

inzicht

Zicht op zorggebruik van zorgmedewerkers

Grote verschillen tussen
zorgorganisaties

INHOUD

ZORGGEBRUIK: DE CIJFERS

- 6 **Fysiotherapie** meer gebruikers, maar met evenveel behandelingen
- 10 **Psychische zorg:** minder gebruikers en minder kosten

EXPERTS OVER DE CIJFERS

- 7 "Fysiotherapeuten sturen meer op zelfmanagement"
- 11 "Medewerkers lopen te lang door met psychische klachten"
- 18 "Wat is er aan de hand in de Gehandicaptenzorg?"

INZICHT IN ZORGGEBRUIK

- 4 Wat kunt u met **inzicht in zorggebruik?**
- 14 Beter organisatieklimaat leidt tot **minder zorggebruik**
- 16 Minder zorgverbruik = **minder verzuim?**

COLOFON

Inzicht in zorggebruik is een speciale editie van het magazine Inzicht. Het wordt verspreid onder de relaties van Stichting IZZ.

Uitgave 1 september 2015

Redactie Jacob Brouwers, Mirella Bulsink, Ed Coumans, Wies Peters, Bastiaan Schoel, Esther Schoenmakers, Marc Spoek, Svenja van der Tol, Roel Willems

Fotografie Bart Nijs Fotografie, Hollandse Hoogte/Cultura Images RM/Dan Dunkley, iStockphoto

Infographic Eva Stijnman

Concept en realisatie Gloedcommunicatie, Nijmegen

Grafische vormgeving Wunderbar, Nijmegen

Druk Van Eck & Oosterink communicatieregisseurs, Dodewaard

Stichting IZZ

Amersfoortseweg 15h | 7313 AB Apeldoorn
055 - 750 65 07 | www.stichtingizz.nl

Wilt u Inzicht niet meer ontvangen?

Meld u dan af via www.stichtingizz.nl/inzicht-afmelden.

LAAG ZORGVERBRUIK, HOE DOEN DEZE ORGANISATIES DAT?

- 9 **Relatief weinig fysiotherapie**
"Het draait erom dat mensen hier met plezier werken"
- 12 **Relatief weinig psychische zorg**
"Psychische belasting thuis raakt ook het werk"
- 17 "Een bedrijfsfysiotherapeut met inloopsprekuren heeft effect"
- 20 "We hebben een eigen coach voor psychische hulp"

EN VERDER

- 19 Alle zorgvacatures op een rij
www.stichtingizz.nl



20

© 2015 Stichting IZZ Hoewel de inhoud van dit magazine zorgvuldig is samengesteld, kunnen er geen rechten aan worden ontleend.



19

Voorwoord

VAN ZORGGEBRUIK NAAR GEZOND WERKEN!

We zijn het aan de zorg verplicht om te onderzoeken wat het zorggebruik is onder zorgmedewerkers. Waarom? Stichting IZZ is als collectiviteit voor de zorgsector de belangenbehartiger voor haar leden. We willen zorgorganisaties het inzicht geven in de directe relatie tussen het werken in de zorg en het zorggebruik. Door onze onderzoeken te analyseren en vervolgens met u te delen, kunnen wij als doelgroep-collectief bij uitstek laten zien hoe verbeterlagen te maken zijn. We zien ook mogelijkheden om het zorggebruik te verlagen. Oftewel, de inzetbaarheid van uw medewerkers te verbeteren. En dat is in het belang van de hele zorgsector!

Toen we vier jaar geleden begonnen met het analyseren van het zorggebruik, was dat in eerste instantie bedoeld als informatie om voor een steeds betere en goed passende collectieve IZZ Zorgverzekering te zorgen. Onze conclusie was echter al snel dat we de grote verschillen in zorggebruik tussen de zorgsector en de rest van werkend Nederland niet zomaar konden accepteren. Daarvoor zijn de verschillen te groot en onverklaard. We zien ook dat er een relatie is tussen zorggebruik aan de ene kant en het verzuim en de kwaliteit van de zorgorganisaties aan de andere kant. De verbindende factor hierin is het organisatieklimaat. En dit is beïnvloedbaar! Dus inmiddels is ons onderzoek vooral gericht op beïnvloedbare verschillen in zorggebruik. Om zo uiteindelijk te komen tot gezondere medewerkers in de zorg. Ons ultieme doel is dus **gezond werken in de zorg**. U leest er alles over in deze Inzicht-special.

DOMINIQUE VIJVERBERG

ALGEMEEN DIRECTEUR STICHTING IZZ



Voor het vierde jaar heeft Stichting IZZ onderzoek gedaan naar het zorggebruik onder zorgmedewerkers met een collectieve IZZ Zorgverzekering. Uitkomsten en analyses worden volledig anoniem samengebracht in het Jaarrapport Zorggebruik. Jacob Brouwers, propositiemanager van Stichting IZZ, vertelt over het belang van het onderzoek en stipt de voornaamste conclusies voor 2014 aan.

MEER ZORGMEDEWERKERS IN 2014 NAAR FYSIOTHERAPEUT

GEBRUIK ARBEIDS-RELEVANTE ZORG BLIJFT HOOG



• **JACOB BROUWERS**
PROPOSITIEMANAGER VAN
STICHTING IZZ

Wat voor informatie brengt het jaarrapport?

“Het jaarrapport bevat zorggebruikcijfers van medewerkers uit de hele zorgsector en voor elk van de vier branches: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Gehandicaptenzorg (GHZ), Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) en Ziekenhuizen (ZKH). Het zijn cijfers over fysiotherapie en psychische zorg, de zorgsoorten die zorgmedewerkers veel gebruiken. Naast analyses van het zorggebruik worden er ook verbanden gelegd met andere data zoals verzuimcijfers van Vernet en het onderzoek ‘Gezond werken in de zorg’ van Stichting IZZ.”

Wat maakt het rapport interessant voor zorgorganisaties?

“Met het jaarrapport biedt Stichting IZZ zorgorganisaties veel vergelijkingsmateriaal: we beschikken over zorggebruikcijfers van de hele sector, voor elk van de vier branches en uitgesplitst naar grote of kleine organisaties (gebaseerd

op aantal medewerkers). Zorggebruik is een indicator voor fysieke en psychische klachten van medewerkers en daarmee een indicator voor verzuim en risico op uitval. Zo kan een organisatie met veel medewerkers met fysieke klachten bekijken of er een verband is met het zorggebruik. Is het hoge gebruik van fysiotherapie bijvoorbeeld te wijten aan dat medewerkers hulpmiddelen op de gang laten staan? Voor een groot aantal zorgorganisaties stellen we ook een eigen rapport beschikbaar. De zorggebruikcijfers van de organisatie worden hierin vergeleken met de betreffende branche en de gehele zorgsector. Inzicht in het zorggebruik toont organisaties de plekken waarop zij de medewerkers kunnen ondersteunen bij het verbeteren van hun inzetbaarheid. Overigens is dit organisatiespecifiek rapport vertrouwelijk en alleen beschikbaar voor de organisatie zelf. Sowieso staat bij het jaarrapport en het organisatie rapport privacy voorop.”



MEER INFORMATIE EN HET GEHELE
ONDERZOEKSRAPPORT KUNT U
DOWNLOADEN OP: [**WWW.STICHTINGIZZ.NL/**](http://WWW.STICHTINGIZZ.NL/)
JAARRAPPORT-ZORGGEBRUIK



• NA EEN DALING IN 2013 BEZOCHTEN IN 2014 WEER MEER ZORGMEDEWERKERS DE FYSIOTHERAPEUT

Wat doet Stichting IZZ zelf met de kennis over het zorggebruik?

