

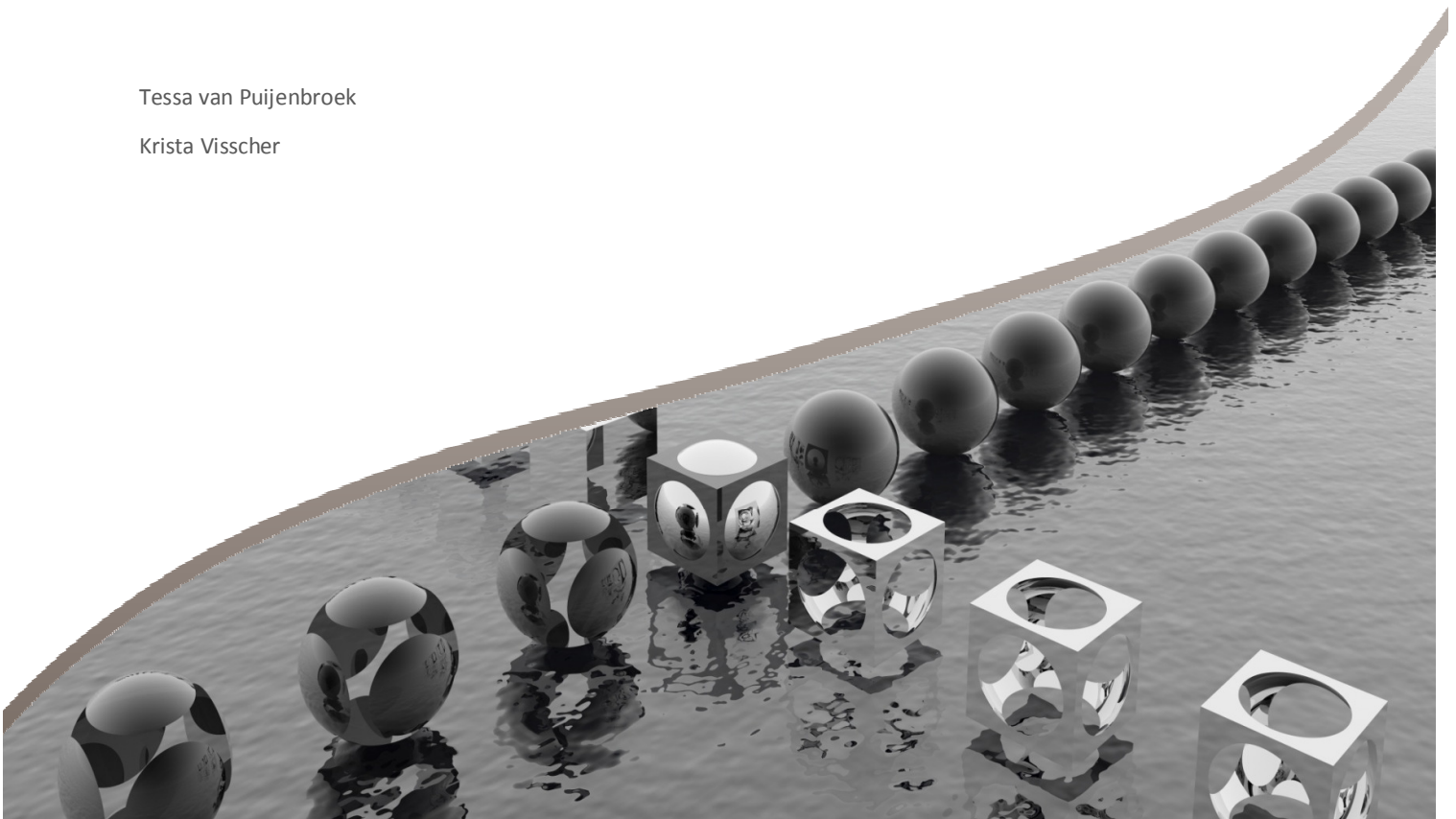


Collectieve inkoop van een integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie

augustus 2013

Tessa van Puijenbroek

Krista Visscher



Inhoud

0	SAMENVATTING	4
0.1	Inleiding	4
0.2	Het onderzoek	4
0.3	Collectieve inkoop door brancheorganisaties	4
0.4	Business cases	5
0.5	Ervaren faal- en succesfactoren	7
0.6	Kansen en mogelijkheden voor de toekomst	10
1	INLEIDING	12
1.1	Aanleiding	12
1.2	De onderzoeksvraag	13
1.3	Mix van onderzoeksmethoden	13
1.4	Leeswijzer.....	14
2	ACHTERGROND ONDERZOEK	15
2.1	Integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie	15
2.2	De betrokken partijen.....	15
3	BELEMMERINGEN VOOR EEN INTEGRALE AANPAK IN HET MKB	19
3.1	De integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie in het MKB	19
3.2	De keten van preventie, verzuim en re-integratie kent ook een aantal algemene knelpunten	20
3.3	Hypothese: Collectieve inkoop kan een rol spelen bij het stimuleren van inkoopkracht van het MKB	22
4	VIER BRANCHEAANPAKKEN	24
4.1	Drogisterijenbranche	24
4.2	Mobiliteitsbranche	27
4.3	Kleinmetaalbranche.....	28
4.4	Grafimediabranche.....	30
5	BUSINESS CASES	33
5.1	Kleinmetaal: collectieve inkoop Mevas.....	33
5.2	Snoek Hoveniers: integrale aanpak preventie, verzuim en re-integratie.....	37
5.3	Conclusies	39
6	BEVINDINGEN EN CONCLUSIES COLLECTIEVE INKOOP DOOR BRANCHEORGANISATIES	40
6.1	Bij de keten van preventie, verzuim en re-integratie is een speelveld van partijen betrokken	40
6.2	De invloed van de brancheorganisatie op een integrale keten kent haar grenzen	42
6.3	Concluderend, collectieve inkoop leidt niet per definitie tot een integrale keten	44
7	FAAL- EN SUCCESFACTOREN & KANSEN VOOR DE TOEKOMST	46
7.1	Faal- en succesfactoren collectieve aanpak	46
7.2	Kansen en mogelijkheden voor de toekomst	51

BIJLAGE A - RESPONDENTEN58

BIJLAGE B – KLANKBORDGROEP59

0 Samenvatting

0.1 Inleiding

Betrokken, gezonde en competente medewerkers zijn een belangrijke voorwaarde voor bedrijven om te overleven. Met het oog op een vergrijzende beroepsbevolking en toenemende krapte op de arbeidsmarkt is het van belang dat bedrijven voldoende aandacht hebben voor duurzame inzetbaarheid. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) voert sinds maart 2012 het project Duurzame Inzetbaarheid uit. Doel van dit project is Duurzame inzetbaarheid bij werkgevers en werknemers te agenderen en hen te stimuleren en te faciliteren om er op de werkvloer mee aan de slag te gaan.

Gezondheid is een belangrijk element van duurzame inzetbaarheid. Effectief gezondheidsbeleid betekent uitval voorkomen, verzuim naar omstandigheden zo kort mogelijk te houden en medewerkers in staat stellen om langer door te werken. Dit vraagt om een integrale aanpak van preventie, verzuimreductie en re-integratie. Een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie is een aanpak die voorziet in dienstverlening die gericht is op alle onderdelen van de keten van preventie, verzuim en re-integratie en waarbij de betreffende partijen de dienstverlening op elkaar afstemmen.

Collectieve inkoop kan een rol spelen om die integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie in het MKB te versterken. Grotere inkoopkracht biedt mogelijkheden voor maatwerk en ook schaal- en kostenvoordelen. Daarnaast kan collectieve inkoop ook voordelen opleveren voor brancheorganisaties, de verzekeraars, arbodiensten en re-integratiebedrijven. Ondanks deze positieve veronderstellingen signaleert het ministerie van SZW dat op dit moment het gebruik van collectieve inkoop beperkt is, zowel kwantitatief als ook kwalitatief.

0.2 Het onderzoek

Om te onderzoeken of en hoe collectieve inkoop kan bijdragen aan een versterking van het integrale gezondheidsbeleid van MKB-bedrijven, luidt de centrale onderzoeksvraag:

Is collectieve inkoop door brancheorganisaties bij (verzuim- en zorg)verzekeraars, arbodiensten en re-integratiebedrijven het meest geëigende middel om in het MKB de integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie te stimuleren of zijn er andere aanpakken?

Voor het onderzoek zijn vier branches gekozen om nader te onderzoeken hoe de collectieve aanpak eruit ziet en wat de ervaren succes- en faalfactoren zijn. Het gaat om de:

- kleinmetaalbranche;
- mobiliteitsbranche;
- grafimediabranche;
- drogisterijenbranche.

Om deze vier branches te onderzoeken zijn interviews uitgevoerd met brancheorganisaties, betrokken verzuim- en zorgverzekeraars en arbodiensten en is een expertmeeting met deze partijen gehouden. Ook zijn voor het onderzoek twee business cases gemaakt.

0.3 Collectieve inkoop door brancheorganisaties

Het onderzoek bevestigt dat brancheorganisaties meer inkoopmacht hebben dan individuele bedrijven. Daardoor kunnen zij gunstige prijsafspraken maken en ook meer eisen stellen aan de inhoud van de collectieve contracten (maatwerk). De business case in de kleinmetaal toont aan dat collectieve inkoop financiële voordelen oplevert voor bedrijven. De afspraken die worden gemaakt blijven echter uitkomst van onderhandelingen. Verzekeraars en arbodiensten zullen bijvoorbeeld uit financiële en/of inhoudelijke

overwegingen niet altijd meegaan met de wensen van de brancheorganisatie. Indien bijvoorbeeld de toegevoegde waarde van bepaalde preventieve maatregelen niet is aangetoond, zal een verzuimverzekeraar op zijn minst terughoudend zijn bij de inzet van deze maatregel. In zo'n geval ontbreekt de *business case* die aantoont dat het inzetten van de preventieve interventie uiteindelijk geld oplevert doordat verzuim vermindert of de vraag naar zorg in de toekomst afneemt.

Ondanks de grotere inkoopmacht blijft het lastig – naast goede afspraken te maken over de prijs – ook afspraken te maken over de inhoud van de dienstverlening. Dit komt vaak in de uitvoering tussen bedrijf en verzekeraar/dienstverlener aan de orde. Doordat brancheorganisaties het overzicht hebben op de dienstverlening kunnen zij wel samenwerking en afstemming tussen de verschillende verzekeraars en arbodiensten initiëren. Deze partijen moeten echter de samenwerking in de praktijk brengen.

Een belangrijk, door brancheorganisaties, ervaren voordeel van collectieve inkoop is dat brancheorganisaties inzicht krijgen in de geaggregeerde verzuimgegevens. Dit biedt de mogelijkheid om de prestaties van de contractpartijen te monitoren. De vier in het onderzoek betrokken brancheorganisaties bespreken deze gegevens regelmatig met de verzuimverzekeraars en/of arbodienst. Brancheorganisaties gebruiken de verzuimcijfers, maar ook informatie uit andere bronnen zoals de RI&E, eigen onderzoeken en onderzoek van de Inspectie SZW om inzicht te krijgen in de brancherisico's. Zij gebruiken deze informatie naast het monitoren van afspraken ook om maatwerkafspraken te maken met verzekeraars en arbodiensten. Daarbij komt de vraag naar boven of het mogelijk is om maatwerk op brancheniveau vorm te geven of moet dat per bedrijf of zelfs per werknemer geregeld worden?

Een ander belangrijk door verzekeraars en brancheorganisaties ervaren voordeel van collectieve inkoop is dat de contractpartijen de branches goed leren kennen door de langdurige samenwerking en de samenwerking met brancheorganisaties in verzuimloketten.

Tot slot blijkt uit de *business case* die voor een bedrijf uit de kleinmetaal is gemaakt dat collectieve inkoop kostenvoordelen voor bedrijven oplevert en dat een integrale aanpak van verzuim loont.

We concluderen dat aan de aanbodzijde van de keten van preventie, verzuim en re-integratie collectieve inkoop kan bijdragen aan een integrale keten. Op de vraagzijde van de keten heeft collectieve inkoop echter minder invloed. Brancheorganisaties, verzekeraars en arbodiensten kunnen zorgen voor een aantrekkelijk aanbod van verzekeringen en dienstverlening, maar werkgevers en werknemers beslissen of zij daar gebruik van willen maken of niet. Zij zullen dat alleen doen als zij overtuigd zijn van het nut van het integrale aanbod. Uit de gesprekken met diverse partijen komt naar voren dat sommige werkgevers zich onvoldoende bewust zijn van het belang van een goed gezondheidsbeleid.

Kortom, het gaat niet alleen om het aanbieden van dienstverlening en producten rondom preventie, verzuim en re-integratie, maar ook om de bewustwording van werkgevers én werknemers om actief aan de slag te gaan met gezond en veilig werken.

0.4 Business cases

De *business cases* tonen aan dat collectieve inkoop en een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie (financiële) voordelen opleveren voor bedrijven, medewerkers en branches. De Mevas case toont aan dat collectieve inkoop bedrijven besparingen oplevert in de vorm van lagere premies en dat bedrijven kunnen profiteren van de kennis en kunde over een integrale aanpak die in de overkoepelende organisatie bij elkaar komt. Ook de integrale aanpak van Snoek Hoveniers werpt zijn vruchten af: de integrale aanpak heeft een sterke daling van het verzuim en de daarmee gepaard gaande kosten opgeleverd. Beide cases tonen aan dat het financiële succes vooral is af te lezen aan de reductie van het verzuim als gevolg van een integrale aanpak en het daarmee gepaard gaande financieel voordeel voor bedrijven. Daarnaast levert de integrale aanpak belangrijke kwalitatieve voordelen zoals een grotere betrokkenheid van medewerkers en een hogere medewerkertevredenheid.

Collectieve inkoop in de kleinmetaal

De eerste business case beschrijft de baten en lasten van twee gemiddelde bedrijven¹ in de kleinmetaal: één van de bedrijven, Titaan BV, maakt gebruik van de collectief ingekochte producten van Mevas, het andere bedrijf, Lasrook BV, heeft een vergelijkbaar pakket zonder gebruik te maken van collectieve inkoop. Bij beide bedrijven zijn acht medewerkers in dienst. De business case vergelijkt de kosten en baten van deze twee bedrijven voor een periode van vijf jaar met het verschil dat de één wel en de andere niet gebruik maakt van collectieve regelingen. Met het gebruik van de collectieve regelingen heeft Titaan BV ten opzichte van Lasrook BV een kostenvoordeel op het pakket. Daarnaast leidt de ondersteuning van Mevas bij het vormgeven van het gezondheidsbeleid tot een 3%-punten lager verzuim.

De business case voor het gebruik van de collectieve regelingen van Mevas heeft een Netto Contante Waarde van € 52.200.² Dit betekent dat het gebruik van de collectieve regelingen van Mevas het bedrijf Titaan BV in een periode van vijf jaar een voordeel van € 52.200 oplevert ten opzichte van Lasrook BV.

Ook op brancheniveau zijn er (kwalitatieve) baten van collectieve inkoop:

- Investerings in gezondheidsbeleid. Mevas heeft geen winstoogmerk. Afgesproken is dat positieve resultaten van Mevas worden geïnvesteerd in gezondheidsbeleid voor de leden. Bijvoorbeeld voor het organiseren van preventieactiviteiten in de vorm van workshops, informatiebijeenkomsten en maatwerk advies voor bedrijven.
- Behoud van arbeidspotentieel. De branche kan een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie onder haar leden stimuleren. De reductie van verzuim die hiermee te realiseren is, leidt tot behoud van arbeidspotentieel voor de branche: werknemers kunnen langer en gezonder doorwerken.
- Positief imago branche. De aandacht van de branche voor betrokken, gezonde en competente medewerkers kan leiden tot een beter imago op de arbeidsmarkt.
- Inzicht in verzuim. Op brancheniveau is het mogelijk om verzuimcijfers en dienstverlening te monitoren.
- Lidmaatschap Metaalunie is aantrekkelijker: het lidmaatschap levert immers financieel voordeel op en ontzorgt werkgevers.
- Collectieve inkoop bevestigt de doelstelling van de brancheorganisatie, namelijk het behartigen van de belangen van bedrijven in de branche.

1 De bedrijven zijn fictief, dat wil zeggen dat uit is gegaan van een gemiddelde klant van Mevas. De kosten en baten zijn gebaseerd op werkelijke pakketprijzen. De daling van het verzuim met 3%-punten is gebaseerd op een pilot van Mevas met een integrale aanpak bij 83 bedrijven.

2 De Netto Contante Waarde (NCW) is gebaseerd op de netto kasstromen (baten minus kosten) die per jaar voortkomen uit de onderliggende business case. Baten en kosten vallen niet precies gelijk in de tijd. Daarbij is een Euro in de toekomst minder waarde dan een Euro vandaag. Hiermee wordt rekening gehouden door de kasstromen te verdisconteren (met als verdisconteringsvoet de WACC). Hiermee worden baten en kosten teruggerekend naar de waarde bij de start van een project (het basisjaar), zodat de baten en de kosten goed vergelijkbaar zijn. In deze business cases is in overleg met de eigenaar een schatting gemaakt van een realistische discontovoet.

De Netto Contante Waarde (NCW) laat zien of een investering waarde creëert. Als de NCW groter is dan 0, overstijgen de baten de initiële investering. Er wordt dan gesproken van een positieve business case. Als de NCW kleiner is dan 0 dan zijn de baten lager dan de initiële investering en is er sprake van een negatieve business case over de evaluatieperiode.

Integrale aanpak Snoek Hoveniers

Snoek Hoveniers heeft een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie ontwikkeld. Het bedrijf richt zich sterk op de preventie van verzuim. Bij Snoek Hoveniers zijn 80 werknemers in dienst. In overleg met medewerkers worden specialisten ingezet met expertise passend bij de reden van verzuim of de reden dat een medewerker niet lekker in zijn vel zit. Zo is er bijvoorbeeld wekelijks een fysiotherapeut in huis werkzaam ter preventie van klachten en om bestaande klachten bij werknemers te behandelen. Werknemers kunnen op verzoek ook in contact worden gebracht met een psycholoog voor het verhelpen van aan stress gerelateerde klachten, privé problemen of onverwerkte trauma's. Ook biedt Snoek de mogelijkheid om contact op te nemen met een financiële coach of een diëtist. Daarnaast zoekt Snoek Hoveniers actief naar mogelijkheden om de werkomstandigheden van de medewerkers te verbeteren. Deze aanpak in combinatie met persoonlijke aandacht van het management heeft ertoe geleid dat het verzuim gereduceerd is van 2,5% naar 0,8% voor reguliere werknemers en van 12,5% naar 4,5% voor SW-werknemers.

De Business Case van de integrale aanpak in de keten van preventie, verzuim en re-integratie van Snoek heeft een Netto Contante Waarde van € 178.618 en een terugverdientijd van 2,1 jaar. Dit betekent dat na 2,1 jaar de baten de kosten overstijgen. In een periode van zeven jaar heeft de integrale aanpak Snoek Hoveniers financieel voordeel van € 178.618 opgeleverd.³

0.5 Ervaren faal- en succesfactoren

In het onderzoek zijn verschillende ervaren faal- en succesfactoren naar voren gekomen voor een collectieve aanpak om een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie in het MKB te bewerkstelligen. Het gaat om faalfactoren voor collectieve inkoop door brancheorganisaties en om faalfactoren die betrekking hebben op het functioneren van de keten van preventie, verzuim en re-integratie in het algemeen. We noemen steeds eerst een groep van faalfactoren in een tekstblok, gevolgd door succesfactor(en) die anticiperen op de negatieve effecten van de betreffende faalfactoren.

Ervaren faalfactoren omtrent *MKB bedrijven om in het gezondheidsbeleid een integrale keten te vormen:*

- De onderhandelingspositie van werkgevers in het MKB is kleiner dan bij grote en middelgrote bedrijven.
- Werkgevers in het MKB hebben onvoldoende tijd, capaciteit en kennis om gezondheidsbeleid vorm te geven.
- Door het geringe aantal medewerkers is het voor een klein bedrijf niet mogelijk om prestaties te monitoren.

Massa creëert inkoopmacht en geeft inzicht op brancheniveau

De massa zorgt voor een sterkere onderhandelingspositie waardoor inkoopmacht ontstaat. Ook kunnen inkoopkosten worden gedeeld. De grotere populatie maakt het mogelijk om efficiënt tijd en expertise in huis te halen om het gezondheidsbeleid vorm te geven. Het is wel belangrijk dat het collectief voldoende aandacht heeft voor het *integraal* vormgeven van het gezondheidsbeleid, dus gericht op preventie, verzuim en re-integratie. Een tweede voordeel van massa is dat het op brancheniveau inzicht biedt op bijvoorbeeld branchespecifieke verzuimoorzaken of zorgafname. Brancheorganisaties en bedrijven kunnen deze informatie gebruiken om het gezondheidsbeleid te verbeteren en maatwerk voor de branche te ontwikkelen.

³ Hieruit mag niet geconcludeerd worden dat het meer oplevert als je als bedrijf de integrale aanpak zelf regelt. Het zijn twee totaal verschillende cases met elk hun eigen karakteristieken. Snoek Hoveniers is met 80 medewerkers bijvoorbeeld veel groter dan Titaan BV met 8 medewerkers. Ook verschilt de onderzochte tijdsperiode.

Ervaren faalfactoren omtrent *samenwerking in de integrale keten*:

- Er is sprake van verkokering en financiële schotten tussen verzuim- en zorgverzekeraars.
- Bij het vormgeven van de keten zijn meerdere partijen betrokken. Deze partijen hebben elk hun eigen belang. Dat maakt samenwerken lastig, met name als het over financiering gaat.
- Verzekeraars en arbodiensten werken met een vaste providerboog⁴. Partijen maken vaak voornamelijk gebruik van producten en diensten uit hun eigen providerboog.
- Het komt voor dat een ondernemer bij een ziektegeval gegevens bij verschillende partijen opnieuw moet aanleveren, bijvoorbeeld als een werknemer na twee jaar ziekte instroomt in de WIA.
- Investeren in huidige verzekerden kan ertoe leiden dat de baten van de investering bij een andere partij neerslaan.
- De baten van investeringen van een zorgverzekeraar in preventie slaan (deels) neer bij andere partijen.

Collectief heeft overzicht op dienstverlening

Een collectief kan de communicatie en afstemming tussen de diverse partijen bevorderen door ze met elkaar in gesprek te brengen. De invulling van de samenwerking ligt echter bij de uitvoerende partijen zelf. Zij kunnen bijvoorbeeld interventies uit verschillende providerbogen aanvullend op elkaar inzetten of systemen op elkaar afstemmen voor een meer vloeiende overgang tussen de fases van het ziekteproces. Een brancheorganisatie kan daarnaast verbinding leggen naar branchespecifieke regelingen.

Lange termijn samenwerking tussen verzekeraars, arbodiensten en brancheorganisatie

Strategische allianties tussen de brancheorganisatie en de verzekeraar dragen bij aan meer investeringen in gezondheidsbeleid. Lange termijn samenwerking vermindert namelijk het risico dat de baten van investeringen in het gezondheidsbeleid bij een toekomstige verzekeraar terecht komen. Partijen leren elkaar ook beter kennen wat de samenwerking ten goede komt.

Expertise bundelen in de vorm van een preventie/verzuimloket

Een verzuimloket draagt bij aan het vormen van expertise van de zorg- en verzuimproducten en -diensten specifiek voor de branche, waarbij de werkgever en werknemer 'de klant' zijn en dus met hun belangen voorop staan.

Ervaren faalfactoren omtrent *het activeren van werkgevers*:

- Werkgevers en werknemers bepalen zelf of zij het (integrale) aanbod van de branche afnemen.
- Brancheorganisaties hebben beperkt invloed op de partijen in de keten. Ook andere partijen hebben invloed op de keuzes van werkgevers en werknemers.
- Werkgevers en werknemers moeten het uiteindelijk doen. Werkgevers zijn onbekend met bestaande dienstverlening en/of voelen onvoldoende urgentie om daadwerkelijk aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid.

⁴ Arbodiensten en verzekeraars maken afspraken met aanbieders van (arbocuratieve) interventies. De groep aanbieders waar afspraken meegemaakt zijn, wordt providerboog genoemd.

- Niet alle werkgevers beschikken over voldoende financiële middelen om te investeren in preventie specifiek en het gezondheidsbeleid van de onderneming in het algemeen.
- Het eigen risico van de zorgverzekering kan een financiële drempel vormen voor de werknemer om bepaalde interventies in te zetten als de interventie niet medisch noodzakelijk is.
- Partijen hebben onvoldoende inzicht in de kosten en baten van preventie. Financiële bewijzen voor het gunstige effect van preventie of maatwerk ontbreken.
- Investeren in huidige verzekerden kan ertoe leiden dat de baten van de investering bij een andere partij neerslaan.
- Met het afsluiten van een verzuimverzekering verleggen werkgevers het risico van loondoorbetaling naar de verzuimverzekeraar. Dit vermindert de financiële prikkel voor de werkgever om een goed arbo- en verzuimbeleid in te richten.

