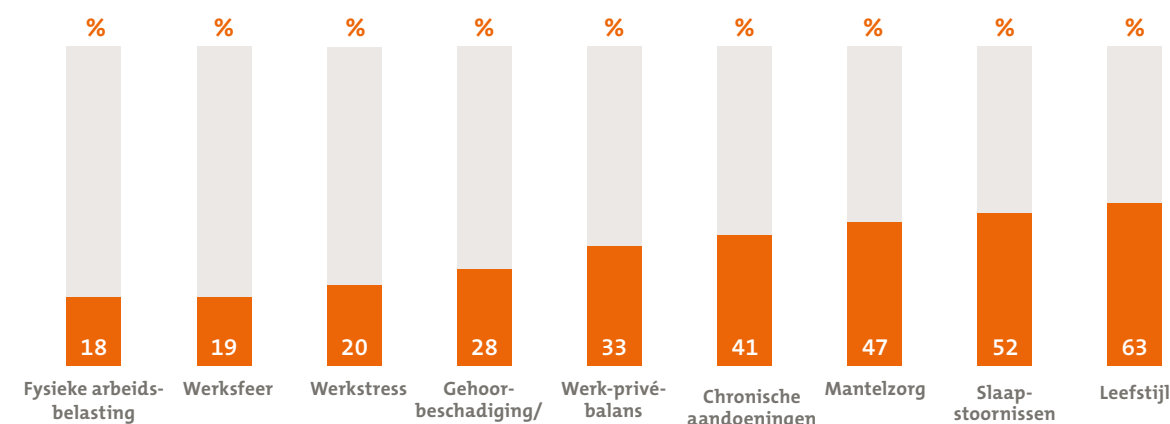
A. Verantwoordelijkheden

Welke verwachtingen en verantwoordelijkheden hebben werkgevers en werknemers ten aanzien van gezondheidsrisico's?

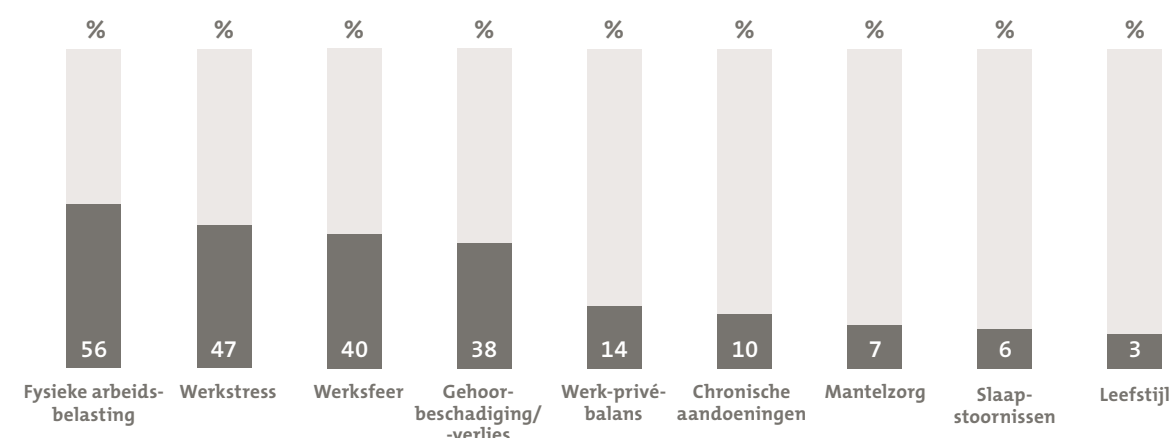
Gezondheid op het werk betekent een gedeelde verantwoordelijkheid

Goed functioneren begint met een goede gezondheid en het bewaken daarvan. Werkgevers en medewerkers zien in grote lijnen dezelfde scheiding in verantwoordelijkheid: heeft het gezondheidsrisico zijn basis op het werk of thuis?

Gezondheid op de werkvloer: een gedeelde verantwoordelijkheid



Waarvoor is de werknemer verantwoordelijk, volgens de **WERKGEVER**?



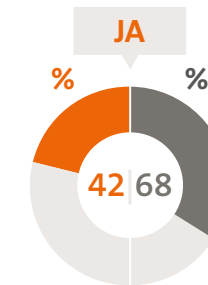
Waarvoor is de werkgever verantwoordelijk, volgens de **WERKNEMER**?

Werkgever en werknemer; wat mogen ze van elkaar verwachten?

Over sommige gezondheidsrisico's zijn werkgevers en werknemers het eens. Leefstijl is bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid van de werknemer. Mag een werkgever dus ook niet verwachten dat werknemers zich privé inzetten voor een gezonde leefstijl? Of is leefstijl toch een gezamenlijk belang?

Werknemers zijn makkelijker te motiveren dan werkgever denkt

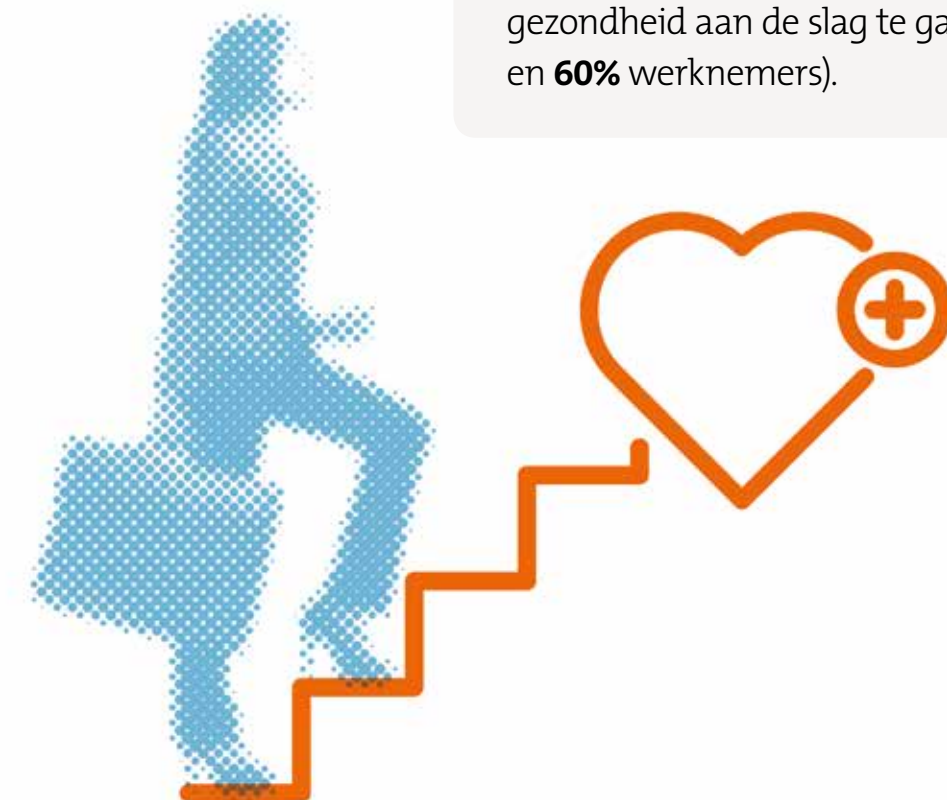
Zijn werknemers makkelijk te activeren om met hun gezondheid aan de slag te gaan?