“Voor een goede inzetbaarheid zijn gezonde medewerkers nodig. Vergeleken met het zorggebruik in andere sectoren in Nederland scoort de zorg ruim hoger. En binnen de zorgsector en -branches zijn forse verschillen te zien. Dit wijst erop dat het zorggebruik lager kan. Voor Stichting IZZ is het daarom interessant om bij zorgorganisaties met een laag zorggebruik te achterhalen hoe ze tot dit resultaat komen. Deze kennis kunnen wij weer delen met de rest van de zorgsector om zo de klachten van de medewerkers en daarmee het zorggebruik bij andere organisaties terug te dringen. Onze analyses zijn ook belangrijk voor het op peil houden van de dekking van bijvoorbeeld fysiotherapie in de aanvullende zorgverzekering. Omdat dit een belangrijke relatie heeft met het werken in de zorg monitoren we dit extra en passen we desgewenst de verzekering aan. Via de collectieve IZZ Zorgverzekering draagt Stichting IZZ bij aan de gezondheid van zorgmede-

werkers en hun inzetbaarheid. Daarmee geven we invulling aan onze rol als belangenhartigere van de zorg.”

Wat zijn voor jou de opvallendste uitkomsten van het jaarrapport 2014?

“Het gebruik van fysiotherapie kende de afgelopen drie jaar een neerwaartse trend. Die is in 2014 omgeslagen: meer IZZ verzekerde zorgmedewerkers bezochten de fysiotherapeut. Maar, het aantal behandelingen door deze therapeut is nagenoeg gelijk gebleven. Dat is opvallend gezien de stijging in 2013. Waardoor dit komt? Zeker weten we het niet, maar er zijn meerdere verklaringen mogelijk. Op de eerste plaats zie je een landelijke trend dat verzekerden voor minder dekking in hun aanvullende verzekering kiezen. Hier valt ook fysiotherapie onder. Daardoor gaan mensen bewuster om met een fysieke klacht. Ze zorgen ervoor dat hun klacht wordt verholpen binnen het aantal behandelingen dat de aanvullende verzekering vergoedt. Een tweede verklaring is dat

fysiotherapeuten zelf rekening houden met de verminderde dekking van hun patiënten. Ze coachen mensen meer en laten ze thuis oefenen. Daardoor zijn minder behandelingen nodig. In de psychische zorg zie je heel goed het effect van de stelselwijziging, die per 1 januari 2014 is doorgevoerd: een deel van deze zorg is verplaatst naar de huisarts (zie pagina 10). Door die stelselwijziging is het aantal gebruikers van psychische zorg in zijn geheel afgenomen. Vooral de relatief sterke daling van het aantal gebruikers in de branche GGZ valt op. In alle branches is het aantal gebruikers van de POH-GGZ enorm gestegen. Duidelijk is wel dat het regeringsbeleid door de stelselwijziging effect heeft: de huisarts behandelt meer psychische klachten, waardoor er minder mensen worden doorverwezen naar de basis- of specialistische ggz. De toegang tot deze zorg is daarmee een stuk makkelijker geworden. Daardoor dalen de kosten voor psychische zorg aanzienlijk.”

OPVALLENDE ONTWIKKELINGEN IN GEBRUIK FYSIOTHERAPIE EN PSYCHISCHE ZORG

ZICHT OP ZORGGEBRUIK

In Nederland werken bijna 1 miljoen mensen in de zorg. Deze zorgmedewerkers maken zelf ook gebruik van zorg. Stichting IZZ heeft zicht op het zorggebruik van ruim 210.000 zorgmedewerkers met een collectieve IZZ Zorgverzekering. Daarmee kunnen wij tot op organisatieniveau betrouwbare statistische toetsen uitvoeren (uiteraard volledig geanonimiseerd), bijvoorbeeld over het gebruik van fysiotherapie en psychische zorg. In het Jaarrapport Zorggebruik analyseert Stichting IZZ het zorggebruik van zorgmedewerkers en de gevonden verschillen en verbanden tussen zorgorganisaties.

Binnen de vier grote zorgbranches – Ziekenhuizen (ZKH), Gehandicaptenzorg (GHZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) – zijn IZZ-verzekerden ruim vertegenwoordigd. Bij nagenoeg alle zorgorganisaties werken mensen met een collectieve IZZ Zorgverzekering. Dit biedt Stichting IZZ een uniek zicht op het zorggebruik in de sector. In het Jaarrapport Zorggebruik vertalen we deze inzichten in concrete analyses. Daarbij richten we ons expliciet op de zorgsoorten waarvan zorgmedewerkers veel gebruikmaken en een relatie heeft met werken in de zorg: fysiotherapie en psychische zorg. Maar uit ons brede, wetenschappelijke onderzoek ‘Gezond werken in de zorg’ blijkt dat de gezondheid, inzetbaarheid, het verzuimpercentage en zorggebruik van zorgmedewerkers met en zonder een collectieve IZZ Zorgverzekering heel dicht bij elkaar liggen.

DE INVLOED VAN LEEFTIJD EN GESLACHT

i

Er zijn grote verschillen in het zorggebruik van zorgmedewerkers per branche. Een deel van de verklaring ligt mogelijk in de leeftijdsopbouw en in het geslacht. De gemiddelde leeftijd van zorgmedewerkers stijgt de laatste jaren. Zo is een zorgmedewerker met een collectieve IZZ Zorgverzekering in 2014 gemiddeld 47 jaar oud. Met het stijgen van de leeftijd gaat een medewerker meer fysiotherapie gebruiken. Branches met veel vrouwen en relatief veel oudere medewerkers tellen meer gebruikers van fysiotherapie. In de psychische zorg is een omgekeerd beeld zichtbaar: medewerkers gaan als ze ouder worden juist minder psychische zorg afnemen. Zo maken mannen en vrouwen van 25 tot 35 jaar het meest gebruik van psychische zorg.

Zorgmedewerkers en fysiotherapie

1 Meer zorgmedewerkers naar de fysiotherapeut

Ruim 1 op de 5 werkende Nederlanders (22%) bezocht in 2014 de fysiotherapeut. In de zorgsector ligt dit percentage beduidend hoger: bijna 1 op de 3 (28,8%) van de zorgmedewerkers deed in 2014 een beroep op de fysiotherapeut (inclusief de manueel therapeut en de oefentherapeut cesar of mensendieck). Het percentage gebruikers is, na een daling in 2013, in 2014 weer gestegen (zie tabel 1 op pagina 8). In de groep mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie tot 25 jaar is de stijging het hoogst. Het percentage fysiotherapiegebruikers onder vrouwen ligt in alle leeftijdsklassen hoger dan bij mannen.

Het is een landelijke trend dat oudere medewerkers vaker naar de fysiotherapeut gaan dan jongere medewerkers. In dit onderzoek verklaart dit gegeven deels de verschillen tussen de branches. De ZKH heeft een relatief jonge populatie medewerkers en laat dus een lager fysiotherapiegebruik zien dan de GHZ en VVT. Toch is ook het fysiotherapie-

gebruik onder ZKH-medewerkers in 2014 gestegen, van 25,7% naar 26,4%. Dit wordt vooral veroorzaakt door de groep vrouwen in de leeftijdscategorie tot 25 jaar. Daar is de stijging het hoogst.