Inzicht in kosten en baten verhoogt urgentie

Inzicht in de financiële consequenties van verzuim en de gevolgen daarvan voor het bedrijf, kan de urgentie bij werkgevers om te investeren in het gezondheidsbeleid verhogen. Inzicht in bijvoorbeeld veelvoorkomende verzuimoorzaken maakt de werkgever bewust van de risico's en waar aandacht naar toe moet gaan. Ook het aantonen dat preventieve maatregelen en collectieve inkoop lonen, kan bijdragen aan bewustwording bij werkgevers en werknemers van de mogelijkheden die er zijn voor een integraal gezondheidsbeleid.

Advies op maat voor bedrijven

Een advies op maat legt de verbinding met de bedrijfsdoelen van een werkgever en geeft aan welke hulp/ondersteuning een ondernemer gegeven zijn bedrijfsdoelen en de context waarin hij zich bevindt, nodig heeft. Dit kan via bedrijfsbezoeken of goedkoper met de inzet van digitale middelen die de vertaalslag helpen maken naar de onderneming en de praktijk.

Financiële drempels wegnemen

Collectieven kunnen afspraken maken over het wegnemen van financiële drempels bijvoorbeeld door gratis health checks aan te bieden in collectieve afspraken of het inrichten van fondsen die middelen voor preventie en verzuiminterventies bekostigen. Ook kunnen collectieven verschillende geldstromen bij elkaar brengen. Brancheorganisaties zijn daar bij uitstek geschikt voor. Zij hebben een goed netwerk in de branche en kennen de branchespecifieke mogelijkheden van bijvoorbeeld O&O-fondsen. In de drogisterijbranche bijvoorbeeld, weet het brancheverzuimloket door de nauwe banden met de branche de weg naar het branchefonds Werk(t) (voor het inzetten en financieren van interventies voor re-integratie van zieke werknemers) goed te vinden.

Ervaren faalfactoren omtrent *de werkelijke inzet van integraal gezondheidsbeleid door werkgevers:*

- Werkgevers en werknemers bepalen zelf of zij het (integrale) aanbod van de branche afnemen.
- Werkgevers en werknemers moeten het uiteindelijk doen. Werkgevers zijn onbekend met bestaande dienstverlening en/of voelen onvoldoende urgentie om daadwerkelijk aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid.
- Brancheorganisaties hebben beperkt invloed op de partijen in de keten. Ook andere partijen hebben invloed op de keuzes van werkgevers en werknemers.
- Brancheorganisaties zijn er voor hun leden; niet-leden profiteren niet van een brancheaanpak.

Brancheorganisatie is een geloofwaardige adviseur

Als het gaat om het stimuleren van gezondheidsbeleid en dus de afname van diverse dienstverlening te bevorderen, draagt het non profit imago van een brancheorganisatie bij aan het stimuleren van werkgevers om ermee aan de slag te gaan.

Vastleggen afspraken in CAO

Het maken van afspraken in CAO's helpt om een lange termijn strategie te ontwikkelen waarbij er voldoende tijd is om de opbrengsten van investeringen terug te zien. Bij de mobiliteitsbranche geldt bijvoorbeeld dat in de CAO is opgenomen dat werknemers automatisch verzekerd zijn voor aanvullende WIA-verzekeringen bij NV Schade.

Ervaren faalfactoren omtrent *de praktische uitvoering van integraal gezondheidsbeleid*:

- Werkgevers en werknemers moeten het uiteindelijk doen. Werkgevers zijn onbekend met bestaande dienstverlening en/of voelen onvoldoende urgentie om daadwerkelijk aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid.
- Werkgevers/leidinggevenden vinden het moeilijk om onderwerpen als leefstijl, conflicten op het werk, niet op de juiste plek zitten, privéproblemen en gezondheid ter sprake te brengen. In het MKB heerst bovendien een andere dynamiek: vaak kennen ondernemer en werknemers en collega's onderling elkaar (inclusief gezinsleden) goed. Dit maakt het aan de ene kant lastiger om preciaire zaken rond gezondheid te bespreken, aan de andere kant is er vanuit betrokkenheid meer aandacht voor de gezondheid en het welbevinden van werknemers.
- De risicoinventarisatie en –evaluatie (RI&E) biedt inzicht in de risico's maar zet bedrijven en werknemers niet voldoende aan tot actie.

Aanjaagfunctie

Een collectief kan individuele bedrijven helpen bij het structureel vormgeven van het gezondheidsbeleid. Daarnaast kan het collectief ook voor structurele aandacht zorgen en activiteiten organiseren. Brancheorganisaties kunnen, door het pro actief benaderen van bedrijven, een belangrijke rol vervullen in het aanjagen van verbeteringen in het gezondheidsbeleid van hun leden. Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is dat de brancheorganisatie wel het commitment en de middelen (financieel en in termen van formatie) moet hebben om in deze stimulerende rol te kunnen investeren.

0.6 Kansen en mogelijkheden voor de toekomst

De onderstaande aanbevelingen zijn gebaseerd op de gesprekken die we in het kader van het onderzoek hebben gevoerd.

Brancheaanpak stimuleren

De succesfactoren bieden voldoende mogelijkheden om de brancheaanpak verder te stimuleren. Dit is het meest kansrijk in branches die al activiteiten ontplooiën op het terrein van bedrijfsgezondheidszorg of duurzame inzetbaarheid en een hoge organisatiegraad⁵ hebben. Belangrijk is dat er bij de brancheorganisatie en de leden voldoende commitment is om met de keten van preventie, verzuim en re-integratie aan de slag te gaan. In andere sectoren kan de aandacht eerst meer liggen op bewustwording van de kosten en baten van gezondheidsbeleid en de mogelijkheden om hier als branche mee aan de slag te gaan.

⁵ Zie het TNO-rapport *Evaluatie Arbowet: secundaire analyses en aanvullende analyses monitorbestanden*. Dit rapport geeft per sector aan of de organisatiegraad hoog of laag is.

Activerende aanpak

Gesprekspartners noemen het activeren van werkgever en werknemer als één van de belangrijkste uitdagingen voor de integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie. Mogelijk vragen maatschappelijke ontwikkelingen zoals de veranderende verhouding tussen werk en privé om andere oplossingen dan de bestaande structuur en het huidige aanbod bieden. Daarbij zijn de vragen *Aan welke dienstverlening op het gebied van gezondheidsbeleid hebben werkgevers en werknemers behoefte?* en *Hoe de dienstverlening zo in te richten zodat deze aansluit op de wensen van de klant?* relevant.

Breed perspectief op gezondheidsbeleid

Om beter aan te sluiten op de behoeften van werkgevers en werknemers is het onder meer belangrijk om gezondheidsbeleid in een breed perspectief te zien: er is een wisselwerking tussen gezondheid, scholing en mobiliteit (duurzame inzetbaarheid). Daarom is het belangrijk dat de diverse organisaties in een branche goed samenwerken en dat er een schakel is die de drie onderwerpen met elkaar verbindt, zodat zij elkaar kunnen versterken. Integraal aanbod van interventies op het gebied van gezondheid, scholing en mobiliteit vraagt om goede samenwerking en afstemming over financiering en organisatie tussen de partijen die betrokken zijn bij duurzame inzetbaarheid.

Biedt werkgevers en werknemers inzicht in inzetbaarheid: de inzetbaarheidsscan en het inzetbaarheidsdossier

Een inzetbaarheidsscan kan werknemers en werkgevers inzicht bieden in inzetbaarheid. De scan is een 'tool' die de werknemer kan gebruiken om te testen waar potentiële problemen of juist sterke punten liggen op het gebied van inzetbaarheid. Deze tool kan een diversiteit aan onderwerpen meten: fysieke gezondheid, mentale gezondheid, werk-privé balans, passendheid met huidige functie (bijv. op competentie niveau), passendheid met de organisatie (match met cultuur en drijfveren) etc. De uitkomsten van de scan en andere informatie over de inzetbaarheid van werknemers bewaren in een inzetbaarheidsdossier, maakt het mogelijk om de ontwikkeling van de inzetbaarheid door de tijd heen te volgen.

Goede, (inter)actieve communicatie draagt bij aan bewustwording werkgevers en werknemers

Goede communicatie tussen een 'expert' en de werkgever maakt de vertaalslag van gezondheidsbeleid naar de bedrijfsdoelen meer succesvol en biedt inzicht in de risico's van onvoldoende aandacht voor inzetbaarheid. Bedrijfsbezoeken, van onder andere brancheorganisaties of branchetussenpersonen, blijken een positief effect te hebben op het gezondheidsbeleid. Wellicht zijn er ook andere effectieve doch minder arbeidsintensieve communicatiekanalen. Het afstemmen van de communicatiekanalen op de karakteristieken van ondernemers kan kostenbesparend werken.

Massa kan ook buiten de brancheorganisaties gezocht worden

Regionale samenwerking kan een alternatief zijn voor of zelfs aanvulling op de samenwerking op branche-niveau. Door een dergelijke vorm van samenwerking ontstaan meer mogelijkheden voor samenwerking tussen werkgevers en als het ware een nieuw 'collectief' aan werknemers. Daarnaast zijn er ook andere communicatiekanalen of ketenpartners mogelijk, bijvoorbeeld banken of gemeenten. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen of en hoe banken, gemeenten en eventuele andere partijen een rol zouden kunnen spelen.

Een preventiefonds kan financiële drempels voor preventie van verzuim opheffen

Sociale partners kunnen een preventiefonds opzetten om preventieve activiteiten te financieren. Besparingen die gerealiseerd worden met de activiteiten van het fonds zouden moeten terugvloeien naar het fonds, zodat opnieuw investeringen gedaan kunnen worden. Op die manier profiteert de hele branche van het preventiefonds.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) voert sinds maart 2012 het project Duurzame Inzetbaarheid uit. Doel van dit project is het onderwerp bij werkgevers en werknemers te agenderen en hen te stimuleren en te faciliteren om er op de werkvloer mee aan de slag te gaan. Daarmee wordt verder invulling gegeven aan de visie van het kabinet op het vergroten van de arbeidsparticipatie en de duurzame inzetbaarheid van werkenden. Binnen het project Duurzame Inzetbaarheid loopt het "Actieplan Gezond Bedrijf"⁶ dat samen met het ministerie van VWS wordt uitgevoerd. Het actieplan beoogt het ondersteunen van MKB bedrijven bij een integrale aanpak van het thema 'gezondheid'.

Echt effectief gezondheidsbeleid betekent uitval voorkomen, verzuim naar omstandigheden zo kort mogelijk te houden en medewerkers langer in staat stellen om door te werken. Dit vraagt om een integrale keten van preventie, verzuimreductie en re-integratie. Juist voor MKB bedrijven, waartoe meer dan 90% van alle bedrijven in Nederland behoort, is het belang van inzet op preventie, verzuim én re-integratie groot. Voor een klein bedrijf kan (langdurige) uitval van een medewerker een grote (financiële) impact hebben, zowel op de continuïteit als productiviteit van de onderneming. Ook is het met het oog op een vergrijzende beroepsbevolking en toenemende krapte op de arbeidsmarkt van belang dat bedrijven voldoende aandacht hebben voor duurzame inzetbaarheid. De kwaliteit van de productie en de dienstverlening wordt immers voor een groot deel bepaald door de kwaliteit van de medewerkers. Betrokken, gezonde en competente medewerkers zijn daarom een belangrijke voorwaarde voor bedrijven om te overleven. Omdat kleine bedrijven niet altijd de mogelijkheid hebben om de duurzame inzetbaarheid van hun medewerkers te bevorderen en omdat een integrale benadering van het thema gezondheid een belangrijke voorwaarde is voor duurzame inzetbaarheid, wil het ministerie onderzoeken of collectieve inkoop MKB-bedrijven hierbij kan ondersteunen.⁷

De verwachting is dat collectieve inkoop (op branche-niveau) de belemmeringen voor het MKB kunnen opheffen, omdat de grotere inkoopkracht maatwerkmogelijkheden, schaal- en kostenvoordelen biedt. Daarnaast kan het ook voordelen opleveren voor de ketenpartners: brancheorganisaties, de verzekeraars, arbodiensten en re-integratiebedrijven. Het gaat dan om schaalvoordelen, maar ook het wegnemen van dubbelingen in de dienstverlening.

Ondanks deze positieve veronderstellingen signaleert het ministerie van SZW dat op dit moment het gebruik van collectieve inkoop beperkt is, zowel kwantitatief als ook kwalitatief. Daarbij is er mogelijk stagnering aan

⁶ Kamerbrief van minister Kamp over Actieplan Gezond Bedrijf, 26 maart 2012

⁷ Uit een quickscan van Ecorys naar de duurzame inzetbaarheid op bedrijfsniveau blijkt dat grote bedrijven in het afgelopen jaar naar verhouding meer en vaker instrumenten hebben ingezet die de inzetbaarheid van het personeel kunnen vergroten dan kleine bedrijven. Ook blijkt uit deze quickscan dat het percentage kleine bedrijven (< 20 werknemers) dat zegt voldoende financiële middelen voor duurzame inzetbaarheid te hebben lager is dan bij grote bedrijven. Hetzelfde geldt voor het percentage kleine bedrijven dat zegt kennis van duurzame inzetbaarheid beschikbaar te hebben. (Ecorys, Duurzame inzetbaarheid op bedrijfsniveau, Quickscan 2012, 2012)

Uit onderzoek van Astri naar de positie van de bedrijfsarts blijkt bijvoorbeeld dat in het MKB de inhoud van de contracten voor arbodienstverlening zich in ruim de helft van de gevallen beperkt tot de wettelijk verplichte activiteiten; in het grootbedrijf is dit bij ruim een derde van de contracten het geval. Ook blijkt dat met name in het MKB de inspraak van werknemers op de inhoud van het contract en de keuze van arbodienst/bedrijfsarts laag is. (ASTRI, Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts, 2011).

aanbodzijde vanuit verzekeraars, re-integratiebedrijven en arbodiensten, maar mogelijk ook aan de vraagzijde vanuit werkgevers en brancheorganisaties.

Ook de SER noemt een sector- of branchegewijze organisatie van de bedrijfsgezondheidszorg, zoals Stigas in de agrarische en groensectoren en Arbouw in de bouw, als mogelijk toekomstscenario.⁸ De raad acht het van belang om de baten voor werkgevers inzichtelijk te maken en te verspreiden, zodat een branchegewijze aanpak in steeds meer sectoren en branches wordt overgenomen.

1.2 De onderzoeksvraag

Om te onderzoeken of en hoe collectieve inkoop kan bijdragen aan een versterking van het integrale gezondheidsbeleid van MKB-bedrijven, luidt de centrale onderzoeksvraag:

Is collectieve inkoop door brancheorganisaties bij (verzuim- en zorg)verzekeraars, arbodiensten en re-integratiebedrijven het meest geëigende middel om in het MKB de integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie te stimuleren of zijn er andere aanpakken?

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. **Definiëren:** Wat houdt een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie in het MKB in? Wanneer is er sprake van collectieve inkoop gericht op integrale keten?
2. **Verkennen:** Welke brancheorganisaties houden zich bezig met collectieve inkoop bij (verzuim- en zorg)verzekeraars, arbodiensten en re-integratiebedrijven?
3. **Verdiepen:** Wat houdt het collectieve contract in? Wat zijn de ervaren succes- en faalfactoren voor de verschillende deelnemers van collectieve inkoop binnen de 'actieve' MKB-sectoren? Zijn er andere samenwerkingsverbanden van werkgevers dan brancheorganisaties die zich bezig houden met collectieve inkoop bij (verzuim- en zorg)verzekeraars, arbodiensten en re-integratiebedrijven? Hoe en bij welke MKB-sectoren kan collectieve inkoop worden gestimuleerd?
4. **Verbreden:** Welke andere aanpakken (in plaats van collectieve inkoop) zijn gevonden in de markt om de integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie in het MKB te stimuleren?

1.3 Mix van onderzoeksmethoden

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn verschillende onderzoeksmethoden ingezet.

Deskresearch

De afgelopen jaren zijn verschillende onderzoeken gedaan naar het functioneren van de keten van preventie, verzuim en re-integratie en de rol van brancheorganisaties. Met deskresearch is een beeld verkregen van wanneer er sprake is van een integrale aanpak en wat collectieve inkoop inhoudt. Daarnaast hebben we met deskresearch geïnventariseerd welke MKB-sectoren zich bezig houden met collectieve inkoop om dienstverlening op het gebied van preventie, verzuim en re-integratie in te kopen. Met behulp van de deskresearch zijn vier branches gekozen om nader te onderzoeken hoe de collectieve aanpak eruitziet en wat de ervaren succes- en faalfactoren zijn.

⁸ SER, Stelsel voor gezond en veilig werken, Den Haag, december 2012

Het gaat om de:

- kleinmetaalbranche;
- mobiliteitsbranche;
- grafimediabranche;
- drogisterijenbranche.

Interviews

Bij deze vier branches zijn interviews gevoerd met relevante stakeholders, te weten brancheorganisaties, verzuimverzekeraars, zorgverzekeraars en arbodiensten. In totaal hebben we 14 interviews afgenomen. De interviews geven inzicht in hoe de collectieve aanpak in de eerder genoemde branches is georganiseerd en de daarbij ervaren succes- en faalfactoren.

Expertmeetings

Om de onderzoeksresultaten te verrijken en valideren hebben we een expertmeeting georganiseerd. Aan de expertmeeting hebben brancheorganisaties, verzuimverzekeraars, zorgverzekeraars en arbodiensten deelgenomen. De centrale vraag tijdens de expertmeeting was: hoe activeer je werkgevers en werknemers in het MKB middels een collectieve aanpak om met gezondheidsbeleid aan de slag te gaan? De expertmeeting heeft inzicht gegeven in ervaren succes- en faalfactoren van een collectieve brancheaanpak en mogelijkheden tot stimulators van collectieve inkoop (zowel aan aanbod- als aan vraagzijde).

Daarnaast is de expertmeeting *Duurzame inzetbaarheid: win-win in de preventieketen* georganiseerd door de ministeries van SZW en VWS, bijgewoond.

Business cases

Tot slot zijn twee business cases uitgewerkt. De eerste case betreft een branche die de afgelopen jaren de collectieve aanpak heeft geïntensiveerd (vergelijking bedrijf dat geen gebruik maakt van collectieve inkoop met een bedrijf dat wel gebruik maakt van collectieve inkoop). De tweede case betreft een individueel MKB-bedrijf dat geen gebruik maakt van collectieve inkoop via een brancheorganisatie, maar wel een integrale aanpak heeft. Beide case studies beschrijven de vorm en inhoud van de gekozen aanpak en de (financiële) onderbouwing van deze keuze voor de individuele werkgever om te kiezen voor de brancheaanpak of juist een eigen integrale aanpak op gebied van preventie, verzuim en re-integratie.

1.4 Leeswijzer

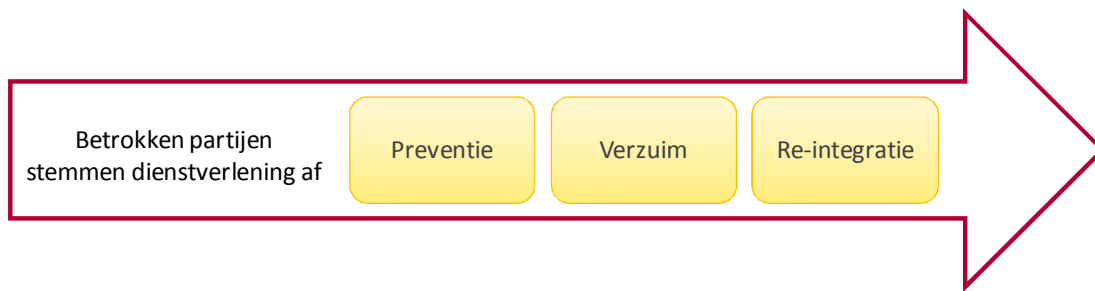
In de volgende hoofdstukken gaan we achtereenvolgens in op de deelvragen. In hoofdstuk 2 beschrijven we wat een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie inhoudt en wanneer sprake is van collectieve inkoop van een integrale aanpak (deelvraag 1- definiëren). In hoofdstuk 3 komen belemmeringen voor een integrale aanpak van gezondheidsbeleid voor het MKB aan bod. Hoofdstuk 4 beschrijft de vier geselecteerde branchecasussen (deelvraag 2 – verkennen). In hoofdstuk 5 werken we twee businesscases uit: één van een brancheaanpak en één van een individueel bedrijf met een integrale aanpak. De business cases brengen elk de kosten en baten in beeld van de situatie voor en na implementatie van de aanpak. In hoofdstuk 6 gaan we in op de overeenkomsten en verschillen tussen de vier brancheaanpakken. In hoofdstuk 7 gaan we, tot slot, in op de ervaren succes- en faalfactoren en geven we aanbevelingen om een integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie in het MKB te stimuleren (deelvragen 3 en 4 - verdiepen en verbreden).

2 Achtergrond onderzoek

In dit hoofdstuk schetsen we kort de achtergrond van het onderzoek: Wat houdt een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie in het MKB in? Welke partijen zijn daarbij betrokken?

2.1 Integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie

Effectief gezondheidsbeleid ter beheersing van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vergt een integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie. Een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie is een aanpak die voorziet in dienstverlening, die gericht is op alle onderdelen van de keten van preventie, verzuim en re-integratie en waarbij de betreffende partijen de dienstverlening op elkaar afstemmen. Bij *preventie* gaat het om het voorkomen van uitval en het gezond en gemotiveerd (inzetbaar) houden van werknemers. *Verzuim* start bij ziekmelding, het gaat dan om het begeleiden van werknemers door onder meer het stellen van de diagnose en het opstellen van een plan van aanpak om te komen tot een zo spoedig mogelijk (deel)herstel. Bij *re-integratie* gaat het om (dreigend) lang verzuim en wordt getracht de werknemer zijn eigen (aangepaste) of ander werk te laten hervatten in het eigen bedrijf of door plaatsing bij een ander bedrijf. Vanaf de fase van verzuim is in de Wet Verbetering Poortwachter vastgelegd welke inspanningen werkgever en werknemer minimaal moeten leveren om te komen tot (deel)herstel of re-integratie. De preventiefase kent dergelijke verplichtingen niet.



Figuur 1: Integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie

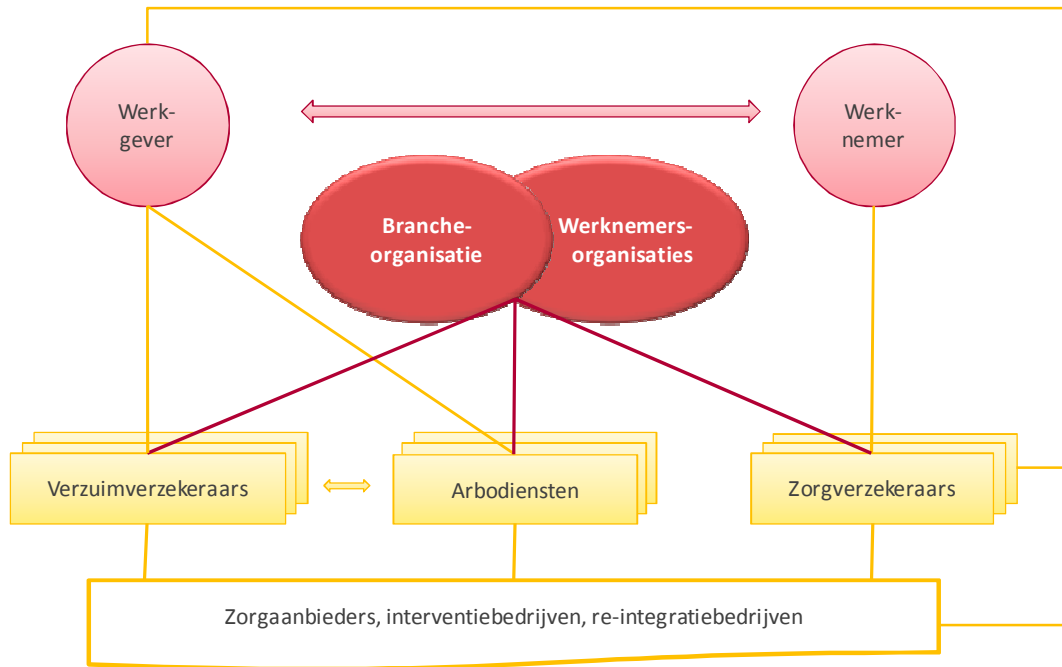
2.2 De betrokken partijen

Wet- en regelgeving legt de primaire verantwoordelijkheid voor preventie, verzuim en re-integratie bij de werkgever en werknemer. De overweging hierachter is dat de verantwoordelijkheid daarmee ligt bij degenen die direct invloed kunnen uitoefenen op het verzuim en de instroom in de WIA. Werkgevers (en werknemers) hebben bij het vormgeven van het gezondheidsbeleid te maken met verschillende dienstverleners: arbodiensten, verzuimverzekeraars, zorgverzekeraars en diverse zorgaanbieders. In deze paragraaf beschrijven we kort het aandeel van de verschillende partijen in de keten van preventie, verzuim en re-integratie. Zie tevens figuur 2 voor een overzicht van de betrokken partijen in de keten van preventie, verzuim en re-integratie.

