Interne Arbodiensten doen het beter?

Een kwantitatief onderzoek naar de invloed van Arbodiensten op ziekteverzuim, aangevuld met een kwalitatief onderzoek naar de invloed van de invulling van Arbo-taken op de hoogte van ziekteverzuim

Ingeborg Antheunis
Studentnummer: 0388157
Afstudeerbegeleider: Prof. dr. W.L. Buitelaar
Tweede begeleider: Drs. O. Postmus
20 oktober 2005

Samenvatting

Sinds 1998 zijn werkgevers verplicht om zich aan te sluiten bij een gecertificeerde interne of externe Arbodienst. Sinds die tijd is bij grote organisaties de discussie opgelaaid over het verschil in effectiviteit tussen interne en externe Arbodiensten. In veel actuele bronnen wordt door werkgevers gesuggereerd dat organisaties met een interne Arbodienst betere resultaten behalen op het gebied van ziekteverzuim dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.

In dit onderzoek is bewijs hiervoor gezocht met gebruik van de volgende vraagstelling: *'Is het ziekteverzuimpercentage van organisaties met een interne Arbodienst sinds 1998 significant verlaagd of verhoogd ten opzichte van het ziekteverzuimpercentage van vergelijkbare organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst en zo ja, hoe zijn die verschillen te verklaren?'* Deze vraagstelling werd gekoppeld aan de hypothese: '*Interne Arbodiensten behalen betere resultaten als het gaat om verlaging van het ziekteverzuim dan externe Arbodiensten.'*
Alle bij dit onderzoek betrokken organisaties met een interne Arbodienst werden gematched met vergelijkbare organisaties die gebruik maakte van een externe Arbodienst. Aan deze organisaties werden de gemiddelde jaarlijkse verzuimcijfers over de periode van 1998 tot en met 2004 gevraagd. De verzuimcijfers werden vervolgens met elkaar vergeleken.

De resultaten toonden aan dat de hypothese niet bevestigd kon worden. Hierdoor verviel het tweede deel van de vraagstelling waarin gezocht zou worden naar de oorzaak van het beter presteren van organisaties met een interne Arbodienst. Om het rapport meer kwalitatieve verdieping te geven is gezocht naar een nieuwe vraagstelling.

Die vraagstelling luidde: *'In hoeverre bepalen mogelijke verschillen in de invulling van Arbo-taken het verschil in ziekteverzuim tussen organisaties onderling?'* Deze vraagstelling werd beantwoord met de resultaten van vier casestudies van organisaties binnen twee verschillende branches. Binnen elke branche werd een casestudie uitgevoerd bij een organisatie die goede resultaten behaalde en een organisatie die minder goede resultaten behaalde op het gebied van ziekteverzuim.

Het antwoord op de eerste vraagstelling bleek dus negatief. De resultaatverschillen tussen organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maakte van een externe Arbodienst bleken erg klein. Bovendien was het ziekteverzuim bij organisaties met een externe Arbodienst relatief sneller gedaald dan bij organisaties met een interne Arbodienst.

Over de tweede vraagstelling kon worden geconcludeerd dat de invulling van Arbo-taken invloed heeft op de hoogte van het ziekteverzuim. Er waren drie opvallende verschillen te zien tussen organisaties die goed en organisaties die minder goed presteerde op het gebied van ziekteverzuim. Het ging hier om de structurele vormgeving van het verzuimbeleid, de mate van preventieve maatregelen die worden getroffen en de mate van prioriteit die de Raad van Bestuur geeft aan de verlaging van ziekteverzuim.

Inhoudsopgave

Samenvatting **p. 1**

Inhoudsopgave **p. 2**

Voorwoord **p. 4**

I. Inleiding **p. 5**

II. Onderzoek **p. 6**
1. Doelstelling p. 6
2. Vraagstelling p. 6
3. Vraagstelling in context p. 7
4. Arbo-ontwikkelingen p. 8
5. In de media p. 10
6. Conceptueel model en begripsbepaling p. 11
7. Operationalisering van het onderzoek p. 17
   - *7.1 Onderzoeksmodel p. 17*
   - *7.2 Methodologische aanpak p. 18*
   - *7.3 Stappenplan p. 20*

III. Resultaten **p. 25**
8. Literatuuronderzoek p. 25
   - *8.1 Arbo-taken p. 25*
   - *8.2 Fasen gezondheidsbeleid p. 27*
   - *8.3 Belanghebbenden p. 31*
9. Oriënterende interviews p. 37
10. Verzuimcijferonderzoek p. 39
11. Casestudies p. 42
   - *11.1 De vier geselecteerde organisaties p. 42*
   - *11.2 Betekenis van de verzuimcijfers p. 43*
   - *11.3 Externe factoren p. 44*
   - *11.4 Analyse onderwijsbranche p. 46*
   - *11.5 Analyse gezondheidsbranche p. 48*
   - *11.6 Conclusie oorzaken verzuim p. 50*
12. Koppeling van de resultaten *p. 51*

IV. Conclusie **p. 54**

V. Discussie **p. 56**

VI. Aanbevelingen **p. 57**

Bronvermelding **p. 59**

Bijlagen **p. 62**
Bijlage 1: Vragenlijsten p. 62
Bijlage 2: Resultaten vragenlijst p. 69
Bijlage 3: Cijferanalyse vragenlijst p. 72
Bijlage 4: Vragen oriënterende interviews p. 74
Bijlage 5: Vragen diepte interviews p. 76
Bijlage 6: Casestudies p. 81
Bijlage 7: Lijst met afkortingen p. 111

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie die ik heb gemaakt in het kader van mijn afstuderen aan de MSc Business van de Universiteit van Amsterdam. In deze scriptie doe ik onderzoek naar resultaatverschillen tussen interne en externe Arbodiensten.

Ik vond het buitengewoon leuk om aan dit onderzoek te werken. Met name het enthousiasme van mensen die betrokken waren bij het onderzoek hebben me enorm gemotiveerd. Daarom wil ik deze mensen bedanken.

Allereerst wil ik de heer Buitelaar, mijn scriptiebegeleider, bedanken. Ik heb uw feedback enorm op prijs gesteld. U hielp mij om met een afstandje naar mijn eigen werk te kijken en dat heeft me erg geholpen.

Ook wil ik Jan Popma bedanken. In het beginstadium van mijn onderzoek hebben we met elkaar gesproken en dit heeft veel invloed gehad op de aanpak en daarmee ook op de resultaten van mijn onderzoek. De feedback die ik kreeg op de conceptversie van dit rapport vormde bovendien de missende schakel van de verzuimcijferanalyse. Daar was ik erg blij mee.

Verder wil ik graag Peter Boorsma van de Brancheorganisatie Arbodiensten (BOA) bedanken. Ik wil je bedanken voor alle feedback en voor de betrokkenheid bij het onderzoek. Daarnaast heb ik het erg op prijs gesteld dat ik de brieven aan respondenten mede namens de BOA mocht versturen.

Natuurlijk wil ik ook alle organisaties bedanken die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Met name wil ik de twaalf mensen bedanken die ik heb mogen interviewen. Hier kan ik alleen de heer Biefer en de heer Burggraaf noemen. Aan de vier organisaties waar de casestudies zijn uitgevoerd heb ik anonimiteit beloofd.

Als laatste zou ik graag mijn vader bedanken, die mij op afstand morele en inhoudelijk steun gaf. Ik vond het ook super dat je me tijdens je vakantie uit mijn ‘scriptiedip’ hebt weten te helpen!

Terugkijkend kan ik zeggen dat ik een leerzame periode achter de rug heb waar ik met een goed gevoel op terugkijk.

Ingeborg Antheunis, oktober 2004

I. Inleiding

Het afgelopen studiejaar heb ik de MSc Business Studies gevolgd aan de Universiteit van Amsterdam (UvA). Onderdeel van deze Master was een afstudeeronderzoek in de vorm van een scriptie. Bij het zoeken naar een onderwerp ben ik na gaan denken over wat ik interessante onderwerpen vond van mijn bacheloropleiding Human Resource Management (HRM), die ik had gevolgd aan de Hogeschool van Amsterdam (HvA). Hierop terugkijkend wist ik dat mijn interesse vooral uitgaat naar de mens en haar gedrag binnen de organisatie.

Gedurende mijn HRM-stage besefte ik dat gedrag en ziekteverzuim sterk met elkaar samenhangen. In die tijd heeft dit gegeven nog al eens tot frustraties geleid bij mij en mijn collega's. Bij sommige medewerkers kregen wij namelijk het idee dat ze hun best deden om in de ziektewet te blijven in plaats van hun best om te reïntegreren in het arbeidsproces. Door de combinatie van bovenstaande ervaring en de kennis die ik opdeed bij een keuzevak 'ziekteverzuim', ben ik me af gaan vragen hoe bedrijfsartsen met dergelijke kwesties omgaan. Daarbij heb ik toen een link gelegd tussen de houding van de bedrijfsarts hieromtrent en het feit of de bedrijfsarts al dan niet in dienst is van de organisatie (door middel van een interne Arbodienst).

Bij de zoektocht naar een onderwerp voor mijn afstudeeronderzoek aan de UvA ben ik verder gegaan met dit onderwerp. Ik heb de focus van het verschil in functioneren van een bedrijfsarts in dienst van een interne of externe Arbodienst verschoven. Uit verschillende bronnen uit de praktijk begreep ik namelijk dat veel mensen er vanuit gaan dat organisaties met een interne Arbodienst betere resultaten behalen op het gebied van ziekteverzuim dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. In dit onderzoek ben ik op zoek gegaan naar bewijs om dit te kunnen bevestigen. Ook ben ik op zoek gegaan naar andere oorzaken die mogelijk van invloed zijn op de hoogte van ziekteverzuim. Het gaat om een theorietoetsend onderzoek op basis van zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens.