Na een daling neemt het fysiotherapiegebruik onder zorgmedewerkers in 2014 weer toe

'Meer sturing op zelfmanagement'

Michiel Reneman, hoogleraar Revalidatiegeneeskunde UMCG: "De kracht van het rapport over fysiotherapiegebruik is dat het de grens van het weten verlegt. Zonder deze monitor waren vragen over de verschillen in zorggebruik niet gesteld. Je wordt gestimuleerd om door te vragen: als we X zien, kan dat dan door Y komen? Bijvoorbeeld is de stijging van het aantal gebruikers van fysiotherapie een indicator voor ervaren verhoogde werkdruk? Of past het bij een ouder wordende beroepsgroep?"

Over de verschillen ten opzichte van 2013 verklaart Reneman: "Er zit altijd wat spreiding in zorggebruik, dus de variatie van dit jaar kan toeval zijn. Maar als we daar niet van uitgaan, zie ik een aantal mogelijke redenen voor het toegenomen aantal gebruikers van fysiotherapie. Zo is **het beleid de laatste jaren erop gericht meer zorg te verlenen in de eerste lijn** – dus door de fysiotherapeut,

zonder doorverwijzing – en minder in de tweede en derde lijn. Dat rijmt met de toename van het aantal gebruikers. Tegelijk moeten we uitkijken dat deze drempelverlaging voor fysiotherapie er niet toe leidt dat mensen te snel naar de fysiotherapeut stappen. Als je acute rugpijn hebt bijvoorbeeld, is een tijdelijke afname van activiteiten en daarna geleidelijke opbouw van werk meestal genoeg om er weer bovenop te komen. Ik verwacht trouwens dat een fysiotherapeut ditzelfde advies geeft als een patiënt met zulke klachten komt. Dan is het dus stagnatie van het aantal sessies in het rapport kan verklaren. Deze stagnatie kan ook inhouden dat fysiotherapeuten **meer dan voorheen sturen op zelfmanagement**. Ik denk dat het nuttig is om op basis van deze resultaten verder te onderzoeken. Dan kun je als sector namelijk ook op zoek naar oplossingen."



• MICHEL RENEMAN HOOGLERAAR REVALIDATIEGENEESKUNDE UMCG

Branche	Percentage gebruikers			Gemiddeld aantal behandelingen per gebruiker		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012
ZKH	26,4%	25,7%	32,0%	13,1	13,3	12,0
VVT	32,0%	31,0%	37,8%	14,5	14,5	13,4
GGZ	27,1%	26,6%	33,2%	12,8	12,8	11,9
GHZ	31,5%	30,5%	37,9%	13,9	14,2	12,6
Zorgsector (gemiddeld)	28,8%	28,0%	34,6%	13,6	13,7	12,5
Totaal werkend Nederland*	22,0%	21,2%	22,8%	Niet beschikbaar		
*Bron: CBS						

TABEL 1 | Gebruik fysiotherapie 2012-2014



- ONGEVEER 1 OP DE 3 VAN DE ZORGMEDEWERKERS DEED IN 2014 EEN BEROEP OP DE FYSIOTHERAPEUT

Best scorende zorgorganisatie in fysiotherapiegebruik per branche

Branche	Zorgorganisatie	Percentage medewerkers dat fysiotherapie gebruikt
ZKH	Westfriesgasthuis	17,5%
VVT	Zorggroep Oude en Nieuwe Land	24,6%
GGZ	Verslavingszorg Noord Nederland	18,1%
GHZ	Raphaëlstichting	23,3%

2 Aantal behandelingen vrijwel ongewijzigd

Waar het aantal gebruikers van fysiotherapie steeg in 2014, bleef het aantal behandelingen nagenoeg gelijk. In 2013 onderging een zorgmedewerker gemiddeld 13,7 behandelingen. In 2014 waren dat er 13,6 (zie tabel 1). Dit is, net als de stijging van het aantal gebruikers, in strijd met de trend van de afgelopen jaren. Wat eveneens onveranderd bleef, is de branche waar medewerkers gemiddeld het kortst worden behandeld. Dat was in zowel 2013 als 2014 de GGZ met in beide jaren 12,8 behandelingen. De VVT heeft in 2014 net als in 2013 gemiddeld het hoogste aantal behandelingen per gebruiker: 14,5.

'Het draait erom dat mensen hier met plezier werken'

Het aantal medewerkers dat fysiotherapie krijgt, is slechts 26% bij Stichting Zorgcentra Rivierenland. Daarmee zijn ze de best scorende organisatie in de VVT in de referentiegroep organisaties met minder dan 1.000 medewerkers. Jasper van de Giessen, manager P&O: "We vinden het belangrijk dat onze medewerkers met plezier naar hun werk gaan en gezond zijn en blijven. Daarom besteden we veel aandacht aan hun welbevinden. Het ziekteverzuim zit nu onder de 4%, terwijl we van boven de 6% kwamen! Natuurlijk organiseren we trainingen en monitoren we dingen zoals verantwoord tillen, maar dat is altijd slechts een momentopname. Wat denk ik het verschil maakt, waardoor het verzuim bij ons laag is, is de medewerkerbetrokkenheid en -tevredenheid. We streven naar een **open cultuur waarin communicatie tussen alle organisatielagen vooropstaat**. Het management zit bij ons niet op een industrieterrein, maar op de zorglocaties. En we bieden **veel ruimte voor oplei-**

ding en ontwikkeling. Het draait erom dat mensen hier met plezier werken en zich op hun plek voelen. Die organisatiecultuur zorgt er als het goed is ook voor dat mensen niet te lang blijven rondlopen met (dreigende) klachten. Er bestaat nog wel schroom en dat willen we nog verder aanpakken, maar we merken het effect wel in het gedaalde verzuim. Concrete maatregelen zijn er natuurlijk ook. Medewerkers kunnen met een aantrekkelijke regeling een fiets aanschaffen en we bieden fitness aan. Bovendien houden we ons nu bezig met een **beleid voor gezond langer doorwerken** (duurzame inzetbaarheid). Door de verhoogde pensioenleeftijd staan we voor nieuwe uitdagingen, waar we graag klaar voor willen zijn. Ook hieraan willen we niet kortstondig aandacht besteden; het moet een structurele plek krijgen in de organisatie. Er kan heus wel eens een activiteit of themaweek georganiseerd worden voor de bewustwording, maar dat alleen is niet genoeg."



• JASPER VAN DE GIESSEN MANAGER P&O BIJ SZR

3 Stijgende kosten

Voor fysiotherapie is inzichtelijk gemaakt wat de kostenverschillen per branche zijn. Centrale vraag: welk bedrag gebruikten branches in 2014 aan fysiotherapiegebruik, omgerekend naar 1.000 medewerkers? De antwoorden vindt u in tabel 2. Wat vooral opvalt, is dat in de VVT de zorgkosten per 1.000 medewerkers voor fysiotherapie ruim € 34.000 hoger uitvallen dan in de GGZ. Over de gehele linie stegen de kosten voor fysiotherapie in 2014 met ruim 4%. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door de toename van het aantal gebruikers en de gestegen tarieven voor fysiotherapie.

