



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.



Rapport

# Bedrijfs-/Arbeidsfysiotherapie

**Gezond  
Werken in  
de Zorg**

Stichting IZZ is in 1977 opgericht door werkgevers en werknemers in de zorg. Als belangenbehartiger van mensen in de zorg wil IZZ de gezondheid en inzetbaarheid van mensen in de zorg verbeteren. Dat doen wij met de eigen IZZ Zorgverzekering en het Gezond werken in de zorg programma. IZZ heeft ruim 410.000 leden en wordt aangestuurd door vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers in de zorg.

# Voorwoord

Stichting IZZ analyseert jaarlijks het zorggebruik binnen de ziekenhuizen in Nederland. Hieruit bleek dat er een enorm verschil was in de consumptie van fysiotherapie van de medewerkers binnen verschillende ziekenhuizen. Om dit te kunnen verklaren en eventueel adequate maatregelen te kunnen nemen, is contact gelegd met het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie). Aangezien het gaat om arbeid, heeft het KNGF de betrokkenen van IZZ in contact gebracht met leden van de NVBF (Nederlandse Vereniging van Bedrijfs- en arbeidsfysiotherapeuten).

## **Aanpakken van de bron**

De deelnemers kwamen vervolgens tot de conclusie dat bij de medewerkers die werk gerelateerde klachten ondervinden aan het houdings- en bewegingsapparaat, de bron van deze klachten moet worden aangepakt. Dit betekent dat de oorzaak op het werk wordt aangepakt en niet het gevolg (behandeling van klachten).

## **Participatieve werkaanpassing: samen zoeken naar haalbare oplossingen**

De bedrijfsfysiotherapeut is gespecialiseerd in het toepassen van bronaanpak bij werk gerelateerde fysieke klachten. Voor het uitvoeren van het werkplekonderzoek hebben we vanuit de NVBF een protocol opgesteld dat representatief is voor een groot deel van de beroepsgroep. Het uitgangspunt van dit protocol is de participatieve werkaanpassing. Dit houdt in dat na een analyse van het probleem samen met de leidinggevende en de medewerker gezocht wordt naar haalbare oplossingen.

## **Bronaanpak loont**

Vanuit de NVBF zijn we blij dat IZZ het mogelijk heeft gemaakt om onderzoek te doen naar de effecten van het uitvoeren van een werkplekonderzoek volgens de participatieve werkaanpassing. Alhoewel er niet gewerkt is met een controlegroep laten de resultaten zien dat het loont om deze methodiek in te zetten bij medewerkers die klachten ervaren aan het houdings- en bewegingsapparaat. Hiermee kan verzuim worden voorkomen en is het mogelijk om de consumptie fysiotherapie te verlagen mits gewerkt wordt met gekwalificeerde (geregistreerde) bedrijfsfysiotherapeuten.

## **En nu verder**

De conclusies van de pilot laten dus goede resultaten zien: Het aanpakken van arbeidsgerelateerde fysieke klachten vanuit de oorzaak (bronaanpak) aan de hand van het protocol Participatieve Werkaanpassing werkt. En nu verder; voor de beroepsgroep is het protocol een mooie toegevoegde waarde. We gaan zorgorganisaties stimuleren met dit protocol aan de slag te gaan door ze te informeren, ervaringen te delen en actief met ze in gesprek te gaan. Met als doel dat bij steeds meer zorgmedewerkers de (arbeidsgerelateerde) klachten bij de bron worden aangepakt.

Léon Gardien  
Register bedrijfsfysiotherapeut  
NVBF



<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Rapport Bedrijfs-/Arbeidsfysiotherapie</b>	<b>5</b>
<b>1 Aanleiding pilot</b>	<b>5</b>
<b>2 Wat is het doel van de pilot?</b>	<b>5</b>
<b>3 Samenwerkingspartners</b>	<b>5</b>
<b>4 Omvang en deelname</b>	<b>5</b>
<b>5 Opzet onderzoek / werkwijze</b>	<b>6</b>
<b>6 Belangrijkste resultaten</b>	<b>6</b>
6.1 Diagnose en behandeling	6
6.2 Doorverwijzing	7
6.3 Werkvermogen	7
6.4 Zelf gerapporteerde productiviteit	9
6.5 Zelf gerapporteerd zorggebruik	10
6.6 Zelf gerapporteerd verzuim	10
6.7 Overige resultaten	11
<b>7 Conclusie</b>	<b>11</b>
Overige resultaten	11
<b>8 Organisatie brede inzet Bedrijfs-/ Arbeidsfysiotherapeut</b>	<b>11</b>
<b>9 Bijlage</b>	<b>12</b>

# Rapport Bedrijfs-/Arbeidsfysiotherapie

## 1 Aanleiding pilot

Werken in de zorg is fysiek zwaar. Medewerkers in de zorg hebben meer fysieke klachten en maken meer gebruik van fysiotherapie dan gemiddeld in Nederland. Uit (recent) onderzoek van Stichting IZZ onder zorgmedewerkers blijkt bovendien dat de oorzaak van de fysieke klachten in minstens de helft van de gevallen een combinatie is van fysieke -en psychosociale aard.