Werkgever en werknemer

Werkgever en werknemer zijn primair verantwoordelijk voor preventie, verzuim en re-integratie. De werkgever heeft de verantwoordelijkheid te zorgen voor een veilige en gezonde werkomgeving middels een goed arbo- en verzuimbeleid en de werknemer heeft een inspanningsverplichting om veilig en gezond te werken en bij verzuim alles te doen om weer snel en gezond terug te kunnen keren in het werkproces. De werkgever is bij ziekteverzuim wettelijk verplicht om gedurende twee jaar minimaal 70% van het loon door te betalen (loondoorbetalingsplicht). Per CAO kan hiervan worden afgeweken. Sociale partners en overheid hebben afgesproken dat de loondoorbetaling gedurende twee jaar maximaal 170% bedraagt. Vaak is deze 170% verdeeld in 100% in het eerste ziektejaar en 70% in het tweede ziektejaar.

De wet verplicht werkgevers zich bij het opstellen en uitvoeren van hun arbobeleid en de aanpak van verzuim deskundig te laten ondersteunen. Bedrijven kunnen kiezen voor een contract met een arbodienst (vangnet-regeling) of voor het inzetten van een gecertificeerde arbodeskundige dan wel bedrijfsarts (maatwerkregeling). De arbodeskundige of bedrijfsarts staat de werkgever dan bij inzake toetsing en advies van de risicoinventarisatie en –evaluatie (RI&E), verzuimbegeleiding en het uitvoeren van periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) en aanstellingskeuringen als de werkgever die wenst.



Figuur 2: Betrokken partijen in de keten van preventie, verzuim en re-integratie

Zorgaanbieders, interventiebedrijven en re-integratiebedrijven

Om ziekteverzuim te voorkomen of zo spoedig mogelijk herstel van het arbeidsvermogen van (zieke) werknemers te realiseren kunnen (medische) interventies nodig zijn. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het reguliere zorgaanbod en het aanbod van niet-reguliere arbeidsgerelateerde interventies. Reguliere zorg is de zorg die wordt gedekt in de wettelijk gedefinieerde basisverzekering; interventies die niet zijn opgenomen in het basispakket noemen we niet-reguliere arbeidsgerelateerde interventies. De niet-reguliere arbocuratieve interventies worden verleend door bedrijfsartsen, zelfstandige behandelcentra, interventiebedrijven en re-integratiebedrijven. De arbeidsgerelateerde interventies hoeven zich niet te beperken tot herstel van de werknemer zelf, maar kunnen ook betrekking hebben op advies over werkplekaanpassing en dergelijke.

Verzuimverzekeraar

Een werkgever kan het risico van loondoorbetaling verzekeren bij een verzuimverzekeraar. Grote bedrijven zijn meestal eigen risicodragers, terwijl bedrijven in het MKB vaak wel een verzuimverzekering afsluiten.

Veel verzuimverzekeraars bieden naast pure loondoorbetalingverzekeringen ook bredere verzuimverzekeringen aan. Daarbij worden niet alleen de kosten van loondoorbetaling vergoed, maar krijgen werkgever en werknemers ook ondersteuning bij het voorkomen en het beperken van het verzuim. Afhankelijk van de polisvoorwaarden van de verzuimverzekering kan de verzekeraar bijvoorbeeld ook noodzakelijke (medische) interventies vergoeden. Vaak gelden hier eigen bijdragen van werkgevers/ werknemers die in sommige gevallen op de zorgverzekering van de werknemers verhaald kunnen worden.

Naast een verzekering voor het risico van loondoorbetaling kunnen werkgevers bij verzuimverzekeraars ook een private WGA-verzekering afsluiten. De werkgever kiest er dan voor om uit het publieke bestel (UWV) te

stappen en de risico's die voortvloeien uit de WGA bij een particuliere verzekeraar onder te brengen. Een particuliere verzekering is in sommige gevallen goedkoper. Daarnaast zijn er ook voor werknemers verschillende WIA-aanvullingsverzekeringen om inkomensterugval bij arbeidsongeschiktheid te verzekeren. Deze verzekeringen worden vaak met collectieve verzekeringen via de werkgever aangeboden.

Zorgverzekeraar

Werknemers zijn verplicht zich voor hun ziektekosten te verzekeren bij een zorgverzekeraar. De premie voor het basispakket bestaat uit een vaste, nominale premie en een inkomensafhankelijke bijdrage. De nominale premie betalen zorgverzekerden zelf aan hun zorgverzekeraar. De werkgever of uitkeringsinstantie betalen – op een aantal uitzonderingen na – de inkomensafhankelijke premie.⁹ Daarnaast betalen zorgverzekerden premie voor aanvullende verzekeringen. De zorgverzekeraar vergoedt de reguliere zorg die bij ziekte wordt ingezet.

Kenmerkend voor de zorgverzekering in Nederland is de verzekerings- en acceptatieplicht, het eigen risico en de mogelijkheid tot overstappen. Een belangrijke kanttekening in relatie tot de keten van preventie, verzuim en re-integratie is dat zorgverzekeraars in het basispakket minder vrijheidsgraden hebben voor maatwerk en innovatie dan verzuimverzekeraars. Dit komt door wetgeving die het basispakket van een zorgverzekeraar al vastlegt. De aanvullende verzekering biedt wel ruimte voor maatwerk en innovatie. Hierin kunnen brancheorganisaties of werkgevers afspraken maken over extra bedrijfsspecifieke zorg en/of de inzet van niet-reguliere zorgaanbieders.

Hoewel de werknemer de verzekering afsluit vormen werkgevers een belangrijk distributiekanaal voor zorgverzekeraars middels collectieve contracten. 69% van de verzekerden heeft een zorgverzekering afgesloten via een collectief contract. Hoewel dit ook een ander collectief (zoals van een vereniging) kan zijn is het merendeel van de verzekerden collectief verzekerd via een werkgever.¹⁰ Dit kan ook het collectieve contract van een andere werkgever dan de eigen werkgever zijn. Ook bieden veel zorgverzekeraars werkgevers die een collectief contract afsluiten, de mogelijkheid om aanvullende dienstverlening voor al hun werknemers af te nemen, dus ook voor werknemers die niet deelnemen aan de collectiviteit. Het gaat dan om zaken als verzuimbegeleiding, verzekeringen voor arbeidsgerelateerde zorg en aanvullende dienstverlening zoals wachtlijstbemiddeling.

Arbodienst

Werkgevers kunnen arbodiensten inschakelen voor het uitvoeren en ontwikkelen van het gezondheidsbeleid. De werkgever kan arbodienstverlening via de verzuimverzekeraar regelen of zelf een arbodienst inschakelen. In het geval de werkgever zelf een arbodienst inschakelt, stelt de verzuimverzekeraar in de polisvoorwaarden vaak wel eisen aan de ingekochte ondersteuning. Andersom zijn er ook arbodiensten die arbodienstverlening in combinatie met een loondoorbetalingsverzekering bieden.

Brancheorganisatie

Een brancheorganisatie is een vereniging van ondernemers uit dezelfde branche. Brancheorganisaties behartigen de belangen van hun leden door bijvoorbeeld lobby, CAO-onderhandeling, het geven van juridisch advies, het organiseren van bijeenkomsten en collectieve inkoop. De leden dragen contributie af aan de brancheorganisatie. Brancheorganisaties kunnen met betrekking tot de keten van preventie, verzuim en re-

⁹ Tot en met 2012 hield de werkgever of uitkeringsinstantie de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (Zvw) automatisch in op het loon. Meestal ontvingen mensen voor die ingehouden bijdrage Zvw weer een vergoeding. Nu betalen werkgever of uitkeringsinstantie de bijdrage rechtstreeks aan het Zorgverzekeringsfonds.

¹⁰ VEKTIS, Zorgthermometer, Verzekerden in beweging 2013, Zeist, 2013.

integratie een intermediaire rol innemen: zij kunnen dienstverlening selecteren voor hun leden. Voor wat betreft verzuim betekent dit dat de brancheorganisatie of een door de branche ingeschakelde tussenpersoon de partij is die zorgt voor collectieve inkoop. Brancheorganisaties kunnen met collectieve inkoop inspelen op het feit dat MKB werkgevers zelf onvoldoende middelen en expertise hebben om de keten vorm te geven.

Werknemersorganisaties zijn als tegenhanger van brancheorganisaties betrokken bij het maken van afspraken in de CAO en de uitvoering van deze afspraken. Zij behartigen de belangen van werknemers, waaronder de belangen die samenhangen met gezond en veilig werken.

Verschillende brancheorganisaties hebben samen met een verzuimverzekeraar of arbodienst verzuimloketten ingericht, die werkgevers en werknemers ondersteunen bij verzuimbegeleiding.¹¹ Het opzetten van een verzuimloket draagt ertoe bij dat expertise samenkomt en wordt ingezet in meerdere organisaties. Bij verzuimloketten spelen verzuimverzekeraars vaak een actieve rol. Het financiële belang dat een verzuimverzekeraar heeft bij het beperken van verzuim stimuleert hen om de arbodienstverlening prestatiegericht aan te sturen.

¹¹ Bijvoorbeeld: Kinderopvangbranche (FCB Verzuimloket); Bouwend Nederland (Verzuimloket Bouwend Nederland); Detailhandel (CBW-Mitex Verzuimloket); Architecten (verzuimloket Architecten); Bloemisten (VWB Verzuimloket); Horeca (Horeca Verzuimloket); Brancheloket Apotheken; Slagers (SAS ZorgPortaal); Groothandel (Brancheloket Groothandel); Technologische industrie (FME Re-integratiedesk).

3 Belemmeringen voor een integrale aanpak in het MKB

In dit hoofdstuk gaan we in op welke belemmeringen er spelen die zorgen dat de integrale aanpak niet tot stand komt. Daarbij gaan we in op de verschillen tussen het MKB en het grootbedrijf.

3.1 De integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie in het MKB

3.1.1 Het MKB verzekert loondoorbetaling bij verzuim

Het MKB maakt op grote schaal gebruik van de mogelijkheid om het risico op loondoorbetaling bij ziekte te verzekeren. Het zijn vooral kleine MKB-bedrijven die een verzuimverzekering afsluiten. 90% van de kleine bedrijven (tot 25 medewerkers¹²) heeft een verzuimverzekering tegen 56% van de grotere werkgevers (vanaf 25 medewerkers).¹³ De kleine werkgevers hebben onvoldoende financieel draagvlak om het risico van de loondoorbetaling voor eigen rekening te nemen. Daarnaast zijn zij gericht op administratief gemak. Grote bedrijven verzekeren zich meestal niet voor verzuim. Zij hebben voldoende volume om het risico van verzuim zelf op te vangen.

Met een verzuimverzekering wordt de financiële prikkel voor de werkgever om het verzuim te beheersen afgezwakt. De werkgever heeft wel nog een (kleinere) prikkel als er een eigen risico voor de eerste maanden van verzuim is afgesproken en indirecte financiële prikkels in de vorm van de premie die de ondernemer betaalt voor de verzuimverzekering, de verhoging van de WIA-premie als iemand na twee jaar ziekte instroomt in de WIA en ook productieverlies. Ook ontslaat het afsluiten van een verzuimverzekering de werkgever niet van de rechten en plichten die voortvloeien uit de Wet Verbetering Poortwachter. De directe financiële prikkel van loondoorbetaling wordt verlegd naar de verzuimverzekeraar.¹⁴ Verzuimverzekeraars hebben een direct financieel belang bij het voorkomen en het beperken van verzuim, omdat dit bijdraagt aan de schadelastbeperking.

Verzuimverzekeraars kunnen derhalve een belangrijke stimulerende rol spelen voor het midden- en kleinbedrijf bij de vormgeving van het arbo- en verzuimbeleid. De verzuimverzekeraar kan in de polisvoorwaarden eisen stellen aan het arbo- en verzuimbeleid van de werkgever, of zelf de arbodienstverlening voor de werkgever coördineren. In onderzoek van PolicyProductions¹⁵ wordt geconcludeerd dat hoewel verzuimverzekeraars voorwaarden formuleren in hun verzekering, zij niet altijd tijdig actief ingrijpen op het moment dat er zich een ziektegeval voordoet en de werkgever en werknemer ook geen of niet tijdig beroep doen op de mogelijkheden voor interventies. Ook blijken verzuimverzekeraars het te besparen schadebedrag niet altijd actief in te zetten om bijvoorbeeld arbeidsgerelateerde zorg in te kopen.

3.1.2 Integrale aanpak komt in individuele MKB-bedrijven moeilijker van de grond

In tegenstelling tot het grootbedrijf beschikt het MKB vaak niet over een gespecialiseerde afdeling personeelszaken. De ondernemer is vaak zelf verantwoordelijk voor het personeelsbeleid. Het gaat dan met

¹² In het onderhavige onderzoek hanteren we een grens van maximaal 50 werknemers voor een klein bedrijf. De in het rapport geciteerde onderzoeken hanteren echter ook andere grenzen.

¹³ Verbond van Verzekeraars, *Zorg en sociale zekerheid*, Den Haag, 2012.

¹⁴ PolicyProductions/LangmanEconomen, *Keten van preventie, verzuim en re-integratie op decentraal niveau*, 2008

¹⁵ PolicyProductions/LangmanEconomen, *Keten van preventie, verzuim en re-integratie op decentraal niveau*, 2008

name om MKB-bedrijven met minder dan 50 werknemers.¹⁶ Middelgrote ondernemingen met 50 tot 250 medewerkers hebben vaak wel een personeelsfunctionaris deze heeft evenwel een breed HR-takenpakket en is over het algemeen niet gespecialiseerd in gezondheidsbeleid. De gesprekspartners geven aan dat hoewel MKB-ondernemers vaak erg betrokken zijn bij hun medewerkers, zij over onvoldoende tijd, kennis en vaardigheden beschikken om een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie vorm te geven. Dit beeld wordt ondersteund door de uitkomsten van een onderzoek van Ecorys¹⁷ naar duurzame inzetbaarheid op bedrijfsniveau. Hieruit blijkt dat meer kleine bedrijven (tot 20 werknemers¹⁸) dan grote bedrijven aangeven geen kennis over duurzame inzetbaarheid beschikbaar te hebben. Ook geven meer kleine dan grote bedrijven aan niet voldoende financiële middelen te hebben voor het uitvoeren van activiteiten op het gebied van duurzame inzetbaarheid.

Daarbij komt dat werkgevers niet direct de noodzaak voelen om te investeren in de preventie van verzuim of betere verzuimbegeleiding, omdat het verzuim laag is. In het MKB is het verzuim zelfs lager dan gemiddeld. In 2012 lag het ziekteverzuim bij bedrijven tot 10 medewerkers¹⁹ op 1,8%, bij bedrijven met 10 tot 100 medewerkers op 3,4% en bij bedrijven met meer dan 100 medewerkers op 4,8%.²⁰ Het komt slechts zelden voor dat een medewerker langdurig uitvalt. Daar staat tegenover dat de impact van langdurig verzuim voor een MKB-ondernemer groot is, vanwege het beperkte aantal medewerkers.

In paragraaf 2.2 hebben we gezien dat MKB-ondernemers voor het opstellen en uitvoeren van het arbo- en verzuimbeleid gebruik kunnen maken van de diensten van verschillende partijen. Voor ondernemers in het MKB is het om een aantal redenen lastig om deze partijen aan te sturen. De eerste is dat het door het lage aantal medewerkers moeilijk is om met verzuimverzekeraar of arbodienst concrete resultaatsafspraken zoals het verlagen van het verzuimpercentage te maken. Het verzuimpercentage schiet immers omhoog als er één medewerker ziek wordt. Bovendien vergt het vastleggen, monitoren en bespreken van resultaatsafspraken met contractpartijen tijd en capaciteit die in het MKB niet aanwezig is. Wel is het mogelijk om procesafspraken te maken, zoals bijvoorbeeld het gebruik van een verzuimprotocol, tijdig oppakken van verzuimbegeleiding, etc. Ten slotte is de onderhandelingspositie van een individuele ondernemer richting verzekeraar of arbodienst vaak minder groot dan bij een groot of middelgroot bedrijf.²¹

3.2 De keten van preventie, verzuim en re-integratie kent ook een aantal algemene knelpunten

Een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie vraagt om goede afstemming tussen de drie onderwerpen. Echter hebben we te maken met een aantal knelpunten die hierin belemmerend werken. Deze knelpunten worden in deze paragraaf besproken. Deze knelpunten gelden zowel voor het MKB als het grootbedrijf.

¹⁶ Volgens de definitie van de Europese Commissie bestaat het MKB uit ondernemingen met maximaal 250 medewerkers.

¹⁷ Ecorys, *Duurzame inzetbaarheid op bedrijfsniveau*, Quickscan 2012, Rotterdam, 2012

¹⁸ Zie voetnoot 12

¹⁹ Zie voetnoot 12

²⁰ CBS verzuimcijfers 2012

²¹ PolicyProductions/LangmanEconomen, *Keten van preventie, verzuim en re-integratie op decentraal niveau*, 2008

3.2.1 Weinig aandacht voor preventie

Uit onderzoek van PolicyProductions/Langmaneconomen²² blijkt dat werkgevers- en werknemersorganisaties in CAO's (intentionele) afspraken hebben gemaakt over preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie. Op centraal niveau is de keten sluitend. Uit het onderzoek blijkt dat op ondernemingsniveau de aandacht in eerste instantie uitgaat naar verzuimbegeleiding en re-integratie in het eerste spoor. Preventie en re-integratie in het tweede spoor krijgen nog onvoldoende aandacht. Uit het vervolgonderzoek²³ blijkt dat de aandacht voor preventie wel toeneemt.

Bij werkgevers bestaat volgens deze onderzoeken de overtuiging dat de baten van preventie pas op langere termijn ontstaan. Dit brengt het risico met zich mee dat baten bij toekomstige werkgevers neerslaan. Ook is het moeilijk om de effectiviteit van preventiebeleid vast te stellen aangezien het onduidelijk is wat de kosten zouden zijn geweest indien niet geïnvesteerd was in preventie. De gesprekspartners in het onderhavige onderzoek bevestigen dit beeld. Zij maken daarbij de kanttekening dat ondernemers in het MKB vanuit hun (persoonlijke) betrokkenheid bij werknemers en hun thuissituatie bijdragen aan preventie van verzuim door bijvoorbeeld problemen thuis bespreekbaar te maken. De MKB-ers noemen dat echter geen preventie; zij hebben de activiteiten over het algemeen niet vastgelegd in formeel gezondheidsbeleid.

Ook voor zorg- en verzuimverzekeraars gelden dezelfde argumenten om niet in preventie te investeren. De overtuiging dat de baten pas op langere termijn ontstaan brengt ook voor de verzekeraar – zeker voor de zorgverzekeraar waar mensen steeds vaker van verzekering wisselen – het risico met zich mee dat de baten neerslaan bij een toekomstige verzekeraar. Ook geldt dat de baten van investeringen van een zorgverzekeraar in preventie deels neerslaan bij verzuimverzekeraars en werkgevers. Zij hebben immers direct en indirect baat bij een lager verzuim. Daarnaast spelen er vragen als: hoe weten we dat we met de preventieve maatregelen 'schade' gaan beperken? Welke werknemers betrekken we bij de preventieve maatregelen, iedereen of alleen de 'risico-gevallen'?

3.2.2 Beperkte synergie tussen zorg- en verzuimverzekeraars

De potentiële synergie tussen zorg- en verzuimverzekering is beperkt. Dat heeft een aantal redenen²⁴:

1. De dekkinggraad van collectieve zorgverzekeringen in het MKB is laag. Werknemers kiezen niet per definitie voor de collectieve zorgverzekering van de werkgever. Zij kiezen er bijvoorbeeld voor om met het gezin bij één zorgverzekeraar te zitten. Dit betekent een beperking van de potentiële dekkinggraad van werkgeverscollectiviteiten. Daardoor is er een beperkte overlap met de groep mensen die onder de verzuimverzekering van de werkgever valt. In het grootbedrijf is de dekkinggraad van de collectieve zorgverzekeringen weliswaar groter maar grote bedrijven sluiten in veel gevallen geen verzuimverzekering.
2. Er is onvoldoende verbinding tussen de vraag van werkgevers en het aanbod van de zorgverzekering. De polisvoorwaarden van zorgverzekeringen liggen grotendeels vast in het basispakket, daardoor is het lastig om een verzekering op maat van de onderneming te maken, dit gebeurt in de aanvullende pakketten. Daar komt bij dat werknemers degenen zijn die de zorgverzekering afsluiten. De zorgverzekeraars stemmen daarom het aanvullende pakket en de bijbehorende premie op de wensen van werknemers en

²² PolicyProductions/LangmanEconomen, Naar een sluitende keten van preventie, verzuim en re-integratie, 2006

²³ PolicyProductions/LangmanEconomen, Keten van preventie, verzuim en re-integratie op decentraal niveau, 2008

²⁴ ATOS Consulting, Synergie in de keten van zorg en sociale zekerheid: utopie of realiteit? Den Haag, 2008

hun gezin af. Zorgverzekerden ervaren onvoldoende belang bij een aanvullende verzekering vanuit het perspectief van werknemer-werkgever. Hierdoor is het voor kleine ondernemingen lastig om binnen de zorgverzekering maatwerk te realiseren dat enerzijds recht doet aan zijn behoefte arbeidsgerelateerde zorg voor zijn werknemers en anderzijds voldoende aansluit op de wensen van werknemers en gezinsleden.

3. Tot slot zijn de doelstellingen van verzuim- en zorgverzekeraars niet gelijk. Verzuimverzekeraars hebben een direct financieel belang bij het voorkomen en het beperken van verzuim, omdat dit bijdraagt aan de schadelastbeperking. Impulsen tot samenwerken (tussen zorg- en verzuimverzekeraars) gaan vooral uit van verzuimverzekeraars, omdat zij een financieel voordeel kunnen behalen met het terugdringen van verzuim. Zorgverzekeraars hebben geen direct belang bij het voorkomen of verkorten van verzuim. Zij hebben belang bij het beperken van de zorgkosten. Dit leidt tot andere keuzes: voor een zorgverzekeraar is bijvoorbeeld traag herstel door het nemen van rust te verkiezen boven een herstel met zorgkosten. Dit laat onverlet dat zorgverzekeraars indirect wel belang hebben bij het voorkomen of verkorten van verzuim omdat het het zorggebruik kan beperken: tijdig en adequaat ingrijpen kan voorkomen dat mensen in het zorgcircuit blijven hangen en (onnodig) veel zorg consumeren; bovendien consumeren mensen die werken minder zorg dan mensen die geen werk hebben.

De beperkte synergie tussen zorg- en verzuimverzekeraars maakt dat zij elkaar niet versterken, terwijl hier juist kansen liggen. De zorgverzekeraar heeft bijvoorbeeld veel diensten in huis als het gaat om een gezonde levensstijl (ook op preventief gebied), hier zou de verzuimverzekeraar gebruik van kunnen maken wanneer leefstijl een belangrijke reden voor uitval vormt in een bepaalde organisatie of branche. Dit gebrek aan synergie speelt ook op het niveau van zorgaanbieders (arbeidsgerelateerde zorg versus reguliere zorg). De aandacht van zorgaanbieders voor de factor arbeid is van oudsher beperkt. Dit gat wordt echter opgevuld door behandelcentra, interventiebedrijven en re-integratiebedrijven die zich richten op niet-reguliere arbeidsgerelateerde interventies.²⁵

3.3 Hypothese: Collectieve inkoop kan een rol spelen bij het stimuleren van inkoopkracht van het MKB

Brancheverenigingen kunnen met collectieve inkoop een rol spelen bij het stimuleren van inkoopkracht van het MKB. Met een collectieve aanpak is de inkoopmacht groter waardoor de werkgevers als afnemers een sterkere onderhandelingspositie hebben en gunstigere afspraken kunnen maken over prijs en kwaliteit van de dienstverlening. Ab Klink stelt in zijn oratie²⁶ dat er meer winst te behalen valt uit een 'assertieve collectiviteit', waarbij werkgevers eisen gaan stellen aan het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars. De collectiviteitskorting zou dan geen automatisme moeten zijn, domweg omdat er marktaandeel is te halen, maar afhankelijk moeten zijn van de wederzijdse inspanning om zorgwinst te halen. Zodat er niet alleen prijswinst maar ook gezondheidswinst behaald wordt.²⁷

Ook biedt de grotere schaal mogelijkheden om prestaties te monitoren. Op brancheniveau kunnen bijvoorbeeld wel de verzuimcijfers worden gemonitord en besproken. Ook kunnen branches die met meerdere arbodiensten samenwerken bijvoorbeeld de prestaties van de arbodiensten met elkaar vergelijken. Het

²⁵ PolicyProductions/LangmanEconomen, Keten van preventie, verzuim en re-integratie op decentraal niveau, 2008

²⁶ Oratie Ab Klink, *Toerusting in de Arena van de Gezondheidszorg. Waarom kostenbesparende innovaties de zorg vaak duurder maken*. Vrije Universiteit Amsterdam, 25 oktober 2012

²⁷ Klink, A., *Toerusting in de arena van de gezondheidszorg*, Vrije Universiteit Amsterdam, 2012

brancheloket Arbouw kijkt bijvoorbeeld naar de prestaties aan de hand van procesmatige normen (bv normtijden, respons oproep voor vrijwillige keuring) en inhoudelijke normen (bv verrichtingen die arboarts moet plegen voor bepaald medisch onderzoek). Het doel van de monitoring is het kwaliteitsniveau bewaken en verschillen aan het licht brengen. Arbouw treedt op basis van de prestatiecijfers in gesprek met de arbodiensten zodat zij gezamenlijk naar verbetermogelijkheden kunnen zoeken.