In het eerste deel van het rapport wordt het verloop van het onderzoek beschreven, dit wordt voorafgegaan door de doel- en vraagstelling. In het tweede deel van het rapport worden de resultaten beschreven van achtereenvolgens het literatuuronderzoek, het kwantitatieve onderzoek (de eerste vraagstelling) en het kwalitatieve onderzoek (de tweede vraagstelling). Het rapport is afgesloten met een conclusie, een discussie en een aantal aanbevelingen. In de conclusie is antwoord gegeven op de twee hoofdvragen. Bij de discussie worden een aantal zaken besproken die in dit onderzoek niet of alleen beperkt aan bod zijn gekomen, maar die wel bij hadden kunnen dragen aan de resultaten. In het laatste deel van het onderzoek worden op basis van de resultaten aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoeken.

II. Onderzoek

1. Doelstelling

In de media (zie hoofdstuk 5) wordt gespeculeerd over mogelijke resultaatverschillen tussen interne en externe Arbodiensten. Verschillende werkgevers zijn ervan overtuigd dat interne Arbodiensten betere resultaten behalen als het gaat om het verlagen van ziekteverzuim dan externe Arbodiensten.

Het doel van dit onderzoek was om te achterhalen of er daadwerkelijk een verschil in ziekteverzuim bestaat tussen organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Het empirisch deel van het onderzoek bestaat uit twee deelonderzoeken:

- Een kwantitatief deel van het onderzoek: De ziekteverzuimcijfers van organisaties met een interne Arbodienst zijn vergeleken met de ziekteverzuimcijfers van organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.
- Een kwalitatief onderzoek: Door het uitvoeren van vier casestudies is gekeken hoe het verschil in ziekteverzuim tussen organisaties onderling te verklaren is (zie ook de tweede vraagstelling in het volgende hoofdstuk).

2. Vraagstelling

Voor dit onderzoek was de volgende vraagstelling geformuleerd:

'Is het ziekteverzuimpercentage van organisaties met een interne Arbodienst sinds 1998 significant verlaagd of verhoogd ten opzichte van het ziekteverzuimpercentage van vergelijkbare organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst en zo ja, hoe zijn die verschillen te verklaren?'

Deze vraagstelling werd gekoppeld aan de volgende hypothese: '*Interne Arbodiensten behalen betere resultaten als het gaat om verlaging van het ziekteverzuim dan externe Arbodiensten.'*

Op basis van de bij het kwantitatieve onderzoek verzamelde gegevens (zie hoofdstuk 10) kon de hypothese niet worden bevestigd. Het oorspronkelijke tweede deel van de onderzoeksvraag: *'hoe zijn die verschillen te verklaren?'*, kwam hierdoor te vervallen.

Om het onderzoek meer verdieping te geven is een aanvullende vraagstelling geformuleerd. Daarbij is getracht de nadruk op Arbodiensten en ziekteverzuim te handhaven, alsmede de reeds verrichte literatuurstudie relevant te doen zijn. Hiervan uitgaande is gekozen voor de volgende vraagstelling: *'In hoeverre bepalen mogelijke verschillen in de invulling van Arbo-taken het verschil in ziekteverzuim tussen organisaties onderling?'*

Dit rapport bestaat dus uit de resultaten van twee onderzoeken. Een kwantitatief onderdeel dat antwoord geeft op de eerste vraagstelling en een kwalitatief onderdeel dat antwoord geeft op de tweede vraagstelling.

3. Vraagstelling in context

Het is een werkgever toegestaan een eigen, unieke Arbo-strategie te implementeren. Wel dient hij rekening te houden met twee belangrijke factoren, namelijk met de regels geformuleerd in de Arbeidsomstandighedenwet (Arbo-wet) (zie begrip I. van hoofdstuk 6) en de rol van de Ondernemingsraad (OR) op de besluitvorming omtrent de invulling van de Arbo-strategie.

Alle werkgevers waren tot 1 juli 2005 door de overheid verplicht gesteld zich aan te sluiten bij een gecertificeerde interne of externe Arbodienst, met als doel een verlaging van het ziekteverzuim te realiseren. De rol van de Arbodienst kan erg verschillen per organisatie. Dat komt doordat de werkgevers naast het afnemen van het verplichte basispakket er ook voor konden kiezen een aanvullend pakket te nemen.

Het is belangrijk te beseffen dat bij het implementeren en uitvoeren van een Arbo-strategie verschillende belanghebbenden betrokken zijn. Allereerst de reeds genoemde OR, zij vertegenwoordigen de medewerkers van de organisatie en kunnen invloed uitoefenen op besluitvorming omtrent Arbo- en verzuimbeleid door gebruik te maken van een aantal rechten (zie begrip VI. vanhoofdstuk 6). Over het algemeen worden werkzaamheden op het gebied van Arbo en verzuim gezien als HRM-taken. Zo wordt beleid op dit gebied bij veel organisaties uitgevoerd door een HRM-afdeling en bij andere (vaak grote) organisaties door gespecialiseerde afdelingen, zoals door een afdeling Arbo en Milieu of door een Arbocoördinator (of een vergelijkbare afdeling). Daarnaast is bij organisaties met een interne Arbodienst, de Arbodienst vaak verantwoordelijk voor taken op het gebied van Arbo- en Verzuimbeleid.

Tegenwoordig worden ziekteverzuimwerkzaamheden vaak uitgevoerd in de lijn. Dat wil zeggen dat (direct-)leidinggevenden zelf verantwoordelijk zijn voor bepaalde ziekteverzuimwerkzaamheden, zoals ziekteverzuimregistratie, ziekteverzuimbegeleiding en melding bij de uitkeringsinstantie UWV. In een dergelijk geval heeft de HRM-afdeling, de afdeling Arbo en Milieu, of bij sommige organisaties de interne Arbodienst een adviserende rol bij de uitvoering van ziekteverzuimwerkzaamheden. Bij het grootste deel vande organisaties die meewerkte aan het kwantitatieve onderzoek (zie hoofdstuk 10) en bij alle vier de organisaties die meewerkte aan de casestudies (zie hoofdstuk 11) was daar sprake van.

Vanaf 1 juli 2005 is de werkgever niet meer verplicht zich aan te sluiten bij een Arbodienst. Branches en organisaties hebben nu meer ruimte om zelf te beslissen hoe ze de preventie en begeleiding van ziekteverzuim regelen. Organisaties worden wel verplicht om meer gebruik te maken van deskundigheid in de organisatie zelf, bij de zorg voor goede arbeidsomstandigheden en het voorkomen van ziekteverzuim (Personeelsnet, 2004). In het volgende hoofdstuk wordt teruggekomen op deze wetswijziging.

4. Arbo ontwikkelingen

Vanaf de jaren ’70 is het gezondheidsbeleid binnen organisaties erg in ontwikkeling. Over het algemeen valt te zeggen de focus van reactief beleid nu is verschoven naar pro-actief beleid. In de jaren ’70 en ’80 lag de focus op verzuimbegeleiding. De wetgeving had ook als doel het beschermen van de medewerker die niet meekon met organisatieontwikkelingen. In de jaren ’90 kwam de focus op verzuimbeheersing en reductie te liggen. De wetgeving maakte de werkgever in toenemende mate verantwoordelijk voor verzuimkosten en WAO instroom. Na de jaren ’90 kwam de focus meer te liggen op gezondheid en inzetbaarheid, de werkgever en medewerker worden genoodzaakt aandacht aan gezondheid en blijvende inzetbaarheid te besteden (NVP, 2005).

De Arbo-wet kent een lange geschiedenis. In de eerste decennia van de vorige eeuw bestond de regelgeving uit bepalingen, verspreid over een aantal wetten inzake de veiligheid en de gezondheid van medewerkers. Onder meer de toenemende industrialisatie en de technologische ontwikkelingen en de ontwikkeling van de arbeidsverhoudingen leidden in de loop van de vorige eeuw tot discussie over de overdosering van de veiligheidswetgeving. De Arbo-wet die in 1983 in werking trad werd hiervan een voorlopig sluitstuk. Deze bevatte voorschriften ten aanzien van de bedrijfsgezondheidszorg en de veiligheidszorg, op grond waarvan grote werkgevers verplicht werden een bedrijfsgezondheidsdienst, een veiligheidsdienst of een veiligheidsdeskundige aan zich te binden. Eén van de mogelijkheden om aan deze verplichtingen te voldoen bestond uit het instellen van een Arbodienst, al dan niet gezamenlijk met andere werkgevers (SER, 2004).

De Arbodienst in zijn huidige vorm werd geïntroduceerd in 1994. Sinds 1996 waren werkgevers in sectoren met een hoog verzuimrisico verplicht zich te laten bijstaan door een interne of externe Arbodienst. Vanaf 1998 gelde deze verplichting voor alle werkgevers. De eerste Arbodiensten kwamen voornamelijk voort uit bestaande bedrijfsgezondheidsdiensten. In de Arbo-wet van 1998 was vastgelegd welke hulpverlening de gecertificeerde Arbodiensten minimaal moesten bieden (zie begrip I. van hoofdstuk 6).

Op het moment dat de aansluiting bij een Arbodienst verplicht werd, werd ook de certificering van de Arbodiensten verplicht. Van 1994 tot 1998 was de certificering van Arbodiensten een taak van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, dat hiervoor het Projectbureau Certificering Arbodiensten (PCA) in het leven riep. Dit was bedoeld als een tijdelijke constructie. Het uitgangspunt was dat de certificering verzelfstandigd zou worden en overgelaten zou worden aan private instellingen. Toen dat in 1998 gebeurde, kregen een drietal private certificerende instellingen bevoegdheid om de certificering uit te voeren. Daar zijn later nog drie certificerende instellingen bijgekomen. De certificering wordt sindsdien beheerd door de Stichting Beheer Certificatie Arbodiensten (SBCA), waarin onder meer werkgevers, medewerkers, Arbodiensten en certificerende instellingen vertegenwoordigd zijn (Kerseboom en Marcelissen, 2001).

Zoals eerder genoemd hoefden Arbodiensten tot 1994 niet gecertificeerd te zijn. Dit leidde tot de opkomst van vele honderden (vaak kleine) Arbodiensten, die veelal slechts een beperkt dienstenpakket leverden. Volgens Kerseboom en Marcelissen (2001) had de verplichte certificering van Arbodiensten tot gevolg dat de grote meerderheid van deze diensten verdween of bij fusies en overnames betrokken raakte.