Daarom wordt het steeds belangrijker om te voorkomen dat medewerkers met fysieke klachten uitvallen en ze te helpen de klachten bij de bron aan te pakken. Daarbij past ook het herkennen van de klachten in een vroegtijdig stadium en het adviseren van een aanpak gericht op de oorzaak van de klacht. Dat is beter voor de medewerker én voor de zorgorganisatie. Daarom is Stichting IZZ i.s.m. PreventNed en de Nederlandse Vereniging van Bedrijfsfysiotherapeuten (NVBF) een project gestart om medewerkers met arbeidsgerelateerde fysieke klachten de mogelijkheid te bieden deze intern (in de eigen zorgorganisatie) te laten screenen en daar waar nodig te ondersteunen. Leidraad voor deze integrale aanpak is het protocol Participatieve Werkaanpassing<sup>1</sup>.

## 2 Wat is het doel van de pilot?

Het doel van deze pilot is om medewerkers met fysieke klachten, beter, sneller, gericht en duurzamer te helpen bij het oplossen van hun klachten door het toepassen van het protocol Participatieve Werkaanpassing. De pilot is vooral gericht op het opsporen van de oorzaak van de klacht en het voorkomen dat medewerkers met fysieke klachten uitvallen door het tijdig inzetten van een aanpak gericht op de specifieke oorzaak. Het tweede doel is aantonen dat deze, op preventie gerichte aanpak, ook daadwerkelijk leidt tot lager zorggebruik en verminderde kans op verzuim.

De volgende onderzoeksvragen zijn gesteld:

1. Draagt het gebruikte protocol bij aan een betere diagnose en behandeling van specifieke fysieke klachten?
2. Werkt het protocol als filter voor fysieke en/of psychische klachten, waardoor een betere doorverwijzing gemaakt wordt?
3. Is door deze werkwijze het werkvermogen van deelnemende medewerkers gedurende de meetperiode verbeterd?
4. Is door deze werkwijze de (zelf gerapporteerde) productiviteit van deelnemende medewerkers gedurende de meetperiode toegenomen?
5. Is door deze werkwijze het (zelf gerapporteerde) zorggebruik van deelnemende medewerkers in het jaar voorafgaand aan de interventie en in de periode erna, gedaald?
6. Is door deze werkwijze het (zelf gerapporteerde) verzuim van deelnemende medewerkers, in het jaar voorafgaand aan de interventie en in de periode erna, afgenomen?

## 3 Samenwerkingspartners

Stichting IZZ heeft het onderzoek uitgevoerd in samenwerking met PreventNed en de Nederlandse Vereniging van Bedrijfs- en arbeidsfysiotherapeuten (NVBF). In het onderzoek is gebruik gemaakt van de Werkvermogensmonitor van PreventNed en deze partij heeft de bedrijfsfysiotherapeuten

<sup>1</sup> Het protocol Participatieve Werkaanpassing is een methodiek welke onder auspiciën van de NVBF (Nederlandse Vereniging van Bedrijfs- en arbeidsfysiotherapeuten) tot stand is gekomen en wordt uitgevoerd. Zie voor de kenmerken van het protocol de bijlage.



van de ziekenhuizen ondersteund bij de invoering van het protocol. De NVBF heeft het gebruikte protocol Participatieve Werkaanpassing ontwikkeld.

## 4 Omvang en deelname

Het onderzoek vond plaats bij twee ziekenhuizen: Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen en het Laurentius Ziekenhuis. Binnen beide ziekenhuizen is gedurende 1 jaar onderzoek gedaan naar het gebruik van het Protocol Participatieve Werkaanpassing onder leiding van een bedrijfsfysiotherapeut. De deelnemers (in totaal 147) van beide ziekenhuizen zijn een jaar gevolgd.

Tabel 1 / Overzicht aantallen deelnemers

	Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen	Laurentius Ziekenhuis
Aantal deelnemers	84	63
Aantal IZZ verzekerde deelnemers	7	31
Aantal toestemmingsverklaringen	7	31
Aantal ingevulde WVM t0	75 (89%)	52 (83%)
Aantal ingevulde WVM t1	50 (60%)	26 (41%)

## 5 Opzet onderzoek / werkwijze

De uitgangssituatie bij beide deelnemende ziekenhuizen was verschillend. Daarom is gekozen om de opzet van het onderzoek aan te laten sluiten bij de bestaande praktijk van het deelnemende ziekenhuis.

Binnen ziekenhuis Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen is al meer dan tien jaar een RBF geregistreerde bedrijfsfysiotherapeut werkzaam. Daar heeft de bedrijfsfysiotherapeut het protocol geïntegreerd in de bestaande werkwijze. Binnen het Laurentius Ziekenhuis zijn reguliere fysiotherapeuten werkzaam. Het project met het Laurentius Ziekenhuis is daarom opgezet volgens de ‘verlengde arm’ methode: fysiotherapeuten zijn (intensief) begeleid door een externe bedrijfsfysiotherapeut.

Beide ziekenhuizen hebben gedurende de onderzoeksperiode op verschillende manieren aandacht geschonken aan het onderwerp om voldoende deelnemers te werven. Zo zijn leidinggevenden en medewerkers geïnformeerd en is via het eigen intranet meerdere keren aandacht geschonken aan de mogelijkheid voor medewerkers om gebruik te maken van een consult bij de bedrijfs-/ arbeidsfysiotherapeut. Daarnaast is de werkwijze afgestemd met de verschillende betrokken professionals (bedrijfsarts, arbo-adviseur, ergo coach e.d.) binnen de ziekenhuizen om het doorverwijzingsproces zo soepel mogelijk te laten verlopen.