Branche	Zorgkosten per 1.000 medewerkers		
	* 2014	2013	2012
ZKH	€ 103.686	€ 99.365	€ 122.722
VVT	€ 137.593	€ 130.814	€ 160.033
GGZ	€ 103.326	€ 98.862	€ 128.754
GHZ	€ 130.598	€ 126.132	€ 155.913
Zorgsector (gemiddeld)	€ 116.653	€ 111.711	€ 138.543

*Gemiddelde kosten per behandeling: € 30

TABEL 2 | Spreiding in kosten fysiotherapie per 1.000 medewerkers 2012-2014

Zorgmedewerkers en psychische zorg

1 Minder vraag naar psychische zorg

ONDERVERDELING PSYCHISCHE ZORG:

- De huisarts: lichte psychische klachten
- Basis-ggz: lichte en matige, niet-complexe stoornissen
- Gespecialiseerde ggz: meer complexe en risicovolle stoornissen

Van alle zorgmedewerkers met een collectieve IZZ Zorgverzekering maakte 4,7% in 2014 gebruik van psychische zorg: dat is ruim 1 op de 20 zorgmedewerkers. Het zorggebruik was het hoogst in de GHZ (6,0%) en het laagst in de ZKH (4,0%). Opvallend is dat het percentage gebruikers in de GGZ in 2014 het hardst daalde van alle branches, namelijk van 5,9% naar 4,6%. In de VVT daalde het percentage gebruikers niet, maar bleef rond de 5% steken. Ook dat is opmerkelijk. De daling van het psychisch zorggebruik wordt waarschijnlijk voor een belangrijk deel veroorzaakt door de stelselwijziging (zie kader Stelselwijziging psychische zorg), waarbij mensen met psychische klachten vaker worden behandeld door de huisarts en praktijkondersteuner-ggz.

Opvallend is dat het percentage gebruikers in de GGZ in 2014 het hardst daalde van alle branches, namelijk van 5,9% naar 4,6%. In de VVT daalde het percentage gebruikers niet, maar bleef rond de 5% steken. Ook dat is opmerkelijk. De daling van het psychisch zorggebruik wordt waarschijnlijk voor een belangrijk deel veroorzaakt door de stelselwijziging (zie kader Stelselwijziging psychische zorg), waarbij mensen met psychische klachten vaker worden behandeld door de huisarts en praktijkondersteuner-ggz.

2 Kosten per zorggebruiker dalen flink

In 2014 daalde het gemiddelde aantal kosten per 1.000 medewerkers voor psychische zorg voor alle branches. En flink ook: de totale kosten namen af met bijna € 19.000 per 1.000 medewerkers: van circa € 49.000 in 2013 naar circa € 30.000 in 2014 (zie tabel 4). Ook dit wordt veroorzaakt door de stelselwijziging psychische zorg. Immers, alleen mensen met zwaardere psychische problemen worden nog doorverwezen naar de duurdere

GEPAST ZORGGEBRUIK: Gepast zorggebruik staat voor een optimale combinatie van zelfmanagement en reguliere zorg door de juiste zorgaanbieder, eventueel met een juiste doorverwijzing. Daarbij handelen betrokken zorgaanbieders conform de beroepsrichtlijnen en voelt de patiënt zich zelf verantwoordelijk voor het managen van het eigen zorgproces.

basis- en specialistische ggz. In 2014 vond de helft van de psychische zorg plaats bij de huisarts, anderhalf keer zoveel als in 2013. Deze ontwikkeling past in het streven van de overheid naar 'gepast zorggebruik'. Vooral in de branche VVT daalden de gemiddelde kosten per gebruiker: 39% minder dan in 2013. De kosten in de branche GHZ daalden het minst (25%), waardoor de GHZ in 2014 met € 41.000 per 1.000 medewerkers de hoogste kosten voor psychische zorg heeft.

Branche	Percentage gebruikers		
	2014	2013	2012
ZKH	4,0%	5,0%	6,2%
VVT	5,0%	5,1%	6,1%
GGZ	4,6%	5,9%	7,9%
GHZ	6,0%	6,8%	7,9%
Zorgsector (gemiddeld)	4,7%	5,5%	6,8%

TABEL 3 | Gebruik psychische zorg in 2012-2014

STELSELWIJZIGING PSYCHISCHE ZORG

Per 1 januari 2014 is er een stelselwijziging doorgevoerd in de psychische zorg. Sinds vorig jaar wordt de psychische zorg verleend door de combinatie huisarts, basis- of generalistische ggz en de gespecialiseerde ggz. Een deel van de eerstelijns ggz is sindsdien overgeheveld naar de huisartsenpraktijk, met een uitvoerende rol voor de praktijkondersteuner-ggz.

De zorg voor mensen met lichte tot matige psychische aandoeningen valt onder de basis-ggz. De bedoeling is dat een deel van de 'oude' tweedelijnscliënten ook wordt behandeld in de basis-ggz. De specialistische ggz moet zich voornamelijk richten op de zeer complexe dossiers. Deze stelselwijziging laat verschuivingen in het zorggebruik zien (zie punt 1 op deze pagina). Het doel is dat er in 2020 een derde minder bedden in ggz-instellingen zijn dan in 2008.

Branche	Zorgkosten per 1.000 medewerkers			Zorgkosten per gebruiker		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012
ZKH	€ 24.610	€ 40.729	€ 88.449	€ 610	€ 815	€ 1.432
VVT	€ 27.104	€ 45.388	€ 95.548	€ 542	€ 883	€ 1.564
GGZ	€ 40.237	€ 67.417	€ 147.655	€ 870	€ 1.146	€ 1.864
GHZ	€ 41.004	€ 55.025	€ 123.706	€ 679	€ 814	€ 1.565
Zorgsector (gemiddeld)	€ 30.774	€ 49.150	€ 106.894	€ 652	€ 896	€ 1.580

TABEL 4 | Spreiding in kosten psychische zorg 2012-2014

De kosten van psychische zorg zijn sterk gedaald door de stelselwijziging

'Samen de schouders eronder'

Martin Appelo, psycholoog, trainer en docent: "De cijfers over het gebruik van psychische zorg zijn voor mij geen verrassing. Wat mij opvalt is de VVT-branche, waar in tegenstelling tot de andere drie branches **het gebruik van psychische zorg nauwelijks is afgenomen**. Volgens mij komt dit vooral doordat er in die branche de laatste jaren veel wordt bezuinigd. De werkdruk is daardoor hoger en dat vertaalt zich in meer psychische klachten. Iets dergelijks is ook al enkele jaren te zien in de gehandicaptenzorg. Verder vind ik het psychischzorggebruik in de GGZ-branche opvallend. Mensen die in de geestelijke gezondheidszorg werken, hebben in mijn ervaring niet zelden te maken met het hulpverlenerssyndroom: ze geven anderen wat ze zelf tekortkomen. Vaak hebben ggz-medewerkers dit niet in

de gaten en daardoor lopen ze (te) lang door met klachten, totdat het écht niet meer gaat. Dat verklaart wellicht waarom het percentage dat psychische zorg nodig heeft laag is, maar de kosten per gebruiker hoog zijn: het gaat vaak om gespecialiseerde psychische zorg. Desondanks zien we bij de doelgroep zorgmedewerkers dat de stelselwijziging effect heeft. Binnen een jaar is er al een kostendaling gerealiseerd van meer dan een derde (37,4%, het gemiddelde van de zorgsector, red.). Ik geloof in dat nieuwe stelsel, want vaak kunnen problemen heel snel en effectief worden opgelost. En verder wil ik vooral zeggen tegen de mensen in de zorg: zet de schouders eronder. Steek je energie in slimmer én daarmee gezonder werken. Hard werken is echt niet ongezond maar te hard werken op den duur wel."