Daarnaast biedt collectieve inkoop de mogelijkheid om op grotere schaal inzicht te vergaren over arborisico's en de effecten daarvan waardoor de exactheid hiervan toeneemt en er meer gericht interventies ingezet kunnen worden.

De contractpartijen bouwen kennis en ervaring over de branche op, waardoor zij gericht advies kunnen geven op veel voorkomende klachten en hun weg weten te vinden wanneer een andere branchegerelateerde partij ingeschakeld moet worden. Ook voor de contractpartijen kan een branchebenadering voordelen opleveren. Door aansluiting te zoeken bij brancheorganisaties kan een hogere dekkinggraad worden gerealiseerd, waardoor het mogelijk wel loont om gerichte dienstverlening te ontwikkelen.

De werkgever hoeft de expertise voor het inkopen van de juiste dienstverlening niet binnen de eigen organisatie op te bouwen. Dit neemt de brancheorganisaties met collectieve inkoop van hem over. De leden van de brancheorganisatie delen bovendien de kosten van inkoop.

Samengevat, de verwachting is dat collectieve inkoop door brancheorganisaties bij verzekeraars, arbodiensten en interventie- en re-integratiebedrijven een rol kan spelen bij het versterken van de keten van preventie, verzuim en re-integratie en wel op de volgende manieren:

- meer inkoopmacht: lagere prijs, meer kwaliteit, betere samenwerking;
- monitoren prestaties;
- beter zicht op brancherisico's: meer maatwerk bieden;
- contractpartijen bouwen expertise op, op zowel het gebied van branchespecifiek verzuim als ook van de organisatie van de branche;
- ontzorgen van werkgevers.

4 Vier brancheaanpakken

In het onderzoek hebben we vier branches gekozen om nader te onderzoeken hoe zij zorgen voor collectieve inkoop en wat de ervaren succes- en faalfactoren zijn. In dit hoofdstuk beschrijven we deze vier casussen door een algemeen beeld te geven van de branche, de collectieve aanpak te schetsen en het gebruik van de collectieve afspraken weer te geven. Tot slot bespreken we per casus de bijdrage van de collectieve afspraken aan een integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie in termen van samenwerking tussen de betrokken partijen en of de aanpak alle drie de facetten van de integrale keten omvat.

4.1 Drogisterijenbranche

4.1.1 Algemeen

De drogisterijenbranche bestaat uit een aantal grootwinkelbedrijven (Kruidvat, Trekpleister, Dirx, Etos (50%)) en daarnaast een groep MKB bedrijven. De Koninklijke Nederlandse Drogisten Bond (KNDB) vertegenwoordigt een deel van de laatste groep. Het grootwinkelbedrijf heeft ongeveer 1500 winkels en het MKB 1200 winkels. Deze 1200 winkels komen overeen met een kleine 1000 ondernemingen waarvan er 450 (750 winkels) aansloten zijn bij de KNDB. Er werken gemiddeld 7 werknemers per winkel.

In totaal zijn er ongeveer 22.000 werknemers werkzaam in de branche, daarvan werken er ongeveer 7500 bij de zelfstandige drogisterijondernemers. De werknemers zijn over het algemeen vrouwen, die vaak parttime werken.

Het ziekteverzuimpercentage is 3% (populatie Remedium). Klachten aan het bewegingsapparaat, psyche en zwangerschapsklachten zijn veel voorkomende redenen voor uitval.

4.1.2 Collectieve aanpak preventie, verzuim en re-integratie

De branche heeft een eigen verzuimloket/arbodienst Stichting Remedium. De KNDB heeft dit verzuimloket in 1999 samen met Zilveren Kruis Achmea opgericht.²⁸ Het bestuur van de Stichting Remedium bestaat uit vertegenwoordigers van de KNDB en de NSO (tabaksdetailhandelbranche).²⁹ De uitvoerder van het loket, VerzuimVitaal, is een gecertificeerde arbodienst.

Remedium verzorgt de verzuimadministratie, het casemanagement bij verzuim en arbodienstverlening. De ziek- en herstelmeldingen en personeelsmutaties worden automatisch doorgegeven aan de verzuimverzekeraar WHUTRICH, waarmee de brancheorganisatie KNDB een collectieve contract mee heeft, zodat werkgevers slecht één keer de gegevens hoeven aan te melden. Remedium heeft als branche-eigen verzuimloket goed inzicht in welke financiële middelen er zijn voor interventies.

Leden van de KNDB (en NSO) kunnen zich middels een abonnement bij Remedium aansluiten. Het abonnement heeft een vast tarief van € 92,- per werknemer per jaar. Voor werknemers met een parttime contract van 12 uur of minder bedraagt het deelnemerstarief € 52,- per jaar.

²⁸ Toentertijd had de KNDB een collectieve verzuimverzekering bij Zilveren Kruis Achmea. Inmiddels is er collectieve verzuimverzekering bij Avéro Achmea.

²⁹ Ook de tabaksdetailisten maken gebruik van de Remedium.

De KNDB heeft een collectieve verzuimverzekering via assurantiëntussenpersoon WUTHRICH (voorheen bij Zilveren Kruis Achmea). WUTHRICH verzorgt als tussenpersoon voor de KNDB ook de onderhandelingen met Avéro Achmea. De KNDB geeft daarbij wel aan welke wensen er zijn vanuit de branche.

Indien werkgevers hun verzuimverzekering hebben ondergebracht bij WUTHRICH ontvangen zij maximaal € 30,- reductie per werknemer en maximaal € 16,50 reductie per werknemer met een parttime contract van 12 uur of minder. De korting wordt verrekend op de verzekeringspolis.

De KNDB biedt ook een collectieve WGA eigenrisicodragerschapverzekering via WUTHRICH. In de CAO is een WIA-loonaanvullingsregeling opgenomen voor het derde, vierde en vijfde ziektejaar.

De drogisterijenbranche beschikt daarnaast over de Stichting Werk(t). Stichting Werk(t) is op initiatief van de KNDB in 2004 opgericht. De KNDB heeft de AAOP-gelden (ter dekking van de WAO-aanvulling), opgebracht door zelfstandige drogisterijondernemers, ondergebracht in een apart fonds onder beheer van het bestuur van het Sociaal Fonds Drogisterijbranche. Het bestuur van de stichting bestaat uit vertegenwoordigers van de KNDB, ETOS en DA. Deze gelden worden via Stichting Werk(t) aangewend voor het voorkomen van instroom in de WIA en het inzetten en financieren van interventies voor re-integratie van zieke werknemers. Alle zelfstandige drogisterijondernemers kunnen gebruik maken van dienstverlening van de Stichting Werk(t).

De stichting verzorgt de uitbetaling van de aanvulling op de WAO en op de WIA. Daarnaast heeft de stichting zich tot doel gesteld om WIA-instroom zoveel mogelijk te voorkomen. Dit doet stichting Werk(t) door financiële drempels zoveel mogelijk weg te nemen. De stichting financiert trajecten (interventies) om verzuim terug te dringen die niet (of niet volledig) gedekt worden door verzuim- en zorgverzekeringen. Het gaat bijvoorbeeld om 2^e spoortrajecten, inzet arbeidsdeskundige, psychische hulp, maar ook mediation, omscholing, coaching van omgang met personeel en dergelijke.

De KNDB biedt ook collectieve zorgverzekering, maar daar wordt weinig gebruik van gemaakt. De verwachting is dat de dekkingsgraad laag is, omdat er veel vrouwen parttime werkzaam zijn in de branche en die zich bij de verzekering van hun man aansluiten.

De KNDB heeft een faciliterende en regisserende rol. De brancheorganisatie is initiatiefnemer van de oprichting van zowel Remedium als Stichting Werk(t) en is tevens vertegenwoordigd in het bestuur van beide organisaties. De KNDB gebruikt de verzuimcijfers van Remedium om te kijken onder welke groepen en om welke redenen werknemers verzuimen, zodat ze kan bepalen welke interventies nodig zijn en indien mogelijk daar beleidsmatig op in kan spelen. Daarnaast gebruikt de KNDB het reguliere contact met de leden om te bepalen wat de branche nodig heeft op het gebied van gezondheidsbeleid. De KNDB streeft naar een nauwere samenwerking tussen partijen als Remedium, KNDB en Stichting Werk(t) in hun gemeenschappelijke doel tot het terugdringen van (langdurig) verzuim en ter preventie van verzuim.

KNDB werkt momenteel – samen met de vakbonden – aan de oprichting van een Stichting rondom duurzame inzetbaarheid. Na het eindigen van de VUT-regeling per eind 2012, wordt deze nieuwe stichting naar verwachting medio 2013 opgericht om de resterende gelden van de Stichting VUT aan te wenden voor een tweetal doelstellingen:

- een seniorenregeling, zodat werknemers in laatste twee jaar van hun werkzame leven minder kunnen werken;
- VWNW-trajecten voor 55-plussers bij gedwongen bedrijfssluitingen.

4.1.3 Gebruik van het collectieve aanbod

Bij Remedium zijn 252 winkels aangesloten, dit betreft zo'n 2400 werknemers.³⁰ Het aantal winkels dat zich bij Remedium aansluit groeit. Ongeveer 230 leden van KNDB hebben een verzuimverzekering via WUTHRICH. Werkgevers die zijn aangesloten bij Remedium en die hun verzuimverzekering hebben ondergebracht bij WUTHRICH ontvangen korting op de tarieven van Remedium.

Ongeveer 120 leden maken gebruik van de collectieve WGA eigen risico verzekering.

Stichting Werk(t) is beschikbaar voor alle zelfstandige drogisten. Elk jaar starten er ongeveer 10 tot 15 tweede spoordossiers en 25 interventiedossiers. De KNDB geeft aan dat de mogelijkheden die Werk(t) biedt bij veel drogisten nog onvoldoende bekend zijn. Door de nauwe banden met de branche weet Remedium de weg naar Werk(t) goed te vinden, ondernemers die daar hun arbodienstverlening hebben ondergebracht profiteren daarvan. Andere arbodiensten zijn vaak onvoldoende bekend met Werk(t), ondanks dat Werk(t) werkt aan het vergroten van haar naamsbekendheid.

4.1.4 Bijdrage van collectieve aanpak aan integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie

De collectieve aanpak van de drogisterijbranche is gericht op alle drie de facetten van de keten van preventie, verzuim en re-integratie. Met behulp van Werk(t) kunnen werkgevers kosteloos interventies om verzuim te voorkomen of verzuim te verkorten inzetten. In de praktijk wordt Werk(t) echter nog niet optimaal benut. Dat heeft volgens de KNDB te maken met de bekendheid van de stichting Werk(t) onder werkgevers, werknemers en arbodiensten. De verzuimcoaches van Remedium zijn goed op de hoogte van de mogelijkheden en voorwaarden, evenals de brancheorganisatie KNDB die haar leden ook wijst op de financieringsmogelijkheden van Werk(t).

Ook het beslissingsproces rond de inzet van interventies speelt een rol. De KNDB geeft aan dat in gevallen van (langdurig) verzuim niet altijd tot interventie wordt overgegaan. De verzuimcoach maakt vaak (samen met de werkgever en werknemer en een bedrijfsarts) de eerste keus voor het inzetten van interventies. De verzekeraar maakt daarbij een kostenbatenafweging om te bezien welk deel van de interventiekosten zij voor haar rekening neemt. De kosten van verzuim zijn voor de verzekeraar in de drogisterijbranche relatief laag, omdat de lonen laag zijn en er veel parttime gewerkt wordt. De kosten van een interventie wegen dan niet altijd op tegen de baten van het verkorten van verzuim, waardoor de verzekeraar kan beslissen niet over te gaan tot het financieel bijdragen aan een interventie. Eventueel kan Werk(t) worden ingezet, maar ook dan komen de bedrijfsarts, werkgever en werknemer vaak tot de conclusies dat een interventie de verzuimduur mogelijk niet kan verkorten. Werkgevers en werknemers moeten zelf actie ondernemen. Zij zijn uiteindelijk degenen die beslissen of zij gebruik maken van de mogelijkheden.

Remedium is opgericht door de branche en de toenmalige verzuimverzekeraar. Inmiddels is de verzuimverzekering ondergebracht bij WUTHRICH en is de verzuimverzekeraar niet meer direct betrokken bij het verzuimloket. Remedium en de verzuimverzekeraar werken ieder vanuit de eigen expertise samen. Doordat Remedium van de branche is, is de verzuimverzekeraar verplicht samen te werken; dit beperkt de marktwerking en de invloed van de verzuimverzekeraar op Remedium. Er kunnen natuurlijk afspraken gemaakt worden over de dienstverlening, maar de verzuimverzekeraar kan niet zelf kiezen om met een andere arbodienst te gaan samenwerken. Aan de andere kant geeft dit wel de mogelijkheid om een langdurige samenwerkingsrelatie op te bouwen.

³⁰ Deze aantallen betreffen alleen de KNDB-populatie. In totaal zijn er ongeveer 3200 werknemers bij Remedium aangesloten.

Doordat de brancheorganisatie lid is van het bestuur van stichting Remedium en stichting Werk(t) heeft de brancheorganisatie een sterk regisserende rol.

4.2 Mobiliteitsbranche

4.2.1 Algemeen

De mobiliteitsbranche bestaat uit ongeveer 12.000 bedrijven, daarvan zijn er ruim 11.000 ondernemingen aangesloten bij de BOVAG. De BOVAG representeert een brede groep van bedrijfstakken in de mobiliteit: autobedrijven, verhuurbedrijven, revisiebedrijven, autowasbedrijven, aanhangbedrijven, fietsbedrijven, caravan- en camperbedrijven, truckdealers, gemotoriseerde tweewielerbedrijven, rijsscholen en ook tankstations. Het merendeel van de bedrijven (85%) is klein: 3 tot 5 werknemers.

In de branche zijn ongeveer 100.000 mensen werkzaam. Daarvan werken er ongeveer 80.000 bij de bij BOVAG aangesloten bedrijven. De werknemers in de mobiliteitsbranche zijn over het algemeen fulltime werkende mannen en relatief jong.³¹

Het ziekteverzuim lag in 2012 op 3,4%.

4.2.2 Collectieve aanpak preventie, verzuim en re-integratie

De mobiliteitsbranche heeft een eigen verzekeraar Bovemij. De brancheverzekeraar is een volle dochter van BOVAG; ongeveer driekwart van de aandelen is in handen van de BOVAG en de rest van individuele leden van de BOVAG en personeel. Bovemij biedt een breed pakket aan bedrijfsverzekeringen, maar ook consumenten- en inkomensverzekeringen. Bovemij heeft geen winstooitmerk.

Bovemij biedt een verzuimverzekering in combinatie met arbodienstverlening van De Arbodienst. De verzekeraar en arbodienst werken nauw samen. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in het feit dat de zij vanuit één locatie werken. Bovemij heeft op die manier goed zicht op de kwaliteit en de kosten. Ondernemers zijn niet verplicht om de arbodienstverlening ook bij Bovemij af te nemen als zij een verzuimverzekering sluiten. Dit wordt wel aantrekkelijk gemaakt met een premiekorting.

Naast de verzuimverzekering in combinatie met arbodienstverlening van Bovemij heeft de BOVAG ook nog een collectief contract met 365/Arboned.

Daarnaast biedt Bovemij drie collectieve zorgverzekeringen (Agis, Ohra en Zilveren Kruis Achmea). Met Zilveren Kruis Achmea is een extra BOVAG-module afgesproken gericht op preventie. In de module zijn extra fysiotherapiebehandelingen, veiligheidsbrillen en een healthcheck opgenomen. Bovemij biedt deze module 'gratis' bij de collectieve zorgverzekering. Bovemij financiert deze module, omdat zij belang hebben bij het voorkomen van verzuim aangezien dit de schadelast beperkt.

Vanuit de CAO Metaal en Techniek is de NV Schadeverzekering opgericht. Deze biedt conform CAO-afspraken een aanvullende WIA-verzekering. Werknemers zijn conform de CAO automatisch verzekerd tenzij ze binnen drie maanden aangeven hier geen gebruik van te willen maken. Werkgevers en werknemers betalen ieder de helft van de premie. Bovemij heeft ook een aandeel in de NV Schadeverzekering. Hierdoor is er een gedeeld belang om de instroom in de WIA zo laag mogelijk te houden.

Vanuit de CAO zijn nog een aantal andere afspraken gemaakt die betrekking hebben op de keten van preventie, verzuim en re-integratie. De Bedrijfsraad zorgt – als overlegplatform van werkgeversorganisatie

³¹ Innovam, *Branche in cijfers 2011/2012*, Nieuwegein, 2012

BOVAG en de werknemersorganisaties – er onder meer voor dat deze CAO-afspraken worden uitgevoerd. Met betrekking tot gezond en veilig werken laat de Bedrijfsraad onderzoek uitvoeren, ontwikkelt arbobeleid en zorgt ervoor dat dit beleid ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. De Bedrijfsraad ontwikkelt de branche RI&E en arbocatalogus en informeert de ondernemers in de mobiliteitsbranche hierover. Zij doen dat met allerlei communicatie-uitingen zoals nieuwsbrieven en informatiefolders, maar hebben sinds twee jaar ook een arboattentiecoach. De arboattentiecoach bezoekt bedrijven om de producten voor veilig werken onder de aandacht te brengen. Bijkomend voordeel is dat de Bedrijfsraad op die manier de preventiemedewerkers in beeld krijgen, zodat ze die gericht kunnen benaderen. Ook zorgt de Bedrijfsraad voor de subsidieverstrekking van de in de CAO opgenomen subsidies voor 1^e en 2^e spoor re-integratie. Omdat de Bedrijfsraad CAO-afspraken uitvoert, zijn de producten en subsidies beschikbaar voor alle bedrijven die onder de CAO vallen.

4.2.3 Gebruik van het collectieve aanbod

Ongeveer de helft van de Bovag-leden heeft een collectieve verzuimverzekering bij Bovemij.

4.2.4 Bijdrage van collectieve aanpak aan keten van preventie, verzuim en re-integratie

De collectieve aanpak in de mobiliteitsbranche haakt in op alle drie de facetten van de keten van preventie, verzuim en re-integratie. Er wordt een aanvulling op de zorgverzekering geboden die preventieve middelen biedt.

De brancheverzekeraar Bovemij heeft een centrale rol in de keten. Zij bieden een verzuimverzekering in combinatie met arbodienstverlening. De verzekeraar werkt zeer nauw samen met de arbodienst. Ook heeft de verzekeraar aandeel in de verzekeringen die aanvulling op de WIA afdekken. Daardoor heeft Bovemij behalve de financiële prikkel om het verzuim zo laag mogelijk te houden ook financieel belang bij het voorkomen van instroom in de WIA. De verzekeraar heeft dus dubbel belang bij vroegtijdig herstel bij verzuim. De sleutelrol van Bovemij komt ook terug in het feit dat Bovemij als assurantietussenpersoon de collectieve zorgverzekeringen voor de branche afsluit. Daardoor maakt Bovemij de overweging om een branchespecifieke aanvullende zorgverzekering gratis aan te bieden.

4.3 Kleinmetaalbranche

4.3.1 Algemeen

De Koninklijke Metaalunie (KMU) is met 14.000 leden de grootste ondernemersorganisatie in het MKB. De KMU vertegenwoordigt meer dan 50 branches: van mechanisatiebedrijven tot jachtbouwers en van bedrijven die dak- en wandsystemen maken tot lifttechnische bedrijven. Met haar dienstverlening richt de KMU zich op organisaties tot 100 werknemers. Gemiddeld werken er ongeveer acht werknemers per bedrijf.

In totaal zijn er 140.000 mensen werkzaam in de branche.

Het verzuim binnen de metaalbranche schommelt rond de 4% en ligt daarmee vaak 0,3 tot 0,4 procentpunten lager dan het verzuim in de groot metaal.

4.3.2 Collectieve aanpak preventie, verzuim en re-integratie

De KMU heeft een tussenpersoon Mevas opgericht. Mevas is een 100% dochteronderneming van de KMU en behartigt als intermediair de belangen van de leden van de KMU op het gebied van schade-, zorg- en inkomensverzekeringen. Zes gespecialiseerde medewerkers van Mevas bezoeken leden van de KMU om ze te informeren en adviseren op het gebied van zorg en sociale zekerheid en verzekeringen. Een tweede dochter van de KMU is KMU Verzekeringen, welke verzekeringen biedt die zijn toegespitst op de metaalbranche.

De KMU en Mevas werken samen met diverse partijen binnen de keten, waaronder twee zorgverzekeraars, drie verzuimverzekeraars (waaronder KMU verzekeringen) en drie WIA verzekeraars (waarvan één aanbieder is

opgenomen in de CAO). Mevas treedt met de verzekeraars in onderhandeling over contracten en inkoop van zorgdiensten. Hierbij schakelt Mevas met de KMU om vraag en aanbod op elkaar aangesloten te houden. Mevas geeft aan dat verzuimverzekeraars binnen de metaal steeds meer gebruik maken van outplacementtrajecten en mediation.

KMU Verzekeringen heeft samen met Mevas een werkgeversloket ingericht genaamd ReaDirect. ReaDirect bestaat uit een online portal waar werkgevers terecht kunnen voor aan- en afmeldingen van verzuim en biedt arbodienstverlening van 365 ArboNed of Maetis Ardyn. Daarnaast voert ReaDirect het casemanagement uit volgens de Wet Verbetering Poortwachter en vormt het loket de schakel tussen de verzuimverzekeraar, de arbodienstverlener en de werkgever.

Daarnaast is er met een zorgverzekeraar een collectief afgesloten met een aanvullend pakket waar extra branchespecifieke dienstverlening in is opgenomen, namelijk extra fysiotherapie, branchespecifieke healthchecks en een extra veiligheidsbril. Daarnaast wordt er bij maatwerk niet alleen gekeken naar de branchespecifieke situatie maar ook naar de thuissituatie van werknemers. Zo kent de metaalbranche veel jonge gezinnen dus daar wordt rekening mee gehouden. Mevas zou graag zien dat het aanvullende pakket wordt uitgebreid met preventieve interventies, maar de zorgverzekeraars zijn hier niet zo happig op omdat de financiële bewijzen op dit moment missen. Mevas biedt naast dit aanvullende pakket het product Present van Zilveren Kruis Achmea gratis aan aan werkgevers. Present biedt ondersteuning en advies in het gezondheidsmanagement van een organisatie en legt daarbij naast bedrijfsgezondheid ook een link naar leefstijl. Present biedt onder andere: healthchecks, preventieve trainingen (bijv. RSI), werkplekonderzoek en psychologische hulp. Bij deze interventies draagt de Presentdesk zorg voor de aanvraag en vergoedt in sommige gevallen de helft van de kosten. Een belangrijk onderdeel van Present is de koppeling met een gezondheidsadviseur die bij de bedrijven langsgaat en adviseert op beleidsmatig niveau. De adviseur bezoekt echter alleen bedrijven of koepelorganisaties met meer dan 500 werknemers. In de praktijk blijkt dat een dergelijke adviseur veel toegevoegde waarde heeft, omdat deze werkgevers op gang helpt met het vormgeven van het gezondheidsbeleid, zodat interventies niet los (denk aan een eenmalige gezondheidsweek) worden ingezet, maar in een breder perspectief worden geplaatst.

Ook werknemers in de metaal zijn conform de CAO automatisch verzekerd bij NV Schadeverzekeringen voor aanvullende WIA-verzekeringen, tenzij ze binnen drie maanden aangeven hier geen gebruik van te willen maken. Werkgevers en werknemers betalen ieder de helft van de premie.

Naast de collectieve afspraken is opvallend aan de aanpak van de KMU dat zij sterk inzetten op de dialoog aangaan met de ondernemers en daarmee het hele spectrum van ondernemen bespreken. Van de in totaal 170 werknemers werken 30 werknemers in de buitendienst. De KMU zet in op het voeren van het gesprek met de ondernemers om bewustwording en gedragsverandering bij ondernemers in gang te zetten, hierbij heeft de KMU de doelstelling om iedere twee jaar elke ondernemer gesproken te hebben. De gesprekken hebben een algemene insteek; bedrijfsgezondheidszorg is één van de onderwerpen. KMU heeft de overtuiging dat de onderwerpen waar ondernemers mee bezig zijn niet gescheiden moeten worden behandeld maar juist in elkaars verlengde. Rondom duurzame inzetbaarheid praat de KMU bijvoorbeeld met ondernemers over het flexibiliseren van werktijden. De medewerkers in de buitendienst krijgen op die manier inzicht in de problematiek waar de ondernemers mee worstelen en kunnen vervolgens de link leggen naar die dienstverlening die de ondernemers nodig hebben. Bij gesprekken over verzuim maakt de KMU voor de ondernemer inzichtelijk wat het verzuim nu eigenlijk kost. Zo haalt onze gesprekspartner van de KMU een voorbeeld aan waarbij een werknemer al vijf jaar op en af verzuimt omdat hij niet op zijn plek zit. De KMU heeft de werkgever voorgerekend wat het kost wanneer de werknemer dit tot zijn pensioen blijft doen en laat zien dat het goedkoper is om de werknemer te helpen zoeken naar werk dat beter bij hem past. De werkgever start in overleg met de werknemer een outplacementtraject.