De resultaten uit dit onderzoek zijn gebaseerd op een 0-meting en een 1-meting van de Werkvermogensmonitor door Preventned en een schriftelijke enquête gehouden onder de betrokken (bedrijfs-) fysiotherapeuten. De onderzoeksgroep bestaat uit medewerkers met fysieke klachten.

## 6 Belangrijkste resultaten

### 6.1 Diagnose en behandeling

Draagt het gebruikte protocol bij aan een betere diagnose en behandeling van specifieke fysieke klachten?

In het Laurentius Ziekenhuis (werkwijze met de ‘verlengde arm’ constructie) heeft het gebruik van het protocol geleid tot een bredere kijk op oorzaak van de klachten:

- Werktevredenheid (cultuur, waardering)

- Werkeisen/organisatie van het werk (werkdruk, taken)
- Psychische belasting
- Balans werk/privé
- Gedrag

Daar waar men voorheen overging tot het wegnemen van de pijn, stelt het protocol hen in staat om een betere diagnose te maken van de oorzaak. Het protocol leidt tot een meer gedegen (bron) aanpak.

Voor het andere deelnemende ziekenhuis, Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen, heeft het protocol vooral gefunctioneerd als leidraad om gestandaardiseerd te werk te kunnen gaan. Binnen het ziekenhuis Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen is al meer dan tien jaar een RBF geregistreeerde bedrijfsfysiotherapeut werkzaam.

## 6.2 Doorverwijzing

Werkt het protocol als filter voor fysieke en/of psychische klachten, waardoor een betere doorverwijzing gemaakt wordt?

Op basis van de analyses van de doorverwijzingen door beide ziekenhuizen is duidelijk dat het merendeel van de deelnemers een andere behandeling heeft gekregen (zie tabel 2). In het Laurentius Ziekenhuis is na gebruik van het protocol de behandeling door de fysiotherapeut gedaald van 100% naar 35%. Van de doorverwijzingen is 43% verwezen naar de leidinggevende, P&O of een vertrouwenspersoon voor een gesprek. 6% van de deelnemers heeft leefstijladvies gekregen en de overige 16% andere soorten doorverwijzingen (van specialist tot Shiatsu).

Binnen Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen ligt het aantal doorverwijzingen fysiotherapie op 25%, doorverwijzingen naar leidinggevenden en P&O op 50% en leefstijl op 13%. 25% van de deelnemers heeft ander soortige verwijzingen ontvangen. Omdat Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen al met een bedrijfsfysiotherapeut werkt is hierin geen wijziging ten opzicht van de situatie voorafgaand aan het project zichtbaar.

Soort verwijzing	Percentage
Fysiotherapie	32%
Gesprek binnen organisatie	44%
Arts/specialist	11%
Leefstijl	7%
Overig	6%

Het lijkt erop dat het verschil in percentages van doorverwijzingen vooral te maken heeft met de kennis en competenties van een (gecertificeerde) bedrijfsfysiotherapeut in het gebruik van het protocol en in het verlengde hiervan meer ervaring heeft met de doorverwijsopties. In het Laurentius Ziekenhuis is deze minder consequent toegepast. Het onder de knie krijgen van de 'aanpak bij de bron' vergt meer tijd en inspanning. Daarnaast kan een deel verklaard worden aan de hand van de verwachtingen die medewerkers hebben van het (te lopen) traject. Veel medewerkers binnen het Laurentius Ziekenhuis hadden, ondanks de uitgebreide communicatie, de verwachting dat ze kwamen voor een (snelle) fysiotherapeutische behandeling i.p.v. een uitgebreide intake naar de oorzaak van de klachten.

## 6.3 Werkvermogen

Is door deze werkwijze het werkvermogen van deelnemende medewerkers gedurende de meetperiode verbeterd?

Het werkvermogen van de deelnemers aan het onderzoek is in de onderzoeksperiode (0-meting t.o.v. 1-meting) toegenomen (zie figuur 1). Het lijkt er sterk op dat het beoordelen met behulp van het protocol Participatieve Werkaanpassing van fysieke klachten vanuit een arbeids- en/of

bedrijfsfysiotherapeutische invalshoek (aanpak bij de bron) hierin een belangrijke rol speelt.