Daarnaast betekende de wijziging van de Arbo-wet van 1994 het begin van een markt voor Arbodiensten. Men ging er van uit dat daarmee de mogelijkheid zou worden gecreëerd van een open en eerlijke concurrentie tussen deskundige diensten die werkgevers ondersteunden bij de uitvoering van het arbeidsomstandigheden- en ziekteverzuimbeleid. De afname van het aantal aanbieders zou volgens de SER (2003) dan ook niet alleen te maken hebben met de verplichte certificering van de Arbodiensten, maar zou ook het gevolg zijn van deze concurrentieslag.

In het midden van de jaren negentig bedroeg het aantal (interne en externe) Arbodiensten ruim 200. Volgens de SER (2003) waren er in 2003 92 Arbodiensten, waarvan 50 extern en 42 intern. Volgens de overzichten van gecertificeerde interne en externe Arbodiensten van de Stichting Beheer Certificatie Arbodiensten, bijgewerkt op 1 januari 2005, zijn er momenteel 42 interne en 57 externe Arbodiensten. Er zijn organisaties die zowel van een interne als van een externe Arbodienst gebruik maken. Gedurende de uitvoering van het onderzoek is mij opgevallen dat de markt zich momenteel sterk ontwikkelt. De meest recente overzichten van gecertificeerde interne en externe Arbodiensten van de Stichting Beheer Certificatie Arbodiensten bleken in de praktijk niet meer actueel. Een aantal organisaties zijn bijvoorbeeld overgestapt van een externe Arbodienst op een interne Arbodienst.
Paralel aan deze ontwikkeling heeft zich ook nog een andere ontwikkeling voorgedaan. Sinds 1994 is het totale personeelsbestand van Arbodiensten vrijwel verdubbeld tot bijna 10.000 volledig bezette arbeidsplaatsen in 2002. Ook is het personeelsbestand procentueel van samenstelling veranderd. Te constateren valt dat het aandeel bedrijfsartsen in het personeelsbestand in de loop der jaren licht is gedaald, tot een vijfde. Verder zijn er medewerkers gekomen voor overige medische en paramedische taken en verzuimrapporteurs voor huisbezoeken bij ziekteverzuim. Het aandeel van administratief en overig personeel is 50% (SER, 2003).
Uit deze gegevens blijkt dus dat de huidige Arbodiensten veel groter zijn dan voorheen, omdat het aantal Arbodiensten is afgenomen en het aantal Arbeidsplaatsen in de sector is toegenomen. Overigens zijn externe Arbodiensten in de regel groter dan interne Arbodiensten, omdat zij de Arbo-zorg voor meerdere organisaties verzorgen.

Momenteel is de markt in overgrote mate geconcentreerd bij vijf grote Arbodiensten, waarvan er vier gelieerd zijn aan een verzekeringsconcern. Deze vijf Arbodiensten zijn samen verantwoordelijk voor circa 80% van de Arbo-omzet en zij hebben bijna 90% van de verzorgde medewerkers onder hun hoede (SER, 2003).

Per 1 juli 2005 is de Arbo-wet veranderd. Werkgevers zijn nu niet meer verplicht zich aan te sluiten bij een Arbodienst. Zij moeten binnen hun organisatie wel een preventiemedewerker aanwijzen (ARBO Kenniscentrum, 2005). Het doel van de wijziging van de wet is dat werkgevers meer de mogelijkheid krijgen om het Arbo-beleid in te richten zoals de organisatie dat zelf wil. In dit rapport komt de invloed van deze wet slechts in kleine mate terug, omdat de verzamelde gegevens betrekking hebben op de jaren voorafgaand aan deze wetswijziging.

5. In de media

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van meningen over resultaatverschillen tussen interne en externe Arbodiensten die door verschillende belanghebbenden in de media zijn gecommuniceerd. Hoewel dergelijke resultaten niet wetenschappelijk zijn onderbouwd geven zij wel een beeld van wat er speelt en wat de mogelijke oorzaken zijn van resultaatverschillen op het gebied van ziekteverzuim tussen organisaties onderling. Bovendien bieden deze artikelen een projectkader voor dit onderzoek.

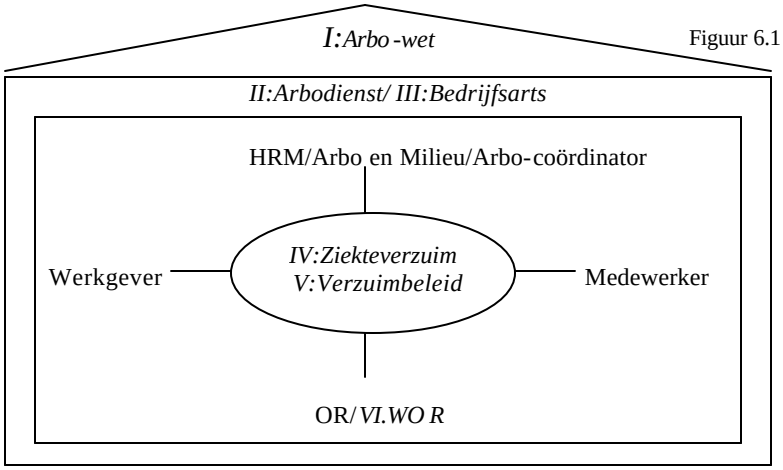
- In Het Financiële Dagblad van 5 december 2001 wordt gezegd dat het ziekteverzuimpercentage bij organisaties met een interne Arbodienst in de metaalsector is gedaald naar 2 à 3%, terwijl het landelijk gemiddelde 5,5% zou zijn.
- Volgens de BOA-directeur (Het Financiële Dagblad, 11 december 2001) zijn organisaties die interne Arbodiensten hebben precies die organisaties die het nut zien van goed verzuimbeleid.
- In Het Financiële Dagblad van 1 juli 2002 zegt de heer Bouws, het hoofd van de Arbodienst Heineken, dat de WAO instroom daar 12 op 1000 is terwijl het landelijk gemiddelde 15 op 1000 zou zijn. Ook het ziekteverzuimpercentage is lager, 6,2% ten opzichte van een gemiddeld verzuim van 8% bij grote organisaties. Volgens hem is het voordeel van een interne Arbodienst de snelheid waarmee de dienst kan reageren, de hoeveelheid tijd die er is voor eigen personeel en het feit dat de Arbodienst heel goed op de hoogte is van de bedrijfscultuur.
- Rik van Steenbergen, jurist van de FNV, zegt in de Volkskrant van 23 mei 2003 dat interne Arbodiensten over het algemeen betere resultaten behalen dan externe. ‘Ze hebben meer kennis van het bedrijf en de betrokkenheid is groter. Maar als een werkgever geen zin heeft om het zelf te regelen, dan moet je hem dat ook niet opleggen, dat komt de kwaliteit niet ten goede.’
- In Het Financiële Dagblad van 22 januari 2004 zegt de heer Van Dommelen, manager van ISS, dat hij de kosten als gevolg van het verruilen van de externe Arbodienst voor een interne Arbodienst op 10% meer schat, maar daar staat volgens hem een miljoenenopbrengst tegenover.

Uiteraard kunnen geen definitieve conclusies aan de bovenstaande reacties worden ontleend. In het laatste artikel van het Financiële Dagblad wordt bijvoorbeeld gesproken over een miljoenenopbrengst, maar dat wordt niet toegelicht.

Uitgaande van het bovenstaande lijkt het in ieder geval dat organisaties positief staan tegenover het nut van interne Arbodiensten. In dit onderzoek wordt bekeken in welke mate bovengenoemde resultaten representatief zijn voor andere organisaties in Nederland.

6. Conceptueel model en begripsbepaling

Om een resultaatverschil tussen interne en externe Arbodiensten meetbaar te maken worden eerst een aantal begrippen gedefinieerd die een grote rol spelen bij het onderwerp. De belangrijkste begrippen zijn in onderstaand conceptueel model weergegeven.



Figuur 6.1

Werkgevers waren tot voorkort verplicht om de deskundigheid van een Arbodienst in te schakelen bij verzuim en bij het minimaliseren van arbeidsrisico's. Binnen de organisatie zijn zowel de individuele (zieke) medewerkers, de werkgever, de ondernemingsraad (OR) als HRM (of een afdeling Arbo en Milieu, of een Arbo-coördinator) op verschillende manieren betrokken bij het Arbo- en Verzuimbeleid. In dit hoofdstuk worden de zes schuin gedrukte begrippen (I. t/m VI.) uit bovengenoemd model toegelicht.

I. Arbo-wet

Om verzuim te voorkomen en risico's voor de gezondheid te vermijden zijn door de overheid verplichtingen aan de werkgevers opgelegd. De werkgevers zijn op grond van de Arbo-wet verplicht een beleid te voeren ten aanzien van ziekteverzuim (Meijneken, 2003).

Tot voor kort (1 juli 2005) verplichtte de Arbo-wet de werkgever een arbeidsomstandigheden- en verzuimbeleid te voeren en daarbij een Arbodienst in te schakelen bij de volgende zaken:

1. **Risico-inventaristie en -evaluatie (RI&E)**: Elk bedrijf moet (laten) onderzoeken of het werk gevaar kan opleveren of schade kan veroorzaken aan de gezondheid van de medewerkers. Dit onderzoek, dat schriftelijk moet worden vastgelegd, wordt een RI&E genoemd. Een plan van aanpak met verbeteringsmaatregelen maakt deel uit van de RI&E. Zo'n RI&E houdt in dat de werkgever nagaat of er in zijn bedrijf voldoende voorzorgsmaatregelen zijn getroffen om schade aan de gezondheid te voorkomen. Naarmate er meer risico's zijn, wordt de RI&E uitgebreider. De Arbodienst informeert de werkgever over de bevindingen.
2. **Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO)**: Medewerkers moeten de mogelijkheid hebben om een vrijwillige PAGO te ondergaan. Bij dit onderzoek wordt bekeken of er problemen of klachten over de gezondheid zijn als gevolg van de werkomstandigheden. Zo'n onderzoek wordt, als de medewerker dat wenst, uitgevoerd door de bedrijfsarts van de Arbodienst. Het doel van het onderzoek is om eventuele risico's van het werk te voorkomen en te beperken.