Naast de actieve buitendienst organiseert de KMU drie keer per jaar bijeenkomsten voor leden. Tijdens deze bijeenkomst worden 'real life' cases besproken. Ze bereiken hiermee zo'n 2.500 tot 3.000 leden.

Een ander project waar binnen de KMU positieve ervaringen mee zijn opgedaan, is het 5x beter traject 'ijzersterk voor veilig werk'. De Verbetercoaches van 5xbeter geven kosteloos en onafhankelijk advies over veilig en gezond werken in de metaal. Uit onderzoek van de Inspectie SZW is gebleken dat het verzuimbeleid in de bedrijven, welke bezocht zijn door een verbetercoach, significant zijn verbeterd.³² Door de expert aanwezig tijdens de expertmeeting wordt tevens aangegeven dat de acties van de verbetercoaches beter worden opgevolgd dan acties die voortvloeien uit de Risico inventarisatie en evaluatie (RI&E).

4.3.3 Gebruik van het collectieve aanbod

Eén op de zes bedrijven die lid zijn van KMU maakt via Mevas gebruik van de verzuimverzekering van KMU Verzekeringen. Daarvan neemt tweederde ook deel aan ReaDirect en dus van de arbodienstverlening van één van beide arbodiensten.

Van de werknemers maakt 98% via MEVAS gebruik van de WIA verzekeringen bij de NV Schadeverzekeringen.

Ongeveer vier op de tien werknemers is via Mevas verzekerd bij de zorgverzekeraar waar de KMU aanvullende collectieve afspraken mee heeft gemaakt. Dit is licht afgenomen ten opzichte van voorgaande jaren.

4.3.4 Bijdrage van collectieve aanpak aan keten van preventie, verzuim en re-integratie

Het aanbod van dienstverlening op het gebied van preventie, verzuim en re-integratie van KMU/Mevas heeft betrekking op alle drie de facetten. Zowel KMU als Mevas hebben veel aandacht voor preventie. KMU en Mevas geven aan dat het nog wel lastig is om ook voldoende aandacht voor preventie van de dienstverleners te krijgen. Dienstverleners trekken verzuim en zorg naar zich toe (o.a. vanwege financieel voordeel), maar voor preventie geldt het tegenovergestelde. Daarbij speelt de vraag: loont het daadwerkelijk om te investeren in preventie en voor wie loont dat? De KMU en haar partners overwegen daarom een preventiefonds op te richten zodat branchespecifieke, preventieve activiteiten ingezet kunnen worden.

Mevas biedt het hele pakket aan dienstverlening aan en kan daardoor zorgen voor afstemming van de dienstverlening. Mevas geeft daarbij aan dat er wel enige overlap is tussen de verschillende dienstverleners en dat de verschillende partijen een andere taal spreken (in bijvoorbeeld de polisvoorwaarden). In het werkgeversloket ReaDirect werkt KMU Verzekeringen samen met de arbodiensten.

Wat opvalt aan de aanpak van de KMU en Mevas is dat zij inzetten op de dialoog met werkgevers die hen moet aanzetten tot actie wat betreft het gezondheidsbeleid. KMU en Mevas spelen daarbij een prominente rol. Uit een pilot onderzoek uitgevoerd door Mevas en KMU blijkt dat het werkt om met werkgevers aan tafel te zitten en te praten over verzuim, waarbij het confronteren met kosten een goede drijver is.

4.4 Grafimediabranche

4.4.1 Algemeen

Bij het Koninklijke KVGGO zijn begin 2013 circa 1.450 bedrijven (1.700 vestigingen) aangesloten. In deze ondernemingen werken bijna 21.000 mensen. Dit betreft ongeveer 80 procent van de gehele sector.

De Grafimedia heeft te maken met flinke herstructureringen. Door de opkomst van de nieuwe media in combinatie met concurrentie vanuit het buitenland is de sector in structurele krimp terecht gekomen. Dit

³² Inspectie SZW, Sectorrapportage Metaal 2009-2011, Den Haag

heeft ertoe geleid dat de brancheorganisatie haar focus op drie speerpunten heeft toegeleid: branchevernieuwing, sociale innovatie en herpositionering.

Voor werknemers betekent deze structurele krimp in veel gevallen baanverlies. Het KVGGO zet daarom flink in op 'van werk naar werk'-begeleiding, zowel binnen als buiten de sector. Hierover zijn in de CAO afspraken opgenomen. Deze trajecten worden uitgevoerd door mobiliteitscentrum C3. Onlangs heeft KVGGO tevens een sessie georganiseerd op het gebied van Duurzame inzetbaarheid, waarbij zij het begrip breed interpreteren en met een lange termijn focus: "Het gaat ook om de vitaliteit van een medewerker nu en in de toekomst, om zijn leefstijl, om scholing en opleidingen en om zaken als arbeidssatisfactie en loopbaanontwikkeling."

4.4.2 Collectieve aanpak preventie, verzuim en re-integratie

Op het gebied van preventie, verzuim en re-integratie werkt het KVGGO nauw samen met Achmea. Daarbij kent het KVGGO twee aanvliegroutes: zorg en verzuim. Voor de zorg is een collectief contract afgesloten met zorgverzekeraar Zilveren Kruis Achmea. Voor het verzuimproces zijn afspraken gemaakt met Centraal Beheer Achmea.

De grafimediabranche heeft samen met Centraal Beheer Achmea het Verzuimsteunpunt Grafimedia (VSPG) opgericht. Werkgevers sluiten een Grafibasis (zonder verzuimverzekering, wel WIA-verzekering bij Achmea) of GrafibasisPlus (met verzuimverzekering Centraal Beheer Achmea) pakket af. Deze pakketten voorzien in de dienstverlening van het Verzuimsteunpunt en van één van de vier arbodienstverleners. Naast de gespecialiseerde helpdesk en verzuim- en re-integratie begeleiding (volgens de Wet Verbetering Poortwachter), biedt het VSPG ook wachtlijstbemiddeling en hulp bij het aanvragen van subsidies (UWV) en het aanvragen van medefinanciering voor interventies bij de verzuim- of de zorgverzekeraar. Het VSPG is opgenomen in de CAO van de Grafimedia, hierdoor zijn ook de vakbonden betrokken bij het steunpunt. Voorheen was het Verzuimsteunpunt een zelfstandig onderdeel van de verzuimverzekeraar en werkte als min of meer onafhankelijke partij, sinds kort is het Verzuimsteunpunt weer dichter bij de verzuimverzekeraar gepositioneerd. Het idee is dat de lijnen tussen zorg en verzuim daardoor korter zijn en dat er mogelijkheden zijn voor integratie met de WIA producten.

Naast de dienstverlening van de verzuimverzekeraar en de arbodiensten, biedt het verzuimloket ook een link naar de diensten van de zorgverzekeraar in de vorm van 'Present'. Voor werkgevers die zijn aangesloten bij het VSPG, zit Present gratis bij de dienstverlening. Voor leden met alleen een collectieve zorgverzekering geldt een korting van 50% op de kosten van Present. Present biedt ondersteuning en advies in het gezondheidsmanagement van een organisatie en legt daarbij naast bedrijfsgezondheid ook een link naar leefstijl. Present biedt onder andere: gezondheidschecks, preventieve trainingen (bijv. RSI), werkplekonderzoek en psychologische hulp. Bij deze interventies draagt de Presentdesk zorg voor de aanvraag en vergoedt in sommige gevallen de helft van de kosten.

Ook heeft het KVGGO afspraken gemaakt met een verzekeraar voor een private WGA-verzekering. Vanuit de CAO kent de sector een aantal collectieve aanvullingsregelingen bij arbeidsongeschiktheid, waaronder een WGA-hiaatverzekering.

Het KVGGO maakt afspraken met Achmea over dienstverlening voor preventie, verzuim en re-integratie. Onlangs heeft het KVGGO met de verzuim- en zorgtak van Achmea om tafel gezeten om een betere afstemming te kunnen laten plaatsvinden. Dit leidde inderdaad tot betere inzichten in elkaars producten en zijn er afspraken gemaakt over de inzet van deze producten. Het KVGGO communiceert de afspraken naar haar leden middels nieuwsbrieven en de website. Daarnaast organiseert KVGGO regionale bijeenkomsten waar onder andere gesproken wordt over preventie, verzuim en re-integratie. Voorheen had het KVGGO ook een buitendienst van adviseurs welke de bedrijven bezochten en adviseerden over bijvoorbeeld verzuim. KVGGO heeft om financiële redenen moeten stoppen met de buitendienst. Ook vanuit Present wordt aangegeven dat het bezoeken van werkgevers op verzoek gebeurt, maar dat het te kostbaar is om ieder bedrijf te bezoeken.

4.4.3 Gebruik van het collectieve aanbod

Hierover is geen informatie beschikbaar.

4.4.4 Bijdrage van collectieve aanpak aan keten van preventie, verzuim en re-integratie

Door de samenwerking met de zorgverzekeraar en de verzuimverzekeraar die de samenwerking met de arbodiensten weer opzoekt, wordt een breed scala van producten aangeboden. Dit gebeurt op alle drie de gebieden van preventie, verzuim en re-integratie. Dat zorg en verzuim bij één partij liggen, lijkt voordelen te kunnen bieden voor een integrale keten, er is echter nog ruimte voor verbetering. In de praktijk blijken de zorg- en verzuimverzekering (nog) twee verschillende takken van sport te zijn.

De rol van het KVGGO zit hem met name in het maken van afspraken op het gebied van preventie, verzuim en re-integratie en vervolgens het communiceren naar haar leden van de beschikbare dienstverlening. Het KVGGO legt daarbij een link tussen het afdekken van financiële risico's van verzuim en arbeidsongeschiktheid en tools om de inzetbaarheid van medewerkers te bevorderen.

5 Business Cases

Voor het onderzoek hebben we twee business cases uitgewerkt. De eerste casus betreft collectieve inkoop van een integrale aanpak binnen de kleinmetaal. De business case gaat over een bedrijf dat gebruik maakt van de collectieve regelingen versus een bedrijf dat geen gebruik maakt van deze regelingen. Daarbij zijn ook de kosten en baten voor de medewerkers en de branche in kaart gebracht. De tweede casus is het bedrijf Snoek Hoveniers dat zelf een integrale aanpak heeft ontwikkeld.

5.1 Kleinmetaal: collectieve inkoop Mevas

Mevas behartigt als intermediair de belangen van leden van de Koninklijke Metaalunie op het gebied van schade-, zorg- en inkomensverzekeringen. De dienstverlening richt zich op de specifieke eisen die de branche Metaal en Techniek met zich meebrengt. Mevas is een 100% dochteronderneming van de Koninklijke Metaalunie.

De business case beschrijft de baten en lasten van een fictief bedrijf³³ in de kleinmetaalbranche genaamd Titaan BV en vergelijkt deze met een eveneens fictief bedrijf genaamd Lasrook BV.

Lasrook BV is een metaalbedrijf met acht medewerkers en € 1,2 mln aan omzet. Het verzuimpercentage is gelijk aan het gemiddelde van de branche 4,2%. Lasrook BV is niet aangesloten bij de Koninklijke Metaalunie. Daardoor kan het bedrijf geen gebruik maken van de dienstverlening van Mevas.

Titaan BV is qua omvang identiek aan Lasrook BV. Titaan BV is wel lid van de Koninklijke Metaalunie. Gestimuleerd en ondersteund door Mevas, besteedt Titaan BV sinds 2011 meer aandacht aan preventie en heeft integraal gezondheidsmanagement ontwikkeld met daarin een structurele aanpak van verzuim en re-integratie. De bewustwording van gezond en veilig werken staat hoog op de agenda. Medewerkers van Titaan BV hebben bijvoorbeeld deelgenomen aan workshops over gezond en veilig werken van de Metaalunie en Mevas. Ook is als onderdeel van de bewustwording van zowel werkgever als medewerkers het gemiddelde verzuimcijfer opgenomen in de jaarrekening en op de loonstrook. Via de jaarrekening krijgt de werkgever inzicht in de hoogte en de ontwikkeling van het verzuim. Het verzuimpercentage op de loonstrook maakt medewerkers bewust van de hoogte van het verzuim. Het verzuimpercentage van Titaan BV is 1,2%, dit is 3%-punten lager dan bij Lasrook BV.

Beide organisaties zijn verzekerd met een vergelijkbaar pakket voor zorg, verzuim, WIA en arbodienstverlening. De business case vergelijkt Titaan BV met Lasrook BV met het verschil dat het ene bedrijf wel en de andere bedrijf geen gebruik maakt van collectieve regelingen. De business case vergelijkt de kosten en baten van deze twee bedrijven voor een periode van vijf jaar.

5.1.1 Baten en kosten voor Titaan BV

De voornaamste **kwantitatieve baten** voor Titaan BV zijn:

- Verzuimreductie: Door de bewustwording rondom preventie en het integraal gezondheidmanagement is het verzuim bij Titaan BV 3%-punten lager dan bij Lasrook BV. Een lager verzuimpercentage leidt tot lagere

³³ Dat wil zeggen dat uit is gegaan van een gemiddelde klant van Mevas. De kosten en baten zijn gebaseerd op werkelijke pakketprijzen. De daling van het verzuim met 3%-punten is gebaseerd op een pilot van Mevas met een integrale aanpak bij 83 bedrijven.

verzuimkosten. Titaan BV heeft per jaar gemiddeld € 16.862 minder verzuimkosten (loondoorbetaling) dan Lasrook BV. Over een periode van vijf jaar gaat het om een bedrag van € 84.305.

- **Kostenvoordeel:** Door het pakket van preventie, verzuim en re-integratie collectief af te nemen worden er kostenvoordelen gegenereerd voor de werkgever in de vorm van een lagere premie voor de verzuimverzekering, lagere kosten voor arbodienstverlening en lagere kosten voor preventiemiddelen. Door collectieve inkoop, en daarmee bovengenoemde kostenvoordelen, is Titaan BV jaarlijks gemiddeld € 2.691 goedkoper uit dan Lasrook BV. Voor een periode van vijf jaar gaat het om een bedrag van € 13.456.

Naast financiële baten zijn er ook nog **kwalitatieve baten** voor Titaan BV:

- Titaan BV kan met vragen over preventie, ziekteverzuim en re-integratie terecht bij één specialistisch loket. Dit ontzorgt de werkgever. Hij houdt meer tijd over voor het primair proces.
- Mevas biedt ook ondersteuning en advies bij het verbeteren van het gezondheidsbeleid met aandacht voor preventie en een structurele aanpak van verzuim en re-integratie. De verbeteringen in het gezondheidsbeleid brengen de volgende kwalitatieve baten met zich mee:
 - Door de verzuimbegeleiding die Mevas biedt, zijn medewerkers weer sneller aan het werk bij verzuim.
 - Minder en korter verzuim leidt tot minder verstoring van de bedrijfsprocessen.
 - Hogere medewerkertevredenheid: door de aandacht voor preventie en integraal gezondheidsmanagement zijn werknemers meer betrokken bij het werk en derhalve meer tevreden.
 - Hogere productiviteit van medewerkers als gevolg van aandacht voor veiligheid en een grotere samenhang.

De voornaamste **kosten** voor het gebruik van collectieve regelingen voor Titaan BV zijn:

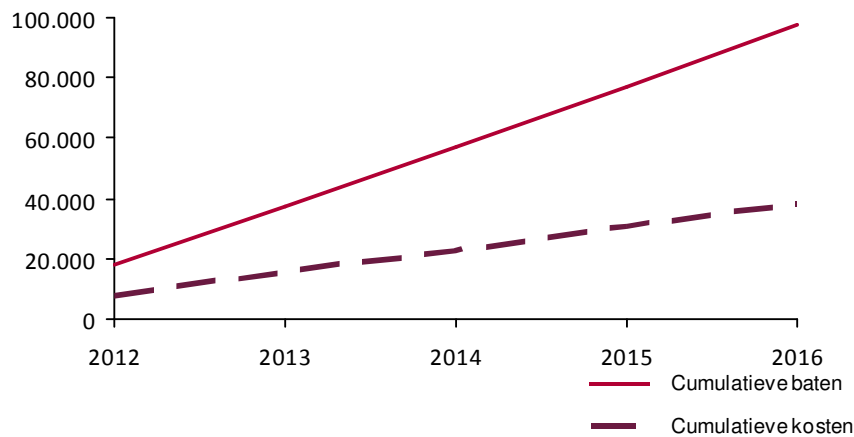
- Lidmaatschap voor collectiviteit: Titaan BV betaalt € 597,- per jaar aan contributie voor het lidmaatschap van de Koninklijke Metaalunie.
- De kosten voor de verzekeringen bedragen € 6.512,- per jaar.
- Kosten voor bewustwording bij medewerkers: de kosten voor deelname aan workshops van Metaalunie of Mevas en het weergeven van verzuim op de loonstrook en in de jaarrekening bedragen € 0,-.
- Kosten voor preventie: Titaan BV biedt medewerkers een periodiek medisch onderzoek van eenmalig € 560,- en tiltrainingen van een rugadviescentrum van € 640,- per drie jaar. Daarnaast investeert het bedrijf in kwalitatief goede preventiemiddelen, zoals otoplastieken, die jaren langer meegaan dan gewone oordoppen en daardoor relatief goedkoper zijn.

De bovenstaande kosten en baten in ogenschouw nemend heeft de business case voor het gebruik van de collectieve regelingen van Mevas een **Netto Contante Waarde** van € 52.200.³⁴ Figuur 3 geeft de cumulatieve

³⁴ De Netto Contante Waarde (NCW) is gebaseerd op de netto kasstromen (baten minus kosten) die per jaar voortkomen uit de onderliggende business case. Baten en kosten vallen niet precies gelijk in de tijd. Daarbij is een Euro in de toekomst minder waarde dan een Euro vandaag. Hiermee wordt rekening gehouden door de kasstromen te verdisconteren (met als verdisconteringsvoet de WACC). Hiermee worden baten en kosten teruggerekend naar de waarde bij de start van een project (het basisjaar), zodat de baten en de kosten goed vergelijkbaar zijn. In deze business cases is in overleg met de eigenaar een schatting gemaakt van een realistische discontovoet.

De Netto Contante Waarde (NCW) laat zien of een investering waarde creëert. Als de NCW groter is dan 0, overstijgen de baten de initiële investering. Er wordt dan gesproken van een positieve business case. Als de NCW kleiner is dan 0

baten en kosten voor de periode van vijf jaar. Dit betekent dat de baten van elk jaar opgeteld worden bij de baten in de voorafgaande jaren, evenals de kosten. De grafiek laat zien dat de baten van het gebruik van de collectieve regelingen voor Titaan BV elk jaar hoger liggen dan de kosten voor het gebruik van deze regelingen.



Figuur 3: Cumulatieve kosten en baten business case Titaan BV collectieve inkoop bij Mevas

5.1.2 Baten en kosten voor medewerkers

De voornaamste **kwantitatieve baten** voor een medewerker van Titaan BV zijn:

- **Kostenvoordeel:** Vanwege de collectiviteit van Titaan BV ontvangen de medewerkers van Titaan BV premiekortingen op de zorgverzekering. Medewerkers zijn € 200,- per jaar goedkoper uit als ze gebruik maken van de collectieve zorgverzekering. Deze baten zijn niet meegenomen in de berekeningen van de Netto Contante Waarde, omdat deze niet voor de werkgever zijn.

	Lasrook BV	Titaan BV	Verskil (besparing voor Titaan BV per jaar)
Alle medewerkers	€ 14.544	€ 12.948	€ 1.596
Per medewerker	€ 1.818	€ 1.618	€ 200

Tabel 1: Premievoordeel collectiviteit voor werknemers

Ook voor de medewerkers zijn er verschillende **kwantitatieve baten**:

- Door de verzuimbegeleiding die Mevas biedt, zijn medewerkers weer sneller aan het werk bij verzuim.
- Door de ondersteuning en advies bij het verbeteren van het gezondheidsbeleid is er meer aandacht voor de mentale en fysieke gezondheid van medewerkers.
- Dit leidt tot een hogere medewerkertevredenheid. Door de aandacht voor preventie en integraal gezondheidsmanagement zijn werknemers meer betrokken bij het werk en daardoor meer tevreden.

dan zijn de baten lager dan de initiële investering en is er sprake van een negatieve business case over de evaluatieperiode.

- De collectieve zorgverzekering biedt vrije keuze arts, specialist en ziekenhuis, zorg- en wachttijdbemiddeling en een extra branchegerelateerd pakket.

De voornaamste kosten voor een medewerker van Titaan BV zijn:

- De kosten voor de verzekering bedragen € 1.618,-.

5.1.3 Baten en kosten op brancheniveau

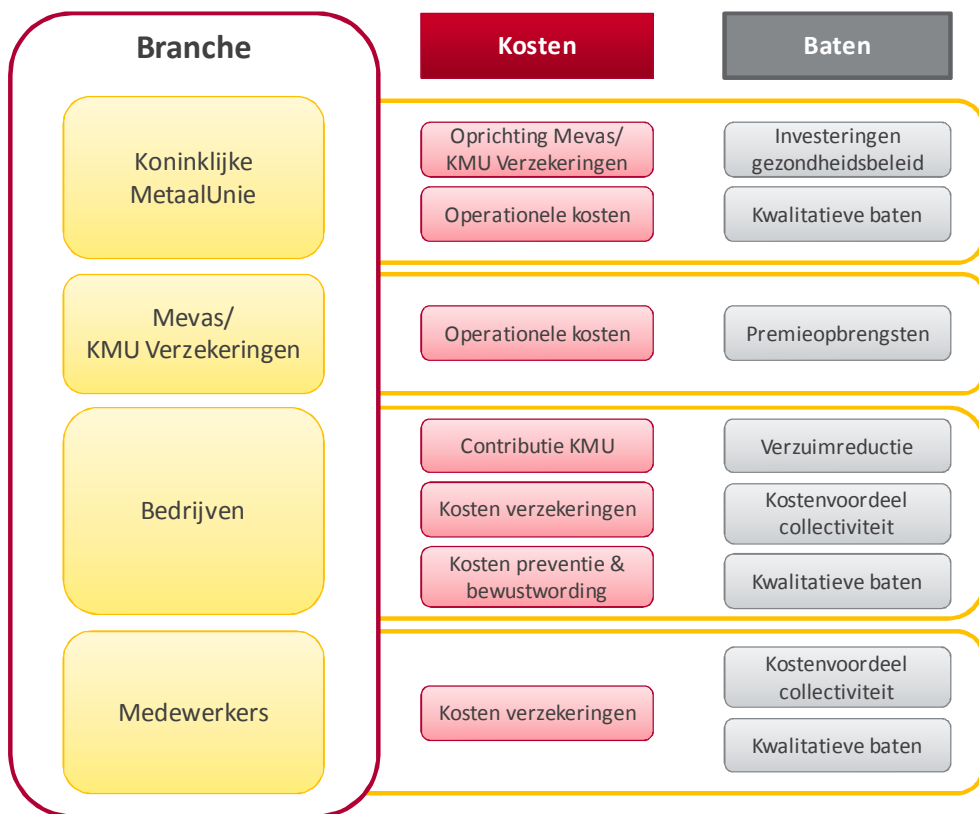
De meeste financiële baten van collectieve inkoop liggen bij werkgevers en werknemers. Maar ook op brancheniveau zijn er baten van collectieve inkoop:

- Investerings in gezondheidsbeleid: Mevas heeft geen winstoogmerk. Afsproken is dat positieve resultaten van Mevas worden geïnvesteerd in gezondheidsbeleid voor de leden. Bijvoorbeeld voor het organiseren van preventieactiviteiten in de vorm van workshops, informatiebijeenkomsten en maatwerk advies voor bedrijven.
- Behoud van arbeidspotentieel voor de branche. De branche kan een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie onder haar leden stimuleren. De reductie van verzuim die hiermee te realiseren is, leidt tot behoud van arbeidspotentieel voor de branche: werknemers kunnen langer en gezonder doorwerken.
- Positief imago branche. De branche krijgt door de aandacht voor de gezondheid van medewerkers een beter imago op de arbeidsmarkt. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot besparingen op imago- en wervingscampagnes.
- Inzicht in verzuim: Op brancheniveau is het mogelijk om verzuimcijfers en dienstverlening te monitoren. Hierdoor is het mogelijk om preventie en interventies gericht op branche te ontwikkelen.
- Collectieve inkoop bevestigt de doelstelling van de brancheorganisatie, namelijk het behartigen van de belangen van bedrijven in de branche. In dit geval het ontzorgen en ondersteunen van de werkgever op het gebied van gezondheidsbeleid.
- Lidmaatschap Metaalunie is aantrekkelijker: De mogelijkheid om gebruik te maken van de collectieve regelingen van Mevas en KMU Verzekeringen maakt het lidmaatschap van de brancheorganisatie aantrekkelijker; lidmaatschap levert immers financieel voordeel op en ontzorgt werkgevers. Dit biedt potentie tot groei in leden.