• MARTIN APPELO PSYCHOLOG, TRAINER EN DOCENT



• CONNY VAN LEEST SENIOR P&O-ADVISEUR

'Psychische belasting thuis raakt ook het werk'

Medewerkers van Stichting Laurens maken minder gebruik van psychische zorg vanuit de collectieve IZZ Zorgverzekering dan de gemiddelde VVT-organisatie (4,7% tegen 5,0%). Dit blijkt uit het Jaarrapport Zorggebruik. Laurens is een grote organisatie, zeker na de laatste fusie met Thuiszorg Rotterdam. Conny van Leest, senior P&O-adviseur: "We hebben nu ruim zesduizend medewerkers in dienst in de kortdurende zorg, langdurige zorg en thuiszorg. Er is altijd aandacht geweest voor hun psychische gesteldheid. Ook met de reorganisatie die momenteel aan de gang is, is het een belangrijk aandachtspunt. Een van de goede voorbeelden van de afgelopen jaren is het project Zorg voor Zorgenden. Hierin bieden we psychische ondersteuning en begeleiding voor het zorgpersoneel in een van onze regio's. Ook een succes: de laagdrempelige **maatschappelijk werker** voor thuiszorgmedewerkers.

Die **hielp bij werkgerelateerde problemen en desgewenst ook wanneer er privé iets speelde**. Daarin kun je geen onderscheid maken, vind ik, want verzuim door psychische belasting thuis raakt ook het werk. Nu deze collega met pensioen is en we gefuseerd zijn, moeten we kijken hoe we deze zorg blijven waarborgen. Want al deze voorbeelden zijn niet organisatiebreed, en dat willen we nu juist wel. We gaan bijvoorbeeld een organisatiebreed vitaliteitsprogramma bieden. Verder werken we nu nog iets te reactief. Als er bijvoorbeeld een agressie-incident plaatsvindt, wordt daar achteraf op ingespeeld. Met scholing en coaching willen we ook proactief aan de slag gaan. Tot slot vind ik dat er meer uitwisseling mag zijn tussen de regio's en vakgroepen om successen en ervaringen te delen. Dus ja, hoewel we goed bezig zijn, is er nog meer dan genoeg te verbeteren!"

Best scorende zorgorganisatie in gebruik van psychische zorg per branche

Branche	Zorgorganisatie	Percentage medewerkers dat psychische zorg gebruikt
ZKH	Medisch Centrum Alkmaar	1,9%
VVT	Laurens	4,7%
GGZ	Pro Persona	3,2%
GHZ	Lunet zorg	3,4%

'GEZOND WERKEN IN EEN GEZOND ORGANISATIEKLIMAAT'

Een beter organisatieklimaat kan leiden tot een grotere lichamelijke en geestelijke gezondheid en een lagere fysieke en psychosociale belasting van medewerkers. Dat is een belangrijke conclusie van het onderzoek 'Gezond werken in de zorg'. Op pagina 14 leest u meer over de relatie tussen zorggebruik, gezondheid en organisatieklimaat. Stichting IZZ ontwikkelt samen met de Erasmus Universiteit Rotterdam een programma om het organisatieklimaat te verbeteren. In het najaar van 2015 wordt het programma 'Gezond werken in een gezond organisatieklimaat' uitgevoerd en getoetst bij tien organisaties. De eerste resultaten zijn halverwege 2016 beschikbaar. De verwachting is dat een gezond organisatieklimaat op korte termijn bijdraagt aan een betere houding ten aanzien van gezonde arbeidsbelasting en een grotere motivatie om gezond gedrag te vertonen. Op middellange termijn neemt de ervaren fysieke en psychosociale arbeidsbelasting af, net als het aantal lichamelijke en geestelijke gezondheidsklachten van zorgmedewerkers. De onderzoekers verwachten dat op langere termijn, ongeveer een jaar, presentisme, verzuim en zorggebruik van zorgmedewerkers zullen zijn gedaald.

Stichting IZZ is altijd op zoek naar zorgorganisaties om mee samen te werken. Bent u geïnteresseerd in dit onderzoek of wilt u deelnemen, neem dan contact op met:

Anouk ten Arve, anouk.tenarve@stichtingizz.nl.

Zorgmedewerkers met een collectieve IZZ Zorgverzekering



Verhouding man-vrouw



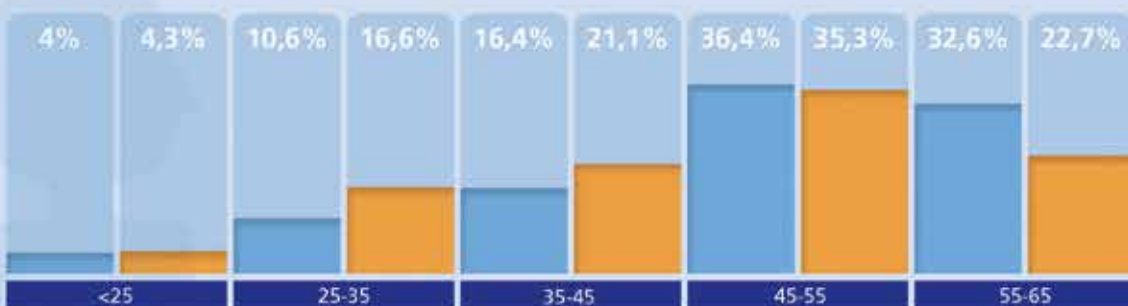
● Man 24% ● Vrouw 76%

90% collectieve IZZ Zorgverzekering met een aanvullende verzekering (met minimaal € 500 vergoeding voor fysiotherapie)

10% alleen basisverzekering

Leeftijd

Percentage mannen en vrouwen per leeftijdscategorie:



● Man ● Vrouw

Branche

Aandeel in de sector

BRANCHE	MAN	VROUW
Ziekenhuizen	23,2%	76,8%
Verpleging, Verzorging en Thuiszorg	16,3%	83,7%
Geestelijke Gezondheidszorg	33,9%	66,1%
Gehandicaptenzorg	24,6%	75,4%
Overig	30,2%	68,8%



■ 40,4% ZKH
 ■ 25,1% VVT
 ■ 17,8% GGZ
 ■ 16,5% GHZ
 ■ 0,2% Overig



WAAR KOMEN DE VERSCHILLEN TUSSEN ZORGORGANISATIES VANDAAN?

ZORGGEBRUIK VARIEERT ENORM

Als het gaat om het zorggebruik van medewerkers, zijn er grote verschillen tussen zorgorganisaties. Twee organisaties van dezelfde omvang in dezelfde branche kunnen een totaal ander beeld laten zien. De vraag is waar deze spreiding in zorggebruik vandaan komt. Een eenduidig antwoord is er niet. Glashelder is in elk geval dat er een verband bestaat tussen gezondheid, zorggebruik en organisatieklimaat.

In het meerjarig wetenschappelijk onderzoek 'Gezond werken in de zorg' doen Stichting IZZ en de Erasmus Universiteit Rotterdam onderzoek naar de factoren die het meest bepalend zijn voor het zorggebruik en de lichamelijke en geestelijke gezondheidsklachten van medewerkers. Dit geeft aanknopingspunten om gezond werken in de zorg te stimuleren. Bijna 11.000 zorgmedewerkers hebben de vragenlijst van het onderzoek ingevuld.