WERKGEVERS vs. WERKNEMERS

Gezonde leefstijl stimuleren; waar ligt de grens?

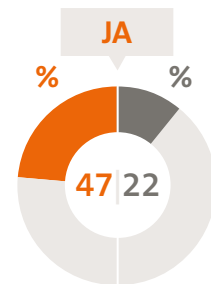
Werkgevers willen werknemers stimuleren om gezond te leven. Ze denken erover om gezond gedrag te belonen of zelfs te eisen dat medewerkers er een gezonde leefstijl op nahouden. Waar ligt de grens? Volgens werknemers (**68%**) zijn ze makkelijk te activeren om met hun eigen gezondheid aan de slag te gaan. Veel werknemers zeggen bereid te zijn om zich in te zetten voor hun gezondheid. De bereidheid is groter dan werkgevers verwachtten. Verder zien werknemers, net als werkgevers, de potentie van 'extraatjes' als stimulans om met de eigen gezondheid aan de slag te gaan (**66%** werkgevers en **60%** werknemers).



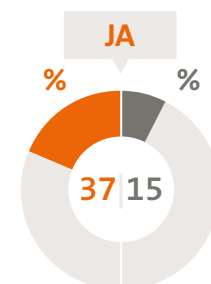
Werknemer wil geen (on)gezonde druk via functie of salaris

Mag een werkgever consequenties verbinden aan ongezond gedrag?

Een andere/lagere functie



Geen loonsverhoging



WERKGEVERS vs. WERKNEMERS

Consequenties aan ongezond gedrag?

Wanneer werkgevers een gezonde leefstijl via harde maatregelen willen afdwingen, ontstaat discussie. Bijna de helft (**47%**) van werkgevers vindt het geoorloofd dat een andere of lagere functie een consequentie kan zijn van ongezond gedrag. Minder dan een kwart (**22%**) van de werknemers deelt deze visie. Zo'n zelfde meningsverschil ontstaat bij 'onthouding van een loonsverhoging'. **37%** van de werkgevers ziet er geen probleem in, terwijl slechts **15%** van werknemers het een aanvaardbaar middel vindt om personeel tot gezonder leven aan te sporen.



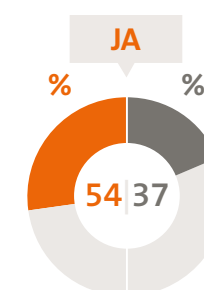
Elkaar stimuleren brengt gezondheid dichterbij

Zodra leefstijl ter sprake komt, begeeft een werkgever zich al gauw op glad ijs. Werknemers laten zich niet graag commanderen, maar wel stimuleren. Gezondheidsbeleid dat inspeelt op de bereidheid van werknemers om hun verantwoordelijkheid te nemen, werkt beter dan beleid dat alleen maar eisen stelt. Sterker: dat kan zelfs averechts werken, omdat het de vertrouwensband tussen werkgever en personeel aantast.

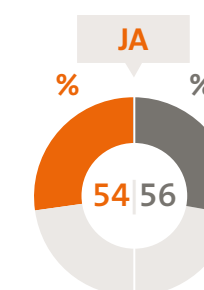
Niels Kruijzen Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ

Werknemer wil werken aan zijn gezondheid en verwacht van werkgever faciliteiten hiervoor

Mag een werkgever eisen dat een werknemer zelf tijd en/of geld investeert in zijn gezondheid?



Mag een werknemer van een werkgever eisen om een (gezonde) leefstijl te faciliteren?



WERKGEVERS vs. WERKNEMERS

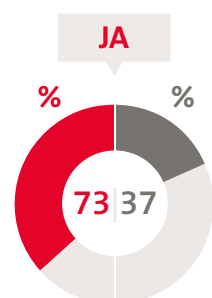


B. Signaleren van gezondheidsrisico's

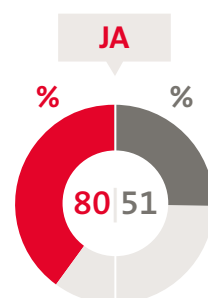
Hoe gaan werkgevers en leidinggevenden om met gezondheidsrisico's? Zijn ze in staat deze te herkennen en hebben ze voldoende kennis in huis om er adequaat naar te handelen door bijvoorbeeld met juiste oplossingen te komen? En wat merken werknemers daarvan? Worden ze goed geïnformeerd?

Werkgevers overschatten kennis van leidinggevenden over gezondheidsrisico's (en het vermogen om ze te herkennen en aan te pakken)

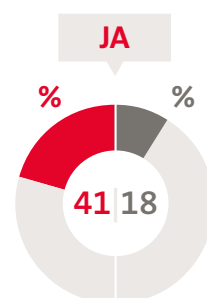
Leidinggevende kan overbelasting herkennen



Leidinggevende kan goede werksfeer bevorderen



Leidinggevende is bekend met oplossingen voor werkende mantelzorgers



WERKGEVERS vs. **WERKNEMERS**

MKB-werkgevers hebben meer vertrouwen in leidinggevenden dan grootzakelijke

Werkgevers binnen het MKB vinden vaker (75%) dan binnen grootzakelijk (65%) dat leidinggevenden prima in staat zijn om arbeidsrisico's te herkennen en verzuim te voorkomen. Ook vinden zij vaak (82%) dat leidinggevenden een goede werksfeer kunnen bevorderen.



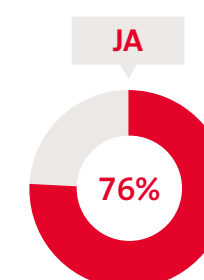
De leidinggevende heeft de gezondheidssleutel in handen

Een HR-professional is niet de enige persoon om gezondheidsrisico's te herkennen en aan te pakken. Hij moet kunnen vertrouwen op de organisatie en de leidinggevenden, die dicht bij de medewerker staan. Leidinggevenden hebben een sleutelrol in het sturen en beïnvloeden van gezondheid. Als HR wil je het beste uit die situatie halen. Maak de leidinggevenden daarom bewust van hun verantwoordelijkheid en geef ze de kans om hun taak namens de werkgever goed uit te voeren. Zorg dat hij of zij de juiste vaardigheden krijgt om het gesprek met medewerkers aan te gaan en dit ook te blijven voeren. De leidinggevende moet erop kunnen vertrouwen dat er een goed aanbod van vervolgstappen en interventies aanwezig is, zodat het gesprek succesvol afgerond wordt. Zo helpt de leidinggevende iemand persoonlijk en de organisatie als geheel op weg naar een goede gezondheid.

