

Routes naar waarde en SROI
voor leefstijlprogramma's
binnen organisaties
**Maatschappelijke waarde
van collectiviteiten**

Januari 2020



Definities

- **Gezondheidsmanagement**

Een aanbod van gerichte inspanningen om de gezondheid van deelnemers in de collectiviteit te verbeteren.

- **Gezondheidsprogramma**

Set aan interventies rondom een thema, risico of aandoening bij een specifieke collectiviteit.

- **Interventie**

Een handeling of ingreep om een (werk)situatie te verbeteren of een probleem/klacht op te lossen, die van invloed is op de gezondheid en de inzetbaarheid van de medewerker.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 Het SROI model	7
2 De deelnemers	8
3 Routes naar waarde	10
4 Uitwerking route 'leefstijl'	12
5 Waarde route 'leefstijl'	16
6 Vervolgstappen	17
Bijlage 1 Klantverhalen	
B1.1 Vitale cultuuromslag bij grote bierbrouwer	18
B1.2 Innovator in lucht- en ruimtevaartindustrie investeert fors in preventieve interventies	20
B1.3 Internationaal detailhandelsconcern: De missie om medewerkers te helpen vitaler te leven	22
B1.4 Ledenorganisatie met focus op gezondheid zet in op de kracht van communities	24
B1.5 Stichting voor verbetering voortgezet onderwijs: alle docenten vitaal en gezond voor de klas	26
B1.6 Logistiek dienstverlener: een pilot slaapapneu met gezonde gevolgen	28
B1.7 ICT consultancybedrijf: een kalender vol gezonde activiteiten	30
B1.8 Dienstverlener in post en logistiek: van 200 uur verzuim naar 22 uur	32
B1.9 Internationaal luchtvaartconcern maakt maatwerk zorgaanbod toegankelijk voor medewerkers	34
Bijlage 2 Technische bijlage	36

Inleiding

Minister Bruno Bruins heeft in een kamerbrief op 27 juni 2018 laten weten dat collectiviteiten onvoldoende waarde toevoegen om een collectiviteitskorting van 10% op de basisverzekering te rechtvaardigen. Hij heeft daarom het besluit genomen de wettelijk toegestane korting op de basisverzekering terug te brengen naar 5%. Zorgverzekeraars krijgen daarnaast nog een korte tijd de kans om de resterende korting te legitimeren. Eind 2020 zal de minister bezien hoe hij verder gaat met collectiviteitskorting.

CZ ziet, net als de minister, dat de oorspronkelijke visie van de overheid op de waarde van collectiviteiten slechts deels is gerealiseerd. Bij veel collectiviteiten zijn de beoogde inhoudelijke doelstellingen (counterveiling power, specifieke zorginkoop en lagere administratieve lasten) nauwelijks in praktijk gebracht. Weliswaar zijn collectiviteiten serieuze gesprekspartners voor vergoedingen in aanvullende verzekeringen, dienstverlening en service levels, maar van zorginkoop op maat voor elke collectiviteit afzonderlijk is slechts beperkt sprake.

Volgens CZ zit de daadwerkelijke waarde van collectiviteiten echter in iets heel anders, namelijk in gezondheidsmanagement. Ofwel, een aanbod van gerichte inspanningen om de gezondheid van deelnemers in de collectiviteit te verbeteren. Gezondheidsmanagement levert volgens CZ waarde op. Waarde die zich uitdrukt in een algemeen economische impact én – niet onbelangrijk – in het verlagen van zorgkosten binnen de ZVW.

Om dit aan te tonen heeft CZ het bureau Vital Innovators gevraagd om de waarde van gezondheidsmanagement in collectiviteiten door te rekenen. We hebben er daarbij voor gekozen om de waarde van collectiviteiten te berekenen volgens de internationaal beproefde Social Return on Investment (SROI) methode.

De conclusie is dat de SROI van collectiviteiten positief is. Zowel binnen als buiten de ZVW levert gezondheidsmanagement geld op. Anders gezegd; de BV Nederland gaat er financieel op vooruit als we via korting groepen verzekerden bij elkaar brengen om daar vervolgens gezondheidsmanagement op toe te passen. Hierdoor profiteren uiteindelijk alle verzekerden – dus ook niet collectief verzekerden – van lagere zorglasten.

Ons onderzoek is een eerste aanzet naar het kwantificeren van de waarde van gezondheidsmanagement in collectiviteiten. Vanzelfsprekend is het noodzakelijk de methodiek, het rekenmodel en de SROI te bediscussiëren en te valideren. Wij willen deze aanzet dan ook gebruiken om met de minister in gesprek te gaan over het voortbestaan van de maximale korting van 5% en het realiseren van maatschappelijke waarde.

Het SROI model

De internationale beproefde aanpak Social Return on Investment (SROI) is een gevalideerde methode om de economische en maatschappelijke waarde van een investering zichtbaar te maken. De methodiek volgt negen stappen, die leiden tot een impactmatrix waarin de kosten en baten van alle stakeholders zijn opgenomen. De ratio van alle kosten en baten over een bepaalde periode geeft de totale SROI weer. Deze aanpak kan toegepast worden om inzicht te krijgen in de maatschappelijke waarde van collectiviteiten.

Deze waarde wordt uitgedrukt met behulp van het Quadruple Aim concept. Binnen dit concept worden vier doelen voor het duurzaam organiseren van zorg nagestreefd:

- Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
- Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking
- Het verbeteren van de gezondheid van een populatie
- Het verbeteren van het welzijn van een populatie

Aan de Quadruple Aim heeft CZ een vijfde doel 'algemene economische impact' toegevoegd, omdat het werken aan gezonde medewerkers een positief effect heeft op de organisatieprestatie en daarmee op de Nederlandse economie.

CZ heeft Vital Innovators gevraagd een volledig kosten- en batenmodel uit te werken, een impactmatrix op te stellen en een SROI te berekenen voor collectiviteiten. Daarvoor zijn op hoofdlijnen onderstaande stappen gevolgd. Hierna lichten we per stap de aanpak toe.

- 1 De stakeholders zijn in kaart gebracht, waarbij inzichtelijk is gemaakt hoe de belangrijkste stakeholders zich tot elkaar verhouden. Daarna zijn de randvoorwaarden gesteld om gezondheidsmanagement in te kunnen zetten voor het creëren van maatschappelijke waarde.
- 2 Vervolgens is een generiek waarde model ontworpen: Routes naar waarde. Hiermee is in kaart gebracht welke routes deelnemers aan gezondheidsprogramma's af kunnen leggen en hoe deze bijdragen aan maatschappelijke waarde.
- 3 Tot slot is de SROI van één route naar waarde berekend: de route 'leefstijl'.

Aan de hand van literatuurstudie, expert interviews en data (een mix van gevalideerde cijfers en aannames) is het SROI model in eerste vorm uitgewerkt.

De deelnemers en de noodzaak van korting

Om maatschappelijke waarde te realiseren via collectiviteiten, is het van belang dat gezondheidsmanagement toegepast kan worden op zo veel mogelijk deelnemers van een collectiviteit. De samenwerking van drie partijen staat daarbij centraal: de zorgverzekeraar, de collectiviteitshouder en de deelnemer.

Dit hebben we weergegeven in de driehoek op de pagina hiernaast. Binnen deze driehoek is het van cruciaal belang dat er genoeg deelnemers zijn binnen een collectiviteit. Dit zorgt er namelijk voor dat er bereidheid ontstaat bij de collectiviteitshouder en de verzekeraar om te investeren in gezondheidsprogramma's. Daarnaast is de impact van een collectiviteit groter, wanneer de positieve effecten van gezondheidsmanagement op zo veel mogelijk deelnemers van toepassing zijn.

In de praktijk kan er sprake zijn van een indirecte relatie tussen de zorgverzekeraar en een collectiviteitshouder. Bijvoorbeeld door tussenkomst van een adviseur of intermediair. In dat geval neemt deze adviseur of intermediair een deel van de adviesfunctie van de zorgverzekeraar over. Het model in dit boekje is generiek uitgewerkt, wat inhoudt dat het model van toepassing is op deze verschillende vormen van klantbediening.

Het belang van korting

Korting op de premie van de collectieve zorgverzekering is een belangrijk instrument om te zorgen voor voldoende deelnemers. Korting is vaak de primaire trigger om een collectieve verzekering af te sluiten.

Het gaat hierbij om een combinatie van korting op zowel de basis- als de aanvullende verzekering. De basisverzekering vertegenwoordigt veruit het grootste deel

van de te betalen premie. De aanvullende verzekering is vanaf enkele euro's per maand te verkrijgen, waardoor het effect van korting kleiner is.

Bovendien sluit niet iedere verzekerde een aanvullende verzekering af. In dat geval zou de deelnemer geen korting meer krijgen.

Dit maakt dat korting op de basisverzekering de belangrijkste randvoorwaarde is om de samenwerking tussen de drie partijen in de driehoek op gang te brengen. De gegeven korting wordt gefinancierd door een kleine premie-opslag bij niet collectief verzekerden. Deze concessie is nodig om waarde te creëren.

De financiering van gezondheidsprogramma's

De inzet van gezondheidsprogramma's bestaat uit bedrijfszorginterventies. Dit wordt doorgaans niet vanuit de basisverzekering gefinancierd, maar uit verschillende andere bronnen:

- In bijna alle gevallen wordt een deel van het programma door de collectiviteitshouder gefinancierd.
- In een aantal gevallen kan aanspraak gemaakt worden op vergoedingen voor arbeidsgerelateerde klachten uit de aanvullende verzekering van deelnemers. In dat geval komt de deelnemer terecht bij een bedrijfszorgverlener.
- De zorgverzekeraar stelt vaak een inzetbaarheidsbudget beschikbaar.



* Bij een indirecte relatie tussen zorgverzekeraar en collectiviteitshouder neemt een adviseur of intermediair deels de adviesrol van de zorgverzekeraar over.

Routes naar waarde

Met de inzet van gezondheidsmanagement proberen zorgverzekeraars en collectiviteitshouders de gezondheid van deelnemers te verbeteren. Om hiervan de waarde voor de maatschappij te bepalen, gebruiken we het concept van een effectboom: een vertaling van alle input en inzichten in een schematische weergave van waarde creërende factoren, resultaten en uitkomsten. Dit is gevisualiseerd in een generiek model: Routes naar waarde.

Competenties van de zorgverzekeraar

Het model start met de inzet van de competenties van een zorgverzekeraar, die helpen om gezondheidsmanagement binnen collectiviteiten werkend te krijgen. Deze competenties zijn uniek voor zorgverzekeraars, in die zin, dat ze niet zomaar gelden voor andere partijen die zich bezighouden met gezondheidsmanagement. Allereerst kan een zorgverzekeraar collectiviteiten inhoudelijk adviseren over gezondheidsrisico's op basis van zorgdata. Met als doel om te sturen op de inzet van preventieve zorg en het zoveel mogelijk beperken van zorgkosten. Daarnaast beschikken zorgverzekeraars als geen ander over kennis van de zorgmarkt en inkoopkracht, waarmee voor collectiviteiten bedrijfszorg ingekocht wordt volgens kwaliteitscriteria. Zowel preventief als curatief. Tot slot heeft een zorgverzekeraar een directe klantrelatie met de deelnemers van een collectiviteit. Waardoor deelnemers niet alleen door de collectiviteitshouder gestimuleerd kunnen worden om deel te nemen aan een gezondheidsprogramma, maar ook door de zorgverzekeraar.

Interventies en value drivers

Het model gaat uit van diverse routes naar waarde. Een route start met de inzet van gezondheidsprogramma's, waarbij waarde ontstaat via value drivers. We hebben drie value drivers onderkend:

- Directe interventies bij specifieke klachten, zoals burn-out of rugklachten.

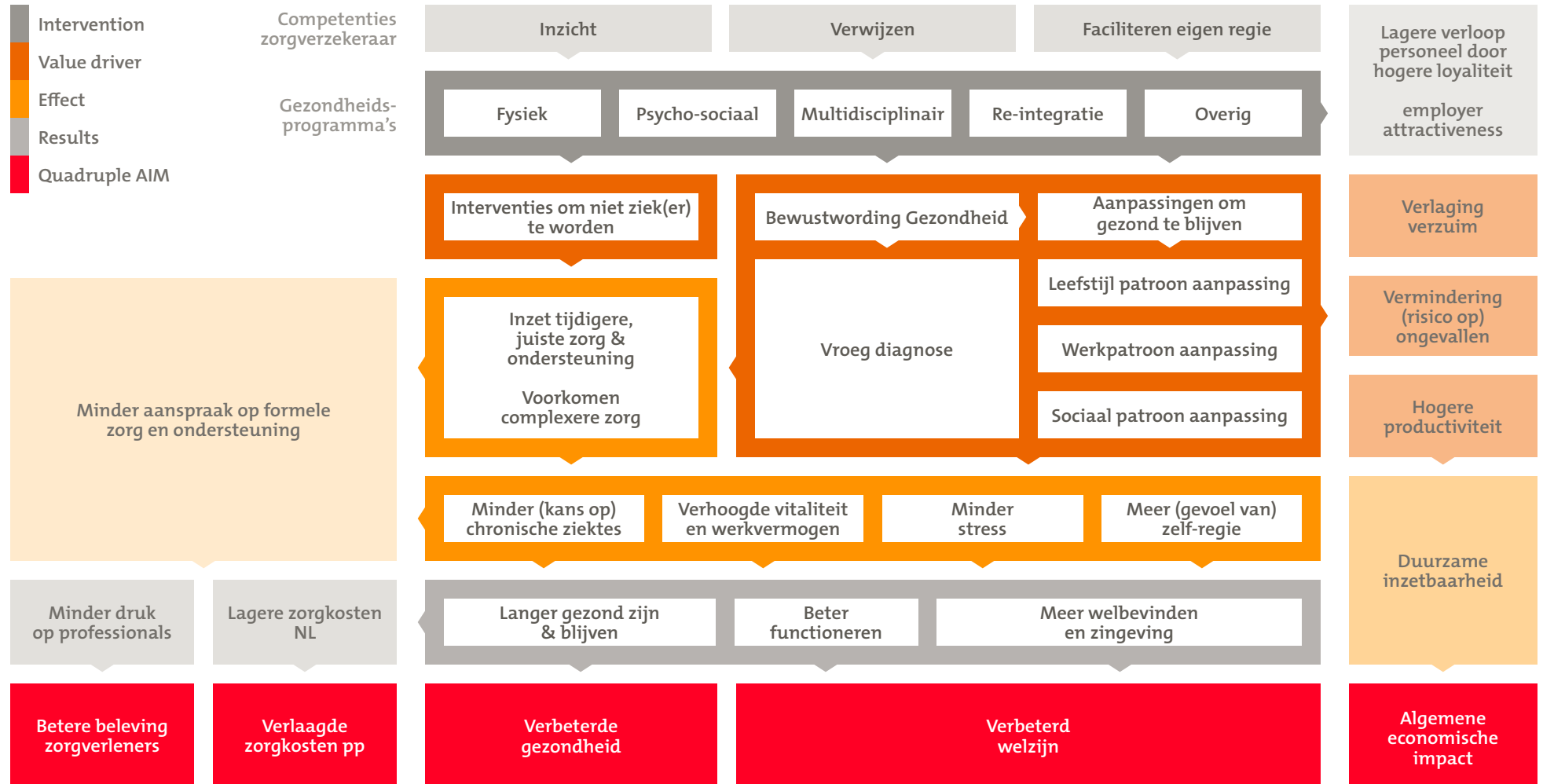
- Aanpassingen om gezond te blijven. Deze zijn onder te verdelen in een aanpassing van het leefstijl-, werk- of sociaal patroon.
- Vroegdiagnose van een bepaalde aandoening via een periodiek onderzoek of scan.