3. **Arbeidsomstandighedenspreekuur**: Iedere medewerker mag een consult bij de Arbodienst aanvragen. Tijdens dit spreekuur kan de medewerker vragen over zijn arbeidsomstandigheden en daarmee samenhangende problemen voorleggen aan een Arbodeskundige. Indien nodig neemt de Arbodienst vervolgens contact op met de werkgever.
4. **Verzuimbegeleiding**: Werkgevers zijn verplicht een verzuimbeleid te voeren en de afspraken hierover met de Arbodienst schriftelijk vast te leggen. Het voorkomen van ziekteverzuim is de eerste stap. Dit kan door in goed gezamenlijk overleg met de medewerkers een verzuimbeleid op te stellen en gezonde en veilige werkomstandigheden te creëren. De werkgever zal daarnaast alles in het werk moeten stellen om zieke medewerkers op een verantwoorde manier weer aan de slag te krijgen. Soms kan het nuttig zijn om het werk zelf of de werkplek en arbeidssituatie (tijdelijk) aan te passen, zodat de medewerker, ondanks zijn ziekte, toch weer kan deelnemen aan het arbeidsproces. Daarbij is deskundig advies van de Arbodienst heel belangrijk.
5. **Aanstellingskeuring**: Als een aanstellingskeuring is toegestaan, dan moet deze verricht worden door een bedrijfsarts van de Arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten. Volgens de Wet Medische Keuringen, is een aanstellingskeuring overigens uitsluitend toegestaan als er voor het vervullen van de functie bijzondere eisen moeten worden gesteld aan de medische geschiktheid van de medewerker (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2004).

Deze vijf elementen van de Arbo-wet vormde samen het basispakket dat de werkgever af diende te nemen bij de Arbodienst. Vanaf 1 juli 2005 is de werkgever niet meer verplicht zich aan te sluiten bij een Arbodienst. Werkgevers moeten zich nu wel bij laten staan door één of meer deskundige medewerkers die aandacht besteden aan veiligheid en gezondheid bij de dagelijkse werkzaamheden.

Opvallend aan de vijf elementen van de Arbo-wet is dat zij voor een belangrijk deel gericht zijn op de preventie van ziekteverzuim en/of arbeidsongeschiktheid. De RI&E, de PAGO en de aanstellingskeuring zijn hier volledig op gericht en het arbeidsomstandighedenspreekuur en de verzuimbegeleiding voor een deel. Bij de invoering van de nieuwe Arbo-wet van 1 juli 2005 is de nadruk nog meer komen te liggen op de preventie van ziekteverzuim. Zo is iedere organisatie bijvoorbeeld verplicht een preventiemedewerker in dienst te nemen.

II. Arbodienst

Arbodiensten spelen een belangrijke rol in het Nederlandse arbeidsomstandighedenbeleid. De overheid heeft bepaald dat de Arbodiensten de instantie zijn waar organisaties primair ondersteuning dienen te vragen bij het verbeteren van de arbeidsomstandigheden en het terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (Kerseboom en Marcelissen, 2001).

Arbodiensten zijn ondernemingen die werkgevers adviseren op het gebied van arbeidsomstandigheden en het voorkomen van verzuim. Bovendien begeleiden zij medewerkers die uitvallen weer terug naar het werk. Sommige organisaties beschikken over een eigen, interne Arbodienst, anderen maken gebruik van een externe Arbodienst. De interne Arbodienst maakt deel uit van de onderneming waarvoor ze haar diensten verricht en zal over het algemeen goed op de hoogte zijn van de dagelijkse gang van zaken in het bedrijf. Een externe Arbodienst is een zelfstandige onderneming waarmee organisaties een contract afsluiten. Zowel interne als externe Arbodiensten dienen onafhankelijk te opereren (Stichting van de Arbeid en BOA, 2002).

Volgens het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2004) voldoet een gecertificeerde Arbodienst aan normen die te vergelijken zijn met ISO 9000. ISO 9000 is een internationale standaard uitgegeven door de Internationale Organisatie voor Standaardisatie (ISO). Het doel is om internationale vereisten voor kwaliteitssystemen neer te zetten (DNV, 2005). Om het certificaat te krijgen (en te houden) moeten de Arbodiensten aan eisen voldoen die te maken hebben met deskundigheid, organisatie en kwaliteit van de dienstverlening, hetgeen periodiek wordt getoetst door een onafhankelijke, certificerende instelling (zie hoofdstuk 4).

Bij het benaderen van organisaties voor het kwantitatieve vooronderzoek bleek dat ik een aantal organisaties had aangeschreven in de veronderstelling dat zij gebruik maakte van een externe Arbodienst, maar die in de praktijk (ook) gebruik bleken te maken van een interne Arbodienst. Ik heb ook in de praktijk gezien dat sommige organisaties hun interne Arbo- en/of mileudienst een Arbodienst noemen, zonder dat deze ook als zodanig is gecertificeerd. Voor dit onderzoek zijn alleen organisaties benaderd die gebruik maken van (een) gecertificeerde Arbodienst(en).

Het dienstenpakket van veel Arbodiensten is erg breed: ze kunnen adviseren op vrijwel alle aspecten van de werkomstandigheden. Ook kunnen zij de contacten verzorgen met uitkeringsinstellingen en verzekeraars en voor de werkgever contacten leggen met reïntegratieorganisaties. Omdat de overheid veel belang hecht aan het voorkomen van uitval door ziekte (en de instroom in de WAO wil beperken) verplichtte zij werkgevers een aantal diensten af te nemen van een gecertificeerde Arbo-dienst (zie begrip I. van hoofdstuk 6). Werkgevers draaien op voor de kosten van een bedrijfsarts (Hertogh, Putman en Urban, 2001). Een Arbodienst heeft in ieder geval de volgende specialismen in huis: bedrijfsartsen, arbeidshygiënisten, arbeids- en organisatiedeskundigen en veiligheidsdeskundigen. Daarnaast hebben veel Arbodiensten ook arbeidsdeskundigen, ergonomen, bemiddelaars en maatschappelijk werkers in huis (BOA, 2005).

III. Ziekteverzuim

Smulders' (1990) definitie van ziekteverzuim luidde: afwezigheid van het werk met een beroep op de ziektewet. Volgens Duijn (1998) is deze omschrijving door de privatisering van de ziektewet niet meer correct. De werkgever moet nu immers gedurende de eerste 52 weken het loon van een zieke medewerker doorbetalen. Een betere omschrijving is volgens hem daarom: ziekteverzuim waarbij de loondoorbetalingverplichting geldt.
Volgens Verbaan (1991) wordt ziekteverzuim bepaald door vele onderling afhankelijke factoren, waarbij tijd en plaats bepalend zijn voor het gewicht van de afzonderlijke factoren. Zo zal in een periode of maatschappij waarin de uitkering van loon bij ziekte laag is, dit gemis aan inkomen een zo dominante factor kunnen zijn, dat het verzuim daardoor al tot een minimum beperkt zal blijven.
Docter (1992) maakt een onderscheid tussen wit, grijs en zwart verzuim. Bij wit verzuim is het voor iedereen begrijpelijk dat de patiënt niet kan of mag werken. Bij grijs verzuim spelen allerlei niet-medische factoren mee. Bij zwart verzuim wordt frauduleus misbruik gemaakt van de ziektewet. Bij het kwantitatieve deel van dit onderzoek wordt alleen gekeken naar de hoogte van het verzuim en niet naar de inhoud daarvan.

Voor het meten van het ziekteverzuim worden een aantal indicatoren gebruikt. De meest gangbare is het gemiddelde verzuimpercentage. Dit geeft aan hoeveel werktijd verloren gaat door ziekte en vormt daarmee een indicatie van de directe kosten voor organisaties ten gevolge van de ziekte van medewerkers. Andere indicatoren zijn de meldingsfrequentie en de verzuimduur. Beide indicatoren kunnen gebruikt worden bij de analyse van de oorzaken van verzuim. Hoog, frequent, kortdurend verzuim wordt veelal opgevat als een signaal van gebrekkige motivatie onder medewerkers, arbeidsconflicten of initiële uitval door stress. Langdurig verzuim kan een indicatie zijn van gebrekkige verzuimbegeleiding en van eventuele drempels om het werk te hervatten (Hooiveld, Popma en Van Rij, 2001).

In dit onderzoek is er bewust voor gekozen een resultaatverschil tussen organisaties onderling alleen te meten met behulp van gemiddelde jaarlijkse verzuimpercentages, in stap 4 van paragraaf 7.2 wordt deze keuze gemotiveerd.

IV. Verzuimbeleid

De zorg voor een goed verzuimbeleid is de verantwoordelijkheid van de werkgever. Bij de vormgeving van het verzuimbeleid moet hij echter overleggen met de OR en hij moest zich tot voor kort verplicht bij laten staan door een Arbodienst (Hooiveld, Popma en Van Rij, 2001).

Binnen het gezondheidsbeleid kunnen vier fasen worden onderscheiden:

- **Preventiefase**: De aandacht voor gezondheid begint met een actief preventief beleid, waarin het bevorderen van de gezondheid en inzetbaarheid van medewerkers en het verbeteren van de arbeidsomstandigheden centraal staan. Wie tijdig voldoende geld en aandacht besteedt aan preventie kan veel kosten besparen.
- **Verzuimfase**: Ondanks alle aandacht voor preventie kunnen medewerkers te maken krijgen met gezondheidsklachten, resulterend in verzuim voor kortere of langere tijd. In de verzuimfase is het doel herstel van de inzetbaarheid van de medewerker en beperking van de schade voor de bedrijfsvoering.

- **Interventiefase**: De verzuim- en interventiefase lopen in elkaar over. De interventiefase is gericht op behandeling, genezing en revalidatie van de zieke medewerker of het aanpakken en bestrijden van de verzuimoorzaken (voor zover de onderneming daarop invloed kan uitoefenen). Vaak kan al tijdens deze fase, nog voor volledig herstel, een begin worden gemaakt met de terugkeer van de medewerker naar het werk.
- **Reïntegratiefase**: De reïntegratiefase is gericht op gehele of gedeeltelijke werkhervatting, op de eigen werkplek of in een andere baan bij de eigen werkgever of zonodig bij een nieuwe werkgever (Stichting van de arbeid en de BOA, 2004).