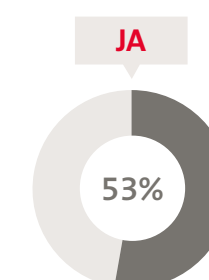
Esther van de Laar Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ

Werkgevers zijn positiever over geboden hulp dan werknemers

Ik stel mijn werknemers in staat om zelf een goede werk-privébalans te realiseren

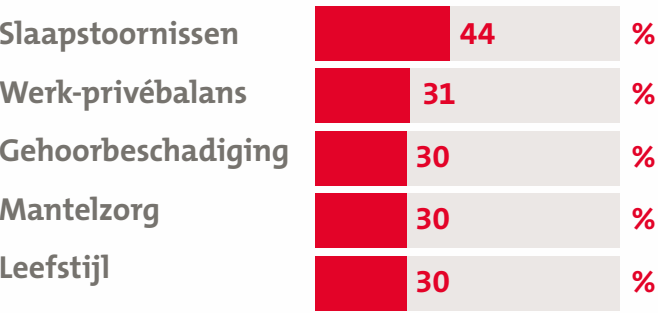


Mijn werkgever stelt mij in staat om zelf een goede balans tussen werk en privé te realiseren



Ongeveer 30% van alle werknemers geeft aan niet te worden geïnformeerd over het gezondheidsbeleid

Welke sluimerende gezondheidsrisico's blijven volgens werknemers onderbelicht?



Informereren over gezondheid

In hoeverre wordt de werknemer geïnformeerd over het gezondheidsbeleid van de organisatie? En door wie? En verschilt dit per gezondheidsrisico?

Werkgevers en werknemers hebben een andere perceptie van de informatie-overdracht. Over de hele linie van gezondheidsrisico's geeft ongeveer **30%** van de werknemers aan niet geïnformeerd te worden. Ten aanzien van sluimerende gezondheidsrisico's als slaapstoornissen en gehoordeschediging bestaat een verschil van inzicht over de vermeende informatieoverdracht door leidinggevende, preventiemedewerker of HR.

Van de werknemers die zeggen geïnformeerd te zijn over het gezondheidsbeleid van hun werkgever, is iets meer dan de helft (**53%**) tevreden over de informatievoorziening.

De informatie komt vooral vanuit leidinggevenden en preventiemedewerkers, en soms direct vanuit HR. De directie en bedrijfsarts of arbodienst hebben een minder sterke rol in de overdracht, hoewel de laatste twee een belangrijke rol vertolken bij gezondheidsrisico's als chronische aandoeningen en gehoordeschediging.



C. Bespreken van gezondheidsrisico's

Een goed gesprek over gezondheid en risico's op verzuim kan een groot verschil maken. Maar dan moet het gesprek wel worden geopend. Hoe verloopt dat in de praktijk van alledag? En zijn gezondheidsrisico's goed bespreekbaar?

Helpt werknemers heeft moeite met bespreekbaarheid gezondheidsrisico's

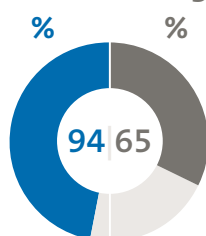
Over de gehele linie denken werkgevers dat het makkelijker is om gezondheidsrisico's bespreekbaar te maken dan werknemers (**81%** tegenover **56%**). Werkgevers doelen dan op onderwerpen als een gehoorbeschadiging, fysieke arbeidsbelasting, werksfeer en werkstress.

Thema's als werk-privébalans (**77%**), slaapstoornissen (**65%**) en leefstijl (**59%**) vinden werkgevers minder eenvoudig te bespreken. Werknemers tonen zelfs nog meer aarzeling. Op het gebied van fysieke arbeidsbelasting, chronische aandoeningen, slaapstoornissen en in mindere mate werksfeer, mantelzorg en werkstress bestaat een grote kloof. Terwijl deze arbeidsrisico's met de juiste interventies juist goed te beïnvloeden zijn.

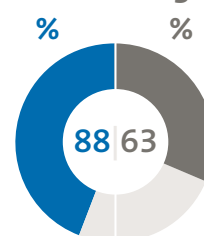
Het praat makkelijker over een gehoorbeschadiging en mantelzorg

De mate van bespreekbaarheid van...

Gehoorschadiging



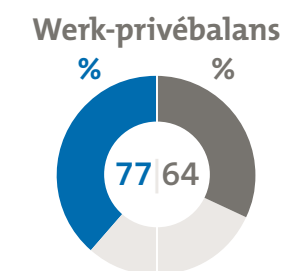
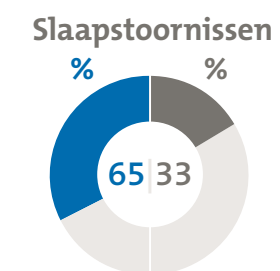
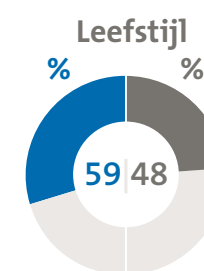
Mantelzorg



WERKGEVERS vs. WERKNEMERS

Het gesprek over leefstijl, slaapstoornissen en de werk-privébalans verloopt moeilijker

De mate van bespreekbaarheid van...

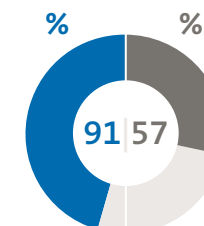


WERKGEVERS vs. WERKNEMERS

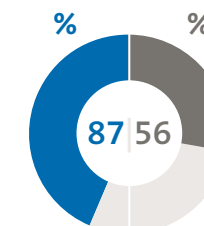
Werkgevers onderschatten de barrière van werknemers om een gesprek over fysieke arbeidsbelasting en chronische aandoeningen te beginnen

De mate van bespreekbaarheid van...

Fysieke arbeidsbelasting



Chronische aandoeningen



WERKGEVERS vs. WERKNEMERS

3

Het inzetten, evalueren en financieren van interventies

Gezondheid en inzetbaarheid worden vergroot door de inzet van de juiste interventie voor de juiste medewerker op het juiste moment. Slagen werkgevers erin om via maatwerk de gezondheid van hun medewerkers positief te beïnvloeden?

Wat is een interventie?

Een interventie is een ingreep om een situatie te verbeteren of een probleem op te lossen. Denk bijvoorbeeld aan een behandeling, een medische ingreep, therapie, training, coaching of bemiddeling. Het signaal van een gezondheidsrisico is vaak de aanleiding om een interventie in te zetten.

A. Inzetten van interventies

Om een interventie gericht in te zetten is het cruciaal om goed zicht te hebben op de aanbieders en hun interventies. Wanneer de juiste interventie is geselecteerd, neemt de kans op succes toe. Maar zijn organisaties al zover? Hoeveel werkgevers hanteren een gestructureerd gezondheidsbeleid als basis? En kunnen ze een passende interventie kiezen en aanbieden?