Bewustwording van gezondheid kan vrijwel altijd ingezet worden om medewerkers te stimuleren aan de slag te gaan met hun gezondheid.

Effecten en resultaten

De inzet van gezondheidsprogramma's resulteert voor medewerkers in langer gezond zijn en blijven, beter functioneren in het werk en meer welbevinden en zingeving. Aan de rechterkant van het model is te zien dat de inzet van gezondheidsprogramma's zorgt voor verbeterde duurzame inzetbaarheid. Aan de linkerkant van het model zien we dat de inzet van gezondheidsprogramma's leidt tot een verminderde aanspraak op formele zorg en ondersteuning. Daardoor nemen de zorgkosten in Nederland af en ontstaat minder druk op de zorgprofessionals.

Routes naar waarde



Uitwerking route ‘leefstijl’

CZ en Vital Innovators hebben er voor gekozen om de SROI voor een specifieke route naar waarde te berekenen: de route ‘leefstijl’. Aan de hand van een voorbeeld uit de praktijk hebben we deze route vormgegeven. Dit voorbeeld staat beschreven in bijlage 1, samen met acht andere voorbeelden. Deze voorbeelden hebben we niet doorgerekend.

De werkgever in ons voorbeeld startte een uitgebreid programma om medewerkers bewuster te maken van hun duurzame inzetbaarheid. Het bedrijf lanceerde via CZ een vitaliteitsportal, waarmee medewerkers zelf aan de slag kunnen om hun gezondheid te verbeteren. Thema’s als bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspanning worden met behulp van een door CZ geïnitieerde vitaliteitskalender het hele jaar door belicht. Verder kunnen werknemers groepsgewijs workshops volgen om bijvoorbeeld werkstress aan te pakken. Om het belang van goede voeding te benadrukken, is fruit uitgedeeld onder het personeel.

Door gezondheid continu onder de aandacht te brengen, hebben het bedrijf en CZ onmiskenbaar invloed gehad op de leefstijl en het welzijn van werknemers. Door de inzet van onder andere preventieve interventies, is het verzuim gedaald. Het bedrijf brengt thema’s als ‘vitaliteit, gezondheid en duurzame inzetbaarheid’ continu onder de aandacht van werknemers met de slogan ‘Be fit: Samen aan de slag met Duurzame inzetbaarheid’. De HR business partner: “Een cultuuromslag voltrekt zich niet van de een op de andere dag. Maar wanneer we als werkgever goed samenwerken met medewerkers,

leidinggevend, zorgverzekeraar en de arbodienst – en daar ook actief energie in blijven steken – dan komen de resultaten op den duur vanzelf.”

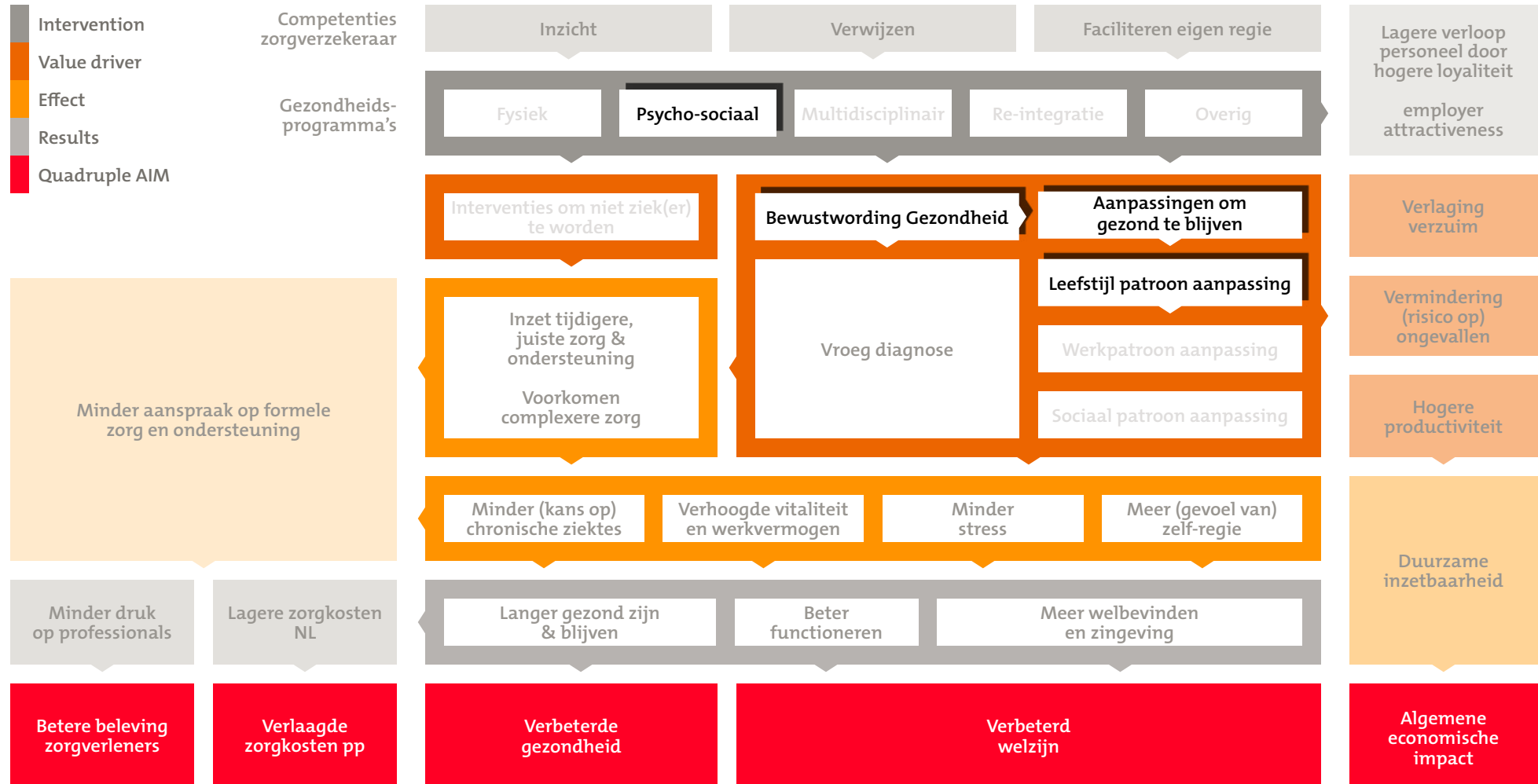
De feitelijke kosten en baten voor de route ‘leefstijl’ zijn in kaart gebracht en samengevat in een zogenaamde SROI impactmatrix. Op basis hiervan is een SROI rekenmodel gemaakt, waarin alle kosten van activiteiten en investeringen per stakeholder zijn ingevuld. De voorspelde baten zijn hierin gewaardeerd en gemonteerd. De SROI berekening is uitgevoerd op basis van een uitgebreide set aan data, bestaande uit diverse gevalideerde cijfers, maar ook een aantal aannames.

Bij het doorrekenen van de SROI is naast de drie eerder vastgestelde stakeholders (de zorgverzekeraar, deelnemers en collectiviteitshouders) ook de stakeholder ‘andere verzekerden’ meegenomen. Deze groep representeert iedereen die geen korting op de zorgpremie krijgt en door middel van een premieopslag betaalt voor de korting die deelnemers krijgen. De zorgverleners zijn in deze SROI niet als stakeholder opgenomen. Dit betekent dat de effecten op het welzijn van de zorgverlener vooralsnog buiten beschouwing zijn gelaten.

Voorbeeld Route naar waarde 'leefstijl'

Bij deze route wordt een psycho-sociaal gezondheidsprogramma ingezet, dat de value drivers 'bewustwording van gezondheid' en 'aanpassingen om gezond te blijven'





in werking zet. Dit leidt vervolgens tot effecten en resultaten over de volle breedte van het model en mondt uit in de uitkomsten van de Quadruple Aim en algemene economische impact.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

Hoofdstuk 4

SROI Impactmatrix

Stakeholder 	Input 	Output 	Indicators 
Deelnemer (veelal werknemer)	<ul style="list-style-type: none"> Tijd voor opgeven / inleren gezondheidsprogramma's Tijd voor deelnemen aan specifieke interventie 	<ul style="list-style-type: none"> Verbeterde gezondheid, functioneren en welzijn Premiekorting 	<ul style="list-style-type: none"> QALY winst voor gezondheid en welzijn Lagere premie basisverzekering
Collectiviteitshouder (veelal werkgever)	<ul style="list-style-type: none"> Initiële investeringen in programma Directe uitgaven voor programma Tijd en kosten voor runnen en monitoren 	<ul style="list-style-type: none"> Verbeterde (duurzame) inzetbaarheid werknemers. Dit leidt tot minder verzuim, minder verloop en minder ongevallen 	<ul style="list-style-type: none"> Lagere verzuimkosten Verloopkosten
Zorgverzekeraar	<ul style="list-style-type: none"> Initiële investeringen in programma (opstartfase) Structurele investeringen in programma (doorlopend) Follow-up & advies 	<ul style="list-style-type: none"> Lagere (reguliere) zorgkosten: besparing op zorgkosten door effecten van specifieke 'Route' van gezondheidsprogramma 	<ul style="list-style-type: none"> Lagere zorgkosten op termijn door voorkomen chronische ziektes
Alle andere verzekerden	<ul style="list-style-type: none"> 'Bekostigen' premiekorting voor de collectief verzekerden 	<ul style="list-style-type: none"> Lagere zorgpremie op lange termijn als gevolg van besparingen in zorgkosten ZVW 	

Waarde route 'leefstijl'

Wanneer we alle kosten en baten van de stakeholders doorrekenen, komen we op onderstaand SROI model uit. Dit figuur geeft de kosten en baten per stakeholder weer voor de route 'leefstijl' over een tijdshorizon van vijf jaar. Ook zijn de indicatoren weergegeven die de baten verklaren. Alle waardes zijn genormaliseerd per verzekerde, zodat de uitkomsten makkelijk vergeleken kunnen worden met andere organisaties.

De berekening heeft geresulteerd in een positieve SROI ratio van 1,42. Dit betekent dat de prognose is dat elke geïnvesteerde euro in een leefstijlprogramma ruim 1,4 keer rendeert over een periode van vijf jaar.

De SROI berekening is uitgevoerd op basis van een uitgebreide set aan data, bestaande uit diverse gevalideerde cijfers, maar ook een aantal aannames. De verdieping op het rekenmodel en de onderliggende data zijn in bijlage 2 opgenomen.

Conclusies route 'leefstijl'

Absolute baten zijn het grootst voor deelnemers

De deelnemer doet de grootste investering van alle stakeholders, maar haalt ook de hoogste absolute baten.

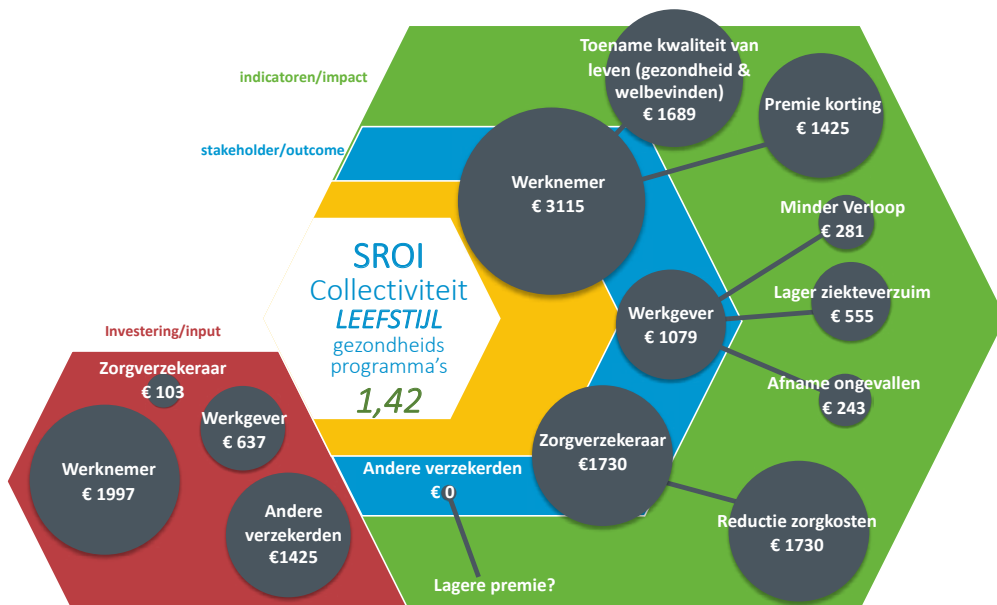
De investering bestaat uit de tijdsinvestering voor de deelname aan het leefstijlprogramma. De baten zijn een toename van kwaliteit van leven en de korting op de premie.

De ROI voor de zorgverzekeraar is het hoogst

De kosten voor de zorgverzekeraar zijn het laagst. Deze bestaan op hoofdlijnen uit initiële investeringen, structurele investeringen en overige organisatiekosten. De baten voor de zorgverzekeraar liggen relatief gezien het hoogst. Deze zijn vrijwel volledig toe te kennen aan een reductie van zorgkosten.

Alle verzekerden profiteren van premieverlaging door reductie zorgkosten

Verzekerden die geen collectieve zorgverzekering afsluiten, financieren de korting voor deelnemers. De berekening laat zien dat deze investering uiteindelijk waarde oplevert voor hen. Deze waarde ontstaat door een reductie van zorgkosten voor de zorgverzekeraar, die zich uit in een lagere zorgpremie. Daarmee wordt bevestigd dat de relatief kleine concessie aan solidariteit een beweging op gang brengt, die voor alle verzekerden goed uitpakt.



Vervolgstappen

Dit onderzoek is een eerste aanzet naar het inzichtelijk maken van de waarde van collectiviteiten voor de maatschappij. We hebben gekozen om deze door te rekenen voor de route 'leefstijl'. Volgens onze berekeningen biedt dit eerste waardevolle inzichten. Om te komen tot een gevalideerde SROI van collectiviteiten in het algemeen, dienen er nog een aantal vervolgstappen gezet te worden:

1 Validatie van de Routes naar waarde

De ontwikkelde effectboom is een eerste aanzet naar het vaststellen van mogelijke Routes van waarde. De inhoud van het model kan verder verfijnd worden en vraagt om verdere discussie over de inhoud van gezondheidsmanagement, gezondheidsprogramma's en interventies bij collectiviteiten.

2 Validatie van het rekenmodel

Het rekenmodel is voorzien van input, die gebaseerd is op literatuur, expertinterviews en data. Wij bevelen aan om het rekenmodel en de input in gezamenlijkheid te laten beoordelen en valideren.