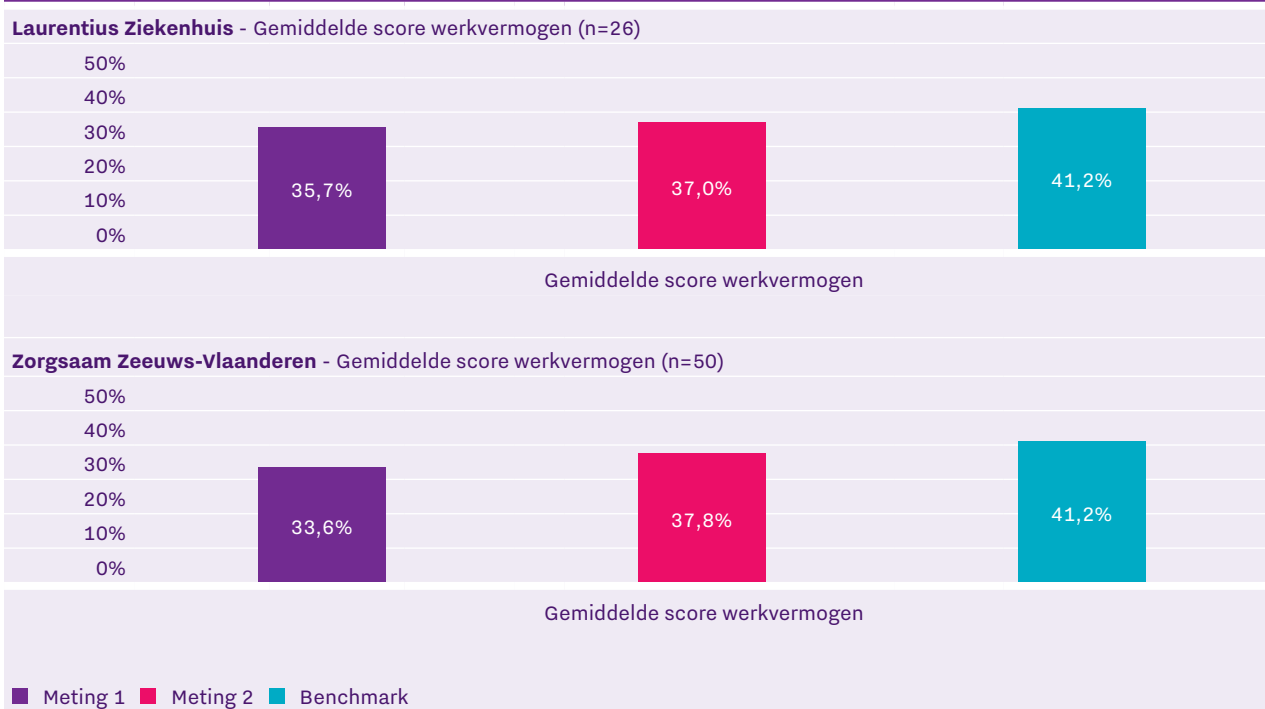
In de beide ziekenhuizen is een verschil te zien in de onderlinge verhouding van werkvermogen (zie figuur 2). In het Laurentius Ziekenhuis is het percentage deelnemers dat een goed/uitstekend of matig werkvermogen heeft, afgenomen. Het percentage deelnemers met een slecht werkvermogen is sterk toegenomen (van 0% naar 8%). Dat het werkvermogen in totaal (zie figuur 1) toch is toe genomen, ondanks dat het aantal deelnemers met een uitstekende/goede of een matige score op het werkvermogen is gedaald, kan worden verklaard doordat de scores van de groep medewerkers met een uitstekend/goed of matig werkvermogen in de tweede meting hoger ligt dan in de eerste meting.

Eén van de mogelijke verklaringen voor de afname van het aantal deelnemers met een uitstekende/ goede of matige score op de werkvermogensmonitor kan liggen in de mogelijkheid dat deelnemers van het Laurentius Ziekenhuis zich, door deelname aan het project, meer bewust zijn geworden van de eigen situatie en de werkvermogensmonitor vanuit een ander referentiekader hebben ingevuld.

Bij Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen is het percentage deelnemers met een slecht en matig werkvermogen afgenomen en is het percentage deelnemers met een goed/uitstekend werkvermogen toegenomen. Er heeft zich duidelijk een verschuiving voorgedaan van het aantal medewerkers met een slecht of matig werkvermogen naar een goed of uitstekend werkvermogen.

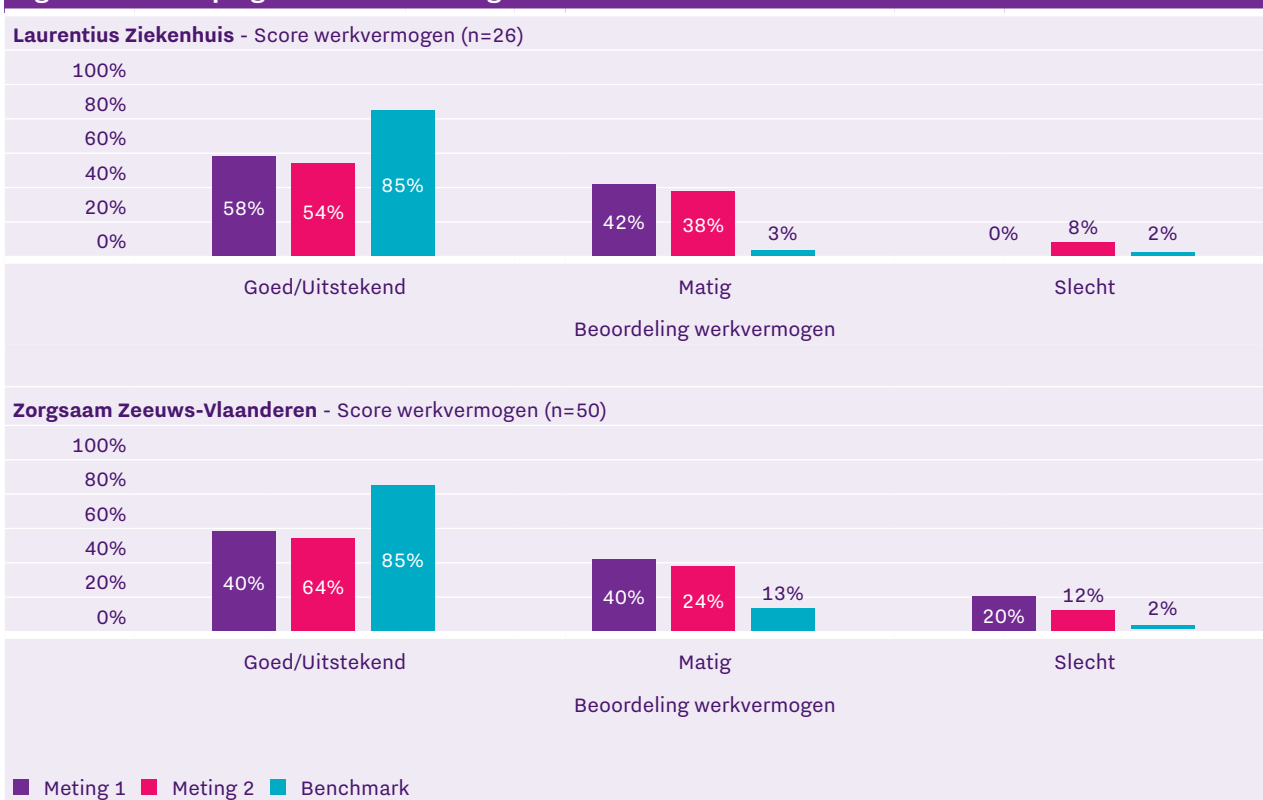
Dat binnen de onderzoeksgroep van Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen het werkvermogen over de groepen verbeterd is, heeft naar alle waarschijnlijkheid te maken met de ervaring van deze organisatie met werken volgens dit protocol en het feit dat binnen de organisatie al jaren een bedrijfsfysiotherapeut aanwezig is.