Slechts 2 op de 10 werkgevers voeren een gestructureerd gezondheidsbeleid

Bij grote bedrijven (150+ medewerkers) is dit **3 op de 10** (31%).



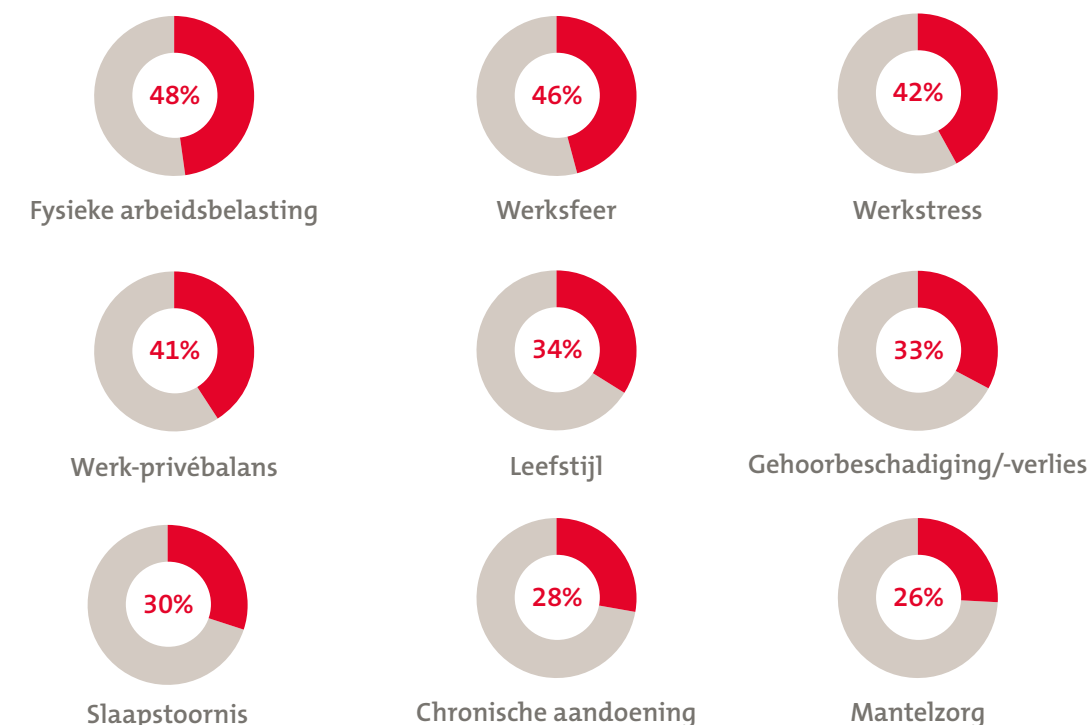
Het effect van een gestructureerd gezondheidsbeleid

Breder onderzoek toont de voordelen van een goed gezondheidsbeleid: er ontstaat een veiliger, gezonder en plezieriger werkomgeving met minder verzuim, minder ongevallen en minder arbeidsongeschiktheid. Dit leidt weer tot meer voldoening, een hogere motivatie en minder verloop (bron: RIVM). Werkgevers die een gestructureerd gezondheidsbeleid voeren, geven vaker aan een geschikte interventie te kunnen aanbieden. Bij deze bedrijven is tevens sprake van verhoogde medewerkerstevredenheid. 6 op de 10 werknemers van bedrijven met zo'n gezondheidsbeleid vinden ook dat dit goed wordt uitgevoerd. Dat is positief, al is er voldoende ruimte voor verbetering.

Wouter Schouten, Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ

Minder dan de helft van de werkgevers kan zijn medewerkers een geschikte interventie aanbieden

De werkgever kan een passende interventie aanbieden voor...



Wie kan een passende interventie aanbieden?

Minder dan de helft van alle werkgevers zegt zijn medewerkers een geschikte interventie te kunnen aanbieden. Dat heeft diverse oorzaken. Overigens verschilt het percentage per gezondheidsrisico. Bij fysieke arbeidsbelasting, werkstress, werksfeer en werk-privébalans hebben **6 van de 10** werkgevers moeite om een passende interventie te vinden en zijn er vier in staat om dat wél te doen. Bij mantelzorg, slaapstoornissen en chronische aandoeningen vinden slechts **3 op de 10** werkgevers dat ze de juiste oplossing kunnen bieden. Werkgevers met een gestructureerd gezondheidsbeleid staan sterker. Zij geven aan dat ze vaker een passende interventie kunnen bieden.

Onwetendheid bij werkgevers over inzet van interventies

2 op de 3 werkgevers geven aan geen idee te hebben hoeveel interventies zij hebben ingezet op de negen genoemde gezondheidsrisico's.

De inzet van interventies: hoe is dat geregeld?

Waarop gekozen?



Welke vorm?



Wie adviseert?



Waarom?



Wie initieert?



Wie betaalt?



Waarop gekozen?

Werkgevers kiezen interventies niet of nauwelijks op basis van bewezen effect (evidence based)

Veel werkgevers laten zich leiden door ervaring met de aanbieder (**50%**), de kwaliteit (**48%**) en de kosten (**39%**). Ook gevoel speelt voor **36%** van de werkgevers een belangrijke rol in de keuze voor een interventie. Dit staat in contrast met daadwerkelijk bewijs van effectiviteit. Slechts **1 op de 10** maakt een keuze op basis van bewezen effect van een interventie of provider.

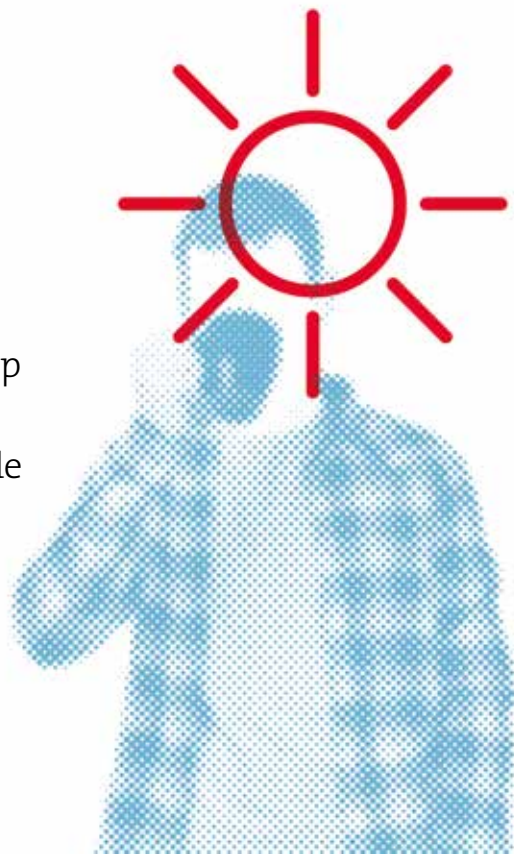
Verschillen tussen grootzakelijk en MKB

Grootzakelijke werkgevers kiezen iets vaker voor bewezen effectiviteit van een interventie dan werkgevers in het MKB (**15%** versus **9%**). Ze kiezen ook minder vaak op gevoel (**28%** versus **37%**).