3 SROI andere Routes naar waarde berekenen

Het model bevat meerdere Routes naar waarde, die ieder een andere SROI opleveren. Het is zinvol om ook deze routes vast te stellen en door te rekenen, omdat de totale waarde voor de stakeholders en de maatschappij een optelling kan zijn van deze meerdere routes.

4 Schaalbaarheid voor kleinere organisaties

Kleinere organisaties beschikken vaak over minder geld, tijd en expertise om een gezondheidsprogramma op te zetten. Daarnaast is het aanbieden van een gezondheidsprogramma bij kleine organisaties een uitdaging voor de zorgverzekeraar, gezien het relatief grote aantal aan kleine collectiviteiten.

Volgens CZ ligt de oplossing voor deze uitdaging in het digitaliseren van gezondheidsprogramma's en de dienstverlening vanuit de zorgverzekeraar. Met daar waar nodig ondersteuning op afstand van adviseurs. Technologieën zoals marketing automation, waarmee digitale dienstverlening afgestemd kan worden op specifieke behoeften van een collectiviteit, bieden hier kansen.

CZ boekt al succes met deze aanpak. Een voorbeeld daarvan is de bedrijfsgezondheidswijzer (BGW) die sinds 2019 door CZ wordt aangeboden aan alle werkgeverscollectiviteiten. Uit onderzoek bleek dat (vooral de kleinere) collectiviteiten behoefte hadden aan hulp bij het bepalen van de juiste acties om de gezondheid van medewerkers positief te beïnvloeden. Om ze daarbij te helpen heeft CZ de BGW ontwikkeld. Dit is een rapport die collectiviteiten online zelf aan kunnen vragen. Bij het aanvragen geeft men een aantal gegevens van de organisatie door, zoals aantal werknemers, branche en verzuimpercentage. Op basis daarvan wordt er automatisch een op maat gemaakt rapport gegenereerd. Dit rapport is een leidraad voor de collectiviteit voor het opzetten van een gezondheidsprogramma.

Alhoewel deze digitale en schaalbare aanpak nog wel doorgerekend moet worden, verwacht CZ ook hier een positieve SROI. Het is aannemelijk dat de baten in deze situatie lager uitvallen in vergelijking met maatwerk gezondheidsprogramma's. Dit kan echter gecompenseerd worden door de lagere kosten die door de schaalbaarheid en standaardisering gerealiseerd worden.

Klantverhalen

CZ onderneemt samen met zakelijke klanten talrijke acties om te werken aan de gezondheid van medewerkers. In dit hoofdstuk leest u negen voorbeelden van een Route naar waarde.

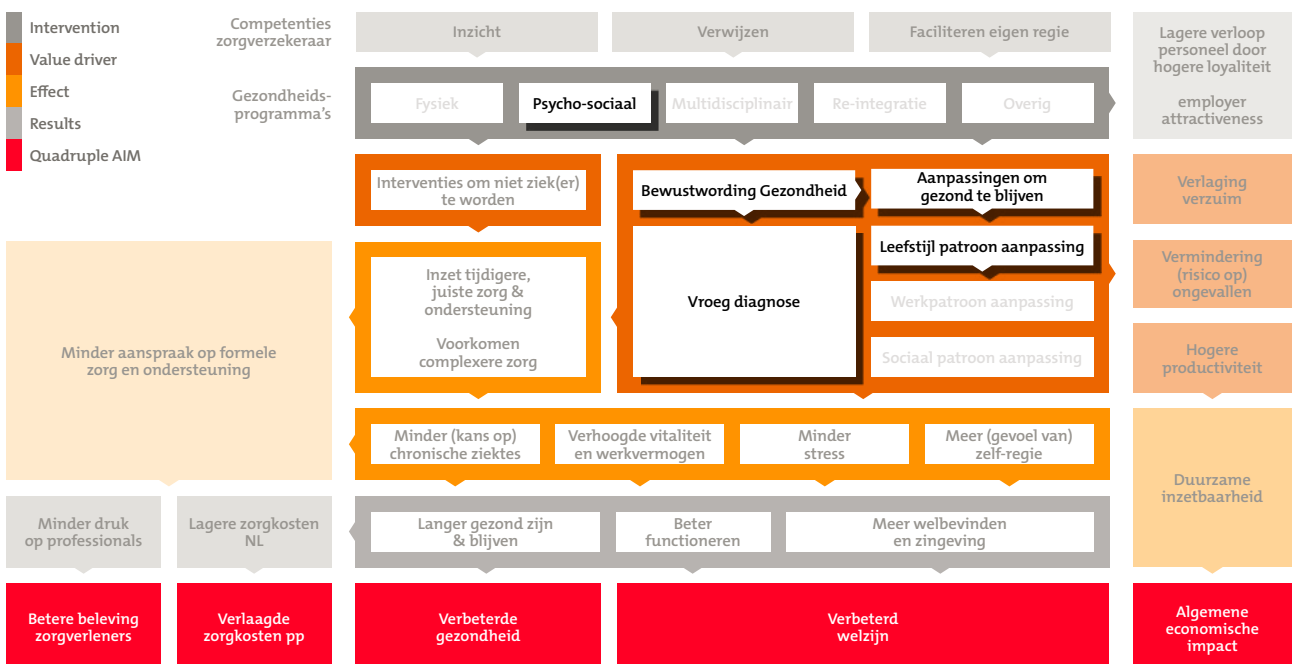
B1.1 Vitale cultuuromslag bij grote bierbrouwer

Een grote bierbrouworganisatie wil dat iedereen er lang en gezond kan blijven werken. Zodat medewerkers na hun pensioen ook nog kunnen genieten en niet op zijn van het werk dat ze al die jaren hebben gedaan. Om deze doelstelling te realiseren is een cultuuromslag gaande.

De situatie/het probleem

Zes jaar geleden begon CZ kwesties als vitaliteit en gezondheid in gesprekken met de bierbrouwer onder de aandacht te brengen. De echte klik ontstond nadat het onderwerp ‘duurzame inzetbaarheid’ hoog bij de directie op de agenda kwam te staan en er een nieuwe HR-manager werd aangesteld.

Destijds was het met recht een ander bedrijf. Er waren hoge verzuimcijfers. Bij sommige bedrijfsonderdelen was het percentage opgelopen tot 12 procent. En het feit dat er veel jubilarissen in dienst zijn, die ook allemaal wat langer door moeten werken, maakte het onderwerp ‘duurzame inzetbaarheid’ steeds urgenter.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

De oplossing

CZ stelde voor om een bedrijfszorgtraject te starten, om duidelijkheid te krijgen wat er moest gebeuren om duurzame inzetbaarheid in beleid te vangen en bij het personeel onder de aandacht te krijgen. Op basis van interviews en data-analyses werd een rapport opgesteld met bevindingen en vier concrete aanbevelingen:

- 1 Vraag medewerkers welke wensen ze hebben op het vlak van gezondheid en vitaliteit
- 2 Kom met een geïntegreerd plan waarin diverse thema's zijn ondergebracht die een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid en vitaliteit van medewerkers
- 3 Stel een vitaliteitskalender op om het concreet te maken
- 4 Ontwikkel een vitaliteitsplatform

In nauwe samenwerking met CZ startte de bierbrouwer in 2018 een uitgebreid programma om medewerkers bewuster te maken van hun duurzame inzetbaarheid. Dit programma werd deels door CZ gefinancierd vanuit een inzetbaarheidsbudget. De klant betaalde zelf ook mee. In navolging van het advies lanceerde het bedrijf via CZ een vitaliteitsportal, waarmee medewerkers zelf aan de slag kunnen om hun gezondheid te verbeteren. Medewerkers vinden er informatie, e-learnings en e-healthprogramma's over thema's als werkstress, fysieke belasting en slaapproblemen. Inmiddels worden de BRAVO-thema's (bewegen, roken, alcohol, voeding, ontspanning) met behulp van een door CZ geïnitieerde vitaliteitskalender het hele jaar door belicht, telkens met een duidelijke focus op een specifieke uitdaging.

- Wat kun je doen om uitgerust en alert je werk te doen, ook tijdens nachtdiensten?
- Welke voeding helpt je gezond en vitaal te houden?
- Wat is voldoende beweging?
- Wat moet er gebeuren om ontspannen op vakantie te gaan en dat relaxte gevoel vast te houden, wanneer het werk weer begint?

Medewerkers kunnen groepsgewijs workshops volgen. De bierbrouwer bedenkt samen met CZ welke workshops nodig zijn. CZ selecteert vervolgens de interventieaanbieder en betaalt de inzet van deze interventie uit het inzetbaarheidsbudget. Om werkstress te verminderen, heeft het bedrijf een speedcoaching-interventie ingezet. Tientallen medewerkers hebben er gebruik van gemaakt. Het doel van de interventie is om de veerkracht en belastbaarheid van mensen in korte tijd te vergroten. Om het belang van gezonde voeding te benadrukken is fruit uitgedeeld onder het personeel. Ook werden medewerkers en leidinggevenden aangemoedigd om vaker gebruik te maken van het in pandige sportcentrum met sportinstructeur.

De resultaten

1 Bewustwording

Vorig jaar kreeg 'Goede gezondheid en welzijn' voor het eerst een plek in het jaarverslag van de holding. En die focus is er ook tijdens het dagelijks werk. Het bedrijf brengt de thema's 'vitaliteit, gezondheid en duurzame inzetbaarheid' continu onder de aandacht van de medewerkers. Be Fit: Samen aan de slag met Duurzame Inzetbaarheid, is daarbij de slogan. "We wijzen niet met onze vinger", zegt de HR business partner van de organisatie. "We willen onze medewerkers op een laagdrempelige manier bewust maken van de gezonde keuzes die ze kunnen maken. En als het even kan, verpakken we die boodschap op een ludieke manier. We willen ze vooral laten zien dat het echt niet heel ingewikkeld hoeft te zijn om aan je vitaliteit en gezondheid te werken."

2 In actie

Hoewel de activiteiten tot nog toe voornamelijk gericht zijn op het vergroten van de bewustwording, is het verzuim nu al gedaald. Medewerkers behalen bovendien individuele successen met het duurzaam inzetbaarheidsbudget dat in de cao is opgenomen. "Bij gezondheidsprogramma's denken mensen vaak: als we dit doen, dan is het allemaal opgelost. Maar zo werkt het niet. Je kan medewerkers alleen helpen als ze zelf actief aan de slag willen met hun vitaliteit en gezondheid", aldus de HR business partner. "Een cultuuromslag voltrekt zich niet van de een op de andere dag. Maar wanneer we als werkgever goed samenwerken met medewerkers, leidinggevenden, zorgverzekeraar en de arbodienst – en daar ook actief energie in blijven steken – dan komen de resultaten op den duur vanzelf."

Conclusie

Door gezondheid jaar in jaar uit onder de aandacht te brengen bij de bierbrouwer heeft CZ onmiskenbaar invloed gehad op de leefstijl en het welzijn van het personeel. Medewerkers die nachtdiensten draaien weten nu bijvoorbeeld wat gezonde voeding voor hen kan betekenen. Door de inzet van onder andere preventieve groepsinterventies, is het verzuim gedaald. De nieuwe bedrijfsarts stuurt hier ook nadrukkelijk op. Zo ook op individuele interventies. Die vindt de bedrijfsarts op een makkelijke manier via de online interventiewijzer van CZ. De cultuuromslag heeft dus nu al effect. Als familiebedrijf kijkt bierbrouwer continu naar de lange termijn. De wens om iedereen duurzaam inzetbaar te maken, sluit daar naadloos bij aan.

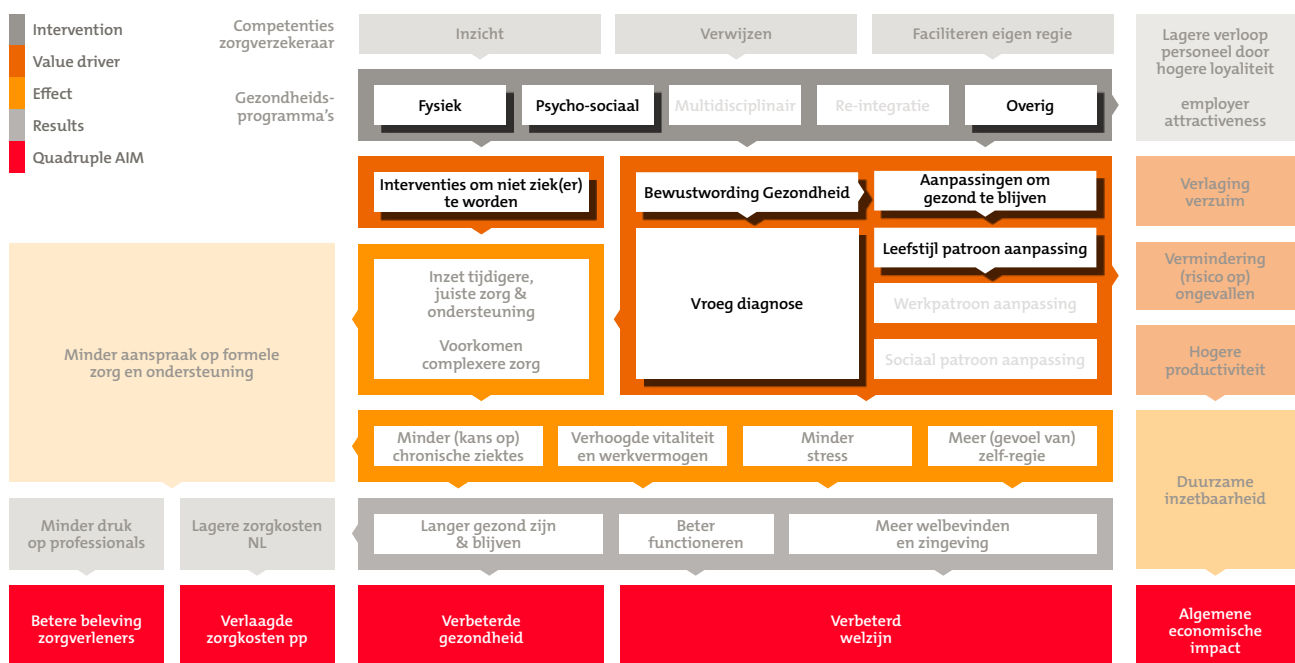
Bijlage 1

B1.2 Innovator in lucht- en ruimtevaartindustrie investeert fors in preventieve interventies

Van curatie naar preventie. Het gezondheidsbeleid van deze organisatie is helemaal op deze switch geënt. Om deze boodschap kracht bij te zetten heeft de directie in 2019 zelfs carte blanche gegeven voor 160 interventies. Leidinggevenden hebben geen toestemming of handtekening meer nodig om de benodigde hulp voor hun medewerkers aan te vragen.