**Figuur 1 / Score Werkvermogen**





**Figuur 2 / Verdieping score Werkvermogen**



#### 6.4 Zelf gerapporteerde productiviteit

Is door deze werkwijze de (zelf gerapporteerde) productiviteit van deelnemende medewerkers gedurende de meetperiode toegenomen?

Er bestaat een duidelijke correlatie tussen werkvermogen en ervaren (zelf gerapporteerde) productiviteit die in dit onderzoek wordt bevestigd: in beide ziekenhuizen is de productiviteit van de deelnemers toegenomen.

De deelnemers van Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen laten een spectaculaire stijging van productiviteit zien (zie figuur 3): ruim 2 maal de stijging die normaliter wordt gevonden in de branche ziekenhuizen (10,6% i.p.v. 5%). Bij Laurentius is er sprake van een kleine productiviteitsstijging (3%).

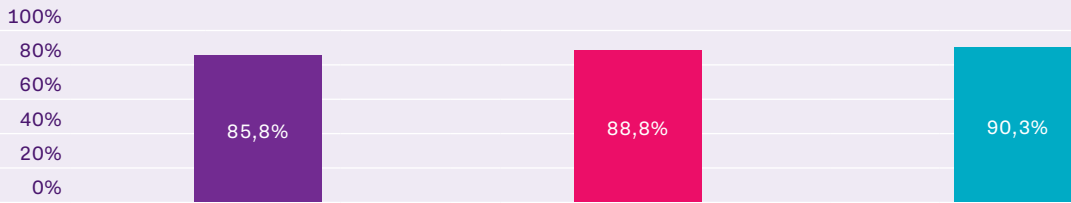
De verbetering in productiviteit is daarnaast vertaald naar het effect op loonkosten. Immers verhoging van productiviteit betekent een hogere inzetbaarheid van medewerkers. Op basis van de productiviteitsverbetering die is gemeten is een berekening gemaakt van de daling van het verlies aan arbeidsproductiviteit (m.a.w. medewerkers zijn productiever geworden) van de deelnemende medewerkers. Daarbij is gerekend met een gemiddeld bruto jaarsalaris van € 50.000.

Figuur 4 laat zien dat binnen beide organisaties de extra loonkosten (op jaarbasis) door productiviteitsverlies, die zijn gemaakt voor de deelnemende werknemers, sterk zijn gedaald.

Bij het Laurentius Ziekenhuis met gemiddeld € 1.540 per deelnemende medewerker en bij Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen met gemiddeld € 5.300 per deelnemende medewerker.

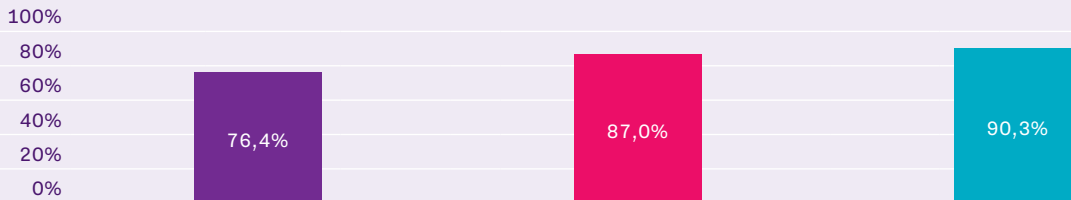
### Figuur 3 / Score Productiviteit

#### Laurentius Ziekenhuis - Score Productiviteit (n=26)



Gemiddelde score productiviteit

#### Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen - Score Productiviteit (n=50)