Waarom?

Vaak gezond krijgen in plaats van gezond houden

Bijna twee derde van alle interventies heeft een curatief doel: werknemers weer inzetbaar krijgen bij verzuim. Slechts vier op de tien hebben een preventief doel. Of een interventie dreigend verzuim voorkomt of juist hulp biedt om weer aan de slag te gaan, verschilt per gezondheidsrisico. Bij werkstress en slaapstoornissen hebben interventies vaker een curatief doel. Bij werksfeer en fysieke arbeidsbelasting gaat het meer om een preventieve inzet.



Welke vorm?

Meestal persoonlijk

Ondanks de opkomst van online interventies is het grootste deel van de ingezette interventies nog steeds persoonlijk: face to face (**71%**). Digitale oplossingen hebben slechts een klein aandeel van **8%**.

Wie initieert?

De werknemer neemt meestal zelf het initiatief

De rol van de werknemer is vooral zichtbaar en verklaarbaar bij problemen die in de privésfeer liggen, zoals werk-privébalans (**62%**), chronische aandoeningen (**61%**) en slaapstoornissen (**68%**). Maar ook bij fysieke arbeidsbelasting en werkstress geeft meer dan de helft (**57%** en **54%**) van de werknemers aan dat ze zelf het initiatief hebben genomen voor de interventie. De leidinggevende oefent op de meeste gezondheidsrisico's geen grote invloed uit. Alleen op het vlak van werksfeer initieert **17%** van de leidinggevenden een interventie.





Signaleer een gezondheidsrisico voordat de werknemer om een interventie vraagt

Veel interventies vinden plaats op initiatief van de medewerkers. Is dat een goed teken? Op zich is het positief wanneer werknemers aan de bel trekken. Maar als 6 op de 10 medewerkers zelf het initiatief moeten nemen, zegt dat ook iets over de rol van de leidinggevende en de werkgever. Zijn ze voldoende in staat om een dreigend verzuim te signaleren en aan te pakken? Kunnen ze de shift maken van curatie naar preventie? Door gezondheidsrisico's te kennen en signalen adequaat op te volgen, kunnen werkgevers en werknemers samen het probleem tackelen en verzuim fors beperken.

Petra Zwolle Manager advies zorg en bedrijfszorg CZ

Wie adviseert?

Werkgever heeft vooral arbodienst en HR op het netvlies

Om een succesvol gezondheidsbeleid te voeren, is het belangrijk om de juiste interventies in te zetten. Werkgevers vragen daartoe vooral om advies bij de arbodienst (**60%**), bij HR (**48%**) en bij leidinggevenden (**40%**). De werknemer (**24%**), huisarts (**18%**) en interventiespecialist van de zorgverzekeraar (**14%**) zijn voor de werkgever minder gebruikte adviseurs. Voor de werknemer geldt de huisarts als de belangrijkste bron van advies (**34%**) om voor een bepaalde interventie te kiezen.

Bedrijven met gezondheidsbeleid winnen vaker advies in

Werkgevers met een structureel gezondheidsbeleid laten zich op het gebied van interventies vaker door externe partijen adviseren dan werkgevers zonder beleid. Ze doen geregeld een beroep op interventiespecialisten (**38%** tegen **14%** gemiddeld), de arbodienst (**82%** tegen **60%** gemiddeld) en de huisarts (**38%** tegen **18%** gemiddeld). HR en werknemers worden niet vaker geraadpleegd dan in andere bedrijven.

Wie betaalt?

De werkgever betaalt 4 op de 10 interventies

Werknemers draaien in **25%** van de gevallen op voor de kosten van een interventie. In **8%** van de gevallen delen ze de kosten. In **17%** van de gevallen is het anders geregeld. **9%** van de werknemers weet niet hoe de financiering wordt geregeld.



Advies en deskundigheid van buitenaf werken versterkend

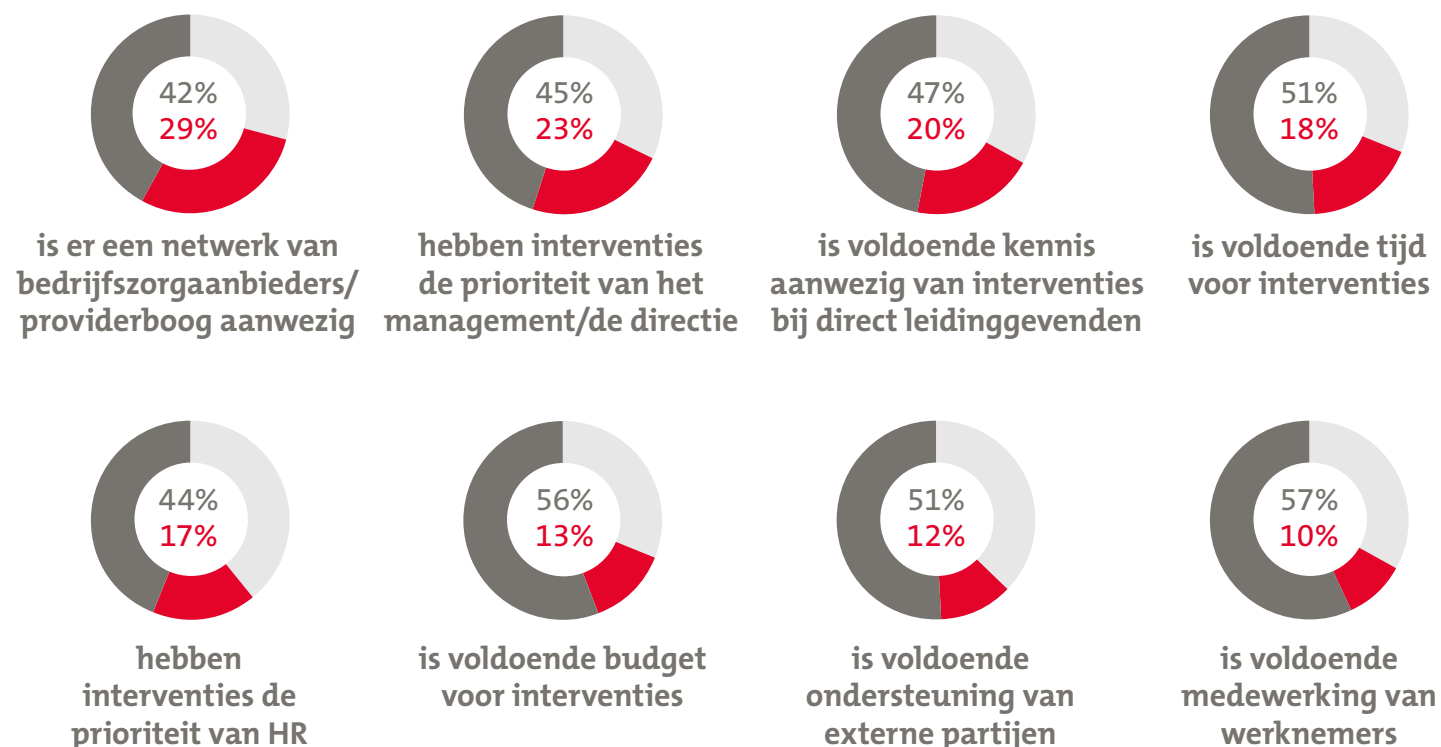
Hoe bepaalt een organisatie de inzet van interventies? Advies van interne bronnen zoals HR en leidinggevenden is belangrijk. Maar ook het advies en de deskundigheid van buitenaf zijn waardevol. Denk bijvoorbeeld aan een huisarts of een interventiespecialist van een zorgverzekeraar. De praktijk wijst uit dat bedrijven met een gestructureerd gezondheidsbeleid zich vaker wenden tot derden. Het maakt ze succesvoller. Er ontstaat een veiliger, gezonder en plezieriger werkomgeving met minder verzuim, minder ongevallen en minder arbeidsongeschiktheid.