De situatie/het probleem

De grote speler in de lucht- en ruimtevaartindustrie was al enige tijd bezig om gezondheid op de kaart te zetten. Ondanks dit initiatief liep het verzuim op. In 2016 bleek werkstress binnen de organisatie de belangrijkste reden voor medewerkers om zich ziek te melden. Met fysieke arbeidsbelasting als goede tweede. Het bouwen van vliegtuigonderdelen zorgt namelijk van oudsher voor lichamelijke uitdagingen. Om het verzuim te beteugelen, formuleerde de HR-afdeling een nieuw gezondheidsbeleid en stelde een plan van aanpak op. Er moest iets gebeuren.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

De oplossingen

- Om het gezondheidsplan uit te voeren ging directeur Compensation and Benefits op zoek naar een nieuwe zorgverzekeraar en een nieuwe arbodienst, die bereid waren om samen met de HR-afdeling op te trekken. De keuze viel op CZ en HumanCapitalCare. De driehoek bewees snel haar nut. Op basis van kennis, ervaring, data-analyses en zorgconsumptierapportages van CZ werden trends en pijnpunten op het vlak van vitaliteit en gezondheid snel en adequaat geadresseerd. De focus kwam vooral op het voorkomen van werkstress te liggen.
- Bij aanvang van de samenwerking kon de organisatie meteen gebruikmaken van de interventie experts van CZ. Dat had de volgende voordelen:
 - 1 Het bedrijf kreeg inzicht in zowel het soort als het aantal zorgvragen.
 - 2 Leidinggevendenden konden voortaan rekenen op de expertise van interventie experts.
 - 3 Arbeidsgerelateerde zorg werd nu ingekocht op basis van kwaliteit, toegankelijkheid en een scherpe prijs.
 - 4 Er ontstond beter inzicht in stress-gerelateerde klachten.
 - 5 Er ontstond meer zicht op de effectiviteit van interventies.

De resultaten

1 Vergroting van bewustzijn

De grote doorbraak kwam toen er binnen een bedrijfsonderdeel kort achter elkaar drie keer een burn-out-traject werd opgestart. Doordat de producent in de lucht- en ruimtevaartindustrie kort ervoor een medisch onderzoek onder haar medewerkers hadden georganiseerd, werden oorzaak en gevolg in één plaatje gevangen. Het medewerkersonderzoek liet zien dat het stress-level-percentages bij het bewuste bedrijfsonderdeel erg hoog was. Een verdiepingsslag aan de hand van de verzuimcijfers maakte ook nog duidelijk dat de kans groot was dat het verzuim verder zou oplopen als er geen actie werd ondernomen. Hierdoor werd het management zich, evenals de ondernemingsraad, bewust van de reële risico's die werkstress oplevert.

2 Gerichte acties tegen werkstress

De driehoek werkgever-zorgverzekeraar-arbodienst benoemde 10 actiepunten. Leidinggevendenden konden bijvoorbeeld via de interventiedesk van CZ de training 'herkennen van stress' volgen. Vroegdiagnose is een belangrijke tool in de strijd tegen de oplopende zorgkosten.

3 Directe interventies

In korte tijd heeft bij de organisatie een verschuiving plaatsgevonden van curatieve interventies naar preventieve interventies. Ten opzichte van het jaar ervoor zijn in 2018 vier keer zoveel preventieve interventies uitgevoerd, die tot doel hadden om werkstress en werkgerelateerde klachten aan armen, nek en schouders te voorkomen. Aangezien de interne procedures om akkoord te krijgen op de kosten veel tijd in beslag namen, heeft de nieuwe HR-directeur recent carte blanche gegeven voor 160 interventies. Deze zijn te vinden in de CZ Interventiewijzer. Deze interventies voldoen allemaal aan de kwaliteitscriteria van CZ. Leidinggevendenden kunnen via de interventie-experts van CZ deze interventies voor hun medewerkers inzetten. Er is geen akkoord of handtekening meer nodig.

Conclusie

Het verleggen van de aandacht van het behandelen van werkstress en fysieke klachten naar het voorkomen ervan, heeft voor een positieve impact op het verzuim binnen het bedrijf gezorgd. Leidinggevendenden zijn bovendien in staat om psychische klachten van medewerkers vroegtijdig te herkennen. Ze kunnen nu direct interventies inschakelen, zonder lange accorderings-trajecten te hoeven afleggen. Zo worden burn-outs en kosten van complexe zorg voorkomen. Door de inzet van CZ, HumanCapitalCare en de HR-afdeling is gezondheid in de hele organisatie ingeburgerd. Er is er meer aandacht voor het welzijn van mensen. Er wordt niet alleen gekeken naar de belasting van mensen, maar juist ook naar de belastbaarheid.

Het succes van het Nederlandse model is voor de internationale directie van deze organisatie reden geweest een wereldwijd vitaliteitsbeleid vast te stellen en om initiator de opdracht te geven de aanpak bij alle bedrijfsonderdelen te implementeren.

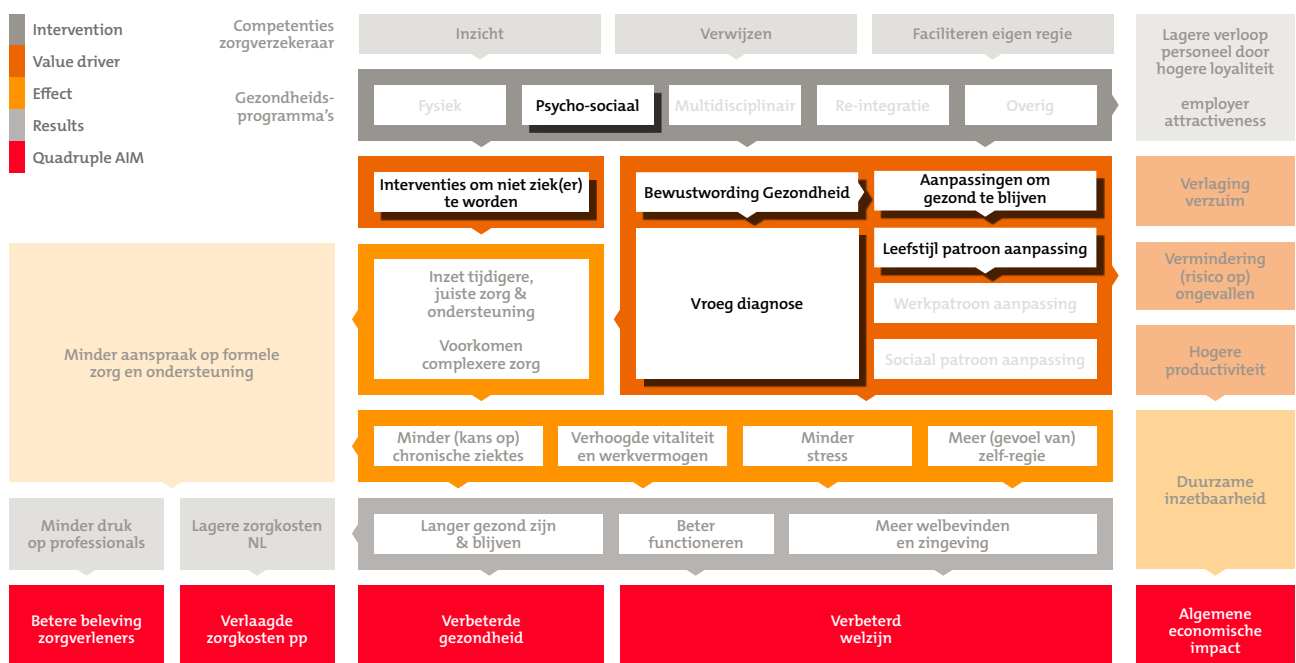
B1.3 Internationaal detail-handelsconcern: De missie om medewerkers te helpen vitaler te leven

Binnen de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar loopt het aantal burn-outs op in Nederland. Ook bij een groot internationaal detailhandelsconcern met verschillende merken in Nederland. Het bedrijf heeft daarom samen met CZ een programma ontwikkeld, dat erop is gericht om psychische klachten vroegtijdig te herkennen en zo mogelijk te voorkomen.

De situatie/het probleem

De samenwerking tussen het concern en CZ startte op 1 januari 2018. Het concern, met 100.000 werknemers in Nederland, wilde duidelijk krijgen wat de grootste arbeidsrisico's waren. Om de risico's boven water te krijgen, organiseerde CZ 'pressure cookers' bij de verschillende merken van de organisatie. In samenwerking met HR en de arbodienst achterhaalde CZ welke problemen er op het gebied van vitaliteit en gezondheid speelden en wat de wensen op dat vlak waren. Met de gegevens uit deze analyse is vervolgens in samenwerking een meerjarenplan opgesteld.

Elk bedrijfsonderdeel bleek zijn eigen uitdagingen te hebben. Bij medewerkers van het distributiecentrum vormden diabetes, voeding en onregelmatige diensten belangrijke gezondheidsrisico's. Bij de drogisterij was werkstress het voornaamste risico. Er zijn ook problemen waar het hele bedrijf iets mee moet. Zo ziet het concern het aandeel werkgerelateerd psychisch verzuim oplopen, vooral binnen de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar. De director Health Management vond de trend zorgwekkend en wilde dat klachten eerder worden vastgesteld, zodat medewerkers sneller kunnen worden geholpen.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

De oplossing

In korte tijd is er veel gebeurd. Binnen tien maanden werd bijvoorbeeld een online maatwerk gezondheidsportaal ontwikkeld. Dit is afgeleid van een vitaliteitsportal, wat CZ heeft laten ontwikkelen. Medewerkers van het concern vinden op het portaal informatie en tips op het vlak van vitaliteit en gezondheid, e-coaching- en e-learning-modules, waarmee ze zelf aan de slag kunnen. Het portaal is gefinancierd uit het inzetbaarheidsbudget, wat CZ aan het concern ter beschikking heeft gesteld.

Om de medewerkers van het distributiecentrum tegemoet te komen heeft het concern in samenwerking met CZ informatiesessies over diabetes, leefstijl en onregelmatig werken georganiseerd.

Bij de drogisterij en supermarkt loopt een traject dat zich richt op het verminderen van werkstress. Daarbij ligt de focus op de specifieke risico's waar medewerkers mee te maken hebben.

Leidinggevenden worden getraind om burn-outs in een vroegtijdig stadium te herkennen. De director Health Management: "Psychische problemen brengen vaak veel verzuimkosten met zich mee. Een deel van die kosten gaan we nu gebruiken voor preventie. Zo hebben we de investering in no-time terugverdiend en we helpen de medewerker er ook enorm mee." "We zijn een competitief bedrijf", zegt de manager gezondheid van het concern. "Vorig jaar spoorden we onze medewerkers aan om zoveel mogelijk te gaan fietsen, hardlopen en wandelen. Uiteindelijk deden er duizend medewerkers mee, en gezamenlijk legden ze een afstand af waarmee je twee keer de wereld rond kunt gaan. Dit soort challenges willen we vaker gaan doen."

Het resultaat

Op het vlak van gezondheid spelen leidinggevenden een niet te onderschatten rol. Na de vroegdiagnostiek van burn-out, leren ze ook het gesprek met hun medewerkers aan te gaan. Dat gebeurt onder andere via een interactieve vaardigheidstraining, 'Gezond in gesprek', die CZ mede ontwikkeld heeft. Tijdens deze training leert een leidinggevende niet alleen om een 'goed gesprek' te voeren, maar krijgt hij ook de kennis en tools in handen om een interventie aan te bieden, die past bij de problematiek van de medewerker. De online CZ Interventiewijzer helpt een leidinggevende een interventie te vinden in de door CZ gecontracteerde interventie-aanbieders.

Vorig jaar hebben 125 leidinggevenden de training gevolgd. Dit jaar volgen er meer. En naar verwachting leidt dat tot aanzienlijk meer goede en gezonde gesprekken, waarbij leidinggevenden actief inspelen op kwesties als vitaliteit en gezondheid en ze waar mogelijk ook voor een opvolging in de vorm van een interventie zorgen. Leidinggevenden geven terug dat zij door hun oplettendheid en zorgzaamheid en de aangeboden kennis en tools nu echt het verschil kunnen maken.

Bij de gezondheidsinitiatieven die het concern nu ontplooit ligt de nadruk op specifieke gezondheidsrisico's. Zo gaat het concern groepen medewerkers aansporen en helpen om collectief te stoppen met roken en af te vallen.

Bij dit alles zet CZ zich in om de best passende interventie aan te bieden. Om te beginnen contracteert de zorgverzekeraar de juiste partijen. Daarnaast zet CZ een goed verwijsbeleid neer, zodat medewerkers interventies krijgen aangeboden die echt goed bij hun situatie passen.

Conclusie

Het concern heeft een duidelijke missie: vanaf 2020 wil het bedrijf niet alleen alle medewerkers structureel inspireren om vitaler te gaan leven, maar ze ook de kans bieden om daar op een laagdrempelige manier invulling aan te geven. Aanvullend op het portaal Gezond met Fitz, dat afgelopen december gelanceerd is, heeft het concern ook een jaarkalender voor het thema gezondheid. Die kalender zorgt voor:

- een continue focus op vitaliteit en gezondheid
- inspiratie voor medewerkers, in de vorm van aantrekkelijke content
- activatie van medewerkers door hen laagdrempelige e-learnings aan te bieden
- aanknopingspunten voor leidinggevenden om het goede gesprek te voeren en indien nodig ook meteen via de online CZ Interventiewijzer op een adequate manier te interveniëren

"Er zijn heel veel jongeren die hun eerste werkervaring binnen ons bedrijf opdoen", zegt de manager gezondheid. "Het is mijn wens dat we al die jongeren laten zien dat een gezonde leefstijl leuk is en dat je daar veel voordeel van hebt, zowel op het werk als daarbuiten."

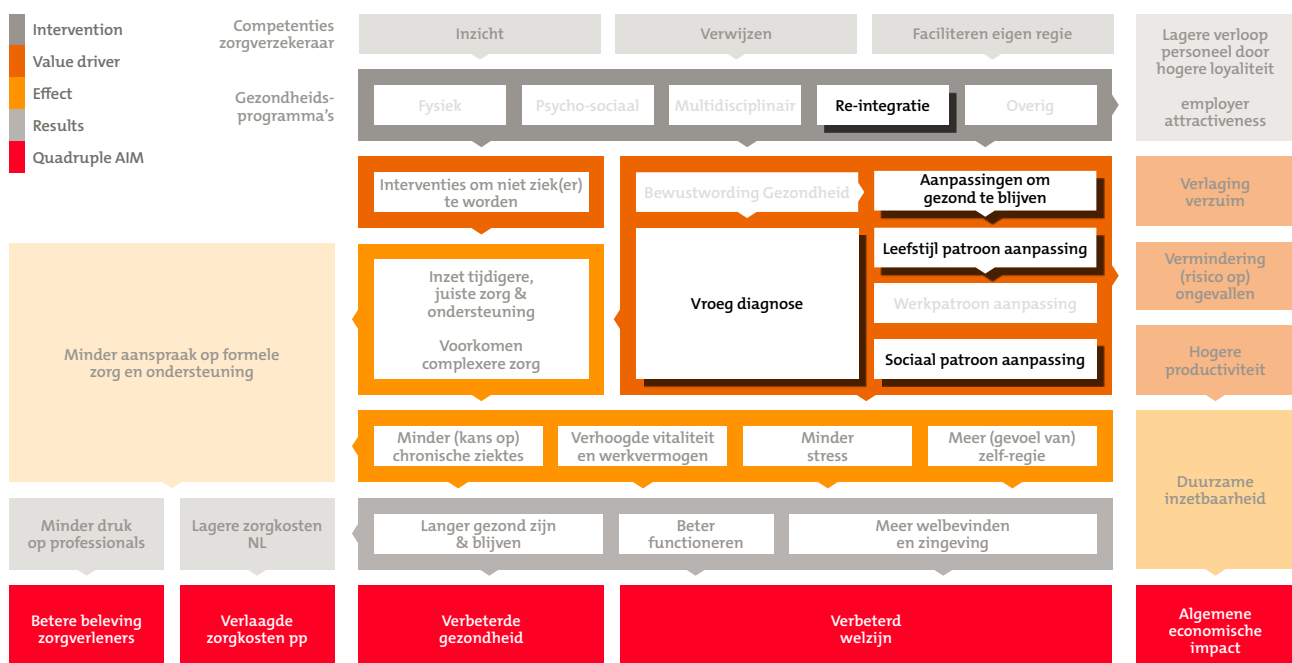
Dankzij de enorme medewerkerspopulatie van 100.000 mensen kan deze visie op werken in Nederland ook echt impact maken.