ORGANISATIEKLIMAAT EN FYSIOTHERAPIE

De belangrijkste conclusie is dat er een relatie bestaat tussen zorggebruik, gezondheid en organisatieklimaat. Het organisatieklimaat betreft het beeld van medewerkers over de dagelijkse praktijken en procedures in een organisatie rond onderwerpen als gezond en veilig werken. Het organisatiekli-

ORGANISATIEKLIMAAT:
Het beeld dat medewerkers hebben van het belang dat de werkgever hecht aan zaken als gezond gedrag.

maat is onder meer te splitsen in het fysieke en psychosociale veiligheidsklimaat. Medewerkers die positief zijn over het organisatieklimaat hebben minder problemen aan het bewegingsapparaat dan medewerkers die het gevoel hebben dat de organisatie gezond en

veilig werken niet erg belangrijk vindt.

Problemen aan het bewegingsapparaat zijn vervolgens een belangrijke reden voor zorgmedewerkers om de fysiotherapeut te bezoeken. Dus: er is een verband tussen het organisatieklimaat en het gebruik van fysiotherapie. Verbeteren van het organisatieklimaat kan dan ook bijdragen aan het terugdringen van het fysiotherapiegebruik.

ORGANISATIEKLIMAAT EN PSYCHISCHE ZORG

Er is ook een verband tussen het organisatieklimaat en emotionele uitputting. Emotionele uitputting komt veel voor onder zorgmedewerkers en staat voor een gevoel van extreme vermoeidheid vanwege het werk. Emotionele uitputting is een

HOE KOMEN WE TOT CONCLUSIES?

De gegevens zijn op individueel niveau geanalyseerd. De individuele gegevens zijn vanwege privacy niet zomaar te koppelen aan de gegevens over zorggebruik van IZZ-verzekerden. Toch is al deze informatie wel te vergelijken. En dan blijkt er een duidelijk verband te bestaan tussen het zorggebruik dat medewerkers zelf rapporteren en de zorggebruikgegevens op organisatieniveau. Zorgorganisaties met een hoog zelf gerapporteerd zorggebruik (volgens de vragenlijst 'Gezond werken in de zorg') kennen ook een hoog zorggebruik onder IZZ-verzekerde medewerkers. Dit gegeven maakt het mogelijk om bepaalde conclusies te trekken over de spreiding in zorggebruik.

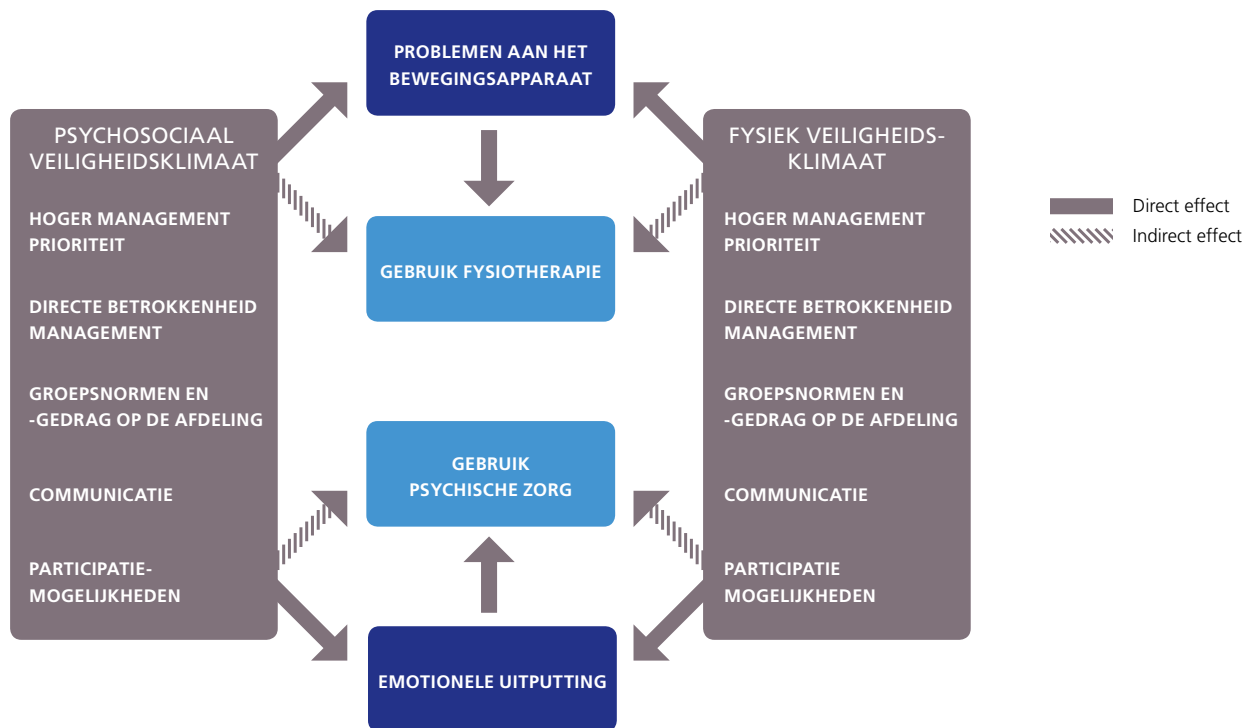
dimensie van burn-out. Het onderzoek 'Gezond werken in de zorg' wijst uit dat medewerkers die het organisatieklimaat negatief beoordelen zich relatief vaak emotioneel uitgeput voelen. De mate waarin een medewerker emotioneel uitgeput is, is vervolgens weer bepalend voor het gebruik van psychische

i

zorg. Net als voor fysiotherapie hangt het gebruik van psychische zorg samen met de manier waarop medewerkers het organisatieklimaat beoordelen. Organisaties zouden het gebruik van psychische zorg dan ook kunnen terugdringen door het organisatieklimaat te verbeteren.

EEN BETER ORGANISATIEKLIMAAT

Het verbeteren van het organisatieklimaat vraagt om een bijdrage van alle betrokkenen: hoger management, direct leidinggevenden en medewerkers. Belangrijk is dat partijen prioriteit geven aan het onderwerp gezond en veilig werken en zich betrokken tonen bij het thema. Managers bijvoorbeeld, zouden het goede voorbeeld moeten geven. Teamleiders kunnen het thema standaard agenderen tijdens de werkoverleggen. Zorgmedewerkers zouden elkaar aan moeten spreken op groepsnormen en groepsgedrag. Bovendien helpt het als zorgmedewerkers de participatiemogelijkheden die er zijn, optimaal benutten.



FIGUUR 1 | Relatie organisatieklimaat, gezondheid en zorggebruik

KOPPELING VAN GEGEVENS GEEFT INZICHT IN RELATIE ZORGGEBRUIK-ZIEKTEVERZUIM

MEER ZORGGEBRUIK = MEER VERZUIM?

Is er een verband tussen zorggebruik (fysiotherapie en psychische zorg) en ziekteverzuim in de zorg? Het ligt voor de hand om deze vraag met 'ja' te beantwoorden. Maar: hoe zit het precies met de relatie tussen zorggebruik en ziekteverzuim?