Volgens Kruidenier (1992) kunnen drie invalshoeken op verzuimbeleid worden onderscheiden. Ten eerste kan men pogen de balans tussen belasting en belastbaarheid van personeel te verbeteren, oftewel preventief beleid. Ten tweede kan gewerkt worden aan een drempelverhogend beleid. En ten derde het verlagen van de hervattingdrempel, oftewel curatief beleid, bijdragen aan de verlaging van het ziekteverzuim. Een goede combinatie van deze drie beleidsstijlen leidt volgens hem tot goed integraal beleid.

V. Bedrijfsarts en Arbo-arts

De bedrijfsarts is de specialist voor gezond werken. De belangrijkste taak is het bevorderen en beschermen van de gezondheid van medewerkers, voor zover die samenhangt met het werk. De bedrijfs- of Arbo-arts houdt zich onder meer bezig met:

- Voorkomen en verminderen van gezondheidsbedreigende werksituaties. Dit wordt onder meer gerealiseerd via de RI&E, maar ook door adviezen te geven over arbeidsomstandigheden die de gezondheid kunnen schaden, zoals het omgaan met chemische stoffen, lawaai, werkhouding, werkafwisseling;
- Bewaken van en adviseren over een goede balans tussen belasting en belastbaarheid voor medewerkers;
- Bevorderen van de gezondheid door gezondheidsvoorlichting: vaststellen of gezondheidsklachten geheel of gedeeltelijk met het werk samenhangen en bijdragen aan de behandeling van die klachten;
- Adviseren en begeleiden van medewerkers die door gezondheidsklachten het werk niet goed (meer) kunnen doen, met het doel hen te laten terugkeren in eigen werk of zonodig ander werk (Stichting van de arbeid en de BOA, 2002).

In de verhouding van mensen tot hun werk en de werkomstandigheden heeft de bedrijfsarts de taak de gestoorde verhouding te helpen verbeteren en te voorkomen. Een eerste probleem hierbij is de manier waarop hij in een zo vroeg mogelijk stadium deze stoornissen kan opsporen (Docter, 1992). De bedrijfsarts volgt de ziekte en het herstel van de medewerker en adviseert de werkgever en de medewerker over de werkhervattingmogelijkheden van de medewerker (Duijn, 1998).

Een Arbo-arts is een arts werkzaam bij een Arbodienst. Een bedrijfsarts heeft een specifieke opleiding gevolgd en staat als zodanig geregistreerd (Komduur en Schoneveld, 2004). Vaak gebruikt men de term 'Arbo-arts' voor de arts die bij de Arbodienst werkt, maar dit is geen officiële term. De bedrijfsarts is als gespecialiseerde arts bevoegd om medische taken op het terrein van arbeid en gezondheid uit te oefenen. De Arbo-arts kan ook een basis-arts zijn.

VI. Wet op de ondernemingsraden

Naast de verantwoordelijkheid van de werkgever wordt ook een medeverantwoordelijkheid toegekend aan de medewerker, daarbij mag ook geëist worden dat medewerkers een stem hebben in het beleid. Medezeggenschap van medewerkers wordt in organisaties met meer dan 50 medewerkers vormgegeven door de OR. Bij kleinere organisaties waar tussen de 10 en 50 medewerkers werken kan een personeelsvertegenwoordiging in het leven worden geroepen (Pellicaan,1998). Het verschil met de OR is dat de personeelsvertegenwoordiging geen adviesrecht kent (zie onder). In dit rapport wordt verder niet ingegaan op de personeelsvertegenwoordiging zoals die hier wordt genoemd, omdat alle organisaties die deel hebben genomen aan het onderzoek een OR hebben.

Aan de OR zijn vanuit verschillende wettelijke invalshoeken rechten en bevoegdheden toegekend met betrekking tot Arbo-dienstverlening. Het gaat in dit verband om de Wet op de Ondernemingsraden (WOR), de Arbo-wet en het arbeidsomstandighedenbesluit (SER, 2004). De OR heeft de volgende rechten en bevoegdheden:

- **Overleg**: De OR heeft het recht alle aangelegenheden die de onderneming betreffen, met zijn bestuurder te bespreken. Dit houdt in dat alle organisatorische, sociale, financiële en economische zaken die betrekking hebben op de onderneming aan de orde kunnen komen in de overlegvergadering. Arbo-zaken maken onderdeel uit van het algemeen ondernemingsbeleid en vallen dus onder het overlegrecht. In de Arbo-wet is bepaald dat er jaarlijks met de OR overleg moet plaatsvinden over de voortgang van het plan van aanpak, dat onderdeel uitmaakt van de RI&E.
- **Informatie**: De WOR verplicht de werkgever tot het informeren van de OR door het milieujaarverslag en het sociaal jaarverslag (kwantitatief onderbouwd met onder meer WAO- en verzuimcijfers) aan hun te geven. De werkgever is verplicht de OR het volgende te sturen: de RI&E, de schriftelijke rapportage over het plan van aanpak, een overzicht van de bedrijfsongevallen met verzuim, een overzicht van de ernstige ongevallen, rapporten van de Arbeidsinspectie en eisen die de Arbeidsinspectie stelt. De Arbodienst heeft een eigen informatieplicht aan de OR.
- **Initiatief**: De OR kan zelf voostellen doen over de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Het niet overnemen van een OR-voorstel moet door de werkgever worden gemotiveerd. De OR heeft hiertegen geen beroepsmogelijkheden.
- **Advies**: De OR heeft het recht van advies inzake belangrijke organisatorische en financieel-economische zaken. Met betrekking tot arbeidsomstandigheden gaat het om de volgende aangelegenheden: invoering van nieuwe processen, reorganisaties, inlenen arbeidskrachten, belangrijke investeringen, nieuwe technologieën en milieuzorg.
- **Instemming**: De werkgever heeft volgens de WOR de instemming van de OR nodig bij voorgenomen besluiten die betrekking hebben op de vaststelling, wijziging of intrekking van regelingen op het gebied van arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim. Met betrekking tot arbeidsomstandigheden gaat het om onder meer de volgende instemmingsplichtige onderwerpen: RI&E, plan van aanpak, verplichtingen met betrekking tot gevaarlijke installaties, keuze en contract Arbodienst, keuze en contract reïntegratiebedrijf, functies waarvoor aanstellingskeuringen worden uitgevoerd, maatregelen op het gebied van seksuele intimidatie agressie en geweld, verzuimbeleid, inrichting deskundige bijstand, aanwijzen bedrijfshulpverleners en periodiciteit van de PAGO (SER, 2003).

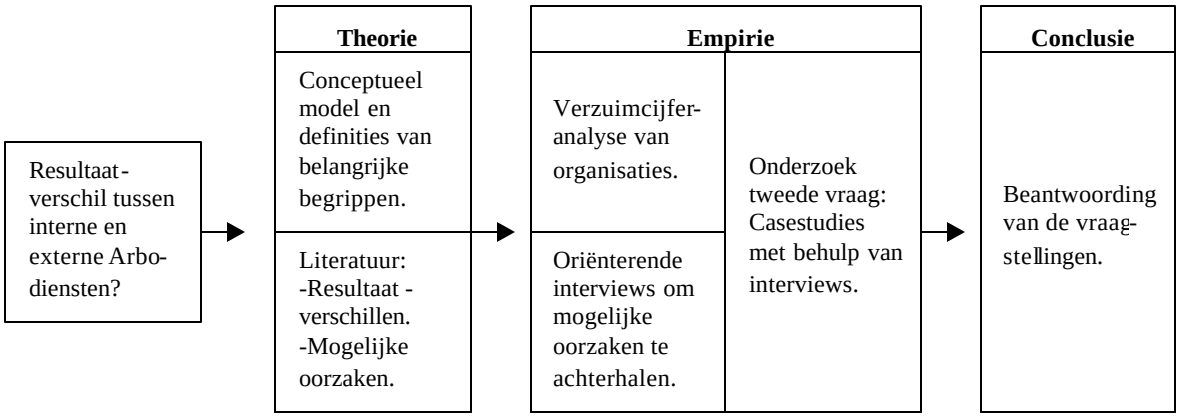
7. Operationalisering van het onderzoek

Zoals is gebleken in hoofdstuk 2 gaat het hier op een theorietoetsend onderzoek. Voor de beantwoording van de vraagstelling is gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden. Voor het eerste deel is een bureauonderzoek toegepast. De ziekteverzuimcijfers van verschillende organisaties zijn met elkaar vergeleken, om op basis daarvan conclusies te kunnen trekken over verzuimverschillen tussen organisaties die al dan niet een interne Arbodienst hebben. Voor het tweede deel van de onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van een meervoudige casestudie.
In paragraaf 7.1 van dit hoofdstuk is het onderzoeksmodel gegeven. In paragraaf 7.2 is de methodologische aanpak van het onderzoek gegeven. In paragraaf 7.3 tenslotte krijgt het onderzoeksmodel uit paragraaf 7.1 meer verdieping met behulp van een stappenplan aan de hand waarvan het onderzoek is uitgevoerd.

7.1 Onderzoeksmodel

Onderstaand is het onderzoeksmodel gegeven. In dit model worden globaal de stappen weergegeven die genomen zijn bij de uitvoering van het onderzoek. De onderzoeksvragen zijn eerst vanuit de theorie en vervolgens vanuit de empirie beantwoord, de resultaten hiervan hebben tot de conclusie geleid.
Met behulp van de theorie is het conceptueel ontwerp uit het vorige hoofdstuk opgesteld. Daarnaast is de theorie gebruikt als bouwsteen voor de onderzoeksvragen van de casestudies (zie stap 6 van paragraaf 7.3). Het empirisch onderzoek bestaat uit twee onderdelen: een verzuimcijferanalyse en de casestudies van vier organisaties. In paragraaf 7.3 zullen de verschillende stappen van het onderzoek in meer detail worden toegelicht.

Figuur 7.1



7.2 Methodologische aanpak

Het onderzoeksmodel uit de vorige paragraaf is een simpele weergave van de opbouw van het onderzoek. In deze paragraaf wordt specifieker ingegaan op de methodologische aanpak. Hierbij worden vier deelonderzoeken onderscheiden, namelijk het literatuuronderzoek, de expertinterviews, het verzuimcijferonderzoek en de casestudies.