B1.4 Ledenorganisatie met focus op gezondheid zet in op de kracht van communities

Zestien leden van de organisatie bekeken onlangs gezamenlijk een online CZ seminar over dementie. Daarna konden ze vragen stellen aan casemanagers dementie. Het was een kleinschalige bijeenkomst, maar het was ook de eerste stap in een nieuwe richting voor de collectiviteit, die van gezondheid.

De situatie/het probleem

Begin vorig jaar zat de manager van de ledenorganisatie om de tafel met een adviseur van CZ. Onderwerp van gesprek: Hoe kunnen we gericht invulling geven aan de missie van de coöperatie: leden informeren, stimuleren en ondersteunen om tot een actieve en gezonde levensstijl te komen. Momenteel zijn er in Brabant 20.000 leden aangesloten bij de organisatie, met verschillende leeftijden en achtergronden. Uit de gesprekken vloeide het plan voort om leden te ondersteunen met specifieke vraagstukken op het vlak van vitaliteit en gezondheid. Uit analyse van diverse onderzoeken bleek dat veel leden te maken hebben met mantelzorg en dementie.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

De oplossing

Dementie is een van de strategische speerpunten van CZ. Daarbij is er ook veel aandacht voor mantelzorg. Na het succes van meerdere online CZ seminars, besloot CZ om daar ook de regio mee in te gaan, als pilot. Dat leidde tot een bijeenkomst voor een kleine groep leden. Op locatie bekeken zij gezamenlijk het CZ seminar over mantelzorg bij dementie. Vervolgens gingen ze in gesprek met aanwezige specialisten. “Vijftien van de zestien mensen die op de uitnodiging zijn ingegaan, waren mantelzorger van iemand met dementie”, zegt de manager. “Na binnenkomst knoopten ze meteen het gesprek met elkaar aan. Er ontstond in no-time een soort van community van gelijkgestemden.”

Na het online seminar was er gelegenheid om vragen te stellen. Er waren twee casemanagers dementie van de ledenorganisatie aanwezig, die dagelijks te maken hebben met mensen die dementie hebben en hun mantelzorgers. Daarnaast konden de deelnemers ook vragen stellen aan de aanwezige zorgverzekerings-specialisten van CZ. “We hadden twee werelden bij elkaar gebracht. En dat werkte goed.” De reacties van de deelnemers waren positief. De bijeenkomst bracht hen herkenning en nieuwe informatie. Daarom worden nu twee nieuwe bijeenkomsten ingepland.

Het resultaat

In actie

Met ruim 20.000 leden heeft de coöperatie een gezonde basis om de community-gedachte verder uit te bouwen. Maar de organisatie wil per se klein beginnen. “Dan kun je de meeste waarde toevoegen”, aldus de manager. “Daarnaast moedigen we leden aan om ook zelf het initiatief te nemen om samen aan de slag te gaan met hun vitaliteit en gezondheid. Laatst hadden we een wandeling georganiseerd. Twee deelnemers die elkaar daar voor het eerst ontmoetten, spraken af om de volgende keer samen een wandeling te maken. Zo simpel kan het dus zijn.”

Conclusie

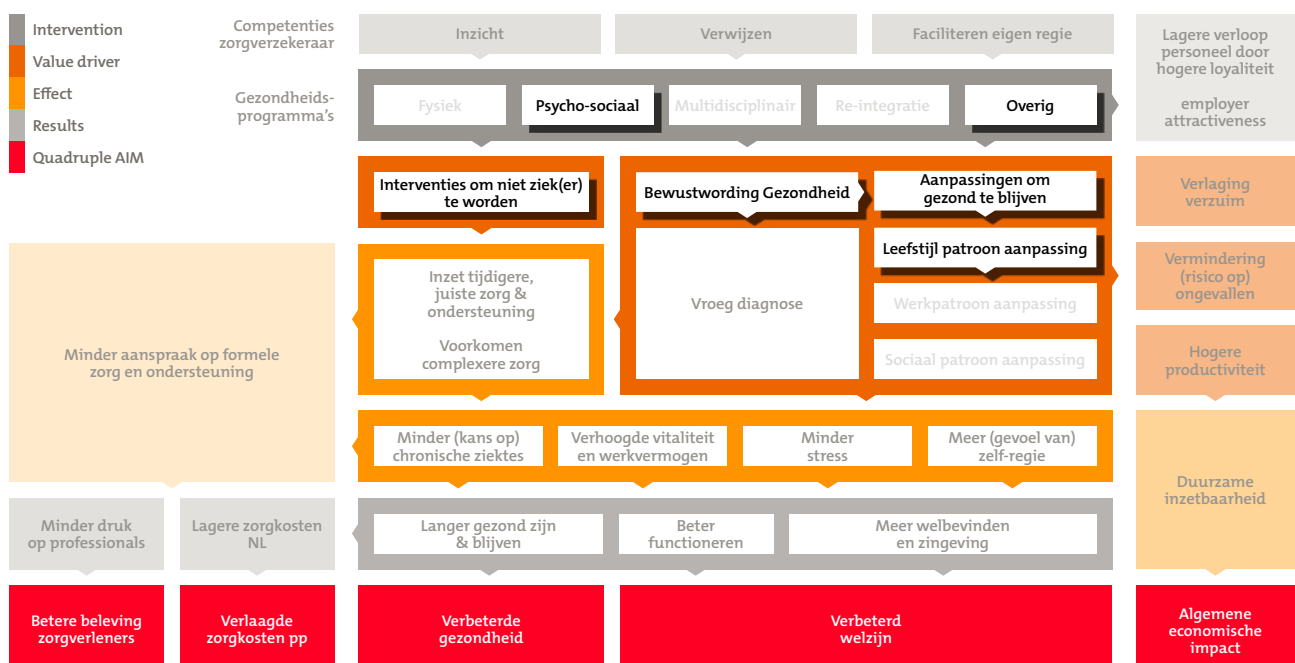
Op haar website biedt de ledenorganisatie al geruime tijd gezonde activiteiten aan. Leden kunnen vaak met korting allerlei dingen ondernemen. De financiële trigger is groot. De organisatie zet momenteel samen met CZ al kleine stappen om gelijkgestemde leden met elkaar in contact te brengen. Uiteindelijk kan dat leiden tot communities rondom speciale thema's als mantelzorg en dementie. Op die manier voegt de ledenorganisatie samen met CZ waarde toe aan de collectiviteit en aan de lokale samenleving. De verwachting is dat de inspanningen van de ledenorganisatie en CZ een duidelijke invloed zullen krijgen op het sociale patroon en de levenswijze van verzekerden en hun familie. Ze kunnen oplossingen bieden waardoor mensen tijdig de juiste zorg of ondersteuning krijgen, zodat hun welzijn verbetert.

B1.5 Stichting voor verbetering voortgezet onderwijs: alle docenten vitaal en gezond voor de klas

De stichting organiseert sinds 2018 allerhande evenementen en acties om docenten tot op latere leeftijd vitaal en inzetbaar te houden. Duurzame inzetbaarheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

De situatie/het probleem

De stichting heeft in Brabant drie scholen onder haar hoede, waar in totaal 420 mensen werken. Het ziekteverzuim weerspiegelt het landelijk gemiddelde. Maatschappelijke trends, zoals het oplopen van psychisch verzuim door werkdruk en oplopende pensioenleeftijd, zette het stichtingsbestuur aan het denken. Door deze ontwikkelingen wordt het voor docenten een steeds grotere uitdaging om hun werklevens lang gezond en vitaal voor de klas te blijven staan. Omdat duurzame inzetbaarheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer is, besloot de stichting er iets mee te doen.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

De oplossingen

Het hoofd P&O van de stichting, nam in 2017 het initiatief om de projectgroep duurzame inzetbaarheid op te richten, ondersteund door de bestuurder van de stichting. De projectgroep bedenkt en organiseert activiteiten die een positief effect hebben op de vitaliteit en gezondheid van medewerkers.

- Vitaliteitsweek met aandacht voor leefstijl en gezonde voeding
- Lunchwandelen
- Bedrijfsfitness (medewerkers betalen hun abonnement via hun bruto salaris)
- Sportieve activiteiten, georganiseerd door de eigen gymdocenten

Om het programma naar een hoger niveau te tillen, overlegt het hoofd P&O sinds 2017 geregeld met een adviseur van CZ. De samenwerking heeft tot de volgende oplossingen geleid:

- Input voor het vormgeven van gezondheidsbeleid, waarbij de aandacht meer gericht is op preventie.
- De organisatie van een vitaliteitsweek.
- Een vitaliteitsenquête: een digitale test van CZ waarin medewerkers kunnen aangeven hoe het met hun gezondheid en leefstijl is gesteld.
- Toegang tot het digitale vitaliteitsportal, met uitgebreide informatie over gezondheid en leefstijl.
- De inzet van leefstijlinterventies: een cursus stoppen met roken, een workshop over voeding en een workshop mindfulness. CZ selecteert hiervoor de beste interventieaanbieders.
- Een training werkstress herkennen voor directie en teamleiders. CZ heeft hiervoor de beste interventieaanbieder geselecteerd.
- Inzet van de CZ Interventiewijzer en CZ Interventie Expert, waardoor leidinggevendenden bij (dreigend) verzuim beter in staat zijn om de best passende interventie te vinden en in te zetten.

De resultaten

1 Vergroting van bewustzijn

Door de continue aandacht voor duurzame inzetbaarheid en de concrete invulling daarvan in de dagelijkse praktijk van docenten, is het de stichting gelukt om het onderwerp breed onder de aandacht te brengen en te houden. Daarbij helpt het dat het stichtingsbestuur zich vanaf het begin aan het onderwerp gecommitteerd heeft. Duurzame inzetbaarheid is niet alleen een verantwoordelijkheid van de werknemer of de werkgever. In alle uitingen over duurzame inzetbaarheid benadrukt de stichting dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid is.

2 Concrete acties op het gebied van werkstress

Uit de vitaliteitsenquête kwam naar voren dat ook bij de medewerkers van de scholen werkstress bovenaan de lijst met gezondheidsrisico's stond. Leidinggevendenden spelen een cruciale rol bij het herkennen hiervan. Door hen daarin te trainen en door werkstress binnen de hele organisatie bespreekbaar te maken, hebben CZ en de stichting een belangrijke stap gezet om het probleem vroegtijdig te adresseren. Kennis van de verschillende levensfasen en de kenmerken die daarbij horen, helpt de leidinggevendenden in het gesprek met de medewerkers. CZ kan hierbij helpen met het inregelen van de juiste interventies, ter voorkoming van uitval.

Conclusie

Duurzame inzetbaarheid is een complex vraagstuk. Waar begin je? De stichting heeft ervoor gekozen om duurzame inzetbaarheid onderdeel van het HR-beleid te maken, en CZ heeft daarbij geholpen. Door activiteiten te organiseren en feedback te vragen, zet je telkens stappen vooruit. Medewerkers en leidinggevendenden zijn zich bewust van het belang. Doordat ze beseffen dat het een gedeelde verantwoordelijkheid is, helpen ze elkaar, waarmee de kans op uitval kleiner wordt en meer docenten tot hun (vroeg)pensioen vitaal les kunnen blijven geven. Dit alles zal naar verwachting tot effect hebben dat medewerkers van de scholen minder vaak een beroep zullen doen op sociale voorzieningen.

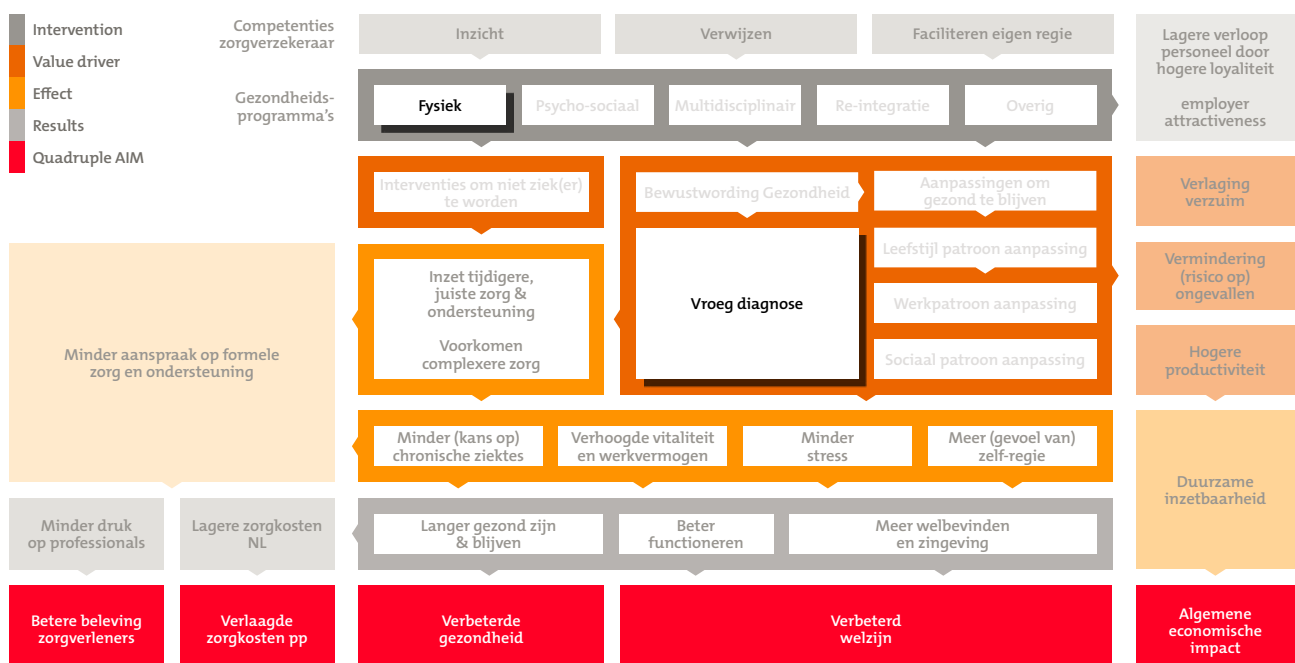
B1.6 Logistiek dienstverlener: een pilot slaapapneu met gezonde gevolgen

Als vrachtwagenchauffeurs kampen met een obstructief slaapapneu (osa), kan dat voor hun gezondheid én voor de verkeersveiligheid een groot risico zijn. Daarom begon een grote logistiek dienstverlener in food en agri uit Flevoland in 2017 samen met CZ met een pilot om slaapapneu bij chauffeurs aan te pakken. Op basis van de resultaten krijgt de proef nu een jaarlijks vervolg.