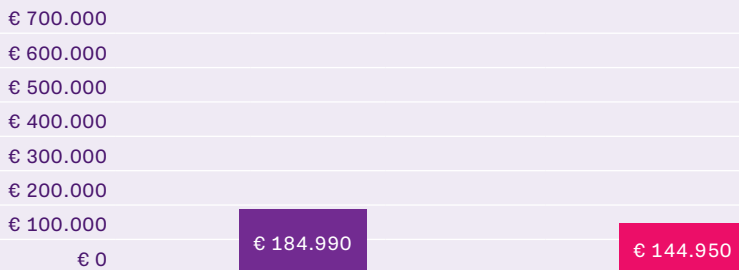


Gemiddelde score productiviteit

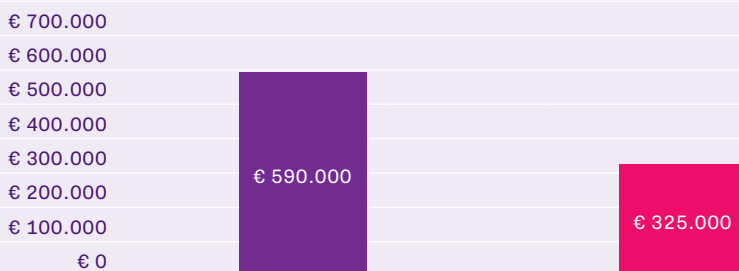
■ Meting 1 ■ Meting 2 ■ Benchmark

### Figuur 4 / Productiviteitsverlies

#### Laurentius Ziekenhuis - Extra loonkosten door arbeidsproductiviteitsverlies (n=26)



#### Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen - Extra loonkosten door arbeidsproductiviteitsverlies (n=50)



■ Meting 1 ■ Meting 2

## 6.5 Zelf gerapporteerd zorggebruik

Is door deze werkwijze het (zelf gerapporteerde) zorggebruik van deelnemende medewerkers in het jaar voorafgaand aan de interventie en in de periode erna, gedaald?

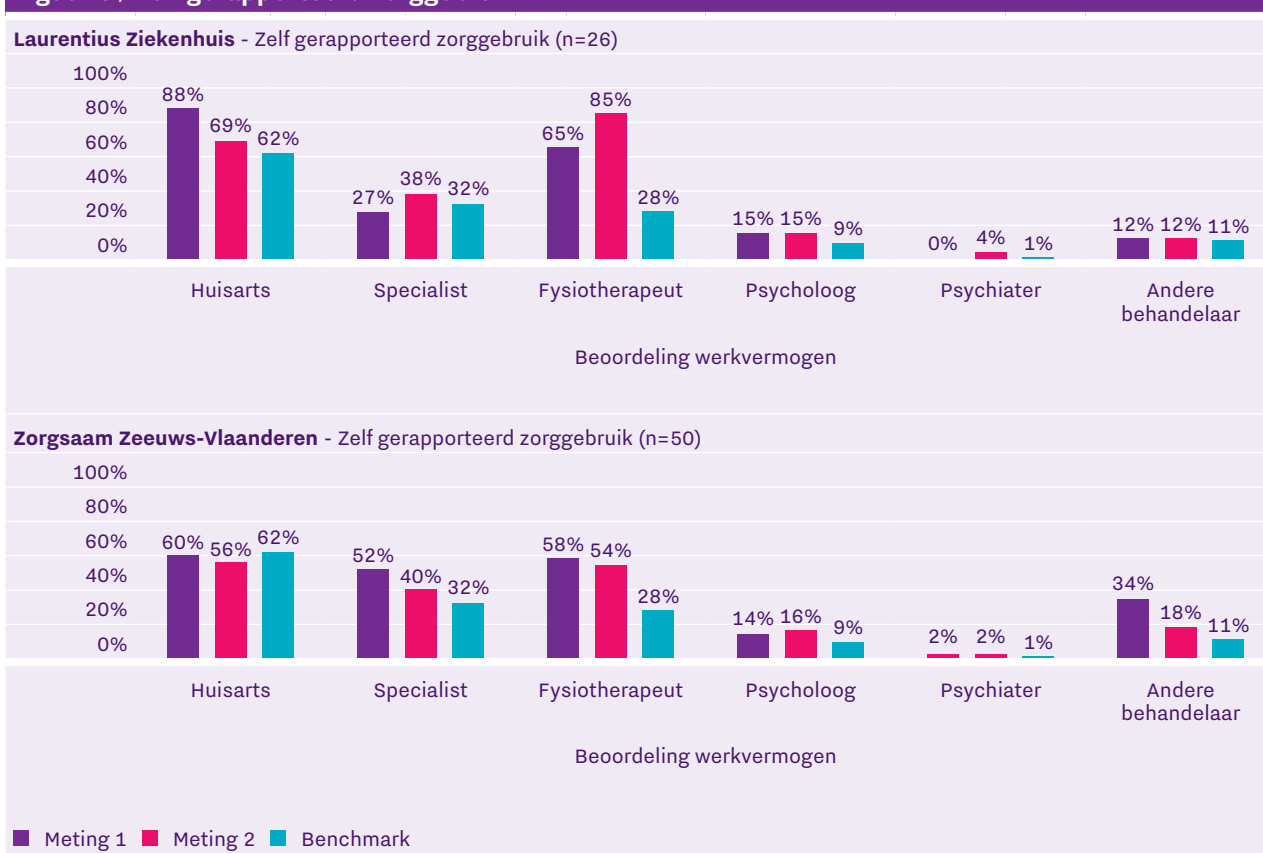
Door de gekozen aanpak (aanpak bij de bron) is de veronderstelling dat het zelf gerapporteerd zorggebruik fysiotherapie afneemt en meer andere interventies worden gedaan zoals bijvoorbeeld werkplek onderzoek, coaching, psychische zorg e.d.