Onderzoeksbureau Vernet levert elk kwartaal benchmarkgegevens op over verzuim, zowel op sector- en brancheniveau als op het niveau van individuele zorgorganisaties. Deze data zijn (97 organisaties hebben hiervoor toestemming gegeven), gecombineerd met de branchegegevens over zorggebruik van fysiotherapie en psychische zorg van Stichting IZZ. Dat biedt werkelijk inzicht in het verband tussen verzuim en zorggebruik. Uiteraard zijn de uitkomsten niet herleidbaar naar individuele instellingen.

Tabel 5 laat duidelijk zien dat er een sterk verband bestaat tussen verzuim en het percentage gebruikers van fysiotherapie en psychische zorg. Het verband tussen ziekteverzuim en fysiotherapie werd in voorgaande jaren ook al aangetoond. Dit jaar is er ook een duidelijk verband tussen verzuim en psychische zorg.

RELATIE MET VERZUIMDUUR

Stichting IZZ heeft ook onderzocht of het zorggebruik van fysiotherapie en psychische zorg samenhangt met de gemiddelde verzuimduur. Centrale vraag: welke invloed heeft het zorggebruik fysiotherapie of psychische zorg op de verzuimduur? Daarbij is het belangrijk onderscheid te maken tussen kort, middellang en lang verzuim.

Aangetoond is dat fysiotherapie samenhangt met kort en middellang verzuim (zie tabel 6). Organisaties met een hoger zorggebruik van fysiotherapie kennen een hoger middellang verzuim. Tegelijkertijd hebben ze een lager kortverzuimpercentage. Bij psychische zorg is er juist een verband met middellang en lang verzuim. Organisaties met een hoger psychischzorggebruik kampen met een hoger middellang- en langverzuimcijfer.

RELATIE MET UITSTROOM

Op basis van de gegevens is het ook mogelijk om conclusies te trekken over het verband tussen zorggebruik en uitstroom. Daarvoor is het uitstroompercentage bekeken: het percentage medewerkers dat in 2014 uit dienst is getreden. Net als in 2013 blijkt dat organisaties met een gemiddeld hoog psychisch zorggebruik een bovengemiddeld hoge uitstroom hebben. Er is geen verband aangetoond tussen het percentage gebruikers fysiotherapie en het uitstroompercentage. Dat was in 2013 ook al het geval. Het lijkt erop dat fysieke klachten geen reden zijn voor medewerkers om de zorgorganisatie te verlaten. Psychische klachten zouden wel aanleiding kunnen zijn voor vertrek.

Branche	Percentage gebruikers*		
	% gebruikers fysiotherapie	% gebruikers psychische zorg	% ziekteverzuim*
ZKH	26,4%	4,0%	4,1%
VVT	32,0%	5,0%	5,5%
GGZ	27,1%	4,6%	4,9%
GHZ	31,5%	6,0%	5,1%
Zorgsector (gemiddeld)	28,8%	4,7%	4,9%

*Bron: Vernet verzuimcijfers zorgbranches 2014

TABEL 5 | Percentage gebruikers fysiotherapie, psychische zorg en ziekteverzuim



• **MICHEL FRATERS** MANAGER ARBO,
VERZUIM EN RE-INTEGRATIE BIJ MC
HAAGLANDEN

‘Bedrijfsfysiotherapeut met inloopspreekuur heeft effect’

Medisch Centrum Haaglanden doet het goed als het gaat om fysiotherapiegebruik. Slechts 24% van de medewerkers bezoekt de fysiotherapeut tegenover 28,8% van alle zorgmedewerkers. Michiel Fraters, manager arbo, verzuim en re-integratie: “Ons verzuim is de afgelopen jaren gedaald. Ik heb de indruk dat dit komt doordat we de **bedrijfsfysiotherapie volledig intern hebben georganiseerd**. Dat hebben we gedaan omdat de reguliere fysiotherapie niet voldoende bleek voor de zorgvraag van medewerkers. De bedrijfsfysiotherapeut zet zich op een breed vlak in. Zo heeft zij vier keer per week inloopspreekuur. Dan kunnen alle medewerkers terecht met dreigende, beginnende of bestaande fysieke klachten. De bedrijfsfysiotherapeut beoordeelt waar die klachten vandaan komen en stelt een plan van aanpak op. Het spreekuur is vrij toegankelijk en laagdrempelig, zodat er snel kan worden ingegrepen. Bovendien is ons beleid gericht op **preventief handelen**. De bedrijfsfysiotherapeut en stafmedewerker arbo voeren werkplekanalyses uit om het risico op

fysieke klachten te minimaliseren. Met datzelfde doel zijn er cursussen en voorlichting in het leven geroepen. Soms krijgen individuele medewerkers een cursus of voorlichting, maar een cursus kan ook aan een hele afdeling tegelijk worden gegeven. Want als ergens een overbelastingsrisico bestaat, beperkt het zich niet tot één medewerker, maar heeft de hele afdeling ermee te maken. Naast de cursussen – die vooral preventief werken – is er Medische Trainingstherapie. Dit is **een groepstherapie, maar iedereen heeft een individueel opgesteld trainingsschema**. De bedrijfsfysiotherapeut onderzoekt de medewerkers zodat ze kunnen instromen op hun eigen belastingsniveau. Natuurlijk wordt ook van iedereen de voortgang in de gaten gehouden. Alles bij elkaar hebben we gemerkt dat de aanwezigheid van een bedrijfsfysiotherapeut, die een bekend gezicht is, een positief effect heeft. Medewerkers stappen eerder naar de bedrijfsfysiotherapeut, waardoor de kans op vroegtijdig herstel groot is.”

	% zorggebruikers	% kort verzuim (1-14 dagen)	% middellang verzuim (15-91 dagen)	% lang verzuim (92-365 dagen)
Fysiotherapie				
Totaal gebruik	31,8%	0,89%*	1,02%*	2,02%
Psychische zorg				
Totaal gebruik	5,8%	0,89%	1,02%*	2,02%*

* Aangehouden verband tussen verzuim en zorggebruik

TABEL 6 | Verband tussen zorggebruik (fysiotherapie of psychische zorg) en verzuim binnen de steekproef van 97 organisaties.



MARIEKE SCHURINK VAN VERNET MAAKT ZICH ZORGEN OVER VERZUIMONTWIKKELING

DUIDELIJK IETS AAN DE HAND

“Wat is er aan de hand in de branche Gehandicaptenzorg?”, vraagt Marieke Schurink zich af. Ze is directeur van onderzoeks- en adviesbureau Vernet, het bureau dat verzuimgegevens van een groot aantal zorgorganisaties verzamelt en inzichtelijk maakt. De combinatie van deze informatie met de gegevens over zorggebruik van Stichting IZZ levert interessante analyses op.

In de gesprekken die Schurink vrijwel dagelijks voert met bestuurders en hrm-adviseurs van zorgorganisaties komt een glashelder beeld naar voren: fysieke en psychische klachten zijn verantwoordelijk voor het leeuwendeel van het verzuim. “Er wordt in de zorg veel getild, gesjouwd en gemanoeuvreerd”, stelt Schurink. “Daarnaast is het werk geestelijk belastend. Een hoge werkdruk, agressie en geweld, emotionele belasting: zorgmedewerkers krijgen het nodige voor de kiezen. Het verbaast me dan ook niets dat in de VVT, de GHZ en de GGZ veel gebruik wordt gemaakt van

fysiotherapeutische en psychische zorg. In de branche ZKH heerst een andere dynamiek. Dat zie je terug in lagere verzuimcijfers én in een lager zorggebruik.”