De situatie/het probleem

Slaapapneu is het tijdelijk stokken van de ademhaling tijdens de slaap. Mensen die er last van hebben, voelen zich overdag moe en slaperig en zijn soms zelfs slaap-dronken. Doordat hun hersenen niet voldoende zuurstof krijgen, komen ze niet in hun diepe slaap en schrikken ze 's nachts regelmatig wakker, waardoor ze ook de aanbevolen 8 uur slaap niet halen.

Vier procent van de Nederlanders lijdt aan slaapapneu, en naar schatting 8 tot 12% van de chauffeurs. Bij de logistiek dienstverlener waren een aantal chauffeurs met slaapapneu gediagnosticeerd. Zij kregen drie maanden rijontzegging. Toen CZ vroeg of het bedrijf was geïnteresseerd in een pilot voor de aanpak van slaapapneu, toonde de directie dan ook meteen belangstelling.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

De oplossing

Niet alleen leefstijl speelt een rol bij slaapapneu, maar ook geslacht, leeftijd, lichaamsbouw, het werken in ploegendiensten en nachtdiensten zijn van invloed. CZ merkte een aantal jaren geleden op dat veel van deze chauffeurs niet behandeld worden voor slaapapneu, maar vooral voor andere aandoeningen. De oorzaak werd niet aangepakt. Het duurt daardoor gemiddeld acht jaar totdat iemand voor slaapapneu wordt behandeld. Met alle risico's van dien. Zowel voor de gezondheid van de chauffeurs als de veiligheid op de weg. Bovendien duurde het gemiddeld zes maanden totdat iemand kon starten met de behandeling. Om het tijdspad tot het stellen van de juiste diagnose en behandeling te versnellen, heeft CZ de samenwerking gezocht met een slaapinstituut. Daardoor is het traject van diagnosticeren tot behandelen verkort naar vier weken. Ook hoeft een chauffeur nog maar een keer naar het ziekenhuis voor de diagnose. De rest van de behandeling vindt thuis plaats, waar een verpleegkundige de chauffeur bezoekt, onderzoekt en begeleidt.

Het resultaat

Uiteindelijk gingen 16 chauffeurs in behandeling. Zij voelen zich allen een stuk beter. In plaats van gemiddeld 33 ademstops per uur zijn het er nu nog maximaal drie. De chauffeurs geven aan fit wakker te worden, in de middag niet meer moe te zijn en zich in totaal beter te voelen. Door het succes heeft de pilot eind 2018 een vervolg gekregen en wordt ook in 2019 aandacht aan slaapapneu besteed.

Conclusie

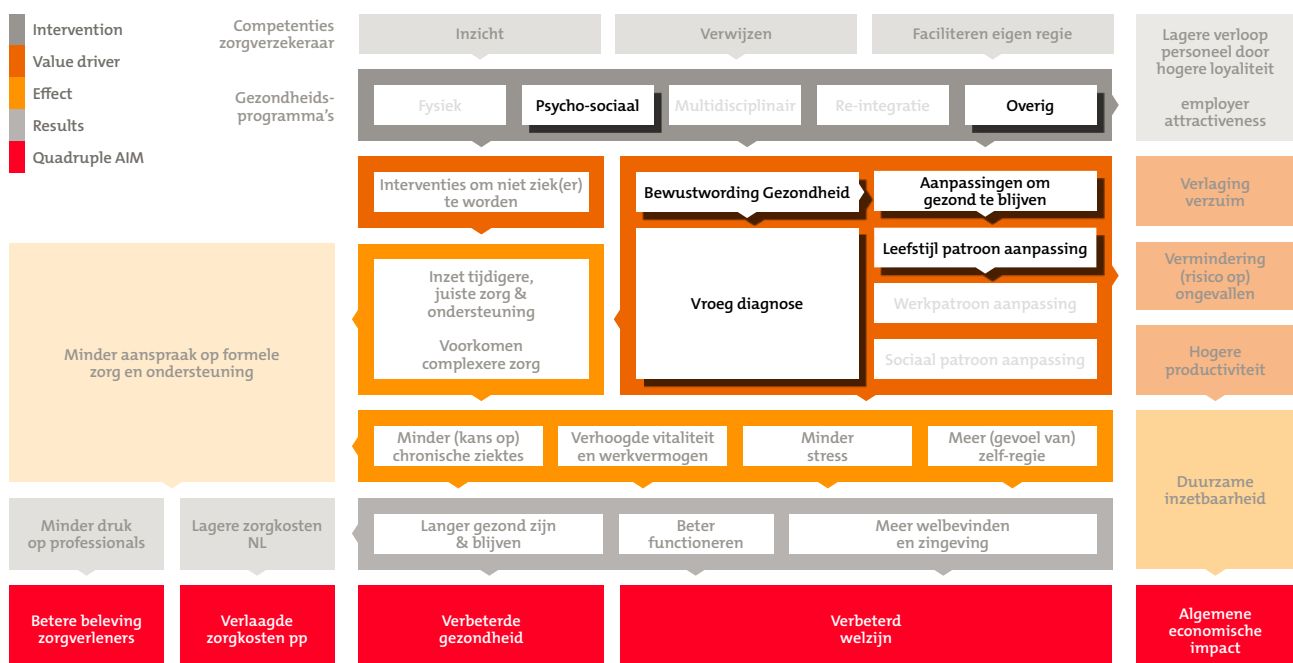
Met de pilot voor de aanpak van slaapapneu heeft CZ laten zien dat aandacht voor dit onderwerp werkt. De behandelde chauffeurs zijn gezonder, voelen zich fitter en daardoor verbeterd inzetbaar. Door tijdig aandacht te besteden aan dit onderwerp wordt langdurig verzuim voorkomen. En doordat CZ het proces van diagnose tot en met behandeling efficiënt heeft ingericht, zijn de zorgkosten verlaagd.

B1.7 ICT consultancybedrijf: een kalender vol gezonde activiteiten

Hoe houd je drukke medewerkers, die vrijwel altijd op locatie werken, fit, inzetbaar en productief? Een Eindhovens ICT consultancybedrijf heeft, in samenwerking met CZ, een oplossing gevonden.

De situatie/het probleem

Het merendeel van de 130 consultants is jong, zelfstandig en vaak onderweg. Veel medewerkers hebben jonge kinderen, waardoor hun werk-privébalans niet altijd in evenwicht is en werkstress op de loer ligt. Bovendien zitten ze vaak in de auto en zijn hun wisselende werkplekken niet optimaal ingericht. Daardoor lopen ze ook nog eens een verhoogd risico op klachten aan nek, schouders en rug. “Omdat je de meeste medewerkers maar een paar keer per jaar ziet, is het best een uitdaging om invloed te hebben op hun gezondheid en vitaliteit”, zegt de HR-manager van het ICT consultancybedrijf. Daarnaast ondervond een van de directeurs aan den lijve de voordelen van een gezondere leefstijl, waardoor het besef groeide dat gezondheid en vitaliteit belangrijk zijn en dat medewerkers hierbij hulp kunnen gebruiken.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

De oplossing

CZ merkte de worsteling van de organisatie op tijdens een gesprek. Daarna werd de samenwerking snel opgestart en op uitnodiging van de organisatie deed CZ mee aan een brainstorm over de aanpak van de problematieken. Het out of the box denken resulteerde in een jaarrond programma om medewerkers bewust te maken en te activeren aan de slag te gaan met hun gezondheid. Voor de invulling van dit programma werd samenwerking gezocht met de arbodienst van de organisatie, zodat de beste interventieaanbieders ingezet werden. Hiermee werd een gezondheidsprogramma geboren, wat in de vorm van een folder naar het huisadres van de medewerkers gestuurd. Hierin werden ze uitgenodigd om deel te nemen aan het preventief medisch onderzoek.

De uitslag van het preventief medisch onderzoek laat medewerkers zien hoe hun gezondheid ervoor staat en geeft advies om aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld met het vitaliteitsportal, wat in overleg met CZ is gelanceerd. Hier vinden medewerkers informatie, tests en online hulpprogramma's over thema's als werkstress, fysieke belasting en slaapproblemen. Ze worden op het portaal door een digitale assistent verwezen naar het programma wat het best bij hun klachten past. Van het lezen van informatie tot een compleet e-health-programma, wat medewerkers aan de slag zet met het aanpakken van klachten.

Het gezondheidsprogramma is structureel ingebed in de organisatie. Elke maand wordt er minstens één activiteit op het gebied van vitaliteit en gezondheid aangeboden, toegespitst op de behoeften van de consultants. Het ICT consultancybedrijf betreft medewerkers door ze uit te nodigen om ideeën aan te dragen en zet deze voorstellen op de kalender. De activiteiten zijn in eerste instantie gericht op thema's uit de dagelijkse praktijk – denk aan werkstress, fysieke arbeidsbelasting, mantelzorg en slaapproblemen – maar haken ook aan bij landelijke thema's, zoals de nationale traploopweek.

Medewerkers van de organisatie zijn enthousiast geworden door het programma. Hierdoor zijn zelfs eigen initiatieven ontstaan, zoals een gezonde kookclub en wielren- en hardloopclubjes.

Het resultaat

De aandacht voor gezondheid en vitaliteit heeft een positief effect op de betrokkenheid van medewerkers, ondanks dat ze niet elke dag over de vloer komen. Het is nog te vroeg om te zeggen dat de preventieve aanpak leidt tot minder werkstress of een betere gezondheid, maar door medewerkers in een vroegtijdig stadium aan de slag te laten gaan met hun gezondheidsuitdaging verwacht de organisatie verzuim te voorkomen en kosten te besparen. Het geld dat met deze besparing is gemoeid, wil het bedrijf structureel investeren in preventie en vitaliteit.

CZ blijft de consultancy-firma helpen met het interpreteren en vertalen van de uitkomsten van het preventief medisch onderzoek, de verzuimanalyse en de zorgconsumptiedata. De inzichten vertaalt de organisatie naar plannen en activiteiten richting de toekomst.

Conclusie

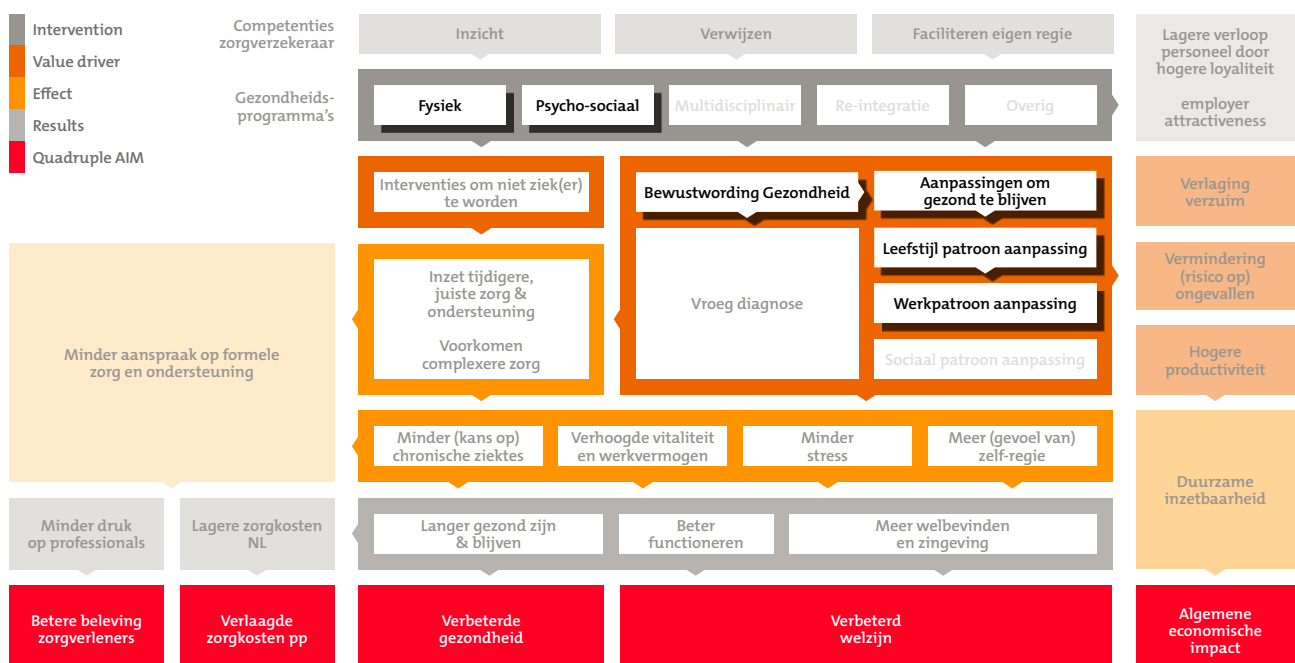
Volgens de HR-manager gaat een betere gezondheid van medewerkers een waardevolle bijdrage leveren aan de doelstellingen van het bedrijf. Ondanks dat ze altijd onderweg zijn, voelen de consultants zich meer met de organisatie en hun collega's verbonden. Het vergrote bewustzijn onder de medewerkers lijkt bovendien te leiden tot minder werkstress. Doordat het bedrijf de medewerkers zelfs aanmoedigt om aan de slag te gaan met hun gezondheid, zullen ze beter functioneren, zich gezonder voelen en over het algemeen beter in hun vel zitten.

B1.8 Dienstverlener in post en logistiek: van 200 uur verzuim naar 22 uur

De dienstverlener, met het grootste logistieke post- en pakkettennetwerk in de Benelux, vindt gezondheid en vitaliteit van medewerkers van wezenlijk belang. Om het bewustzijn te vergroten, ontwikkelde het bedrijf samen met CZ een aantal gezonde concepten. Het gevolg? 90% minder verzuim en het begrip 'leefstijl' staat eindelijk op de kaart.

De situatie/het probleem

Op de sorteerafdeling van de organisatie in Zuid-oost-Nederland was sprake van verhoogd verzuim. Fysieke arbeidsbelasting bleek het grootste risico. De procesmanager worstelde om het stijgende verzuim terug te dringen. Daarnaast bleek uit een enquête onder het personeel dat overgewicht voor verschillende werknemers een probleem was.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

De oplossing

- 1 Om tot een plan van aanpak te komen, riep de procesmanager de hulp in van CZ. Uit een korte situatieanalyse bleek dat er in het sorteercentrum vooral problemen waren met het werkpatroon. CZ adviseerde om een bedrijfsfysiotherapeut in te schakelen. De therapeut ging samen met de medewerkers op onderzoek uit. Al snel bleek dat de krukken van de sorteerders niet op de juiste hoogte stonden, waardoor herhaalde armbewegingen voor klachten zorgden. Ook moest flink kracht worden gezet om de dozen te openen. De oplossing was even eenvoudig als doeltreffend: hogere krukken en dozen van ander materiaal.
- 2 Het thema 'leefstijl' werd op creatieve wijze onder de aandacht gebracht bij postbezorgers. CZ bood de medewerkers een gezond ontbijt aan, in combinatie met een workshop over voeding en een bezoek aan een healthpoint. Dit concept werd samen met leefstijl-specialisten van FitzMe in twee sub-regio's van de organisatie uitgerold en bleek een schot in de roos. Uiteindelijk zijn er negen sessies gehouden. Het initiatief was volgens de procesmanager met name succesvol, omdat het zo goed aansloot bij de belevingswereld van de deelnemers.
- 3 Tijdens het traject werd ook duidelijk dat de posttassen van bezorgers voor fysieke klachten zorgden. De organisatie besloot daarop om samen met een van haar providers een nieuw, sterk verbeterd ergonomisch ontwerp te laten ontwikkelen. CZ nam de investering voor haar rekening.