John Behrens Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ

Bijna 30% van de werkgevers heeft geen vaste providerboog

Hoe is het gesteld met prioriteit, kennis en budget ten aanzien van interventies?

Binnen mijn bedrijf...



VOLDOENDE vs. ONVOLDOENDE

1 op de 5 werkgevers geeft onvoldoende prioriteit aan inzet interventies

Naast onvoldoende prioriteit bij de werkgever zelf valt ook op dat werkgevers aangeven dat het bij **20%** van de leidinggevenden ontbreekt aan voldoende kennis van interventies. Bij **13%** van de werkgevers is er onvoldoende budget voor interventies.

Verschillen tussen grootzakelijk en MKB

Grootzakelijke werkgevers geven interventies meer prioriteit dan het MKB. **54%** van de grote werkgevers geeft aan dat interventies prioriteit hebben en bij HR op de agenda staan, tegenover **42%** van de werkgevers in het MKB.



Hoeveel providers heeft u op de boog?

Werkgevers kampen duidelijk met een beperkt overzicht van aanbieders en mogelijkheden. Slechts 4 op de 10 werkgevers zeggen een geschikte interventie te kunnen aanbieden. Bijna een derde vindt dat zijn netwerk van zorgaanbieders niet sterk genoeg is. In Nederland zijn er alleen al op het gebied van werkstress ruim 450 providers actief die samen zo'n 2000 verschillende interventies leveren. Het ruime aanbod zou werkgevers in staat moeten stellen om werkstress op alle niveaus te bestrijden. Toch werkt bijna 70% met maximaal vijf zorgaanbieders. Meestal komen die uit het eigen netwerk. De HR-manager kent ze persoonlijk of heeft goede verhalen van andere HR-managers gehoord. Het is de vraag of op deze manier de meest effectieve interventie wordt gekozen. Een goede, volledige providerboog kan voor grotere effectiviteit zorgen. Zo'n boog bestaat uit zorgvuldig geselecteerde zorgaanbieders die één of meer (gespecialiseerde) interventies uitvoeren.

Mayke Rongen Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ

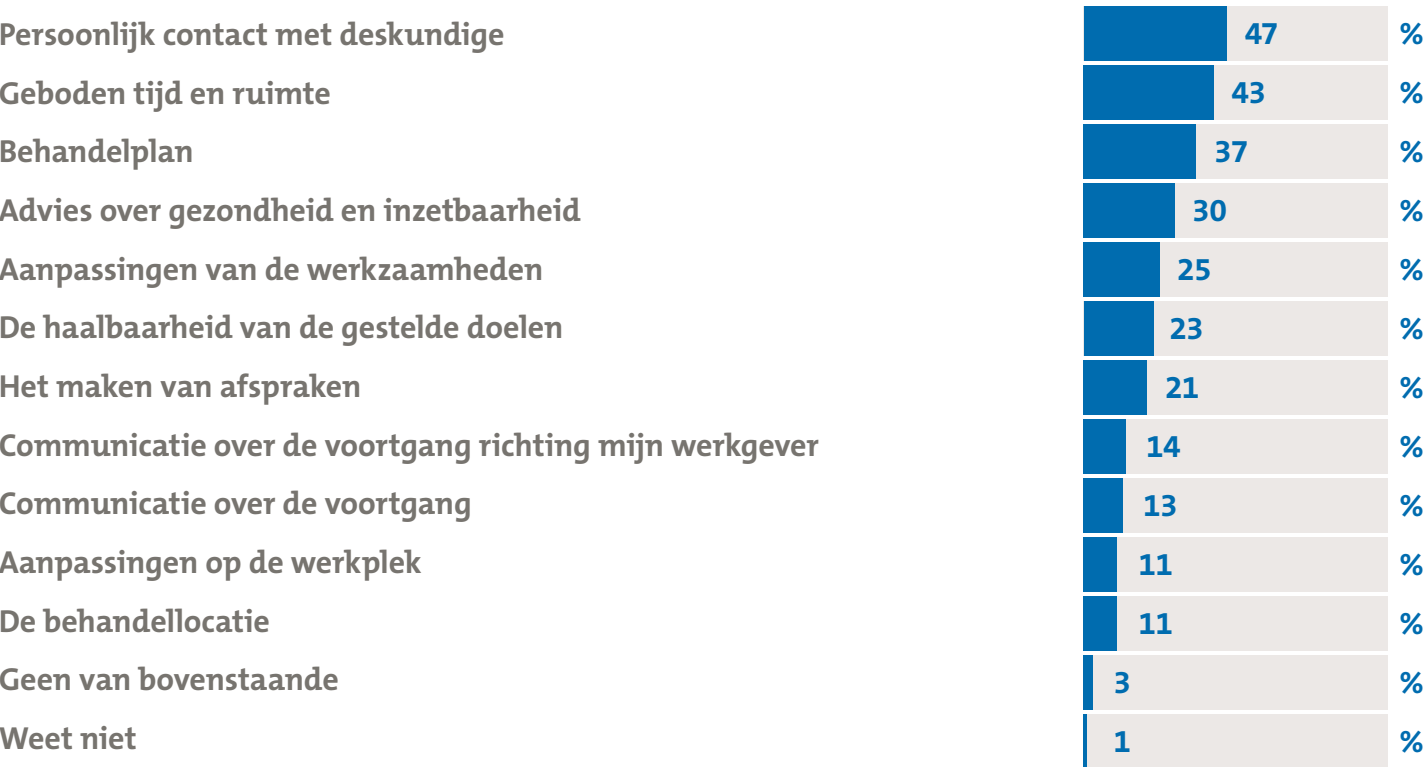
B. Evalueren van interventies

Een interventie heeft pas zin als er een doel is. Iemand gezond houden of gezond krijgen bijvoorbeeld. Vervolgens is het zaak om de inzet van de interventie te evalueren. Hoe gaat dat eigenlijk in z'n werk? En hoe tevreden zijn werkgevers en werknemers?