De kosten van collectieve inkoop voor de branche hebben betrekking op:

- De oprichting van Mevas en KMU Verzekeringen (eenmalig)
- De operationele kosten voor o.a.:
 - Het informeren en ondersteunen van leden over gezondheidsbeleid.
 - Het afsluiten van contracten aansluitend op Metaalunie voorwaarden.
 - Overleg met Mevas.

De branche bestaat uit de bedrijven en medewerkers die werkzaam zijn in de kleinmetaal. De Koninklijke Metaalunie is als brancheorganisatie de vertegenwoordiger van de branche en Mevas is als dochter een verlengde van de Koninklijke Metaalunie. Een belangrijk deel van de baten van collectieve inkoop ligt bij de bedrijven in de branche. Ook investeert Mevas in gezondheidsbeleid dat ten goede komt aan de (bedrijven en medewerkers in de) branche. Schematisch, kunnen we de genoemde kosten en baten voor de branche als volgt samenvatten:



Figuur 4: Schematisch beeld kosten en baten kleinmetaalbranche

5.2 Snoek Hoveniers: integrale aanpak preventie, verzuim en re-integratie

Snoek Hoveniers is werkzaam in de groenvoorziening en helpt zowel bedrijven als particulieren bij het creëren en onderhouden van alles wat met groen te maken heeft. De organisatie telt 55 reguliere werknemers en 25 SW-werknemers.

Snoek Hoveniers heeft vanaf 2007 een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie ontwikkeld. Het bedrijf richt zich sterk op de preventie van verzuim. In overleg met medewerkers worden specialisten ingezet met expertise passend bij de reden van verzuim of de reden dat een medewerker niet lekker in zijn vel zit. Zo is er bijvoorbeeld regelmatig een fysiotherapeut in huis werkzaam ter preventie van klachten en om bestaande klachten bij werknemers te behandelen. Werknemers kunnen op verzoek ook in contact worden gebracht met een psycholoog voor het verhelpen van aan stress gerelateerde klachten, privé problemen of onverwerkte trauma's. Ook biedt Snoek de mogelijkheid om contact op te nemen met een financiële coach of een diëtist. Daarnaast zoekt Snoek Hoveniers actief naar mogelijkheden om de werkomstandigheden van de medewerkers te verbeteren.

Deze aanpak in combinatie met persoonlijke aandacht van het management heeft ertoe geleid dat het verzuim is gereduceerd. Het verzuim van reguliere medewerkers is in 2009 afgenomen van 2,5% naar 0,8% met 1,7%-punten en het verzuim van SW-medewerkers is in 2013 afgenomen van 12,5% naar 4,5% met 8%-punten.

Met deze business case bekijken we wat de investeringen in een integrale aanpak waarmee Snoek Hoveniers in 2007 is gestart in een periode van zeven jaar hebben opgeleverd.³⁵

5.2.1 De baten en kosten voor Snoek Hoveniers

De voornaamste **baten** voor Snoek Hoveniers zitten in de reductie van verzuim:

- Algemene medewerkers: reductie van verzuimpercentage van 2,5% in 2007 en 2008 naar 0,8% van 2009 tot en met 2013. Dit levert vanaf 2009 een besparing op van € 38.803 per jaar. Voor de periode 2009 tot en met 2013 gaat het in totaal om een bedrag van € 194.013.
- SW medewerkers: reductie van verzuimpercentage van 12,5% in 2012 naar 4,5% in 2013. Dit levert voor 2013 een besparing op van € 83.000.

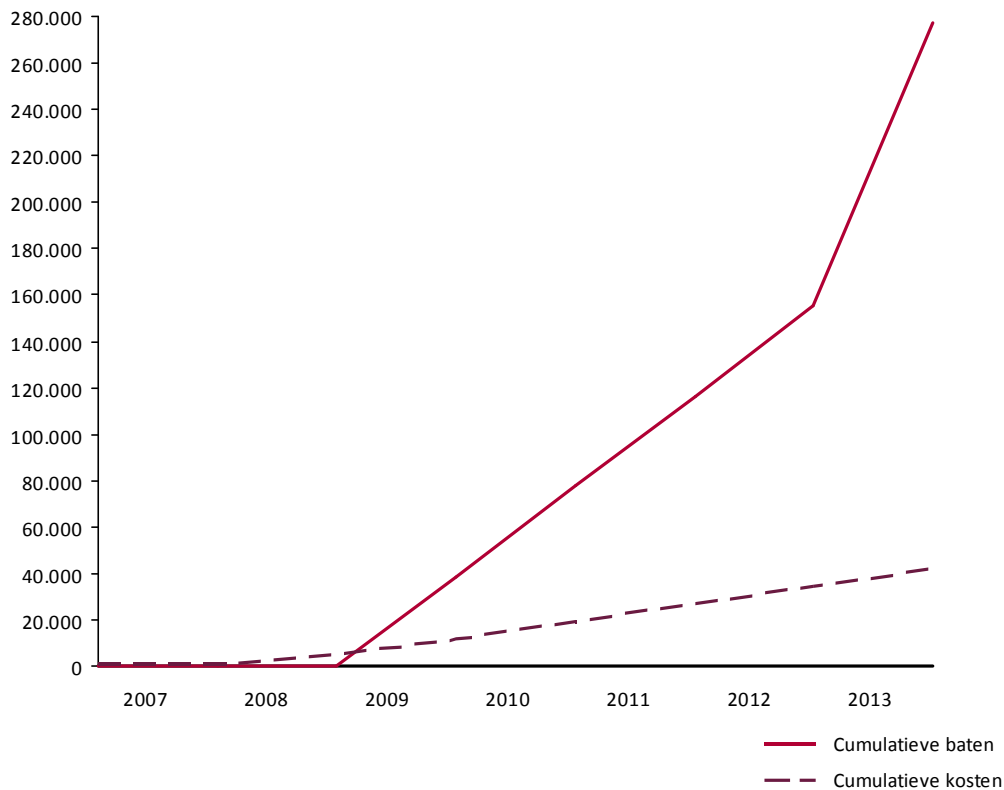
De voornaamste **kosten** voor Snoek Hoveniers betreffen:

- Het pakket bestaande uit het (periodiek) aanbieden van diensten aan de medewerkers: fysiotherapie, diëtisten, psycholoog, financieel coaches, PMO en trainingen. Dit kost Snoek circa € 7.500,- per jaar.

De bovenstaande baten en kosten in ogenschouw nemend heeft de business case van de integrale aanpak in de keten van preventie, verzuim en re-integratie van Snoek Hoveniers een **Netto Contante Waarde** van € 178.618 en een terugverdientijd van 2,1 jaar. Dit betekent dat de cumulatieve baten de cumulatieve kosten na 2,1 jaar overschrijden en de investeringen waarde gaan opleveren. Dit is ook te zien in figuur 5.

Figuur 5 geeft voor een periode van zeven jaar de cumulatieve baten en kosten van de business case van Snoek Hoveniers weer. Dit betekent dat de baten van elk jaar opgeteld worden bij de baten in de voorafgaande jaren, evenals de kosten. In de grafiek zien we dat de baten op twee momenten sterk stijgen: in 2009 als het verzuim van de reguliere medewerkers daalt en in 2013 als het verzuim van de SW-medewerkers daalt.

³⁵ Vanaf 2013 is Snoek eigen risicodragers voor WIA. Baten hiervan zijn in de business case buiten scope gelaten, omdat ze buiten de oorspronkelijke aanpak vallen en de baten in de toekomst liggen.



Figuur 5: Cumulatieve baten en kosten business case integrale aanpak Snoek Hoveniers

5.3 Conclusies

De business cases tonen aan dat collectieve inkoop en een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie (financiële) voordelen opleveren voor bedrijven, medewerkers en branches. De Mevas case toont aan dat collectieve inkoop bedrijven besparingen oplevert in de vorm van lagere premies. Daarnaast kunnen bedrijven profiteren van de kennis en kunde over een integrale aanpak die in de overkoepelende organisatie bij elkaar komt. Ook de integrale aanpak van Snoek Hoveniers werpt zijn vruchten af: de integrale aanpak heeft een sterke daling van het verzuim en de daarmee gepaard gaande kosten opgeleverd. Beide cases tonen aan dat het financiële succes vooral is af te lezen aan de reductie van het verzuim als gevolg van een integrale aanpak en het daarmee gepaard gaande financieel voordeel voor bedrijven. Daarnaast levert de integrale aanpak belangrijke kwalitatieve voordelen zoals een grotere betrokkenheid van medewerkers en een hogere medewerkertevredenheid.

6 Bevindingen en conclusies collectieve inkoop door brancheorganisaties

In dit hoofdstuk bespreken we hoe brancheorganisaties zorgen voor collectieve inkoop bij verzuim- en zorgverzekeraars en arbodiensten. Vervolgens beantwoorden we de vraag of collectieve inkoop door brancheorganisaties bij verzuim- en zorgverzekeraars en arbodiensten de keten van preventie, verzuim en re-integratie kan versterken.

6.1 Bij de keten van preventie, verzuim en re-integratie is een speelveld van partijen betrokken

Een belangrijk vertrekpunt voor de keten van preventie, verzuim en re-integratie is dat de *formele* regie bij werkgever (en werknemer) ligt. Zij zijn primair verantwoordelijk voor het gezond aan het werk zijn en houden van werknemers. Werkgevers kunnen zich daarbij laten ondersteunen door verzuimverzekeraars, zorgverzekeraars en arbodiensten. Daarbij zijn verschillende combinaties mogelijk afhankelijk van de wensen van de werkgever en het aanbod van de markt: verzuimverzekeraars bieden verzuimverzekeringen in combinatie met arbodienstverlening; ook zijn er arbodiensten die naast arbodienstverlening een verzuimverzekering bieden; en zorgverzekeraars die verzuimverzekeringen bieden. Een werkgever kan er ook voor kiezen de verzuimverzekering en arbodienstverlening bij twee verschillende partijen in te kopen of juist een zorgverzekeraar in te schakelen voor preventieve maatregelen. Bovendien kan een werkgever kiezen voor minimale dienstverlening (om te voldoen aan de wettelijke vereisten) of meer uitgebreide dienstverlening.

6.1.1 Brancheorganisaties sluiten verscheidene collectieve contracten

In de vier branchecasussen zien we dat de brancheorganisaties verscheidene collectieve afspraken maken. De grafimediabranche, mobiliteitsbranche en drogisterijbranche hebben een collectieve afspraak met een verzuimverzekeraar; de metaalbranche heeft collectieve afspraken met drie verzuimverzekeraars. De mobiliteitsbranche en de metaalbranche maken hiervoor gebruik van een eigen brancheverzekeraar die geen winst oogmerk heeft. De branches hebben collectieve afspraken gemaakt over prijsvoordeel en in mindere mate over maatwerk voor de branche. In welke mate er ruimte is voor preventie in de keten is – naast de wens van brancheorganisaties en werkgevers – sterk afhankelijk van de keuzes van de verzekeraars zelf.

De vier branches bieden daarnaast ook nog één of meerdere collectieve contracten met zorgverzekeraars. De brancheorganisaties onderhandelen daarbij over voordelige premies voor werknemers en maatwerk in de vorm van aanvullende verzekeringen. De mobiliteitsbranche en de metaalbranche bieden een op de branche toegespitste aanvullende verzekering met bijvoorbeeld extra fysiotherapiebehandelingen, veiligheidsbrillen, een health check, schoenen met metalen neuzen etc. Beide branches bieden deze aanvullende verzekering gratis aan hun leden aan.³⁶ De drogisterijenbranche biedt een collectieve zorgverzekering, maar daar wordt weinig gebruik van gemaakt. Naast de collectieve zorgverzekering(en) bieden de grafimediabranche en de metaalbranche hun leden ook een pakket voor gezondheidsmanagement via (één van) de zorgverzekeraar(s). Het pakket biedt zowel preventieve maatregelen als interventies die ingezet kunnen worden bij verzuim en is voor alle leden van de brancheorganisatie beschikbaar, ongeacht of werknemers gebruik maken van de collectieve zorgverzekering of niet. Voor leden van de metaalbranche is dit pakket gratis de leden van de grafimediabranche betalen een vergoeding.

³⁶ Dit neemt niet weg dat er natuurlijk wel kosten verbonden zijn aan de aanvullende verzekeringen.

Met arbodiensten zijn er verschillende constructies. De drogisterijbranche heeft een eigen verzuimloket met arbodienst opgericht. Bij de grafimediabranche zijn er vanuit het Verzuimsteunpunt dat wordt geëquipeerd door de verzuimverzekeraar collectieve afspraken met vier arbodiensten. Op die manier kan het Verzuimsteunpunt de prestaties van de arbodiensten met elkaar vergelijken en daarop sturen. De metaalbranche en de mobiliteitsbranche hebben beiden een collectief contract met een arbodienst. De brancheverzekeraar van de mobiliteitsbranche heeft daarnaast zelf afspraken gemaakt met een andere arbodienst. Deze verzuimverzekeraar en de arbodienst werken vanuit één locatie. Het is echter wel mogelijk om alleen gebruik te maken van de verzuimverzekering en niet van de arbodienstverlening. Werkgevers kunnen bij alle vier de brancheorganisatie uit verschillende pakketten arbodienstverlening kiezen: van alleen de basis dienstverlening om aan de wettelijke vereisten te voldoen tot een meer uitgebreid pakket.

Tot slot bieden de brancheorganisaties verschillende collectieve verzekeringen in het kader van de WIA. De drogisterijbranche heeft een collectieve verzekering voor het eigenrisicodragerschap WGA. De mobiliteitsbranche en de metaalbranche bieden werknemers verschillende verzekeringen ter aanvulling op de WIA. Daarover zijn afspraken gemaakt in de CAO. De grafimediabranche biedt ook een collectieve verzekering voor het eigenrisicodragerschap WGA en diverse collectieve verzekeringen ter aanvulling van de WGA. De collectieve WGA-hiaatverzekering is vastgelegd in de CAO.

6.1.2 Samenwerking in de keten

Hoewel er sprake is van een keten van preventie, verzuim en re-integratie vormen de betrokken organisaties niet per definitie een ketenorganisatie. In een ketenorganisatie maken partijen afspraken over gezamenlijke integrale dienstverlening, over een gezamenlijke werkwijze, interventies, overdracht en samenwerking en de financiële consequenties daarvan.

In de vier branchecasussen zien we dat vooral verzuimverzekeraars en arbodiensten afspraken maken over gezamenlijke integrale dienstverlening en over hoe zij samenwerken. Verzuimverzekeraars werken samen met arbodiensten om 'schade' in de vorm van verzuim te voorkomen. Toch kent deze samenwerking ook zijn grenzen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat verzekeraars en arbodiensten niet volledig op de hoogte zijn van de dienstverlening en producten die de ander in huis heeft. Voor zowel de verzekeraars als de arbodiensten geldt dat zij eigen 'providerbogen' hebben waar zij afspraken mee hebben en dienstverlening en producten afnemen. De brancheorganisatie, en in het geval van de metaal tussenpersoon Mevas, vormt de spin in het web als het gaat om het aanhaken van de diverse partijen en collectieve inkoop. De brancheorganisatie stimuleert vervolgens de werkgever in het gebruik maken van deze producten en diensten.

Met zorgverzekeraars en verzuimverzekeraars worden in de vier branches wel afspraken gemaakt in de zin dat er een collectieve zorgverzekering(en) wordt aangeboden. Met zorgverzekeraars worden echter geen of slechts in beperkte mate afspraken gemaakt over gezamenlijke integrale dienstverlening of afspraken over een gezamenlijke werkwijze. In de grafimediabranche wijst het Verzuimsteunpunt werkgevers wel op de mogelijkheden van het product Present, echter daarbij blijft het gebruik vooral beperkt tot de inzet van interventies gericht op het verkorten van verzuim, de andere meer op preventie gerichte mogelijkheden worden beperkt benut.

Samenwerking in de keten krijgt vorm in verzuimloketten. Drie van de vier in dit onderzoek betrokken branches hebben een zogenaamd verzuimloket opgericht. Een verzuimloket ondersteunt werkgevers bij hun verantwoordelijkheden rondom verzuimbeheersing. De verzuimloketten onderhouden contact met verzuimende werknemers in de vorm van 'casemanagement' en vormen de schakel in de keten naar in te zetten interventies (denk aan het monitoren van re-integratietrajecten en het regelen van een interventie). De opzet van de verzuimloketten in de branches is verschillend. Het verzuimloket van de grafimediabranche Verzuimsteunpunt Grafimediabranche is opgericht door de brancheorganisatie in samenwerking met de verzuimverzekeraar. Het verzuimloket beheert de contacten met de arbodiensten. De drogisterijenbranche heeft het verzuimloket Remedium ook in samenwerking met de verzuimverzekeraar opgericht. Het

verzuimloket heeft tegenwoordig de uitvoering van de werkzaamheden uitbesteed aan een arbodienst. De metaalbranche maakt gebruik van het verzuimloket REAdirect. De uitvoering van dit loket ligt bij een pensioenuitvoerder die nauw samenwerkt met de verzuimverzekeraar en twee arbodiensten.

Uit ervaringen van de diverse partijen blijkt dat samenwerking in de keten gewenst is om de keten sluitend te krijgen. Enkele voorbeelden die daarop wijzen:

- In de mobiliteitsbranche wordt nauw samengewerkt tussen de verzuimverzekeraar en de arbodienst (werken fysiek in dezelfde ruimte) tot effectievere verzuimbegeleiding. Hierbij heeft de verzuimverzekeraar regie op de arbodienst.
- In diezelfde branche heeft de verzuimverzekeraar tevens WIA en WGA in hun portefeuille, dit draagt ertoe bij dat de verzuimverzekeraar meer investeert in de langere termijn omdat deze hier direct baat bij heeft door minder instroom in de WIA.
- In de grafimediabranche wordt samenwerking tussen de zorg- en de verzuimverzekeraar (één overkoepelende partij) gezocht op verzoek van de brancheorganisatie KVGGO, door deze samenwerking zijn de verzekeraars op de hoogte zijn van elkaars producten en diensten en kunnen deze daardoor gericht inzetten.

6.2 De invloed van de brancheorganisatie op een integrale keten kent haar grenzen

In de vorige paragraaf hebben we gezien dat brancheorganisaties met collectieve inkoop kunnen bijdragen aan een integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie. De invloed van de brancheorganisatie op de keten kent echter grenzen. In deze paragraaf geven we aan tegen welke grenzen brancheorganisaties aanlopen.

6.2.1 Werkgevers en werknemers bepalen zelf of zij het (integrale) aanbod van de branche afnemen

Brancheorganisaties maken afspraken met verschillende partijen zodat zij hun leden en hun werknemers een pakket van dienstverlening op het gebied van preventie, verzuim en re-integratie kunnen bieden. De werkgevers en hun werknemers zijn echter niet verplicht om het pakket ook in zijn geheel af te nemen. Zij kunnen zelf bepalen of zij van het aanbod gebruik willen maken en zo ja van welke onderdelen. Een ondernemer die niet overtuigd is van het nut van een uitgebreid pakket arbodienstverlening zal dit pakket niet afnemen.

Brancheorganisaties gebruiken diverse kanalen om het (integrale) aanbod onder de aandacht te brengen en werkgevers te overtuigen. Zij besteden aandacht aan het aanbod op het gebied van preventie, verzuim en re-integratie in nieuwsbrieven en informatiekranen. Verschillende gesprekspartners hebben aangegeven dat deze eenzijdige communicatie onvoldoende is om alle werkgevers en werknemers te activeren. Andere manieren om werkgevers te activeren zijn regionale bijeenkomsten, workshops of persoonlijke bezoeken. De Koninklijke Metaalunie kent bijvoorbeeld een buitendienst van ongeveer 30 werknemers die elke twee jaar alle bedrijven bezoeken. Verzuim is één van de onderwerpen waar ze over spreken. De buitendienst-medewerkers informeren werkgevers over de mogelijkheden en prikkelen werkgevers om met verzuim aan de slag te gaan. Ook de mobiliteitsbranche kent een vorm van persoonlijke bezoeken. De arboattentiecoach legt bezoeken van tien minuten af om te bespreken welke producten er zijn op het gebied van Veilig werken. De arboattentiecoach bezoekt op deze manier per jaar honderden bedrijven. In de gesprekken wordt een vertaalslag gemaakt naar de dagelijkse praktijk van de ondernemer. Dit is volgens de gesprekspartners effectief. Echter niet alle brancheorganisaties hebben de (financiële) middelen voor een dergelijke buitendienst.

Een andere manier om het integrale aanbod aantrekkelijk te maken zijn premiekortingen als meerdere producten worden afgenomen. Bij de vier branchecasussen zien we dit alleen terug bij de verzuimverzekering

in combinatie met arbodienstverlening; werkgevers krijgen korting op de premie als zowel de verzuimverzekering als de arbodienstverlening wordt afgenomen.

Het gebruik van de aangeboden collectieve afspraken (verzekeringsgraad) is per branche/sector verschillend.³⁷ De verschillen kunnen worden verklaard vanuit de karakteristieken van de branche/sector: zoals de type (kleine, middelgrote of grote) ondernemers die met name werkzaam zijn in de sector. Daarnaast blijkt de organisatiegraad van de branche/sector invloed te hebben op de hoogte van de verzekeringsgraad. Bedrijfstakingen met een hoge organisatiegraad blijken een hoge verzekeringsgraad voor verzuimverzekeringen te hebben. De rol van brancheorganisaties blijkt in deze sectoren van grote betekenis. Maar ook bijvoorbeeld het aantal flexkrachten speelt een rol in de mate waarop een integrale keten van de grond komt. In de horeca werken bijvoorbeeld veel parttimers en mensen die het werk als bijbaan hebben. Investeren in preventie voor het individu wordt hier vaak gezien als een investering die zich niet terugverdiend. Het is dus belangrijk om rekening te houden met de verschillen in branches en hoe dit invloed heeft op de vorming van de integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie.

6.2.2 Ook andere partijen hebben invloed op de keuzes van werkgevers en werknemers

Tijdens het onderzoek is met name gekeken naar de rol van brancheorganisaties bij collectieve inkoop en het versterken van het gezondheidsbeleid. Echter ook andere partijen spelen hier een rol in. Uit cijfers van MarketConcern blijkt dat ondernemers voor informatie over inkomensverzekeringen in 54 procent van de gevallen een assurantietussenpersoon raadplegen, 23 procent gaat naar zijn accountant of AA-adviseur en 7 procent naar de brancheorganisatie. Als het gaat om advies, scoort de accountant met 43 procent hoger dan de assurantietussenpersoon (31 procent).

Gesprekspartners hebben aangegeven dat de bank een rol speelt bij het aangaan van een verzuimverzekering en arbodienstverlening. Iedere ondernemer krijgt bij het aanvragen van een lening voor het opstarten van zijn bedrijf te maken met een bank. Banken stellen eisen aan het inperken van risico's; zij eisen bijvoorbeeld dat een ondernemer een verzuimverzekering afsluit en zorgt voor een goed gezondheidsbeleid. Brancheorganisaties komen pas later aan de orde; wanneer het bedrijf eenmaal opgestart is.

6.2.3 Brancheorganisaties zijn er voor hun leden; niet-leden profiteren niet van een brancheaanpak

Brancheorganisaties behartigen de belangen van hun leden. Zij vragen daar contributie voor. Brancheorganisaties die als service collectieve afspraken maken, doen dit voor hun leden. Niet-leden kunnen niet profiteren van de voordelen die de collectieve afspraken bieden. Op die manier willen brancheorganisaties zogenaamde *free riders* voorkomen om hun bestaansrecht te beschermen. Vanuit de optiek van de brancheorganisatie is dit begrijpelijk; het betekent echter wel dat ondernemers die niet lid zijn van een brancheorganisatie niet worden bereikt.

Uit onderzoek van EIM³⁸ blijkt dat tweederde van de MKB-ondernemers met het bedrijf of als persoon is aangesloten bij een brancheorganisatie, ondernemersvereniging, beroepsorganisatie en/of andere vereniging of club. De sector vervoer, opslag & communicatie heeft de hoogste organisatiegraad (83%) en de bouwsector (48%) en verhuur & zakelijke diensten (51%) kennen de laagste organisatiegraad.³⁹

³⁷ ATOS Consulting, Synergie in de keten van zorg en Sociale Zekerheid: utopie of realiteit?, 2008

³⁸ EIM, De verenigde krachten van het MKB, 2010

³⁹ Overigens duiden cijfers van de Europese Commissie³⁹ van 2008 op een organisatiegraad in Nederland tussen de 80% en 90%. Niet duidelijk is wat het verschil tussen de meting van EIM en de Europese Commissie is.

Uit het onderzoek van EIM blijkt dat van alle MKB-ondernemers 42% lid is van een brancheorganisatie, 32% van een ondernemersvereniging, 17% van een beroepsorganisatie en 10% van een andere vereniging of club; 33% is niet verenigd. De keuze voor een bepaald type vereniging of organisatie is voor een deel sectorgebonden. Zo zijn MKB-ondernemers in de horeca- en transportsectoren relatief sterk vertegenwoordigd in brancheorganisaties. Ondernemers in de dienstensectoren zijn relatief vaker aangesloten bij beroepsorganisaties. De financiële instellingen treffen we vaker in andere verenigingen en clubs.