Het resultaat

Door de interventie van de bedrijfsfysiotherapeut op het sorteercentrum is het werk voor de medewerkers prettiger en lichter geworden. Met als resultaat dat het verzuim van 200 uur per week is teruggedrongen naar 22 uur per week.

Door het ontbijt in combinatie met de workshop staan gezondheid en vitaliteit nu op de kaart voor postbezorgers binnen de organisatie in Zuidoost-Nederland. Naar aanleiding van de workshop hebben enkele medewerkers een gezondheidsrapport laten opstellen met daarin inzicht in hun bmi, bloeddruk en gewicht. Ze kregen advies om hun leefstijl aan te passen.

De werkgever zelf heeft ook veranderingen doorgevoerd. De organisatie geeft medewerkers meer zelf de regie en laat hen meedenken over gezondheid en preventie. Zo worden de problemen namelijk niet alleen opgelost, maar ontstaan ook suggesties voor verbeteringen.

Conclusie

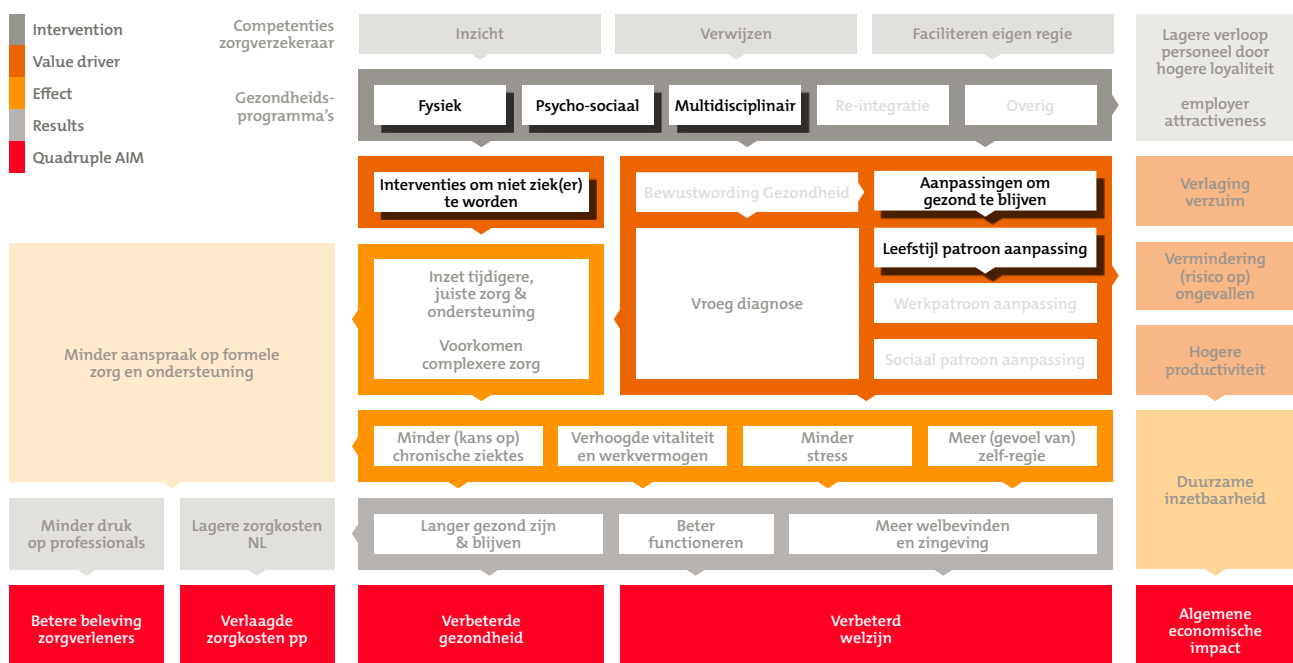
De dienstverlener vindt het 'mooi om te zien dat de investeringen effect hebben gehad'. Het verzuim is naar beneden bijgesteld en een groep medewerkers heeft hun leefstijlpatroon aangepast. Dat geldt met name voor de mensen die met beginnende diabetes werden geconfronteerd. Hun bewustzijn is groot, maar ook hun actiebereidheid. Zij werken nu vanuit intrinsieke motivatie aan hun vitaliteit, waardoor de kans op chronische diabetes verkleint en hun werkvermogen wordt vergroot. Doordat de organisatie steeds vaker stuurt op eigen regie van de medewerker, beginnen medewerkers dat ook daadwerkelijk te ervaren. Dit moet uiteindelijk leiden tot een verbeterd welzijnsgevoel en een betere gezondheid. De logistiek dienstverlener en CZ blijven hier samen aan werken.

B1.9 Internationaal luchtvaartconcern maakt maatwerk zorgaanbod toegankelijk voor medewerkers

In de concurrerende luchtvaartmarkt is het uitdagend om de gunst van de reiziger te blijven winnen. Een groot internationaal luchtvaartconcern met merken in Nederland probeert onderscheidend te zijn met haar klantvriendelijke medewerkers, die de passagier zich thuis laten voelen aan boord. Medewerkers moeten dan natuurlijk zelf wel goed in hun vel zitten. Dat is een van de redenen waarom de organisatie van de Nederlandse tak hier veel oog voor heeft.

De situatie/het probleem

De organisatie heeft zorg voor haar medewerkers hoog in het vaandel staan. Er was een uitgebreid aanbod aan interventies op het gebied van arbeidsgerelateerde en reguliere zorg beschikbaar, onder andere via de eigen arbodienst van de organisatie. Maar medewerkers en hun leidinggevenden waren niet altijd goed op de hoogte van het aanbod en wisten de interventies daarom dan ook niet goed te vinden. Daarbij was het zorgaanbod onvoldoende helder en sloot het niet volledig aan bij de arbeidsgerelateerde klachten van medewerkers van de organisatie. Samen met CZ is daarom het aanbod aan providers grondig bekeken en getoetst op toegevoegde waarde. De organisatie kon daarbij leunen op de expertise van CZ, als grootste inkoop op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg.



Componenten die in deze Route naar waarde geen rol spelen zijn licht grijs weergegeven.

De oplossing

De organisatie heeft samen met de eigen arbodienst en CZ het aanbod aan interventies in kaart gebracht. Een niet geringe klus! Na deze inventarisatie is het aanbod aan interventies vergeleken met de benodigde zorg. Hierbij zijn de eisen en wensen van de medewerkers, de arbeidsrisico's waarmee ze te maken hebben en de belangrijkste verzuimoorzaken als uitgangspunt genomen. Met dit inzicht is vervolgens een passend aanbod aan interventies opgesteld, waarbij CZ haar kennis en ervaring met interventieaanbieders heeft ingebracht.

Met CZ is vervolgens een marktscan gemaakt van partijen, die een digitaal gezondheids- en vitaliteitsplatform voor de medewerkers kon bouwen. Na een zorgvuldige selectie is deze opdracht gegund aan twee partijen, die mede met financiering van CZ, een maatwerk gezondheidsportaal voor de medewerkers hebben gebouwd. Dit portaal geeft informatie over de belangrijkste gezondheidsklachten en de medewerker zelf kan zelfs via het portaal een interventie boeken. Daarmee is het voor de medewerkers eenvoudiger dan ooit om te werken aan de eigen gezondheid en vitaliteit.

Het resultaat

De eerste maanden dat het portaal nu in gebruik is, laten een steeds stijgend gebruik zien. Honderden interventies zijn al geboekt. Het portaal wordt steeds actueel gehouden met nieuwe content over tal van gezondheidsproblemen, zoals slaapproblemen, overgangsklachten, en binnenkort gaat gewerkt worden aan een project om de medewerkers te helpen om te stoppen met roken.

Uit het toenemend gebruik van het portaal kan nu al geconcludeerd worden dat het voorziet in een behoefte. Doordat ook beter dan voorheen gestuurd wordt naar de best passende interventie en zorgaanbieder, krijgt de organisatie steeds beter inzicht in de effectiviteit van het aanbod en de behoeften aan interventies. Samen met CZ wordt zo de effectiviteit van het zorgaanbod gemonitord. De luchtvaartmaatschappij en CZ werken op basis van jaarplannen samen aan het verbeteren van de gezondheid en vitaliteit van de medewerkers. Ieder kwartaal monitoren we in overleg of het zorgaanbod nog aansluit bij de behoefte die we zien. Enerzijds uit de data die het portaal genereert, anderzijds uit de zorgconsumptiedata van medewerkers die bij CZ verzekerd zijn. Deze intensieve wijze van samenwerken leert beide partijen veel over de effectiviteit van het zorgaanbod en daarmee de toegevoegde waarde van de samenwerking.

Technische bijlage

Deze bijlage geeft een toelichting op de wijze waarop Vital Innovators, in afstemming met CZ, de SROI berekening heeft uitgevoerd.

B2.1 Kosten

Op basis van interviews is voor elke stakeholder een vrij nauwkeurige berekening gemaakt van de bestede tijd. Door deze te vermenigvuldigen met de gemiddelde uurkosten per specifieke participant volgen de kosten van de tijdsbesteding. De tijdsbesteding van stakeholders is in te delen in een aantal categorieën.

Initiële activiteiten

Het gaat hier om de eenmalige tijdsinvestering van stakeholder die nodig is in de opstartfase van het programma:

- 2,5 uur per medewerker voor het inleren van het programma
- 3 weken managementtijd (HR, marketing, MT) voor collectiviteitshouder
- 4 weken voor zorgverzekeraar door inzet van een adviseur zorg- en bedrijfszorg

Structurele uurkosten

Dit zijn doorlopende investeringen van alle stakeholders in het model:

- 2 uur per week voor medewerkers die deelnemen aan het leefstijlprogramma
- 1,2 dag per week voor de collectiviteitshouder (HR & marcom)
- Follow up en advies door adviseur zorg- en bedrijfszorg: 3 uur per kwartaal

Directe kosten

De direct in euro's gemaakte kosten zijn in zijn geheel opgenomen:

- Inzetbaarheidsbudget dat door zorgverzekeraar beschikbaar wordt gesteld à € 5.000,- per jaar + € 10,- per collectief verzekerde

- Directe uitgaven aan programma door collectiviteitshouder: € 400,- per medewerker per programma
- Bekostigen van premiekorting door 'overige verzekerden', uitgaand van 10% korting op de basisverzekering voor een gemiddelde van twee verzekerden per polis

B2.2 Baten per stakeholder

Baten deelnemer

Verbeterde gezondheid, functioneren en welzijn

Zowel de gezondheid als het welzijn van deelnemers wordt gemeten middels het concept QALY. Er is besloten om hier één gezamenlijke waarde voor te gebruiken, die zowel gezondheid als welzijn waardeert. Voor de grootte van de QALY verhoging maken we gebruik van de ranges die uit de literatuur of NZA volgen. Volgens Rubin & Peyrot (1999) en De Grauw et al. (1999) zijn de complicaties als gevolg van diabetes van grote invloed op de kwaliteit van leven. Op een schaal van 0–1 ligt de verliesscore voor diabetes zonder complicaties op 0,07 en voor diabetes met complicaties aan hart, nieren of ogen rond de 0,30.

Een andere manier om ernaar te kijken, is vanuit de totale ziektelast in Nederland (uitgedrukt in DALY's). Hiervan is 3,7% toe te schrijven aan (ernstig) overgewicht. Dit komt vooral doordat overgewicht is geassocieerd met diabetes, maar ook met andere aandoeningen, zoals coronaire hartziekten en perifere artrose¹. De gemiddelde DALY van CHZ en DMII is -5. Met de gemiddelde levensverwachting en een ziekte start rond midlife zou de inverse hiervan (dus het voorkomen van chronische ziektes) een QALY betekenen van 0.14-0.25 per jaar.

¹ www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/gevolgen#node-ziektelast

Samen met de stuurgroep is besloten om in de SROI berekening uit bovenstaand QALY spectrum van 0.07-0.14- 0.3 de midrange waarde van 0.14 te gebruiken als baten van de deelnemer.

Monetariseren van QALY

De QALY (winst) is bedoeld als een kengetal. Het zijn geen échte euro's die je zou kunnen uitgeven, of die meetellen in het bruto binnenlands product (BBP). Het doel van monetariseren is om een zorgvuldige afweging van alle kosten en baten van een interventie-beleidsmaatregel niet alleen te inventariseren, maar ook te waarderen om zo een zorgvuldige afweging mogelijk te maken.

In Nederlandse literatuur varieert de waardering van een QALY tussen € 18.000,- en € 80.000,-. In veel andere SROI's wordt een waarde van € 36.000,- gebruikt. Deze waarde concludeerde ook het RIVM in 2014 en houdt geen rekening met inflatiecorrectie (Zorginstituut Nederland, 2015). Echter, dit gaat vaak om oudere stakeholders, die vaak niet meer werkzaam zijn. Omdat we het hier duidelijk over bedrijfsgezondheidsprogramma's hebben met deelnemers, gebruiken we een waarde aan de andere kant van de range. Volgens Van Gils et al (2014) lopen de schattingen van wat een QALY waard is sterk uiteen, maar blijken Nederlanders een QALY gemiddeld twee jaarinkomens waard te vinden. Daarnaast blijkt uit hun bereidheid bij te dragen aan zorgkosten van anderen ook dat er draagvlak is voor solidariteit.

In deze SROI nemen we voor de deelnemers de waarde van twee gemiddelde inkomens aan, wat staat voor een QALY waarde van € 67.656,-.

Premiekorting

Natuurlijk is de premiekorting een benefit voor de deelnemers en hun eventuele partner of gezin. Het totale bedrag van deze benefit is hetzelfde als bij de kosten van de 'niet verzekerden' is opgenomen: 10% korting op de basisverzekering voor alle deelnemers. Dit komt uit op een totaal van € 236.600,- per jaar.

Baten collectiviteitshouder

Minder verzuim

Towers Watson (2012) heeft een 20% reductie gevonden op initiële verzuimpercentages bij het invoeren van gezondheidsprogramma's. Uit het jaarverslag van de

collectiviteitshouder in het doorgerekende voorbeeld vinden we een reductie van gemiddeld 5,5 verzuimdagen tussen 2016 en 2018 en een verzuim percentage van 2,8%. Volgens Towers Watson zouden we een besparing van zo'n 20% x 2,8% x € 850,- x gem. salaris kunnen bereiken. Volgens de adviseur zorg- en bedrijfszorg van CZ zal de reeds gemeten reductie niet alleen gedreven zijn door de gezondheidsprogramma's, maar zou dit voor zo'n 20-30% aan de leefstijlinterventies toegewezen kunnen worden. Beide rekenmethodes leveren een soortgelijke waarde op van rond € 270.000,- en daarom hebben we de aanname gedaan dat bij de start van het programma 20% van de verzuimreductie door gezondheidsprogramma's wordt gedreven, die daarna lichtelijk groeit met de implementatiegraad.