Persoonlijk contact, geboden tijd en ruimte bepalen de tevredenheid van de werknemer

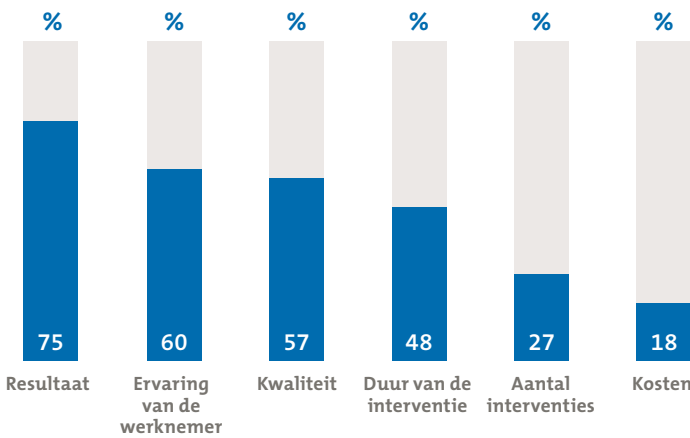
Waarop baseren werknemers hun tevredenheid over een interventie?



De tevredenheid onder werknemers wordt het sterkst gedreven door persoonlijk contact met de deskundige (47%). Op de voet gevolgd door de geboden tijd en ruimte (43%) en het behandelplan (37%).

Resultaat is belangrijkste evaluatiecriterium

Op welke gronden beoordelen werkgevers een interventie?



De evaluatie bestrijkt een brede mix van factoren

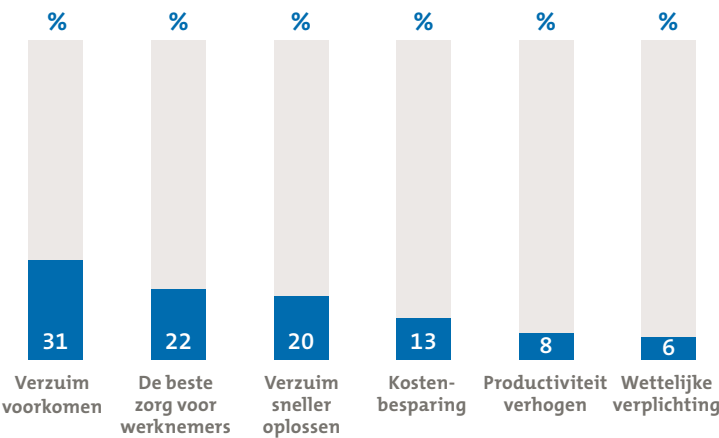
Op welke gronden beoordelen werkgevers het effect van interventies en de voortgang met providers? Het lijkt een brede mix van factoren. Resultaat is het belangrijkste voor 75% van de werkgevers. Direct daarna volgt de ervaring van de werknemer (60%). De kwaliteit (57%) en duur van de interventie (48%) zijn ook voorname aspecten van een evaluatie. Het aantal interventies (27%) en de kosten (18%) worden minder vaak genoemd.

Welk voordeel biedt een interventie?

Hoewel slechts een derde van alle interventies een preventief doel heeft, is het voorkomen van verzuim het meest genoemde voordeel (31%). Een dieperliggend voordeel en motief is het bieden van de beste zorg aan werknemers. 22% van de werkgevers brengt het ter sprake. Het sneller oplossen van verzuim is nummer drie op de lijst van voordelen. Verhoging van productiviteit, wettelijke verplichting en kostenbesparing worden minder vaak genoemd als voordeel.

‘Verzuim voorkomen’ is het belangrijkste voordeel van interventies

Wat is het belangrijkste voordeel van de interventies die uw bedrijf inzet?





Welke motivatie heeft uw organisatie voor bedrijfszorg?

Organisaties hebben uiteenlopende redenen voor een gestructureerde inzet van interventies en bedrijfszorg. Dit zijn de belangrijkste drie:

1. Wettelijke verplichting

Er zijn organisaties die handelen omdat ze aan wetgeving en verplichtingen moeten voldoen. Werkgevers dragen immers de financiële lasten van loondoorbetaling bij ziekte en langdurige arbeidsongeschiktheid. De interventies die ze dan inzetten zijn vaak gericht op herstel en een snelle terugkeer van verzuimende medewerkers.

2. Winstmaximalisatie

Werkgevers kennen en ervaren de gevolgen van een terugtrekkende overheid, vergrijzing, de participatiesamenleving en een toenemende ongezonde leefstijl. De trends dwingen hen te anticiperen op de toekomst. Uit het oogpunt van kostenbesparing investeert een deel van de werkgevers in een gezonde werkomgeving. Ze handelen preventief om verzuim van medewerkers te voorkomen. De besparing die ze daarmee realiseren draagt direct bij aan een zo goed mogelijk bedrijfsresultaat.

3. Bedrijfscultuur

De beste medewerkers kiezen morgen zelf hun werkomgeving. Ze kiezen meestal voor een organisatie waarin ze hun ambities kunnen waarmaken en zichzelf kunnen ontwikkelen. Ze hebben een voorkeur voor een plek waar het in alle opzichten gezond werken is. Daarom realiseren steeds meer werkgevers een werkomgeving waarin mensen zorg hebben voor elkaar. Waar medewerkers met passie, plezier en hart voor de zaak werken. In zo'n vitale cultuur van bevlogenheid gaan zelfrealisatie en de realisatie van bedrijfsdoelstellingen hand in hand. In bedrijven die voor een gezonde bedrijfscultuur kiezen, zijn medewerkers vaak optimaal inzetbaar en werken ze samen aan een goed bedrijfsresultaat. Vandaag en morgen.

Marina Coolen Manager advies zorg en bedrijfszorg CZ

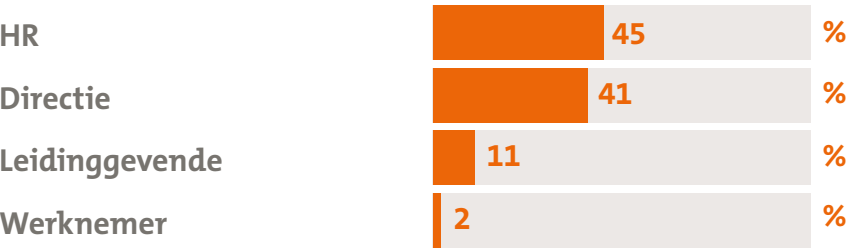


C. Financieren van interventies

Naast het inzetten en evalueren van interventies is ook de financiering ervan een belangrijk aandachtspunt. Hebben werkgevers een interventiebudget en hebben ze inzicht in de kosten van interventies? En bij wie ligt het beheer van het interventiebudget in de organisatie?