6.2.4 Kleinere branches hebben onvoldoende volume voor een verzuimloket

Om een verzuimloket in de lucht te houden is voldoende volume nodig. Dit volume is nodig om het verzuimloket te kunnen bekostigen. Hele kleine branches hebben hiervoor onvoldoende massa.

Om massa te creëren kunnen branches samenwerken. In de gesprekken zijn voorbeelden genoemd van samenwerking van branches: de drogisterijbranche en de tabaksdetailhandelbranche werken bijvoorbeeld samen in het verzuimloket Remedium. Ook hebben gesprekspartners aangegeven dat massa gecreëerd kan worden door samen te werken in de regio. Ontwikkelingen zoals de opkomst van een regio CAO in Eindhoven bieden hiervoor kansen.

6.2.5 Brancheorganisaties hebben beperkt invloed op de partijen in de keten

Brancheorganisaties kunnen in zekere mate inkoopkracht voor het MKB organiseren. Zij hebben een betere onderhandelingspositie dan een individuele ondernemer. Brancheorganisaties kunnen hierdoor bijvoorbeeld een betere prijs krijgen, maatwerkafspraken maken en/of eisen stellen aan de samenwerking tussen partijen. Verzekeraars en arbodiensten handelen echter ook vanuit hun eigen belangen en zullen bijvoorbeeld uit financiële en/of inhoudelijke overwegingen niet altijd meegaan met de wensen van de brancheorganisatie. Indien bijvoorbeeld de toegevoegde waarde van bepaalde preventieve maatregelen niet is aangetoond zal een verzuimverzekeraar op zijn minst terughoudend zijn bij de inzet van deze maatregel. In zo'n geval ontbreekt de *business case* die aantoont dat het inzetten van de preventieve interventie uiteindelijk geld oplevert doordat verzuim vermindert of de vraag naar zorg in de toekomst afneemt.

Ook kunnen brancheorganisaties een intermediaire rol vervullen in het contact tussen de partijen om zo de samenwerking te verbeteren. Echter de feitelijke samenwerking moeten de partijen zelf in de praktijk brengen.

6.3 Concluderend, collectieve inkoop leidt niet per definitie tot een integrale keten

Het onderzoek bevestigt dat brancheorganisaties meer inkoopmacht hebben dan individuele bedrijven. Daardoor kunnen zij gunstige prijsafspraken maken en ook meer eisen stellen aan de inhoud van de collectieve contracten. De business case in de kleinmetaal toont aan dat collectieve inkoop financiële voordelen oplevert voor bedrijven. De afspraken die worden gemaakt blijven echter uitkomst van onderhandelingen. Verzekeraars en arbodiensten zullen bijvoorbeeld uit financiële en/of inhoudelijke overwegingen niet altijd meegaan met de wensen van de brancheorganisatie. Ondanks de grotere inkoopmacht blijft het lastig – naast goede afspraken te maken over de prijs – ook afspraken te maken over de inhoud van de dienstverlening. Dit komt vaak in de uitvoering tussen bedrijf en verzekeraar/dienstverlener aan de orde. Doordat brancheorganisaties het overzicht hebben op de dienstverlening kunnen zij wel samenwerking en afstemming tussen de verschillende verzekeraars en arbodiensten initiëren. Deze partijen moeten echter de samenwerking in de praktijk brengen.

Een belangrijk, door brancheorganisaties, ervaren voordeel van collectieve inkoop is dat brancheorganisaties inzicht krijgen in de geaggregeerde verzuimgegevens. Dit biedt de mogelijkheid om de prestaties van de contractpartijen te monitoren. De vier in het onderzoek betrokken brancheorganisaties bespreken deze gegevens regelmatig met de verzuimverzekeraars en/of arbodienst. Brancheorganisaties gebruiken de verzuimcijfers, maar ook informatie uit andere bronnen zoals de RI&E, eigen onderzoeken, onderzoek van de Inspectie SZW om inzicht te krijgen in de brancherisico's. Zij gebruiken deze informatie naast het monitoren van afspraken ook om maatwerkafspraken te maken met verzekeraars en arbodiensten. Daarbij komt de vraag

naar boven of het mogelijk is om maatwerk op brancheniveau vorm te geven of moet dat per bedrijf of zelfs per werknemer geregeld worden?

Een ander belangrijk, door verzekeraars en brancheorganisaties, ervaren voordeel van collectieve inkoop is dat de contractpartijen de branches goed leren kennen door de langdurige samenwerking en de samenwerking met brancheorganisaties in verzuimloketten.

Tot slot blijkt uit de business case die voor een bedrijf uit de kleinmetaal is gemaakt dat collectieve inkoop kostenvoordelen voor bedrijven opleveren en dat een integrale aanpak van verzuim loont.

We concluderen dat aan de aanbodzijde van de keten van preventie, verzuim en re-integratie collectieve inkoop kan bijdragen aan een integrale keten. Op de vraagzijde van de keten heeft collectieve inkoop echter minder invloed. Brancheorganisaties, verzekeraars en arbodiensten kunnen zorgen voor een aantrekkelijk aanbod van verzekeringen en dienstverlening, maar werkgevers en werknemers beslissen of zij daar gebruik van willen maken of niet. Zij zullen dat alleen doen als zij overtuigd zijn van het nut van het integrale aanbod. Uit de gesprekken met diverse partijen komt naar voren dat sommige werkgevers zich onvoldoende bewust zijn van het belang van een goed gezondheidsbeleid.

Kortom, het gaat niet alleen om het aanbieden van dienstverlening en producten rondom preventie, verzuim en re-integratie maar ook om de bewustwording van werkgevers én werknemers om actief aan de slag te gaan met gezond en veilig werken.

7 Faal- en succesfactoren & kansen voor de toekomst

In het onderzoek zijn diverse ervaren succes- en faalfactoren naar voren gekomen. In dit hoofdstuk bespreken we de succesfactoren en geven per succesfactor aan hoe deze anticipeert op de ervaren faalfactoren. Het gaat om de faalfactoren voor collectieve inkoop door brancheorganisaties (besproken in paragraaf 5.2) en om faalfactoren die betrekking hebben op het functioneren van de keten van preventie, verzuim en re-integratie in het algemeen. Vervolgens geven we aan waar kansen en mogelijkheden liggen voor de toekomst.

7.1 Faal- en succesfactoren collectieve aanpak

Gesprekspartners hebben in het onderzoek zowel faalfactoren als succesfactoren genoemd voor een collectieve aanpak om een integrale aanpak van preventie, verzuim en re-integratie in het MKB te bewerkstelligen. In deze paragraaf leggen we een koppeling tussen de faalfactoren en succesfactoren. We noemen daarbij eerst een groep van faalfactoren in een tekstblok, gevolgd de succesfactor(en) die anticiperen op de negatieve effecten van de betreffende faalfactoren.

Ervaren faalfactoren met betrekking tot individuele MKB bedrijven om tot een integrale keten te komen:

- De onderhandelingspositie van individuele werkgevers in het MKB is kleiner dan bij grote en middelgrote bedrijven.
- Individuele werkgevers in het MKB hebben onvoldoende tijd, capaciteit en kennis om gezondheidsbeleid vorm te geven.
- Door het geringe aantal medewerkers is het voor een klein bedrijf niet mogelijk om prestaties te monitoren.

7.1.1 Massa creëert inkoopmacht en geeft inzicht op brancheniveau

Bij een collectieve aanpak is er sprake van een zekere massa. De massa zorgt voor een sterkere onderhandelingspositie waardoor inkoopmacht ontstaat. Ook kunnen inkoopkosten worden gedeeld. De grotere populatie maakt het mogelijk om efficiënt tijd en expertise in huis te halen om het gezondheidsbeleid vorm te geven. Het is wel belangrijk dat het collectief voldoende aandacht heeft voor het *integraal* vormgeven van het gezondheidsbeleid, dus gericht op preventie, verzuim en re-integratie. Een collectief van werkgevers kan meer 'eisen' stellen, zoals eerder genoemd in paragraaf 3.3 zou er door collectieven meer ruimte genomen kunnen worden voor 'assertieve collectiviteit'. Het is moeilijk te zeggen hoe groot de massa moet zijn. Wel hebben contractpartijen aangegeven voorkeur te hebben voor grotere collectieven, omdat zij dan in één keer een groot aantal potentiële afnemers bereiken. Er kan ook voldoende massa worden gecreëerd door samenwerking tussen branches te zoeken of samenwerking in de regio (los van branche) te kijken, hierover meer in paragraaf 7.2.6.

Een tweede voordeel van massa is dat het op brancheniveau inzicht biedt op bijvoorbeeld branchespecifieke verzuimoorzaken of zorgafname. Brancheorganisaties en bedrijven kunnen deze informatie gebruiken om het gezondheidsbeleid te verbeteren. Ook geeft het inzicht op brancheniveau de mogelijkheid om te sturen op resultaten. Brancheorganisaties kunnen de verzuimportefeuille en resultaten met enige regelmaat bespreken met contractpartners. Tot slot maakt inzicht op brancheniveau over verzuimoorzaken en gerichte analyse van bedrijven met een hoog verzuim het mogelijk om bedrijven pro-actief te benaderen en ze te stimuleren om over te gaan tot actie.

Ervaren faalfactoren met betrekking tot samenwerking in de integrale keten:

- Er is sprake van verkokering en financiële schotten tussen verzuim- en zorgverzekeraars. Hierdoor weten ze vaak niet waar en hoe ze elkaar kunnen versterken in de keten.
- Bij het vormgeven van de keten zijn meerdere partijen betrokken. Deze partijen hebben elk hun eigen belang. Dat maakt samenwerken lastig, met name als het over financiering gaat.
- Verzekeraars en arbodiensten werken met een vaste providerboog⁴⁰. Partijen maken vaak voornamelijk gebruik van producten en diensten van hun eigen providerboog. Ook past het aanbod van de providerboog niet altijd bij de lokale vraag van werkgevers.
- Het komt voor dat een ondernemer bij een ziektegeval gegevens bij verschillende partijen opnieuw moet aanleveren, bijvoorbeeld als een werknemer na twee jaar ziekte instroomt in de WIA.
- Werkgevers en andere partijen hebben de overtuiging dat de baten van preventie pas op de langere termijn zichtbaar worden. Daardoor loop je het risico dat de baten bij een toekomstige werkgever of een andere (concurrerende) partij terecht komen. Werknemers kunnen bijvoorbeeld jaarlijks overstappen van zorgverzekeraar. Investeren in huidige verzekerden kan ertoe leiden dat de baten van de investering bij een andere partij neerslaan.
- De baten van investeringen van een zorgverzekeraar in preventie slaan (deels) neer bij andere partijen: bij verzuimverzekeraar in de vorm van een lagere schadelast en bij werkgevers in de vorm van een lagere premie voor de verzuimverzekering, minder productiviteitsverlies en lagere WIA-premie. Zorgverzekeraars profiteren op een meer indirecte manier, namelijk in de vorm van lagere zorgkosten.

7.1.2 Collectief heeft overzicht op dienstverlening

Een collectief kan de communicatie en afstemming tussen de diverse partijen bevorderen door ze met elkaar in gesprek te brengen. De invulling van de samenwerking ligt echter bij de uitvoerende partijen zelf. Zij kunnen bijvoorbeeld interventies uit verschillende providerbogen aanvullend op elkaar inzetten of systemen op elkaar afstemmen voor een meer vloeiende overgang tussen de fases van het ziekteproces. Bij een collectieve aanpak is het ook mogelijk om informatie bij elkaar te brengen bijvoorbeeld door de analyse van de zorgverzekeraar te vergelijken met de analyse van de arbodienst(en). Dit kan het inzicht voor het collectief vergroten en daardoor het gericht inzetten van interventies bevorderen.

Een brancheorganisatie kan daarnaast verbinding leggen naar branchespecifieke regelingen (bijvoorbeeld re-integratiesubsidies mobiliteitsbranche en stichting Werk(t) in de drogisterijbranche) en andere activiteiten op het gebied van gezond en veilig werken zoals het ontsluiten informatie uit onderzoeken van de Inspectie SZW, eigen onderzoeken, RI&E database, en dergelijke.

7.1.3 Lange termijn samenwerking tussen verzekeraars, arbodiensten en brancheorganisatie

Strategische allianties tussen de brancheorganisatie en de verzekeraar dragen bij aan meer investeringen in gezondheidsbeleid. Lange termijn samenwerking vermindert namelijk het risico dat de baten van investeringen in het gezondheidsbeleid bij een toekomstige verzekeraar terecht komen. Dit zorgt ervoor dat voor de verzekeraars investeringen lonen. Brancheorganisaties kunnen meer vragen aan de verzekeraar en de partijen kunnen gezamenlijk een strategie uitzetten. Partijen leren elkaar ook beter kennen wat de samenwerking ten

⁴⁰ Arbodiensten en verzekeraars maken afspraken met aanbieders van (arbocuratieve) interventies. De groep aanbieders waar afspraken meegemaakt zijn, wordt providerboog genoemd.

goede komt. Op deze manier kunnen meerjarige afspraken worden gemaakt over investeringen en wat het moet opleveren.

In het onderzoek zijn nog een aantal andere manieren genoemd om de samenwerking tussen de betrokken partijen te verbeteren:

- Vooraf afspraken maken waarin een gezamenlijke doelstelling wordt gezet, waarin de diverse deelbelangen zijn vertegenwoordigd.
- Bevorderen van communicatie tussen zorg- en verzuimverzekeraar, waarbij gekeken wordt naar hoe gelden het beste benut kunnen worden rekening houdend met de dienstverlening van alle partijen.
- Regie van de verzekeraar op de arbodienst en daardoor mogelijkheden creëren om elkaar aan te spreken.
- Een onafhankelijke casemanager die volledig op de hoogte is van de dienstverlening van de betrokken partijen.

7.1.4 Expertise bundelen in de vorm van een verzuimloket

Wat we in iedere brancheaanpak terugzien als belangrijke succesfactor is een loket waar werkgevers het verzuim kunnen melden en waar diverse producten worden aangeboden. Het voordeel van een dergelijke loket aanpak zit in het in handen hebben van, en bekend zijn met, een breed scala van zorg- en verzuimproducten en -diensten, waarbij het belang van de werkgever en werknemer voorop staat. Het loket vormt als het ware de voorkant. Een veel genoemde uitdaging is het organiseren van de achterkant: op de hoogte zijn van de dienstverlening van de diverse partijen, (zorg)producten en financiële middelen. Enkele deelnemers pleiten daarbij voor een onafhankelijke casemanager die op de hoogte is van alle producten en diensten van de aanbieders. De onafhankelijke casemanager zou een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het op maat aanbieden van de keten waarbij de behoefte van werkgever en werknemer voorop staat. In de praktijk blijkt het echter moeilijk om de financiële middelen bij elkaar te krijgen voor de financiering van de onafhankelijke casemanager.

Bovendien neemt een verzuimloket werk uit handen voor de werkgever en kan de werkgever stimuleren om gezondheidsbeleid tot uitvoering te brengen.

Ervaren faalfactoren met betrekking tot activeren werkgevers:

- Werkgevers en werknemers bepalen zelf of zij het (integrale) aanbod van de branche afnemen.
- Brancheorganisaties hebben beperkt invloed op de partijen in de keten. Ook andere partijen hebben invloed op de keuzes van werkgevers en werknemers.
- Werkgevers en werknemers moeten het uiteindelijk doen. Werkgevers zijn onbekend met bestaande dienstverlening en/of voelen onvoldoende urgentie om daadwerkelijk aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid.
- Niet alle werkgevers beschikken over voldoende financiële middelen om te investeren in preventie specifiek en het gezondheidsbeleid van de onderneming in het algemeen.
- Het eigen risico van de zorgverzekering kan een financiële drempel vormen voor de werknemer om bepaalde interventies in te zetten om verzuim te voorkomen of te verkorten als de interventie niet medisch noodzakelijk is.
- Partijen hebben onvoldoende inzicht in de kosten en baten van preventie. Het is moeilijk om de effectiviteit van preventiebeleid vast te stellen aangezien het onduidelijk is wat de kosten zouden zijn geweest indien niet geïnvesteerd was in preventie. Financiële bewijzen voor het gunstige effect van preventie of maatwerk ontbreken.

- Werkgevers en andere partijen hebben de overtuiging dat de baten van preventie pas op de langere termijn zichtbaar worden. Daardoor loop je het risico dat de baten bij een toekomstige werkgever of een andere (concurrerende) partij terecht komen. Werknemers kunnen bijvoorbeeld jaarlijks overstappen van zorgverzekeraar. Investeren in huidige verzekerden kan ertoe leiden dat de baten van de investering bij een andere partij neerslaan.
- Met het afsluiten van een verzuimverzekering verleggen werkgevers het risico van loondoorbetaling naar de verzuimverzekeraar. Dit vermindert de financiële prikkel voor de werkgever om een goed arbo- en verzuimbeleid in te richten. Wel zijn bedrijven verplicht aan de vereisten van de Wet Poortwachter te voldoen. Voor een individueel bedrijf leidt het verlagen van het verzuim niet direct tot het verlagen van de premie. De premie moet immers de gemiddelde schadelast dekken.

7.1.5 Inzicht in kosten en baten verhoogt urgentie

Inzicht in bijvoorbeeld kosten van verzuim, benchmarken van verzuimcijfers of zorgafname bij de populatie draagt bij aan het urgentie-gevoel van werkgevers. Dit inzicht leidt tot een intensievere aanpak van preventie, verzuim en re-integratie. Brancheorganisaties en andere collectieven kunnen een rol hebben bij het ontsluiten van informatie over de risico's van verzuim. Het gaat onder meer om inzicht in:

- verzuimgegevens (rekening houdend met privacy), eventueel benchmarken met vergelijkbare organisaties;
- de kosten van verzuim (oa. eigen risico verzuimverzekering, verlies productiviteit, vervangingskosten, kosten interventies, opslag WGA-premie indien publiek verzekerd);
- gevolgen van verzuim voor de continuïteit van het bedrijf (mbv managementinformatiesysteem);
- zorgafname van werknemers (rekening houdend met privacy);
- trends in de omgeving en het effect daarvan op het bedrijf (vergrijzing, instroomcijfers);
- kosten en baten van het inzetten van preventieve maatregelen;
- kosten en baten van collectieve inkoop.

Inzicht in de financiële consequenties van verzuim en de gevolgen daarvan voor het bedrijf, kan de urgentie bij werkgevers om te investeren in het gezondheidsbeleid verhogen. Inzicht in bijvoorbeeld veelvoorkomende verzuimoorzaken maakt de werkgever bewust van de risico's en waar aandacht naar toe moet gaan. Ook het aantonen dat preventieve maatregelen en collectieve inkoop lonen kan bijdragen aan bewustwording bij werkgevers en werknemers van de mogelijkheden die er zijn voor een integraal gezondheidsbeleid.

7.1.6 Advies op maat voor bedrijven

Een advies op maat legt de verbinding met de bedrijfsdoelen van een werkgever en geeft aan welke hulp/ondersteuning een ondernemer gegeven zijn bedrijfsdoelen en de context waarin hij zich bevindt, nodig heeft. Dit blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek van de Inspectie SZW⁴¹ naar de inzet van verbetercoaches in de metaalbranche: daar waar verbetercoaches bedrijven hadden bezocht werd de situatie veiliger of gezonder. Met een individueel advies kan de vertaalslag gemaakt worden van bijvoorbeeld een RI&E naar de onderneming en zijn praktijk. Naast kostbare bedrijfsbezoeken zijn er ook andere mogelijkheden om individueel advies te geven bijvoorbeeld met de inzet van digitale middelen die de vertaalslag maken naar de onderneming en de praktijk.

⁴¹ Inspectie SZW, *Sector rapport metaal*, 2009 – 2011.

7.1.7 Financiële drempels wegnemen

Bepaalde financiële middelen vormen een drempel om te investeren in gezondheidsbeleid. Collectieven kunnen afspraken maken over het wegnemen van financiële drempels zoveel bijvoorbeeld door gratis health checks aan te bieden in collectieve afspraken of het inrichten van fondsen die middelen voor preventie en verzuiminterventies bekostigen.

Ook kunnen collectieven verschillende geldstromen bij elkaar brengen. Brancheorganisaties zijn daar bij uitstek geschikt voor. Zij hebben een goed netwerk in de branche en kennen de branchespecifieke mogelijkheden van bijvoorbeeld O&O-fondsen. Brancheorganisaties kunnen hier een intermediaire rol spelen en op die manier bijvoorbeeld de dienstverlening van een O&O-fonds ontsluiten voor een verzuimloket.

Ervaren faalfactoren met betrekking tot de werkelijke inzet van integraal gezondheidsbeleid door werkgevers:

- Werkgevers en werknemers bepalen zelf of zij het (integrale) aanbod van de branche afnemen.
- Brancheorganisaties hebben beperkt invloed op de partijen in de keten. Ook andere partijen hebben invloed op de keuzes van werkgevers en werknemers.
- Werkgevers en werknemers moeten het uiteindelijk doen. Werkgevers zijn onbekend met bestaande dienstverlening en/of voelen onvoldoende urgentie om daadwerkelijk aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid.
- Brancheorganisaties zijn er voor hun leden; niet-leden profiteren niet van een brancheaanpak.

7.1.8 Brancheorganisatie is een geloofwaardige adviseur

Het voordeel van de brancheorganisatie is dat het een partij is zonder winstoogmerk. Als het gaat om het stimuleren van gezondheidsbeleid en dus de afname van diverse dienstverlening te bevorderen, draagt hun non profit imago bij aan het stimuleren van werkgevers om ermee aan de slag te gaan. Promotie van dienstverlening en producten vanuit de branche werkt stimulerend.

7.1.9 Vastleggen afspraken in CAO

Sociale partners kunnen bijdragen aan het verduurzamen van afspraken door deze vast te leggen in de CAO. De metaal- en mobiliteitsbranche hebben bijvoorbeeld in de CAO vastgelegd dat werknemers automatisch verzekerd zijn voor WIA-aanvullingen, tenzij de werknemer aangeeft dit niet te willen. Het maken van afspraken in CAO's helpt om een lange termijn strategie te ontwikkelen waarbij er voldoende tijd is om de opbrengsten van investeringen terug te zien. Ook kunnen in CAO's afspraken gemaakt worden over sociale fondsen voor bijvoorbeeld preventie. Afspraken in algemeen verbindend verklaarde CAO's gelden voor alle bedrijven en werknemers binnen een branche.

Ervaren faalfactoren met betrekking tot de praktische uitvoering van integraal gezondheidsbeleid:

- Werkgevers en werknemers moeten het uiteindelijk doen. Werkgevers zijn onbekend met bestaande dienstverlening en/of voelen onvoldoende urgentie om daadwerkelijk aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid.

- Werkgevers/leidinggevenden vinden het moeilijk om onderwerpen als leefstijl, conflicten op het werk, niet op de juiste plek zitten, privéproblemen en gezondheid ter sprake te brengen. In het MKB heerst bovendien een andere dynamiek: vaak kennen ondernemer en werknemers en collega's onderling elkaar (inclusief gezinsleden) goed. Dit maakt het aan de ene kant lastiger om preciaire zaken rond gezondheid te bespreken, aan de andere kant is er vanuit betrokkenheid meer aandacht voor de gezondheid en het welbevinden van werknemers.
- De risicoinventarisatie en –evaluatie (RI&E) biedt inzicht in de risico's maar zet bedrijven en werknemers niet voldoende aan tot actie.

7.1.10 Aanjaagfunctie

Bij individuele bedrijven blijkt structurele aandacht voor gezondheidsbeleid bij te dragen aan de daadwerkelijke uitvoering van het gezondheidsbeleid. Wanneer de organisatie een duidelijke visie heeft op het gebied van gezondheid (gekoppeld aan uitdaging van de organisatie) zullen werknemers ook sneller het belang zien. Daarbij is het belangrijk dat ook het management het belang van gezondheid uitdraagt.

Een collectief kan individuele bedrijven helpen bij het structureel vormgeven van het gezondheidsbeleid. Bijvoorbeeld door (online) workshops 'voeren van verzuimgesprekken of persoonlijke ontwikkelingsgesprekken voor leidinggevenden' aan te bieden. Daarnaast kan het collectief ook voor structurele aandacht zorgen en activiteiten organiseren.

Brancheorganisaties kunnen een belangrijke rol vervullen in het aanjagen van verbeteringen in het gezondheidsbeleid van hun leden. Het pro-actief bezoeken van bedrijven draagt bij aan de activiteiten die bedrijven in het kader van gezondheid ondernemen. Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is dat de brancheorganisatie wel het commitment en de middelen (financieel en in termen van formatie) moet hebben om in deze stimulerende rol te kunnen investeren.

7.2 Kansen en mogelijkheden voor de toekomst

Tijdens de interviews en de expertmeeting hebben de deelnemers veel gesproken over ontwikkelingen en mogelijkheden voor de toekomst. Een belangrijke constatering is dat er al veel aanbod van producten en diensten is op het gebied van preventie, verzuim en re-integratie voor zowel werkgevers als werknemers. De uitdaging is om werkgevers en werknemers te prikkelen om ermee aan de slag te gaan. De onderstaande aanbevelingen zijn gebaseerd op de gesprekken die we in het kader van het onderzoek hebben gevoerd.