Lager verloop

Het wordt veronderstelt dat, in lijn met best practices, het bieden van gezondheidsprogramma's van een collectiviteitshouder aan de deelnemers leidt tot meer loyale deelnemers en daarmee tot een lager personeelsverloop. Towers Watson (2012) vond in een multi-organisatie studie dat het verloop met zo'n 17% kan verminderen voor bedrijven met effectieve gezondheidsprogramma's. Volgens onderzoekers Boushey en Glynn² kost de vervanging van een vertrekkende medewerker bij een gemiddelde functie 21% van het bruto jaarsalaris. In deze SROI hebben we gerekend met een 15% x 21% van het gemiddelde salaris.

Reductie ongevallen

In het jaarverslag van de organisatie uit het doorgerekende voorbeeld is een reductie van 36 naar 29 ongevallen in 2018 beschreven. Dat is 42%. De kosten van een ongeval worden ingeschat met input vanuit de RIVM (€ 325 ongevallen verzekeringskosten p.m.) en TNO (36 dagen verzuim per ongeval³). Hiervan is het gemiddelde genomen en toegepast op de reductie van ongevallen, voor zover deze aan het leefstijlprogramma toe te wijzen zijn. Met de adviseur zorg- en bedrijfszorg is de conservatieve aanname gedaan dat van de zeven gereduceerde ongevallen dit voor maar één tot twee keer in de SROI meegenomen zou moeten worden. Daarmee geeft dit een gemiddelde besparing van € 125.000,- per jaar.

Baten zorgverzekeraar

In de gehanteerde modellering gaat het om het verschil in zorgkosten uit de ZVW tussen 2 scenario's:

2 peoplebusiness.nl/artikelen/wat-kost-een-vertrekkende-medewerker-eigenlijk

3 www.monitorarbeid.tno.nl/

Bijlage 2

de gewenste situatie waarin deelnemers een leefstijlprogramma succesvol doorlopen en de huidige situatie waarbij deelnemers hun overgewicht houden en een chronische ziekte, zoals DMII of CHZ zouden krijgen. Hoewel het natuurlijk niet bekend is op welke exacte datum iemand de ziekte zou ontwikkelen, wordt er voor modelleringsredenen vanuit gegaan dat het binnen de tijdshorizon gaat vallen. Uiteindelijk zal er namelijk een periode zijn waarin de persoon ziek wordt. Een aantal verschillende rekenmethodes zijn opgezet en doorgenomen. Uiteindelijk is de gemiddelde besparing genomen van twee verschillende methodes, die soortgelijke waardes opleverden:

1. Volgens Bungum et al. (2003) hebben personen met overgewicht (BMI>25) 4 tot 4,44 maal hogere zorgkosten dan gemiddeld. Met de gemiddelde kosten per patiënt per jaar van € 2.434,- (data analyse CZ) volgt een potentiële besparing van zo'n € 8.000,- per benefactor/succesvolle deelnemer aan een leefstijlinterventie.
2. Het datateam van CZ heeft een analyse kunnen maken van de hogere kosten van een DMII patiënt ten opzichte van een gemiddelde patiënt. Deze extra kosten bedragen € 4.256,- en zijn inclusief comorbiditeiten, die uit de analyse naar voren kwamen. Bijvoorbeeld huisarts, farmaceutical en mondzorg.

Omdat het niet mogelijk was voor CZ ook de coronaire hartziekte meerkosten op te leveren, is de volgende aanpak gebruikt. Uit www.volksgezondheidenzorg.info kon de verhouding in kosten tussen CHZ en DMII en worden herleid: 1,44. Omdat niet alle CHZ direct door leefstijl veroorzaakt zouden worden, gebruikten we het rapport van de Hartstichting (2015) waarin 38% van de aandoeningen gerelateerd wordt aan leefstijl. Daarmee komt het totaal op € 6.750,- aan besparing voor de 'benefactors'.

Beide methodes leveren soortgelijke waardes aan besparing op. Deze zijn daarnaast ook nog in lijn met de conclusies van Kaplan et al. (2012), die 40% lagere zorgkosten observeerden bij bedrijven met relevante gezondheidsprogramma's. In de tabel hieronder staan de verschillende waardes, verspreid over vijf jaren met bijbehorende bronnen. We gaan er verder vanuit dat de besparing optreedt na het doorlopen van het leefstijlprogramma, dus vanaf jaar 2.

Overzicht key aannames en waardefactoren

In de tabel hieronder zijn alle belangrijke aannames en berekeningen samengevat, met daarbij de bijhorende waardefactoren per jaar. In de laatste kolom is kort toegelicht op basis waarvan deze inschattingen of berekeningen tot stand zijn gekomen.

	Waarde					Bron
	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5	
Waarde QALY (€)	67.656	69.009	70.389	71.797	73.233	Van Gils et al. (2013): NL vind QALY 2x jaarinkomen waard
Stijging QALY werknemer	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	Rubin & Peyrot (1999): verliesscore voor diabetes 0,07 - 0.30. Uit gem. DALY CHZ en DMII = -5 volgt QALY verwachting 0.14-0.25 p.j.
Externe kosten leefstijlprogramma per deelnemer (€)	400	400	400	400	400	NZA: tarief van €800 voor geïntegreerde leefstijlprogramma. CZ, mngt team: 50% hiervan is voor mentale hulp.

	Waarde					Bron
	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5	
Aantal uur actieve participatie in leefstijl-programma, per week	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	Ervaring trainers en aanname stakeholders
Aantal dagen verzuimreductie per deelnemer.	1,10	1,27	1,39	1,46	1,46	Towers Watson (2012): 20% reductie verwacht. Toegepast op verlaagde waardes uit Jaarverslag Swinkels.
Initieel verloop %	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	7,7%	Sociaal jaarverslag organisatie uit rekenvoorbeeld
Reductie verloop %	15%	15%	15%	15%	15%	Towers Watson (2012): -15% verloop
Besparing per extra loyale medewerker (€)	11.876	11.876	11.876	11.876	11.876	Vervanging van vertrekkende medewerker kost 21% van jaarsalaris (peoplebusiness.nl/artikelen/wat-kost-een-vertrekkende-medewerker-eigenlijk)
Ongevallen reductie (dagen)	1,40	1,68	1,89	1,96	2,03	Jaarverslag organisatie uit rekenvoorbeeld: ongevalsfrequentie -42%, verdere afname verwacht. CZ, bedrijfsadviseur: ≈20% hiervan agv leefstijl programma (1-2 per jaar)
Kosten per ongeval (€)	72.706	72.706	72.706	72.706	72.706	Gemiddelde kosten per arbeidsongeval: a. 2.9% medew met ongeval (RIVM infographic, €325 verzekeringskosten p.m.) en b. 36 dgn verzuim per ongeval (monitorarbeid.tno.nl)
Extra ZVW kosten DM II patiënt (€)	4.256	4.364	4.474	4.588	4.704	CZ data analyse zorgkosten (dd 14-6-2019) incl groei prognose (vtv2018.nl/zorguitgaven)
Extra ZVW kosten leefstijl gerelateerde coronaire hartziekte patiënt (€)	2.342	2.388	2.436	2.484	2.533	volksgezondheidszorg.info : kosten CHZ = 1.44x DMII, hiervan is ong. 38% gerelateerd aan leefstijl (Hartstichting, 2015). Groei per jaar = 2% (vtv2018.nl/zorguitgaven)
ZVW kosten gemiddeld per patiënt p.j. (€)	2.434	2.505	2.577	2.652	2.729	CZ data analyse zorgkosten (dd 14-6-2019) incl groei prognose (vtv2018.nl/zorguitgaven)
Tot. verhoging ZVW kosten p.p. tgv chron. aandoening (€)	6.598	6.752	6.910	7.071	7.237	
Zorgkosten voor BMI 25-30: gem. multiple	4,23x	4,23x	4,23x	4,23x	4,23x	Bungum et al (2003): 403%-444% hogere zorgkosten bij BMI>25
Tot. extra zorgkosten bij hogere BMI	7.243	8.096	8.331	8.572	8.821	

B2.3 Overige onderzoeks-verantwoording

Tijdshorizon

Na overleg met het management van CZ is besloten de horizon op (de veel gebruikte) vijf jaar te zetten, waarin zowel ontwikkeling, implementatie als uitvoer van de programma's zal plaatsvinden. Reden is dat we verwachten dat de effecten van pro-actieve interventies na een aanvankelijke periode ontstaan en ook langer voortduren.

Opschaling en scenario aanpak

Aantal betrokken deelnemers: participatie

De daadwerkelijke aantallen van stakeholders volgen

door in een 'participatie funnel' te denken: niet alle medewerkers van een organisatie zullen weten dat er überhaupt een gezondheidsprogramma bestaat, een aantal zal nooit interesse hebben om hieraan deel te nemen en een percentage zal na aanvankelijke participatie eerder stoppen. Van de doorzetters zal ook niet iedereen alle effecten genieten en dit zal op langere termijn nog verder kunnen reduceren.

Deze 'participatie funnel' is in de volgende tabel weergegeven. Hierbij zijn de percentages ingevuld aan de hand van ervaring uit literatuur, uit input van een aantal CZ klanten en uit een interne enquête binnen CZ die deze percentages in kaart heeft gebracht voor het eigen interne gezondheidsprogramma.

Deze verschillende participatie levels/percentages

Participatie level	Uitleg	Range van waarden	Gebruikt in SROI
% van medewerkers op hoogte van en met interesse voor gezondheidsprogramma ('Bereikt')	Niet iedereen in een organisatie weet van het programma, of heeft überhaupt geen interesse in dit soort initiatieven	80-90%	85%
% van bereikte medewerkers die (actief) gaan meedoen in het programma ('Participatie')	Van de bewusten/geïnteresseerden zal maar een deel daadwerkelijk aan de slag gaan en actief de interventies ondergaan of uitvoeren	56-70%	65%
% van participanten die daadwerkelijk de positieve resultaten gaat ondervinden van het programma ('Effect')	Hoeveel % van actief participerende maakt het hele programma af en bereikt de totale (theoretische) effecten/resultaten	40-60%	48% *
% daarvan waarbij de effecten bekijken – over 5 jaar periode ('Behoud')	Is er een deel die 'terugvalt' in oude gedrag waarbij gezondheids issues/risico's weer terugkomen		80%
Uiteindelijk aantal 'benefactors' (van totaal aantal verzekeringsnemers)	% bereikt * %participatie* %effect* %behoud	30-40%	21%

* 59,5% heeft overgewicht (volksgezondheidzorg.info) en daarvan maakt 80% het programma af.

worden op een aantal plaatsen in de kosten en baten berekeningen gebruikt. De berekening laat zien dat 21% van de verzekeringsnemers (van de organisatie uit het rekenvoorbeeld) een 'beklijvende benefactor' is. Dit vergelijkt op een conservatieve manier met eerdere studies waar verwacht werd dat 50% de leefstijladviseur wil bezoeken en dat daarvan zo'n 70% start met een 'leefstijlkuur': 35% van totaal (Bemelmans, 2008).

Implementatiegraad

Volgens van Mierlo et al (2014) hangt het succes van een interventie af van de implementatiegraad onder de onderzochte populatie. We veronderstellen dat na

ontwikkeling (in het eerste jaar) de programma's nog niet de gehele doelgroep bereikt zullen hebben. Dat betekent dat de implementatiegraad (% van max aantal benefactors) ook zal groeien. In onze modellering van 20% in jaar 1 tot de maximale waarde vanaf jaar 4, zoals hierboven. Deze aanpak wordt in meerdere SROI analyses gebruikt wanneer een innovatie nog opgeschaald moet worden. Praktisch betekent dit dat we er vanuit gaan dat niet iedereen gelijk de positieve effecten van programma zal ondervinden. Dit zal geleidelijk groeien en geeft dus een lagere conservatieve SROI ratio.

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
Implementatiegraad	20%	50%	80%	100%
Aantal beklijvende benefactors	35	89	143	175

Met deze implementatiegraad ook meegenomen rekenen we in de SROI met 35 benefactors (die dus baten gaan ervaren) van de 850 medewerkers in het 1^{ste} jaar, groeiend tot max 175 vanaf jaar 4.

3.3 Impact factor

Eén van de essentiële principes bij het maken van een SROI analyse is niet 'overclaimen'. De berekende baten (outcomes) worden daarom nog gecorrigeerd met een bepaalde impact factor. Dit kan gezien worden als een soort zekerheidsreductie en geeft aan hoeveel procent van de bepaalde effecten in de uiteindelijke berekeningen meegenomen worden. Dit om een conservatieve prognose van de SROI op te leveren. Vanuit de SROI theorie wordt voorgesteld deze impact factor samengesteld te zien, opgebouwd uit twee deelfactoren:

- Deadweight: de kans dat de gewenste effecten spontaan optreden.
- Attributie: de kans dat de effecten toe te schrijven zijn aan inspanningen van anderen.

Door op een conservatieve manier de impact factoren deadweight en attributie toe te passen wordt 'overclaimen' voorkomen en worden al te rooskleurige jubelscenario's vermeden. Als hulpmiddel kunnen de onderdelen attributie en deadweight afzonderlijk worden ingeschat, waarmee de uiteindelijke impact volgt uit de combinatie hiervan (volgens de formule hieronder).

$$\text{Impact percentage \%} = 100\% - \text{Deadweight \%} \times 100\% - \text{Attributie \%}$$

Bijlage 2

Om een frame te hebben voor de orde van grootte van de uiteindelijke impact wordt gebruik gemaakt van literatuur, eerdere SROI studies en beschikbare praktische richtlijnen.

De tabel geeft de gehanteerde waardes weer:

Outcome	Deadweight	Attributie	Impact	Impact categorie	Bron
Effect op welzijn	20%	60%	32%	LAAG	
Effect op verzuim	30%	40%	42%	MID	stakeholder aanname, in lijn met andere NL SROI's
Effect op verloop	20%	50%	40%	MID	
Effect op ongevallen	20%	50%	40%	MID	
Effect op ZVW kosten	30%	40%	42%	MID	

Deadweight

We gebruiken we eerdere SROI ervaringen van soortgelijke interventies. Er zullen ook zonder gezondheidsprogramma's wel enige (positieve) effecten kunnen optreden, maar dit zal zeker gelimiteerd zijn in acht nemend dat de Nederlandse bevolking een duidelijke gewicht/BMI groei laat zien.

Attributie

Uit eerdere studies weten we dat attributie van interventies veelal tussen de 30% en 60% zal liggen

(bron: SROI tante Louise, SROI Zelfzorg Ondersteund). Omdat het hier leefstijlinterventies betreft, wordt er conservatief aangenomen dat er relatief meer andere initiatieven zijn die invloed kunnen hebben. Daarmee wordt de uiteindelijke impact factor lager en proberen we 'overclaimen' te voorkomen. In overleg met SROI ervaringsdeskundigen was aangegeven dat het rekenen met impact percentages tussen de 25% en 45% niet onrealistisch zou zijn. Dit komt aardig overeen met de hierboven beredeneerde impact range.



Zorg die verder gaat