Deel 1: *Literatuuronderzoek*

Het doel van het literatuuronderzoek was vierdelig:

1. De literatuur is gebruikt voor de oriëntatie op het onderwerp. Hetgeen terug te vinden is in hoofdstuk 3 tot en met 5: *'Vraagstelling in context'*, *'Arbo-ontwikkelingen'* en *'In de media'*.
2. Vervolgens is de literatuur gebruikt voor de invulling van het conceptueel model van hoofdstuk 6.
3. Ook heeft de literatuurstudie gezorgd voor een theoretische verdieping van het onderzoek. De nadruk kwam daarbij te liggen op ziekteverzuim en de rol van Arbodiensten bij ziekteverzuim (zie hoofdstuk 8).
4. De informatie van het literatuuronderzoek is ook gebruikt voor het formuleren van de onderzoeksvragen van de casestudies (zie stap 6 van paragraaf 7.3).

Deel 2: *Expertinterviews*

Voor het onderzoek zijn vier expertinterviews gehouden. De eerste twee gesprekken werden gevoerd met twee deskundigen in het vakgebied. De andere twee gesprekken werden gevoerd met ervaringsdeskundigen:

1. Allereerst heb ik gesproken met de heer Popma van TNO Arbeid, hij is gepromoveerd op het onderzoeksgebied. Door het gesprek heb ik een beter beeld gekregen van het onderwerp. Ook hebben we gesproken over de aanpak van het onderzoek. De belangrijkste invloed hiervan was dat ik alle organisaties in Nederland met een interne Arbodienst heb gekoppeld aan vergelijkbare organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. En dat ik de verzuimcijfers van deze koppels met elkaar heb vergeleken (zie hoofdstuk 10). Dit maakte het mogelijk om de hypothese over resultaatverschillen tussen organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst goed te onderzoeken.
   Ook heb ik in de beginfase van het onderzoek gesproken met de heer Boorsma van de Branche Organisatie Arbodiensten (BOA). De heer Boorsma heeft meegedacht over de inhoud van de vragenlijst van het verzuimcijferonderzoek en heeft toestemming gegeven om de BOA te noemen in de brief aan de respondenten. Dit heeft bijgedragen aan de hoge respons van de benaderde organisaties. Gedurende het onderzoek heb ik meerdere malen contact gehad met de heer Boorsma en heb ik advies gekregen over het onderzoek. Ook heb ik van een lijst met Arbo-taken gekregen die ik heb gebruikt bij de casestudies (zie bijlage 5).

2. Ter voorbereiding van de casestudies en ter aanvulling van het literatuuronderzoek zijn twee oriënterende interviews gehouden met twee ervaringsdeskundigen. De gesprekken zijn gevoerd met de heer Biefer, Arbo-coördinator bij Delta Lloyd en de heer Burggraaf, HRM-adviseur bij de Nederlandse Spoorwegen (NS). Beide organisaties hebben in het verleden gebruik gemaakt van een interne Arbodienst en zijn op een zeker moment overgestapt op het gebruik van een externe Arbodienst. Bij deze oriënterende interviews zijn een aantal onderwerpen naar voren gekomen die ik heb kunnen gebruiken bij de casestudies (zie hoofdstuk 9).

Deel 3: *Verzuimcijferonderzoek*

Zoals uitgelegd bij de expertinterviews zijn alle organisaties in Nederland die gebruik maken van een interne Arbodienst gekoppeld aan vergelijkbare organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Aan deze organisaties is een vragenlijst gestuurd waarin is gevraagd naar de jaarlijkse verzuimcijfers van 1998 tot en met 2004. Van de aangeschreven organisaties hebben 52 organisaties meegewerkt aan het onderzoek, waarvan 30 met een interne Arbodienst, 20 die gebruik maken van een externe Arbodienst en 2 die gebruik maken van zowel een interne als een externe Arbodienst. De resultaten hiervan zijn te vinden in hoofdstuk 10.

Deel 4: *Casestudies*

Als laatste zijn een viertal casestudies uitgevoerd om erachter te komen in hoeverre mogelijke verschillen in invulling van Arbo-taken het verschil in ziekteverzuim tussen organisaties onderling bepalen. Binnen twee branches zijn twee organisaties onderzocht waarvan er één beter en één slechter presteerde op het gebied van ziekteverzuim ten opzichte van de andere organisaties in de desbetreffende branches. Het doel was om binnen elk van de vier organisaties met drie belanghebbenden te praten, namelijk met een ziekteverzuimspecialist van HRM, een OR lid en een bedrijfsarts van de Arbodienst. Binnen drie organisaties is dit gelukt. Bij de vierde organisatie helaas niet, daar zijn alleen twee OR leden geïnterviewd. In totaal zijn voor dit deel van het onderzoek 10 interviews gehouden.

7.3 Stappenplan

Ter aanvulling van het onderzoeksmodel uit de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is in deze paragraaf de aanpak van het onderzoek beschreven aan de hand van 7 stappen. Per stap is toegelicht wat de essentie van dat onderdeel was en welke keuzes zijn gemaakt en waarom.

Stap 1*: Oriëntatie op het onderwerp*

Ter voorbereiding van het onderzoek is eerst een beeld gegeven van hoe het onderwerp in de media naar voren komt. Daarnaast is een voorbereidend literatuuronderzoek gedaan om een beeld te krijgen van het onderwerp. Vervolgens is gesproken met de heer Popma. Hij is gepromoveerd met een onderzoek over Arbo en medezeggenschap. Hij heeft geholpen een vraagstelling te definiëren en heeft suggesties gedaan voor de uitvoering van het onderzoek. Ook heb ik gesproken met de heer Boorsma van de Brancheorganisaties Arbodienst (BOA) (zie stap 3).

Stap 2*: Literatuuronderzoek*

Het literatuuronderzoek is voor vier doelen gebruikt die al zijn genoemd bij deel 1 van de vorige paragraaf. De uitwerking van het literatuuronderzoek is te vinden in hoofdstuk 8. Deze informatie is samen met de informatie uit de oriënterende interviews (stap 3) gebruikt bij de uitvoering van de casestudies (stap 6).

Stap 3*: Oriënterende interviews*

Zoals uitgelegd in stap 2 is de informatie van de oriënterende interviews (zie hoofdstuk 9) gebruikt om naast de parameters uit de literatuur ook parameters uit de praktijk te verkrijgen, zodat die gebruikt konden worden bij de interviews van stap 6. Het ging hierbij om parameters die mogelijk van invloed zouden kunnen zijn op de hoogte van het ziekteverzuim. De interviews waren half gestructureerd. Tijdens het interview werden open vragen gesteld en werd ruimte gelaten voor nieuwe inbreng van de respondenten (de leidraad voor de interviews is te vinden in bijlage 4).
Voor dit deel van het onderzoek is gekozen interviews te houden bij twee verschillende organisaties. De overeenkomst tussen de organisaties was dat zij beide voorheen gebruik hebben gemaakt van een interne Arbodienst en later zijn overgestapt op het gebruik van een externe Arbodienst. Voor dit type organisaties is gekozen, omdat dit organisaties zijn die ervaring hebben met zowel een interne als een externe Arbodienst. De interviews zijn gehouden bij Delta Lloyd en bij de NS met respectievelijk de heer Biefer, Arbo-coördinator en de heer Burggraaf, Gezondheidsadviseur.

***Stap 4**: Vragenlijst*

Het resultaatverschil tussen interne en externe Arbodiensten kan op twee verschillende manieren worden gemeten. Allereerst kan worden gemeten hoe verschillende belanghebbenden de dienst beoordelen, zoals de HRM-afdeling, de afdeling Arbo en milieu, de werkgever, de OR en natuurlijk de Arbodienst zelf. De tweede manier is het meten op basis van ziekteverzuimcijfers. Opvallend is dat beide al in zekere mate zijn onderzocht (zie hoofdstuk 8), maar dat in voorgaande onderzoeken de nadruk vaak heeft gelegen op het eerste type, waarbij het resultaatverschil tussen organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst werd bepaald door de beoordeling van belanghebbenden. In dit onderzoek is ervoor gekozen om het resultaatverschil tussen organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst te meten op basis van ziekteverzuimcijfers.

Er zijn meerdere indicatoren om arbeidsomstandigheden kwantitatief te meten. Hooiveld, Popma en Van Rij (2001) onderscheiden de volgende:

- Blootstelling aan arbo-risico's (stress, werkdruk, en repeterende bewegingen);
- Gezondheidsklachten en ziekteverzuim (verzuimpercentage, verzuimduur);
- Ongevallen en bijna-bedrijfsongevallen (en de aard daarvan);
- Beroepsziekten;
- Arbeidsongeschiktheid (instroompercentage WAO);
- Reïntegratie.

Na advies van de heer Popma (TNO) is besloten om organisaties te vragen naar de jaarlijkse ziekteverzuimpercentages. Dit was de indicator die het meest informatie zou geven en waarvan vooraf kon worden aangenomen dat organisaties over deze informatie beschikten. Bovendien werd op deze manier een zo klein mogelijke bijdrage van de respondenten gevraagd, waardoor de kans op een hogere respons groter werd. Met behulp van deze gegevens is bekeken of een verschil in ziekteverzuimpercentage te zien was tussen organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.

Ook de heer Boorsma van de BOA heeft bijgedragen aan de inhoud van de vragenlijst ter beantwoording van het eerste deel van de vraagstelling. Bovendien heeft hij toestemming gegeven om de begeleidende brief van de vragenlijst mede namens de BOA te versturen, met als doel de respons te vergroten. Het resultaat was een hoge respons van 55% (zie bijlage 1 voor de brief).

Bij het analyseren van de resultaten was het van belang te beseffen dat de gegevens niet per definitie iets zeiden over de effectiviteit van de Arbodiensten. Een verzuim percentage kan bijvoorbeeld hoog zijn door de vergrijzing in een organisatie en dat zegt dan niets over de effectiviteit van de Arbodienst. De resultaten zijn slechts gebruikt als een oriëntatie op de problematiek en vormde een basis voor de keuze van organisaties waar de casestudies zijn uitgevoerd (zie stap 5 en 6).