7.2.1 Brancheaanpak stimuleren

Hoewel we in hoofdstuk 6 concluderen dat collectieve inkoop door brancheorganisaties zijn beperkingen kent, bieden de succesfactoren voldoende mogelijkheden om de brancheaanpak verder te stimuleren. Dit is het meest kansrijk in branches die al activiteiten ontplooiën op het terrein van bedrijfsgezondheidszorg of duurzame inzetbaarheid en een hoge organisatiegraad⁴² hebben. Bijvoorbeeld branches die al een verzuimloket hebben⁴³ of activiteiten op het gebied van duurzame inzetbaarheid ontplooiën. Belangrijk is dat

⁴² Zie het TNO-rapport *Evaluatie Arbowet: secundaire analyses en aanvullende analyses monitorbestanden*. Dit rapport geeft per sector aan of de organisatiegraad hoog of laag is.

⁴³ Bijvoorbeeld: Kinderopvangbranche (FCB Verzuimloket); Bouwend Nederland (Verzuimloket Bouwend Nederland); Detailhandel (CBW-Mitex Verzuimloket); Architecten (verzuimloket Architecten); Bloemisten (VWB Verzuimloket);

er bij de brancheorganisatie en de leden voldoende commitment is om met de keten van preventie, verzuim en re-integratie aan de slag te gaan. In andere sectoren kan de aandacht eerst meer liggen op bewustwording van de kosten en baten van gezondheidsbeleid en de mogelijkheden om hier als branche mee aan de slag te gaan.

7.2.2 Activerende aanpak

Naast het aanbieden van collectieve afspraken waarin prijsafspraken en maatwerkafspraken gerealiseerd zijn, gaat het er uiteindelijk om dat werkgever en werknemer daadwerkelijk aan de slag gaan. In de voorgaande paragraaf zijn een aantal succesfactoren genoemd die kunnen bijdragen aan het activeren van de ondernemer, namelijk:

- inzicht in kosten en baten;
- advies op maat voor bedrijven;
- financiële drempels wegnemen.

Tijdens de expertmeeting werd aangegeven dat dezelfde factoren opgaan voor de werknemer, want ook de werknemer moet aan de slag gaan met zijn of haar gezondheid. In dat geval dragen ook inzichten (denk aan een gezondheidsscan), advies op maat (bijvoorbeeld in gesprek met zijn leidinggevende) en het wegnemen van financiële drempels (denk aan een vitaliteitsbudget) eraan bij dat de werknemer overgaat tot actie.

Gesprekspartners noemen het activeren van werkgever en werknemer als één van de belangrijkste uitdagingen voor de integrale keten van preventie, verzuim en re-integratie. Zij geven daarbij aan dat er al veel aanbod ontwikkeld is, maar dat werkgevers en werknemers er vooralsnog weinig gebruik van maken, omdat zij de urgentie niet zien of onbekend zijn met de mogelijkheden. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat werknemers onvoldoende het belang zien van een aanvullende zorgverzekering vanuit werkgevers-werknemers perspectief. Je zou je kunnen afvragen of het aanbod voldoende aansluit op de vraag van werkgevers en werknemers. Werk en privé lopen steeds meer in elkaar over: aan de ene kant nemen werknemers door flexibel werken en thuiswerken het werk mee naar huis, aan de andere kant is er druk vanuit huis op het werk doordat een groeiende groep werknemers arbeid en zorg moet combineren. Mogelijk vraagt dit om andere oplossingen dan de bestaande structuur en het huidige aanbod biedt. In het vervolg van deze paragraaf noemen we een aantal mogelijkheden om beter aan te sluiten op de wensen van werkgevers en werknemers. Daarbij zijn de vragen *Aan welke dienstverlening op het gebied van gezondheidsbeleid hebben werkgevers en werknemers behoefte?* en *Hoe de dienstverlening zo in te richten zodat deze echt aansluit op de wensen van de klant?* relevant.

7.2.3 Breed perspectief op gezondheidsbeleid

Om beter aan te sluiten op de behoeften van werkgevers en werknemers is het onder meer belangrijk om gezondheidsbeleid in een breed perspectief te zien. Voor gezond aan het werk zijn, is het niet voldoende om je alleen te richten op gezondheid. Het kan zijn dat een werknemer 'ziek' thuis zit, omdat het werk eigenlijk niet meer zo goed past. Beroepen en functies veranderen, terwijl werknemers niet altijd mee veranderen. Hierdoor kan een 'misfit' ontstaan, met uitval van de werknemer als gevolg. Bij het gezond houden van werknemers gaat het dus ook om het op de juiste momenten inzetten van scholing (passend blijven of worden bij het werk) en mobiliteit (de juiste man/vrouw op de juiste plek). Bijvoorbeeld in de grafimediabranche is mobiliteit erg belangrijk. De branche bevindt zich in een krimpende markt, waardoor bedrijven ofwel failliet gaan of

Horeca (Horeca Verzuimloket); Brancheloket Apotheken; Slagers (SAS ZorgPortaal); Groothandel (Brancheloket Groothandel); Technologische industrie (FME Re-integratiedesk).

overgaan naar nieuwe bedrijvigheid. Dit betekent dat er samen met de werknemers gekeken moet worden naar nieuwe mogelijkheden binnen of buiten de branche (van werk naar werk).

Om deze wisselwerking tussen de drie onderwerpen (gezondheid, scholing en mobiliteit) binnen een branche in te zetten, is het belangrijk dat de diverse organisaties in een branche goed samenwerken en dat er een schakel is die de drie onderwerpen met elkaar verbindt, zodat zij elkaar kunnen versterken. Goed advies op dat vlak voor de werkgever is wenselijk.

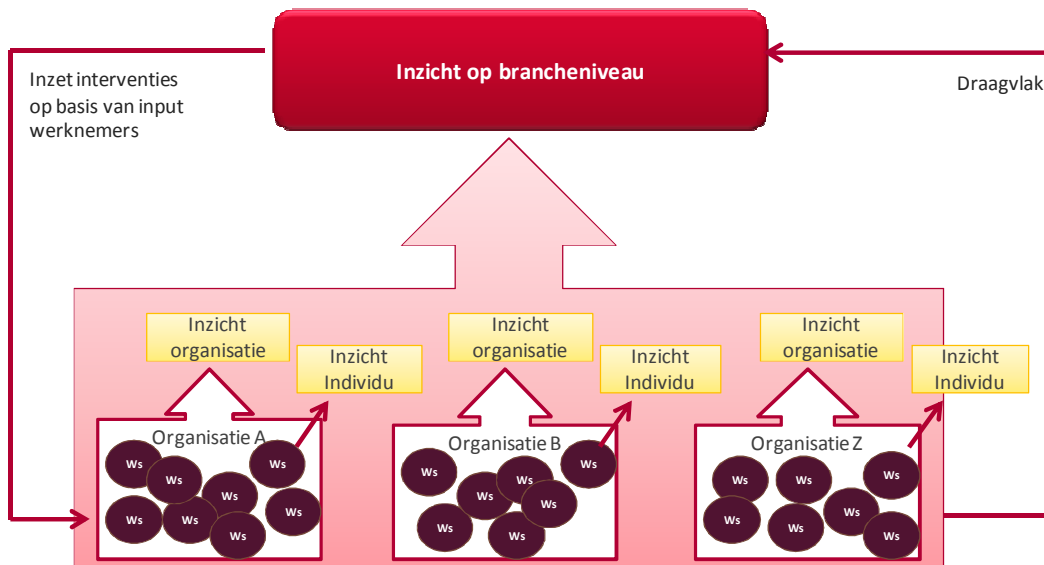
Deelnemers aan het onderzoek bevestigen het beeld dat een breed perspectief om gezondheid te bevorderen nodig is. De uitdaging van vandaag de dag is het verbinden van gezondheid, mobiliteit en scholing om de keten van preventie, verzuim en re-integratie sluitend te krijgen en daarmee de vitaliteit en inzetbaarheid van werknemers te vergroten.

Belangrijk is om interventies op elk van deze onderwerpen niet separaat maar integraal aan te bieden. Als interventies separaat aangeboden worden kan het bijvoorbeeld zo zijn dat een verzuimende medewerker die meer behoefte heeft aan heroriëntatie op de arbeidsmarkt in plaats van re-integratie de oplossing voor hem niet vindt bij het verzuimloket. Op dat moment is de medewerker meer gebaat bij bijvoorbeeld een gesprek met een loopbaancoach. Dat vraagt om goede samenwerking en afstemming over financiering en organisatie tussen de partijen die betrokken zijn bij duurzame inzetbaarheid. Als het gaat om het inzetbaar houden en blijven, spelen meerdere partijen een rol naast de partijen die betrokken zijn bij het verzuimproces. Bijvoorbeeld ook preventiefondsen, O&O-fondsen en mobiliteitscentra kunnen een rol spelen bij de financiering van activiteiten gericht op inzetbaarheid.

7.2.4 Biedt werkgevers en werknemers inzicht in inzetbaarheid: de inzetbaarheidsscan en het inzetbaarheidsdossier

In subparagraaf 7.1.5 werd aangegeven dat het 'wakker schudden' van de werkgever middels inzichten een belangrijke aanleiding vormt om aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid. Hetzelfde geldt voor de werknemer, vaak weet een werknemer zelf niet hoe hij of zij ervoor staat als het gaat om duurzame inzetbaarheid. Een manier waarop je zowel de werkgever als de werknemer kunt voorzien van inzichten is middels een zogenaamde inzetbaarheidsscan. Dit is een 'tool' die de werknemer kan gebruiken om te testen waar potentiële problemen of juist sterke punten liggen op het gebied van inzetbaarheid. Deze tool kan een diversiteit aan onderwerpen meten: fysieke gezondheid, mentale gezondheid, werk-privé balans, passendheid met huidige functie (bijv. op competentie niveau), passendheid met de organisatie (match met cultuur en drijfveren) etc. Door deze scan in te vullen krijgt de werknemer meer inzicht in zichzelf. De kracht van een dergelijke scan zit hem in de herhaling. De werknemer zou met enige regelmaat een dergelijke scan moeten kunnen invullen. De uitkomsten van de scan kunnen samen met andere informatie over de inzetbaarheid van werknemers, zoals de inzet van activiteiten, worden bewaard in een inzetbaarheidsdossier. Dit maakt het mogelijk om de ontwikkeling van de inzetbaarheid door de tijd heen te volgen.

Belangrijk is dat de werknemer eigenaar is van zijn inzetbaarheidsdossier en dat hij zelf kan bepalen of en met wie hij bijvoorbeeld de uitslag van een de scan bespreekt. Als de werknemer toestemming geeft om analyses te doen op branche en/of bedrijfsniveau kunnen de geaggregeerde (anonieme) gegevens inzicht bieden voor brancheorganisatie en/of werkgevers in wat zich afspeelt onder de werknemers en waar behoefte aan is. Daarnaast kunnen bedrijven zichzelf benchmarken met bedrijven in hun directe omgeving of branche. Hieronder wordt de werking van een dergelijke scan verder schematisch weergegeven en vervolgens toegelicht.



Figuur 6: inzetbaarheidsscan om inzichten en bewustwording op verschillende niveaus, Ws = Werknemerscan

Toelichting:

- Werknemer Scan (WS): De aanpak start bij het aanbieden van de inzetbaarheidsscan aan werknemers binnen een branche (of regio). Zij kunnen de scan vrijwillig invullen, doormiddel van het beantwoorden van vragen. De vragen die in de scan zijn opgenomen kunnen per branche of zelfs organisatie een ander accent hebben, maar bestrijken het brede spectrum van duurzame inzetbaarheid (mobiliteit, scholing, gezondheid).
- Inzicht individueel: Na het invullen van de vragen krijgt de werknemer feedback op zijn inzetbaarheid, bijvoorbeeld in de vorm van een stoplicht rapportage. Daar waar de scan groen kleurt is er sprake van een goede inzetbaarheid en daar waar hij rood kleurt is aandacht nodig. De rapportage kan dan tevens gekoppeld worden aan bestaande interventies die de werknemer kan gebruiken. Denk bijvoorbeeld bij een slechte score op 'werk en privé balans' aan een cursus op dit gebied of bij een slechte score op gezondheid een verwijzing naar de producten van de zorgverzekeraar (online dieet coach, cursus stoppen met roken etc.). De werknemer kan ervoor kiezen de uitkomsten met zijn manager of eventueel aanwezige HR functionaris te bespreken.
- Inzicht organisatie: bij voldoende deelnemers kan een rapportage op organisatieniveau (waarbij individuen niet te herleiden zijn) inzicht bieden in wat er speelt onder de werknemers en waar eventuele uitdagingen zitten. Wanneer bijvoorbeeld bij een groot deel van de werknemers een behoefte bestaat aan scholing, wegens een mismatch tussen benodigde competenties en werkelijke competenties, kan de werkgever er voor kiezen een gezamenlijke cursus in te zetten in plaats van losse cursussen per medewerker.
- Inzicht branche: het derde niveau van inzicht is terug te brengen naar de branche. Doordat alle werknemers de kans hebben gehad om de scan in te vullen, is er op brancheniveau voldoende massa ontstaan om analyses voor de branche te kunnen maken. Op basis van die analyses kan de branche passende interventies inzetten en haar inkoop van producten en dienstverlening aanpassen. Op deze manier ontstaat als het ware een assertieve collectiviteit die meer eisen kan stellen aan verzekeraars.

Een inzetbaarheidsscan en inzetbaarheidsdossier kunnen bijdragen aan de bewustwording van het belang van inzetbaarheid van het individu en daarmee uitdagingen voor de organisatie en de branche. Belangrijk hierbij is dat er voor bedrijven en werknemers advies op maat wordt geboden (zie subparagraaf 7.1.6) en dat er een aanjager is die de vertaalslag van inzichten naar actie weet te maken (zie subparagraaf 7.1.10).

Een ander belangrijk aandachtspunt is de positionering van het dossier. Uiteindelijk is de werknemer zelf verantwoordelijk voor zijn eigen inzetbaarheid en vormt het dossier een hulpmiddel om gerichte acties op te pakken. Gesprekspartners geven aan dat betrokkenheid en aandacht voor inzetbaarheid van de direct leidinggevende voor werknemers een belangrijke stimulans vormt om over te gaan tot actie. Gesprekspartners geven aan dat werknemers eigenaar zouden moeten zijn van hun eigen inzetbaarheidsdossier en deze mee zouden kunnen nemen naar een volgende werkgever. Volgens gesprekspartners zou het dossier idealiter de vertaalslag moeten maken naar het brede spectrum van duurzame inzetbaarheid. Zo kan het dossier informatie bevatten over gezondheid (koppeling naar reguliere zorg) maar ook informatie over gevolgde scholing, ontvangen certificaten en eerder verworven competenties. Brede en langdurige toepassing is belangrijk voor het succes van deze aanpak.

Om na te gaan wat de randvoorwaarden en de succes- en faalfactoren van een dergelijke aanpak zijn, zou gestart kunnen worden met een pilot in de vorm van proeftuinen. Daarbij kan mogelijk gebruik worden gemaakt van de inzichten die (grote) bedrijven of organisaties die al werken met een inzetbaarheidsscan en -dossier. In een proeftuin kan onder andere getoetst worden wat in het MKB de minimale randvoorwaarden zijn voor het slagen van een dergelijke aanpak, wat werkgever en werknemer nodig hebben om over te gaan tot actie (is inzicht voldoende, of is er hulp nodig bij de uitvoering?) en wat de beste manier is om draagvlak onder het personeel en urgentie bij werkgevers te creëren.

7.2.5 Goede, (inter)actieve communicatie draagt bij aan bewustwording werkgevers en werknemers

Uit het onderzoek komt naar voren dat een belangrijke vraag voor brancheorganisaties, verzekeraars en arbodiensten is hoe ervoor te zorgen dat werkgevers en werknemers inzien dat inzetbaarheid een belangrijk onderwerp is voor de bedrijfsvoering en ook aan de slag gaan met het inzetbaar zijn en blijven. Communicatie blijkt een belangrijk middel om deze 'urgentie' te creëren en werkgever en werknemer aan te zetten tot actie.

Goede communicatie maakt de vertaalslag van gezondheidsbeleid naar de bedrijfsdoelen en biedt inzicht in de risico's van onvoldoende aandacht voor inzetbaarheid. Respondenten hebben aangegeven dat met bedrijfsbezoeken aan deze eisen voldaan wordt. Bedrijfsbezoeken blijken een positief effect te hebben op het gezondheidsbeleid. Bedrijfsbezoeken zijn echter ook een arbeidsintensieve en dus dure communicatiemethode.

Wellicht zijn er ook andere effectieve doch minder arbeidsintensieve communicatiekanalen. Het afstemmen van de communicatiekanalen op de karakteristieken van ondernemers kan kostenbesparend werken. Zo kan je de ene werkgever meer geprikkeld worden middels een gesprek met een adviseur, terwijl een andere werkgever wellicht meer heeft aan een ondersteunend (digitaal) instrument. Bijvoorbeeld een preventie app die de gezondheidssituatie in beeld brengt, risico's beoordeelt en gericht oplossingen biedt. Mogelijk is een dergelijke app al ontwikkeld.

7.2.6 Massa kan ook buiten de brancheorganisaties gezocht worden

Regionale samenwerking kan een alternatief zijn voor of zelfs aanvulling op de samenwerking op brancheniveau. Door een dergelijke vorm van samenwerking ontstaan meer mogelijkheden voor samenwerking tussen werkgevers en als het ware een nieuw 'collectief' aan werknemers. Dit regio collectief kan voor partijen (verzekeraars, fondsen, sociale partners, overheid) een startpunt zijn voor het stimuleren van inzetbaarheid. Het voordeel bij een regio collectief is dat men fysiek al bij elkaar in de buurt werkt. Dit draagt ertoe bij dat werkgevers makkelijker kunnen samenwerken op het gebied van mobiliteit (collegiale uitleen, detachering etc.), scholing (gelijke investering, regio opleidingsevenementen), maar bijvoorbeeld ook intensievere

samenwerking met zorgaanbieders uit de buurt of een verzuimloket, of in de toekomst mogelijk een inzetbaarheidloket.

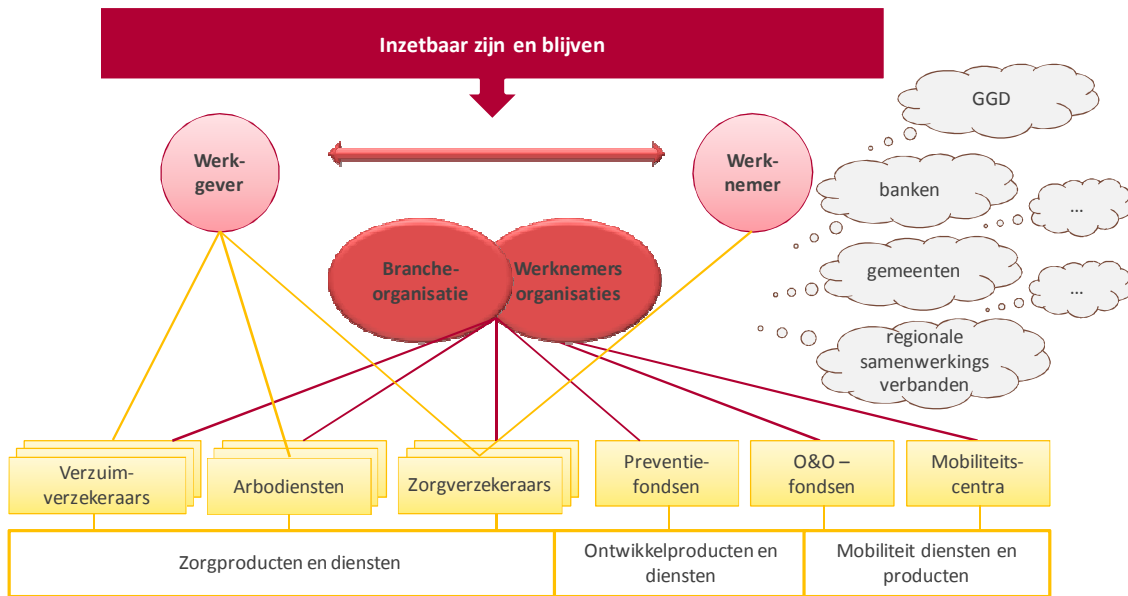
In de regio Eindhoven wordt op dit moment nagedacht over een regio CAO. Deze CAO moet ertoe bijdragen dat mobiliteit tussen organisaties makkelijker verloopt en er dus meer flexibiliteit ontstaat. Het argument 'ik ga mijn medewerkers niet opleiden voor de buurman' wordt daarmee afgezwakt. Immers arbeidsvoorwaarden worden gelijk getrokken en daarmee ook de scholingsbudgetten. Deze ontwikkeling kan betekenen dat delen van de werkzaamheden van een brancheorganisatie ook worden uitgevoerd of zelfs overgenomen door een regio organisatie. Deze regio organisatie is dan een belangrijk beginpunt om te werken aan inzetbaarheid in de breedste zin van het woord.

Daarnaast zijn er ook andere communicatiekanalen of misschien zelfs ketenpartners mogelijk. Zo stellen banken eisen aan het afdekken van risico's, waaronder het arbeidsongeschiktheidsrisico en bieden sommige banken in samenwerking met verzekeraars ook advies over preventie met betrekking tot bedrijfsrisico's. Banken kunnen dus mogelijk een rol spelen bij het informeren van werkgevers over het bestaan van (regionale) collectiviteiten of advisering over preventie. Ook gemeenten hebben te maken met werkgevers bij het verlenen van vergunningen en het beheer van bedrijventerreinen. Daarnaast krijgen gemeenten steeds meer verantwoordelijkheid voor het regionale arbeidsmarktbeleid. Vanuit die belangen kunnen zij mogelijk ook een rol spelen in de keten van preventie, verzuim en re-integratie. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen of en hoe banken en gemeenten een rol zouden kunnen spelen. Gesprekspartners geven aan dat het wel belangrijk is dat banken en gemeenten niet op de stoel van deskundigen gezondheidsbeleid gaan zitten.

7.2.7 Een preventiefonds kan financiële drempels voor preventie van verzuim opheffen

Sociale partners kunnen een preventiefonds opzetten om preventieve activiteiten te financieren. Met het preventiefonds kunnen werknemers bijvoorbeeld een (al dan niet leeftijdsgebonden) budget krijgen dat zij gericht kunnen inzetten om vitaliteit en inzetbaarheid te bevorderen. Ook kunnen werknemers een beroep doen op het preventiefonds om interventies in te zetten waarvoor het budget onvoldoende is. Daarnaast kan het preventiefonds ingezet worden voor het ontwikkelen van producten voor de gehele branche of bijvoorbeeld onderzoek naar de effectiviteit van bepaalde preventieve maatregelen. Besparingen die gerealiseerd worden met de activiteiten van het fonds zouden moeten terugvloeien naar het fonds, zodat opnieuw investeringen gedaan kunnen worden. Op die manier profiteert de hele branche van het preventiefonds. Gesprekspartners geven aan dat er wel voldoende aandacht nodig is voor de vormgeving van een preventiefonds. Daarbij spelen vragen als: Hoe wordt het fonds gevuld? Wie mag er waarvoor gebruik van maken? Wie profiteert het meest van het fonds?

Met het oog op deze aanbevelingen kan figuur 2 uit hoofdstuk 3 dan als volgt worden uitgebreid:



Figuur 7: Integraal aanbod van dienstverlening op het gebied van inzetbaarheid

Bijlage A - Respondenten

Respondenten interviews	Organisatie
Lars Scheurer	365
Peter Beukers	BOVEMIJ
Daan Hermes	Centraal Beheer Achmea
Sanne Misset	Centraal Beheer Achmea
Jan Haven	Centraal Beheer Achmea
Ben van der Hee	Centraal Beheer Achmea
Arnoud Koedijk	De Bedrijfsraad
Nicole Hoetjes	KNDB / St Werk(t)! / St Remedium
Jos van de Werken	Koninklijke Metaalunie
Maarten Jansen	KVGO
Bianca de Klerk	Mevas
Jos Manders	NVAB
Kees van Vliet	NVAB
Petra van der Tol	Wuthrich
Liesbeth Hooghoudt	Zilveren Kruis Achmea
Danielle van Tongeren	Zilveren Kruis Achmea
Tom Bramsen	Zilveren Kruis Achmea

Deelnemers expertmeeting	Organisatie
Peter de Bruin	365
Peter Beukers	BOVEMIJ
Jan Haven	Centraal Beheer Achmea
Wim Huijbregts	Human Capital Care
Gineke van Wijngaarden	Kinderopvangbranche
Jos van de Werken	Koninklijke Metaalunie
Maarten Jansen	KVGO
Bianca de Klerk	Mevas
Liesbeth Hooghoudt	Zilveren Kruis Achmea
Daniëlle van Tongeren	Zilveren Kruis Achmea

Bijlage B – Klankbordgroep

Klankbordgroep	Organisatie
Sven Bontje	VNO-NCW/MKB-Nederland
Jos Breit	Verbond van Verzekeraars
Petra van de Goorbergh	Oval
Mirjam Maasdam (agendalid)	Zorgverzekeraars Nederland