Uit de resultaten blijkt (zie figuur 5) dat het zelf gerapporteerd zorggebruik psychische zorg in beide ziekenhuizen is toegenomen. Voor wat betreft het zorggebruik fysiotherapie is een ander beeld te zien: in het Laurentius Ziekenhuis is het gebruik fysiotherapie toegenomen, terwijl er bij Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen een geringe daling is vastgesteld.

Het lijkt erop dat medewerkers van het Laurentius Ziekenhuis, ondanks de andere doorverwijzing (zie onder 6.2), alsnog een fysiotherapeut bezoeken voor verdere behandeling.

Een vergelijking van het daadwerkelijk zorggebruik van de deelnemers heeft niet plaatsgevonden omdat deze gegevens voor 2016 op dit moment nog niet beschikbaar zijn.

**Figuur 5 / Zelf gerapporteerd zorggebruik**



## 6.6 Zelf gerapporteerd verzuim

Is door deze werkwijze het (zelf gerapporteerde) verzuim van deelnemende medewerkers, in het jaar voorafgaand aan de interventie en in de periode erna, afgenomen?

Uit de rapportage over het zelf gerapporteerd zorggebruik blijkt bij beide organisaties dat het aantal niet-verzuimers in de eerste meting ten opzichte van de tweede meting is afgenomen. Het aantal kort verzuimers (1 tot 9 dagen) is bij het Laurentius Ziekenhuis eveneens afgenomen. Bij Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen is kort verzuim toegenomen, terwijl het aantal middellange (tot 99 dagen) en langdurig (vanaf 100 dagen) verzuimers is afgenomen. Er lijkt hier een verschuiving te hebben plaatsgevonden van langdurig naar kortdurend verzuim.

## 6.7 Overige resultaten

Uit het onderzoek is, naast eerder genoemde resultaten, gebleken dat naarmate **het opleidingsniveau** van de betreffende behandelaar (bedrijfsfysiotherapeut ten opzichte van een reguliere fysiotherapeut) hoger is op het gebied van arbeid en gezondheid, de impact c.q. het effect van de aanpak groter is. M.a.w. op nagenoeg alle onderdelen worden betere resultaten geboekt indien het protocol wordt uitgevoerd door een (gecertificeerde) bedrijfsfysiotherapeut.

Daarnaast is naar voren gekomen dat **communicatie en voorlichting** over de rol en toegevoegde waarde van de aanpak zeer belangrijk is. Enerzijds heeft dat invloed op de instroom (deelnemers) van medewerkers, maar anderzijds heeft dat ook invloed op de verwachtingen die medewerkers hebben t.a.v. het traject.

## 7 Conclusie

Het aanpakken van arbeidsgerelateerde fysieke klachten vanuit de oorzaak (bronaanpak) aan de hand van het protocol Participatieve Werkaanpassing werkt:

- Medewerkers met klachten worden **gerichter en duurzamer** geholpen bij het oplossen van hun problemen (onderzoeksvraag 1).
- Het protocol heeft een **goede filterwerking** voor fysieke en/of psychische klachten. (onderzoeksvraag 2).
- Daarnaast is **het werkvermogen van de deelnemers verbeterd** (onderzoeksvraag 3).
- De **productiviteit van de deelnemers** is gedurende het onderzoek toegenomen (onderzoeksvraag 4).
- Het aantal **medewerkers dat niet verzuimd** is toegenomen. En er heeft een verschuiving van langdurig naar korter durend verzuim plaatsgevonden (onderzoeksvraag 5).
- Het onderzoek heeft niet aangetoond dat deze op preventie gerichte aanpak, daadwerkelijk leidt tot lager zorggebruik (onderzoeksvraag 6). Wel is duidelijk geworden dat in elk geval een **verschuiving van geconsumeerde zorg** heeft plaatsgevonden (niet enkel fysiotherapie, maar ook meerdere vormen van psychisch gerelateerde zorg).

### Overige resultaten

In het onderzoek is eveneens aangetoond dat:

- Naarmate **het opleidingsniveau** (bedrijfs-fysiotherapeut ten opzichte van een reguliere fysiotherapeut) hoger is op het gebied van arbeid en gezondheid, de impact c.q. het effect van de aanpak groter is..
- **Communicatie en voorlichting** over de rol en toegevoegde waarde van deze aanpak zeer belangrijk is..
- **Het financieel rendement** van de inzet van een bedrijfsfysiotherapeut die werkt volgens het protocol Participatieve Werkaanpassing positief is.

## 8 Organisatie brede inzet bedrijfs- / arbeidsfysiotherapeut

In het project is de bedrijfs-/arbeidsfysiotherapeut ingezet voor een relatief kleine groep medewerkers (63 respectievelijk 84). De verwachting is echter dat veel meer medewerkers met fysieke klachten baat kunnen hebben bij de inzet van een bedrijfs-/ arbeidsfysiotherapeut die werkt volgens het protocol Participatieve Werkaanpassing.

Aan de hand van het door Stichting IZZ en Nyenrode Business Universiteit ontwikkelde Simulatiemodel Gezond Werken is berekend (zie tabel 3) wat het te verwachten financieel rendement na 1 jaar is, indien de onderzochte werkwijze breed in de organisatie wordt aangeboden. Bij deze berekening is uitgegaan van de volgende gegevens:

- Percentage gebruikers fysiotherapie;
- Gemiddeld verzuimpercentage van de organisatie;
- Gemiddelde loonsom per medewerker.