ONRUST DOOR VERANDERINGEN

Kijkend naar de cijfers is er één conclusie die Schurink niet kan plaatsen: het hoge gebruik van psychische zorg in de GHZ. “Waarom is dat percentage zo veel hoger dan in de VVT en GGZ? Er is duidelijk iets aan de hand in de branche. Was er in 2014 sprake van een specifieke cliëntenpopulatie? Zijn er misschien veel incidenten geweest? Ligt het aan externe

ontwikkelingen? Feit is dat er van alles gebeurt in de zorgsector. Reorganisaties, bezuinigingen: allemaal ontwikkelingen die doorwerken in de verzuimcijfers. Het verzuim in de totale sector stijgt, na jaren van daling. Naast de onrust die alle veranderingen met zich meebrengen, spelen ook andere factoren hierbij een rol. De toegenomen zorgzwaarte bijvoorbeeld. Zo is de cliëntenpopulatie in verzorgingshuizen heel anders dan een paar jaar geleden, met als gevolg dat de druk voor medewerkers toeneemt. Er lijkt ook een relatie tussen het stijgend verzuimcijfer en de invoering van zelfsturing. Steeds meer organisaties werken met zelfsturende teams. Maar de verantwoordelijkheid voor de verzuimaanpak binnen veel teams is niet eenduidig belegd.” Reden voor Vernet om hier expliciet onderzoek naar te doen.

FOCUS OP PREVENTIE

De stijging van het verzuim baart Schurink zorgen, net als het feit dat steeds meer zorgmedewerkers door blijven werken terwijl ze zich daar eigenlijk niet goed genoeg voor voelen. “Je ziet dat deze mensen uiteindelijk toch uitvallen, en dan langdurig. Veel organisaties zijn gefocust op het terugdringen van het aantal meldingen. Maar dat is niet voldoende om het langdurig verzuim terug te dringen. Preventie is de sleutel. Op welke manier dat het beste kan worden ingevuld, verschilt per organisatie. De organisaties die hoog scoren in de Vernet Health Ranking hebben gemeen dat zij medewerkers aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid en hen daarvoor ook de ruimte bieden. Als de verantwoordelijkheden helder zijn, kunnen zorgmedewerkers dat prima. In dat opzicht zijn ze jarenlang onderschat.”

STICHTING IZZ ONDERSTEUNT BIJ HET INVULLEN VAN ZORGVACATURES

Veel werkgevers in de zorg zijn op zoek naar goed en gekwalificeerd personeel. Tegelijk zoeken veel zorgmedewerkers een nieuwe baan. Daarom ondersteunt Stichting IZZ voortaan werkgevers en werknemers in de zorg bij het invullen van vacatures. Dat doen we via www.stichtingizz.nl.

De arbeidsmarkt in de zorg is al jaren volop in beweging. Ook de sector zorg en welzijn kent veel vacatures. Wist u bijvoorbeeld dat zorg en welzijn met 13,5% van alle vacatures de op een na grootste vacaturemarkt in Nederland is? Met onze nieuwe vacatureservice brengen we werkgevers in de zorg die op zoek zijn naar nieuwe medewerkers, en geïnteresseerde zorgmedewerkers met elkaar in contact. Op www.stichtingizz.nl vindt u meer dan 10.000 zorgvacatures in Nederland. Als werkgever in de zorg hoeft u daarvoor niets extra's te doen. Als uw vacatures vermeld staan op uw eigen internetsite, nemen wij deze automatisch over. Zonder verdere verplichtingen.

EXTRA AANDACHT VOOR 'GEZONDE' ZORGORGANISATIES

Ook voor zorgmedewerkers is onze vacatureservice een uitkomst. Medewerkers die www.stichtingizz.nl bezoeken, kunnen vrijblijvend zoeken naar vacatures in de zorg en de zoekcriteria afstemmen op hun behoeften. Door een onlineprofiel aan te maken kunnen ze bovendien uitgebreide vacature-informatie inzien, meldingen van nieuwe vacatures die voldoen aan de zoekcriteria ontvangen en vacatures opslaan in hun favorieten. Via dit profiel krijgen ze ook toegang tot Gezond werken in de zorg-informatie over de zorgorganisaties die bij de vacatures horen. Zo wordt zichtbaar gemaakt of een zorgorganisatie een actief beleid voert rond gezond werken in de zorg. Men kan

bijvoorbeeld zien of er een organisatie rapport Zorggebruik is en of de betreffende zorgorganisatie hoger, gemiddeld of lager scoort dan het gemiddelde zorggebruik van fysiotherapie en psychische zorg in de branche. Vacatures van zorgorganisaties met een laag zorggebruik en een actief beleid rond gezond werken in de zorg brengen we extra onder de aandacht. Zo wil Stichting IZZ niet alleen bijdragen aan het bij elkaar brengen van zorgmedewerkers en zorgorganisaties op de arbeidsmarkt, maar ook inzichtelijk maken welke zorgorganisaties actief en succesvol beleid voeren om zorgmedewerkers gezond aan het werk te houden.



MEER INFORMATIE OVER ZORGVACATURES VINDT U OP
WWW.STICHTINGIZZ.NL/ZORGVACATURES



‘Wij hebben een eigen coach voor psychische hulp’

Iets meer dan 3% van de medewerkers van Lunet zorg maakt gebruik van psychische zorg vanuit de collectieve IZZ Zorgverzekering. Dat is ongeveer de helft minder dan bij de gemiddelde GHZ-organisatie. De oorzaak van dit relatief lage zorggebruik? Een interne coach, vermoedt directeur HRM Marianne Verschuuren. “We hebben al jaren een nazorgteam dat medewerkers begeleidt na een incident. Volgens mij geldt dat voor elke zorgorganisatie. De reguliere nazorg wordt kort na een incident opgestart en op een bepaald moment afgerond. Na evaluatie van een paar incidenten vonden we: dat moet anders. Medewerkers kunnen namelijk nog lang na afronding van een nazorgtraject last krijgen van wat er is gebeurd. Of ze hebben een incident verwerkt, maar merken dat hun weerbaarheid is afgenomen. Daarom benadrukken we nu dat het altijd legitiem is om ergens op terug te komen en om hulp te vragen, ongeacht hoe lang geleden het is. Bo-

vendien hebben we een interne coach aangesteld naast de al bestaande hulp door de leidinggevende, het nazorgteam en het bedrijfsmaatschappelijk werk. Deze coach begeleidt de medewerker, bekijkt waarom een incident zo’n impact heeft en helpt hem er weer bovenop te komen. Een medewerker kan bij deze coach terecht in overleg met de leidinggevende. Ook kunnen collega’s preventief individuele coaching krijgen. Bijvoorbeeld als ze merken dat ze onvoldoende weerbaar zijn of onzeker bij bepaalde cliëntsituaties. Extra fijn is het dat onze coach al bij Lunet zorg werkte voordat hij de coachopleiding ging doen. Hij is dus bekend met het type zorg en de cliënten en weet waar medewerkers tegenaan kunnen lopen. Ik vind het een zeer waardevolle toevoeging aan de interne zorg.” Stichting IZZ vindt Lunet zorg dan ook een geslaagd voorbeeld van hoe goed beleid met een proactieve aanpak het zorggebruik kan verminderen.