De aanpak was als volgt: alle organisaties in Nederland die gebruik maken van een interne Arbodienst zijn gematched met vergelijkbare organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Informatiebron hiervoor was het overzicht van gecertificeerde interne en externe Arbodiensten van de Stichting Beheer Certificatie Arbodiensten (2005). Het doel van de matching was om ervoor te zorgen dat een eerlijke vergelijking gemaakt werd. Dus dat andere

factoren (buiten het al dan niet gebruik maken van een interne Arbodienst) zo veel mogelijk gelijk bleven. Vervolgens zijn de organisaties aangeschreven om te vragen naar hun verzuimgegevens. De gemiddelde jaarlijkse verzuimpercentages tussen 1998 (het jaar van de verplichtte afname van de dienstenverlening van de Arbodienst) en 2004 werden aan de organisaties gevraagd. De gegevens werden verzameld met behulp van een vragenlijst (zie bijlage 1) die bij de organisaties met een interne Arbodienst is verstuurd naar het hoofd van de interne Arbodienst en bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst naar de ziekteverzuimspecialist van HRM.

De eerste vragenlijsten zijn eind januari 2005 verstuurd, een reminder is vervolgens verstuurd halverwege februari. Begin maart is telefonisch contact opgenomen met de organisaties die nog niet mee hadden gewerkt aan het onderzoek en daarbij zijn ook een aantal nieuwe brieven verstuurd naar organisaties die als vervanger fungeerde van organisaties (die gebruik maakte van een externe Arbodienst) die hadden aangegeven niet mee te willen werken aan het onderzoek.

***Stap 5**: Selectie organisaties*

Vanwege tijdrestricties heeft dit onderzoek zich beperkt tot een gelimiteerde selectie van organisaties: bij twee verschillende branches zijn twee casestudies uitgevoerd. Het gaat om de branche 'Gezondheid en Welzijn' (alleen ziekenhuizen zijn onderzocht) en de branche 'Onderwijs' (alleen universiteiten zijn onderzocht). De keuze voor de branches was willekeurig. Een belangrijk criteria was wel dat er voldoende gegevens van organisaties binnen de branche waren (minimaal zes organisaties binnen de branche dienden mee te hebben gewerkt aan het cijferonderzoek van hoofdstuk 10). Binnen de geselecteerde branches is gekozen voor die organisaties die achtereenvolgens het beste en het slechtste scoorde op het gebied van ziekteverzuim. Dit is gemeten aan de hand van de in hoofdstuk 10 genoemde criteria. Ook is gekeken naar het feit of de desbetreffende organisaties gebruik maakte van een interne of externe Arbodienst, hoewel de assumptie al was losgelaten dat dit van invloed is op de resultaten. Er is gekozen om bij de ene branche een organisatie met een interne Arbodienst te selecteren die heel goed presteerde op het gebied van ziekteverzuim en bij de andere branche een organisatie met een externe Arbodienst te selecteren die goed presteerde op het gebied van ziekteverzuim. Dit ziet er als volgt uit:

Tabel 7.2

	Goed verzuim	Minder goed verzuim
Interne Arbodienst	**Ziekenhuis F4**	**Universiteit E3**
Externe Arbodienst	**Universiteit E6**	**Ziekenhuis F6**

Of een organisatie werd gecategoriseerd als een organisatie met een 'goed' of een organisatie met een 'minder goed' verzuim hing af van de verzuimresultaten van de overige organisaties binnen die branche. Dus de hoogte van het ziekteverzuim van een bepaalde organisatie is steeds vergeleken met de hoogten van ziekteverzuim van de overige organisaties in dezelfde branche. Dit werd gedaan aan de hand van vijf criteria die specifiek worden toegelicht in hoofdstuk 10.

Zoals verder zal worden toegelicht in hoofdstuk 11 zijn de casestudies binnen het onderwijs uitgevoerd bij de universiteiten E3 en E6 en bij de ziekenhuizen F4 en F6. De instellingen hebben een codenaam gekregen, omdat in de vragenlijst aan de respondenten anonimiteit is toegezegd.

De verzuimcijfers zijn bewust niet vergeleken met de landelijke gemiddelden gemeten door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS:1, 2005), omdat de definities van de branches niet overeenkwamen met die van dit onderzoek. Een voorbeeld is dat bij het CBS alle onderwijsinstellingen onder onderwijs vallen, terwijl voor dit rapport alleen universiteiten binnen die branche zijn onderzocht.

***Stap 6**: Casestudies*

In dit deel van het onderzoek werd antwoord gezocht op het nieuwe deel van de hoofdvraag uit hoofdstuk 2: *'In hoeverre bepalen mogelijke verschillen in de invulling van Arbo-taken het verschil in ziekteverzuim tussen organisaties onderling?'*
Voorafgaand aan de beantwoording van deze vraagstelling is eerst gekeken naar mogelijke externe invloeden op ziekteverzuim, die een resultaatverschil tussen organisaties onderling konden verklaren. Vervolgens zijn, voor de operationalisering van bovengenoemde vraagstelling, twee kwalitatieve onderzoeksvragen geformuleerd:

- *Welke zijn de geselecteerde Arbo-taken en door wie worden die uitgevoerd?*
- *Hoe wordt de kwaliteit van deze Arbo-taken beheerst?*

De eerste onderzoeksvraag is onderzocht door in de vragenlijst (zie bijlage 5) een lijst van Arbo-taken te noemen. De respondent moest aangeven of de desbetreffende Arbo-taak werd uitgevoerd en zo ja door wie dat werd gedaan. Bij een aantal Arbo-taken werd ook een toelichting gevraagd over hoe vaak het werd uitgevoerd. De lijst met Arbo-taken is samengesteld aan de hand van de lijst van Arbo-taken die gebruikt is in het onderzoek van Hooiveld en Kuiperij (1999) en op basis van een lijst van de BOA die ik heb gekregen van de heer Boorsma.

De tweede onderzoeksvraag is geoperationaliseerd door net als bij paragraaf 8.3 van het literatuuronderzoek de vragen van de diepte-interviews op te splitsen naar belanghebbenden (zie bijlage 5). De belanghebbenden waar het in dit geval om gaat zijn achtereenvolgens de medewerker, de OR, de Arbodienst en de werkgever. Ook zijn de vier verschillende fasen van het gezondheidsbeleid uit paragraaf 8.2 apart benoemd. In de vragenlijst vallen de preventie-, de verzuim- en de reïntegratiefase onder het kopje 'werkgever'. De interventiefase is meegenomen onder het kopje 'Arbodienst'.
Omdat het bij de casestudies ging om een kwalitatief onderzoek zijn geen kwantitatieve eenheden gekoppeld aan de vragen. Hierdoor kon bij de analyse van de casestudies alleen worden gekeken naar het al dan niet aanwezig zijn van bepaalde Arbo-taken, functies, overlegstructuren enzovoort en niet naar de mate waarin deze aanwezig waren.

Zoals is aangegeven in stap 5 zijn de resultaten van het kwantitatieve onderzoek gebruikt om casestudies uit te voeren bij vier organisaties. Het doel was om bij iedere organisatie met drie belanghebbenden te spreken om op die manier een compleet beeld te kunnen vormen van het Arbo- en verzuimbeleid van de desbetreffende organisaties. Er is voor gekozen om te praten met een ziekteverzuimspecialist van HRM, een OR lid en een bedrijfsarts van de Arbodienst.

Voor de eerste is gekozen, omdat HRM over het algemeen organisatiebreed het best een beeld heeft van de regelgeving en het verloop van ziekteverzuim. Voor het OR lid is gekozen, omdat uit voorgaande onderzoeken (zie hoofdstuk 8) is gebleken dat de invloed van de OR op ziekteverzuim significant kan zijn en ook vanwege hun rol als vertegenwoordiger van de medewerker. Voor de bedrijfsarts is gekozen vanwege het directe contact met de zieke medewerker en voor informatie over de aanpak van ziekteverzuim.
Voor alle drie de belanghebbenden is dezelfde vragenlijst gebruikt. Hier is voor gekozen om te kijken of iedereen op dezelfde manier over bepaalde zaken dacht en om te kijken in welke mate de verschillende belanghebbenden op de hoogte waren van de ziekteverzuimproblematiek.

Bij de universiteiten E3 en E6 en bij het ziekenhuis F4 is daadwerkelijk met de drie belanghebbenden gesproken. Helaas is bij het ziekenhuis F6 alleen gesproken met de OR. De andere belanghebbenden konden wegens tijdgebrek niet meewerken.

***Stap 7**: Analyse van alle resultaten en afronding*

In hoofdstuk 12 worden de resultaten van de verschillende deelonderzoeken aan elkaar gekoppeld. In de conclusie is antwoord gegeven op de twee hoofdvragen van dit onderzoek. Het rapport wordt afgesloten met een discussie en met aanbevelingen. In de discussie worden belangrijke onderwerpen besproken die weinig of niet aan bod zijn gekomen bij dit onderzoek. Bij de aanbevelingen worden suggesties gedaan voor vervolgonderzoeken.

III. Resultaten

In dit derde deel van het rapport zullen de resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd. Het onderdeel is opgedeeld in vijf hoofdstukken. De informatie in hoofdstuk 8 biedt de theoretische basis van dit onderzoek. In hoofdstuk 9 worden de resultaten van de oriënterende interviews besproken. Deze resultaten bieden een aanvulling op de theorie uit hoofdstuk 8. In hoofdstuk 10 zijn de resultaten van de eerste hoofdvraag (zie hoofdstuk 2) van dit onderzoek gegeven. De resultaten van de casestudies, waarin antwoord wordt gegeven op de tweede hoofdvraag van dit onderzoek, zijn te vinden in hoofdstuk 11. De verschillende resultaten uit hoofdstuk 8 tot en met 11 worden in hoofdstuk 12 bij elkaar gebracht.