De andere gebruikte gegevens zijn te vinden in tabel 4 van de bijlage.

In het model is berekend welke stijging in productiviteit (uitgedrukt in daling van loonkosten) en vermindering van verzuim (uitgedrukt in daling van verzuimkosten) te verwachten is als de on-

derzochte werkwijze breed wordt ingezet. Dit is afgezet tegen de investering die gedaan wordt om een bedrijfs-/arbeidsfysiotherapeut beschikbaar te hebben binnen de organisatie (uitgaande van het percentage gebruikers fysiotherapie binnen de organisatie en de vooronderstelling dat 70% daarvan arbeidsgerelateerde klachten heeft). Door de daling in loonkosten en verzuimkosten te vergelijken met de benodigde investering is een netto rendement bepaald.

<b>Tabel 3 / Berekening rendement</b>		
	<b>Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen</b>	<b>Laurentius Ziekenhuis</b>
Daling in loonkosten	€ 51.196	€ 37.654
Daling in ziekteverzuimkosten	€ 13.627	€ 15.316
<b>Totale daling in kosten</b>	<b>€ 64.823</b>	<b>€ 52.970</b>
Totale investering	€ 19.352	€ 15.316
<b>Netto rendement</b>	<b>€ 45.471</b>	<b>€ 37.654</b>
Return on investment (%)	235%	202%

### **Tabel 3: Berekening rendement**

In bovenstaande tabel is te zien dat de te verwachten daling in loonkosten (door de daling in arbeidsproductiviteitsverlies) lager is dan de gerealiseerde daling in loonkosten dat is berekend in paragraaf 6.4. Het Simulatiemodel gaat, in tegenstelling tot de berekening in paragraaf 6.4, niet uit van het werkelijk aantal deelnemers, maar is gebaseerd op wetenschappelijke onderzoeken. Hierin is gekeken naar welk gedeelte van het personeel met een bepaalde interventie (in dit geval interventie gericht op het verminderen van fysieke arbeidsbelasting) wordt bereikt, welk percentage deelneemt en bij welk percentage de interventie effect heeft. De verschillen in uitkomsten bij beide organisaties worden verklaard door het verschil in aantal deelnemers aan het project, het gemiddelde loon van werknemers en het verzuimpercentage.

Uit bovenstaande berekening blijkt dat het breed inzetten (d.w.z. voor de gehele organisatie) van een bedrijfs-/arbeidsfysiotherapeut die werkt volgens het protocol Participatieve Werkaanpassing ook financieel gunstig is.

Het Simulatiemodel Gezond Werken heeft als doel om zorgorganisaties te helpen bij het maken van een onderbouwde investeringskeuze als het gaat om de gezondheid van medewerkers. Het resultaat is een kostenbatenmodel, gebaseerd op de theorie van Sustainable Business Modeling. Door wetenschappelijke inzichten te combineren met de actuele organisatiegegevens, ontstaat per organisatie zicht op de effecten van verschillende gezondheidsinterventies. De kosten-batenanalyse die het Simulatiemodel oplevert, vormt dan ook een belangrijke onderlegger voor het (strategische) HR-beleid. En is daarmee relevante input voor plannings control cycli.

De belangrijkste kenmerken van het protocol zijn:

- Bronaankpak, d.w.z. er wordt vanuit een breder perspectief gekeken naar de oorzaak van de klacht, waardoor een gerichtere behandeling c.q. interventie kan volgen;
- Hands-off, de uitvoerend Bedrijfs-/arbeidsfysiotherapeut behandelt niet de klacht maar adviseert bijvoorbeeld om in gesprek te gaan met de leidinggevende of verwijst door naar de reguliere fysiotherapeut;
- Drie-gesprek (optioneel), medewerker, leidinggevende en Bedrijfs-/arbeidsfysiotherapeut gaan in gesprek over bijvoorbeeld een werkaanpassing in relatie tot veilige belastbaarheid.

**Tabel 4 / Overzicht gebruikte organisatiegegevens**

Organisatie gegevens (bron Jaardocument 2015)	Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen	Laurentius Ziekenhuis
Medewerkers	2.115	1.672
Loonsom	€ 98.886.801	€ 72.650.148
Verzuimpercentage	4,70%	4,36%
Percentage gebruikers fysiotherapie*	24,6%	26,5%
Aantal gebruikers fysiotherapie	520	443
Inschatting aantal gebruikers fysiotherapie met arbeidsgerelateerde fysieke klachten	364	310
Benodigde aantal mandagen bedrijf-/ arbeidsfysiotherapie	46	39
Gemiddeld kosten inzet bedrijfs-/ arbeidsfysiotherapie per medewerker	€ 9,15	€ 9,16

\*Bron: Organisatierapport Zorggebruik 2015



## **Colofon Rapport Bedrijfs-/Arbeidsfysiotherapie**

### **Redactie**

Marc Spoek  
Jacob Brouwers

### **Realisatie en Grafische vormgeving**

Teldesign

### **Communicatie & Coördinatie**

Karin van Norel  
Cynthia van Wachem

© Copyright Stichting IZZ, 2016.



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

**IZZ**

Christiaan Geurtsweg 3

7335 JV Apeldoorn

Telefoon 055 - 2048331

[www.izz.nl](http://www.izz.nl)