Wie beheert het interventiebudget?



Het beheer is vooral verdeeld tussen HR en directie. De leidinggevende en werknemer zelf hebben slechts bij een beperkt aantal organisaties zeggenschap over het budget.

MKB heeft minder goed zicht op de kosten

- Grootzakelijke werkgevers hebben vaker een apart budget voor interventies (**28%** versus **17%**).
- In vergelijking met grootzakelijk heeft MKB vaker geen inzicht in de kosten (**7%** versus **22%**).
- In het MKB wordt het budget vaak beheerd door directie (**46%** versus **28%**).



Eigen regie vraagt om eigen beheer van budget

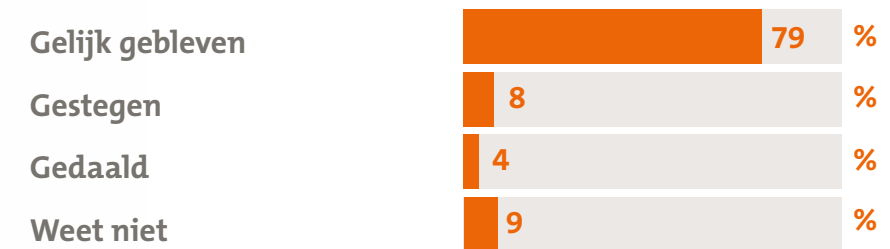
Op het eerste oog lijkt het geen hoofdzaak wie het budget voor interventies beheert. Het is belangrijker dat werkgevers überhaupt budget hebben voor interventies. Toch is het goed om na te denken onder wiens verantwoordelijkheid het budget valt. Wanneer het beheer bij de leidinggevende of medewerkers zelf ligt, is een HR-professional beter in staat om op zelfcontrole en eigen regie van werknemers te sturen. Het stelt de leidinggevende bovendien beter in staat om voor zijn directe collega's te zorgen.

Willem Lugtenburg Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ

1 0 0
0 1 1 0 0
1 1 0 1 1 0 0
0 1 1 0 0 1 0
0 1 0 0 0 1 0
0 0 0 1 0 1
0 1 0

Interventiebudget blijft stabiel over afgelopen jaren

Is het interventiebudget over de afgelopen jaren veranderd?



Verandering van budget

Over de breedte genomen lijken de budgetten voor interventies toegenomen. Bij **79%** bleef het budget gelijk over de afgelopen jaren, bij **8%** steeg het en bij slechts **4%** van de ondervraagde werkgevers daalde het. Een verandering van prioriteiten (**41%**) en gebrek aan meetbaar effect (**36%**) zijn de belangrijkste redenen voor een verlaging van het interventiebudget. Van de grootzakelijke werkgevers weet **30%** niet of het interventie-budget de afgelopen jaren veranderd is.



Niet meten is niet weten

Een interventiebeleid is sterker met een solide budget en een verankering in de organisatie. Daarom is het belangrijk de keuzes te verantwoorden met onderbouwde en meetbare resultaten. Veel HR-professionals blijken te sturen op zachte criteria. Ze leunen op ervaring en routine. Dat maakt een goede evaluatie van ingezette interventies lastig en gestructureerd gezondheidsbeleid kwetsbaar. Wie meet, weet.

Sacco Koole Adviseur zorg en bedrijfszorg CZ

Onderzoeks- verantwoording

Onderzoeksverantwoording

- Methode:** Online onderzoek (CAWI)
- Veldwerk:** 29 november tot en met 12 december 2017
- Doelgroep:** Werkgevers en werknemers binnen het Midden- en Kleinbedrijf (MKB) en Groot Zakelijk (GZ)
- Steekproef:** Werkgevers 621 ingevulde vragenlijsten waarvan 231 MKB en 390 GZ
Werknemers 1796 ingevulde vragenlijsten waarvan 811 MKB en 985 GZ
- Vragenlijst:** Invulduur: tien minuten
De volgende onderwerpen binnen het domein Werk en Gezondheid zijn in de vragenlijst aan bod gekomen: ontwikkelingen, visie, rollen en verantwoordelijkheden, interventies en budgetten.
- Resultaten:** In de resultaten zijn de volgende groepen met elkaar vergeleken:
- werknemers en werkgevers
 - werkgevers binnen MKB (20-149 werknemers) en GZ (150+ werknemers)
 - vier branches (landbouw/industrie/bouw, handel/vervoer/horeca, zakelijke dienstverlening en non profit inclusief zorg) voor werknemers en werkgevers
 - functie onder de werkgevers (algemeen directeur, financieel directeur, HR-manager en HR-professional)

- Bronnen:** Voor dit onderzoek hebben we gebruikgemaakt van de volgende bronnen:
- GfK (2016-2017) Mini-onderzoekjes onder HR-personeel.
 - GfK (2014) Vitaliteitspeiling, 2014.
 - Bakas A. (2016) Megatrends slaap. Uitgeverij Dexter in samenwerking met ArboNed.
 - Bossche, S.N.J. (2016) Pesten, intimidatie en discriminatie op het werk. Monitor arbeid. Uitgave van TNO.
 - TNO (2015) Monitor arbeid, 2015. Uitgave van TNO.
 - Twickler, M. (2017) Werkstress beroepsziekte nummer één. Evofenedex magazine november 2017. (Cijfers afkomstig uit CBS, TNO en ArboNed.)
 - ArboNed: www.arboned.nl.
 - Ploeg, K. van der, Zwaan, L. van der e.a. (2015) Maatschappelijke kosten van werkgerelateerde gezondheidsproblemen. Leiden; TNO.
 - Nyp, H.H. (2016) Worktime Control and new ways of working. A work psychological perspective. Ridderprint.
 - Driessen HRM, (2017) HRM barometer 2016-2017, van data naar duurzaam. Kantar TNS.
 - Hrpraktijk.nl (2017) Hoe gaan bedrijven om met chronische zieken werknemers? ArboUnie.
 - Hrpraktijk.nl (2016) Fysieke belasting is beroepsziekte nummer 2. In samenwerking met CZ.
 - Meulenkamp E. (2015) Esmée Meulenkamp interviewt verschillende HR-specialisten over hun aanpak van duurzame inzetbaarheid en vitaliteit. Hrcommunity.nl.
 - Eekelen, S. van, Limborg, C. van en Groen S. (2013) Licht op de nacht. Rapport nachtarbeid & gezondheidsbeleid. Utrecht, FNV Bondgenoten.
 - Cbs.nl (cijfers over verzuim en sociodemo).



Meer weten?

Hebt u vragen over dit onderzoek? Of wilt u meer weten over het voorkomen en aanpakken van gezondheidsrisico's en het inzetten van interventies? Neem dan contact op met de CZ Bedrijvendesk, telefoon 088 555 71 00, of mail naar bedrijvendesk@cz.nl.



Alles voor betere zorg