8. Literatuuronderzoek

Dit hoofdstuk biedt het theoretisch kader op basis waarvan de casestudies zijn uitgevoerd. Het hoofdstuk is opgebouwd uit drie paragrafen. In de eerste paragraaf worden alle mogelijke Arbo-taken besproken. In de casestudies van hoofdstuk 11 is de informatie van deze paragraaf gebruikt om antwoord te vinden op de eerste onderzoeksvraag van de casestudies (zie stap 6 van paragraaf 7.2). In de tweede paragraaf wordt het gezondheidsbeleid besproken aan de hand van de vier fasen: preventie-, verzuim-, interventie- en reïntegratiefase. In de derde paragraaf worden de verschillende rollen besproken van de vier belanghebbenden (medewerkers, OR, Arbodienst en werkgever) op het gebied van gezondheidsbeleid binnen organisaties.

8.1 Arbo-taken

In deze paragraaf zal in worden gegaan op wat de mogelijke Arbo-taken zijn die uitgevoerd kunnen worden bij organisaties. Ook wordt in deze paragraaf besproken welke typen contracten er zijn en wordt specifiek ingegaan op de tot 1 juli 2005 wettelijk verplichtte Arbo-taken.

Er bestaan twee typen contracten met de Arbodienst: een abonnement- of een verrichtingencontract. Bij een abonnementencontract ligt het risico dat de Arbodienst veel ingeschakeld wordt (veel kosten moet maken) bij de Arbodienst. Veelal zitten de (tot voorkort) wettelijk verplichte diensten in het abonnement en worden er indien nodig apart aanvullende diensten ingekocht. Deze aanvullende diensten worden dan betaald op een verrichtingenbasis. Het verrichtingencontract, de andere contractvorm, is een afroepcontract. Het bedrijf betaalt de Arbodienst alleen naar de mate waarin de Arbodienst daadwerkelijk ingeschakeld wordt (Meerendonk, 2001).

Hieronder is een lijst gegeven van mogelijke Arbo-taken die een organisatie af kan nemen van een Arbodienst.

- Ondersteuning bij het opzetten van een verzuimbeleid
- Verzuimbegeleiding
- Reïntegratie in eigen organisatie (1e spoor)
- Reïntegratie bij andere werkgever (2e spoor)
- Hulp bij het opzetten van een arbo-beleid
- Bedrijfsgezondheidskundig spreekuur/ preventief spreekuur/ open spreekuur

- Hulp bij het uitvoeren van maatregelen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden
- Het opstellen en uitvoeren van een RI&E
- Collectieve keuringen (waaronder de PAGO)
- Deelname Sociaal Medisch Team
- Wachtlijstbemiddeling
- Beweegprogramma's en bedrijfsfitness
- Stress- en burnout programma's
- Conflictbemiddeling/ mediation
- Bedrijfsmaatschappelijk werk
- Fysiotherapie, rug-, knie- en andere herstelprogramma 's
- Bedrijfshulpverlening
- Traumaopvang
- Verzuimtrainingen leidinggevenden

Bron: de heer Boorsma van de BOA

In het onderzoek van de FNV (Hooiveld en Kuiperij, 1999) worden nog een aantal andere Arbo-taken genoemd:

- Verzuimcontrole
- Adviseren over RI&E
- Advies over Arbo-jaarplan
- Advies over Arbo-beleidsplan
- Advies over Arbo-jaarverslag

Volgens onderzoeksbureau Nyfer (Hertogh, Putman en Urban, 2001) kiezen de meeste organisaties ervoor om een basispakket af te nemen bij een (externe) Arbodienst.
De dienstverlening van interne Arbodiensten is over het algemeen ruimer en omvat typisch zaken als een intensieve verzuimbegeleiding, verzuim- en arbeidsomstandigheden spreekuur, actieve Sociaal Medische Teams en snelle doorverwijzing naar paramedische hulpverleners. Zij zeggen dat externe gezondheidsdiensten doorgaans ingekocht worden voor: bedrijfsfysiotherapie, psychologische ondersteuning, reïntegratietraining, en bemiddeling bij wachtlijsten.

Volgens Meijneken (2003) vindt er over het algemeen een professionalisering plaats op het gebied van Arbo-dienstverlening, maar blijven kleine organisaties nog achter. Een toenemende groep grote organisaties zou afspraken maken met Arbodiensten over de kwaliteit van de dienstverlening en in enkele gevallen over het resultaat. Volgens Meijneken (2003) spelen Arbodiensten in op deze vraag en passen zij hun diensten aan, aan de wensen van de klant. Over het algemeen zouden werkgevers die resultaatafhankelijk elementen in hun Arbo-contract hebben opgenomen meer tevreden zijn over hun Arbodiensten. Dit is niet het geval bij contracten met kleine werkgevers, omdat de Arbodienst bij kleine organisaties vanwege het lage verzuim weinig over de vloer komt.

Zoals bij de beschrijving van de Arbo-wet in hoofdstuk 6 is aangegeven zijn werkgevers verplicht de volgende activiteiten door een Arbodienst te laten uitvoeren: het toetsen van de RI&E, het uitvoeren van het PAGO, het houden van een arbeidsomstandighedenspreekuur, begeleiding van zieke medewerkers en het uitvoeren van een aanstellingskeuring. Daarnaast moet de Arbodienst aan de OR of personeelsvertegenwoordiging steeds een kopie toezenden van alle adviezen die de dienst aan de werkgever uitbrengt.

Uit onderzoek van TNO (Van Amstel en Van Putten, 2002) blijkt dat:

- 17% van de Arbodiensten aangeeft dat dit niet bij alle organisaties onderdeel van hun dienstverlening is.
- Verder leeft bij bijna de helft (48%) en met name bij externe, middelgrote en grote Arbodiensten het gevoel dat veel medewerkers niet weten dat het arbeidsomstandigheden spreekuur een vrij spreekuur is. Dat wil zeggen, dat men als medewerker ook op eigen initiatief naar dit spreekuur mag gaan.

In een persbericht van TNO (2002) wordt dit laatste bevestigd. Medewerkers zouden onvoldoende gebruik maken van de mogelijkheid om zelf een afspraak te maken voor het arbeidsomstandighedenspreekuur. Volgens Arbodiensten kunnen verschillende zaken hierbij een rol spelen:

- Veel medewerkers weten niet dat men op eigen initiatief naar het spreekuur mag;
- Men weet niet wie hun bedrijfsarts of Arbodienst is;
- Medewerkers weten niet hoe ze een afspraak moeten maken;
- Het is onduidelijk of men tijdens werktijd het spreekuur mag bezoeken;
- Het is onduidelijk dat het spreekuurbezoek voor de werkgever anoniem is.

Ook Meijneken (2003) bevestigt dat slechts een deel van de in de Arbo-wet voorgeschreven diensten ook daadwerkelijk door de Arbodienst worden afgenomen. Vooral kleine organisaties zouden in gebreken blijven. Zo zou de RI&E medio 2000 door 58% van de werkgevers zijn uitgevoerd. Het zijn vooral de grote organisaties die een RI&E laten uitvoeren (90,3%); bij de middelgrote organisaties voert ongeveer 70% de RI&E uit. Bij tweederde van de werkgevers heeft de RI&E ook geleid tot een plan van aanpak. Het PAGO vindt beperkt plaats; in 2000 gaf 9% van de werkgevers aan dat zij een PAGO hadden laten verrichten. Ook uit dit onderzoek blijkt dat het spreekuur van de bedrijfsarts bij veel medewerkers onbekend is.

Uit deze paragraaf blijkt dat het type contract met de Arbodienst en de invulling daarvan erg kan verschillen per organisatie. Dit heeft mogelijk ook invloed op de hoogte van het ziekteverzuim. Daarop zal terug worden gekomen in hoofdstuk 11 bij de beschrijving van de casestudies. Verder is het opvallend dat niet alle organisaties in het verleden hebben voldaan aan de wettelijke verplichtingen bij de afname van diensten van de Arbodienst.

8.2 Fasen gezondheidsbeleid

Zoals is uitgelegd bij het vierde begrip van hoofdstuk 6 bestaat het gezondheidsbeleid uit vier fasen, namelijk de preventie-, de verzuim-, de interventie- en de reïntegratiefase. In deze paragraaf zal per fase kort worden uitgelegd wat de fase inhoudt en zal een overzicht worden gegeven van hetgeen in de theorie over de desbetreffende fase is geschreven.

Preventiefase:

De preventiefase is de fase voordat verzuim plaatsvindt, het doel van deze fase is om verzuim te voorkomen. Onderstaand is te zien wat er in de praktijk is en kan worden gedaan in het kader van preventiebeleid.

In opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft Research voor Beleid BV (Engelen en Van der Kemp, 2004) onderzoek gedaan naar de omvang en achtergronden van het Arbo gerelateerd preventiebeleid van grote ondernemingen (meer dan 200 medewerkers). Een aantal opvallende resultaten hiervan zijn de volgende:

- In vrijwel alle organisaties (85%) is een Arbo-coördinator en/of een afdeling personeelszaken betrokken bij het Arbo-beleid. Daarnaast is bij een deel van de organisaties de OR (51%), een speciale Arbocommissie (50%) en/of de directie (40%) hierbij betrokken.
- 62% van de ondervraagde organisaties geeft aan dat er binnen het bedrijf een Arbo-managementsysteem wordt gehanteerd. Hieronder wordt verstaan een samenhangend geheel van schriftelijk vastgelegde afspraken die de zorg voor goede arbeidsomstandigheden binnen het bedrijf duurzaam aanpakken.
- Onderwerpen waarvoor de meeste organisaties preventief beleid hebben ontwikkeld zijn houding, repeterende bewegingen en beeldschermgebruik (83%) en ongewenste omgangsvormen.
- Vrijwel alle organisaties zeggen bedrijfsongevallen te registreren en de meeste organisaties registreren bovendien de bijna-ongevallen (72%). De informatie over ongevallen wordt veelal gebruikt om een rapportage op te stellen en beleid te maken voor preventie. Sommige organisaties nemen aanvullende maatregelen om bedrijfsongevallen te voorkomen, zoals het voeren van campagnes.
- Ruim driekwart van de organisaties zegt maatregelen te hebben getroffen om een gezonde leefwijze bij medewerkers te stimuleren. Deze organisaties hebben met name maatregelen genomen op de gebieden stoppen met roken, gezonde werkhouding/ ergonomie en sport/ lichaamsbeweging.

Volgens onderzoek van TNO (2002) maken adviestaken een steeds groter deel uit van de werkzaamheden van Arbodiensten. Zo adviseert 92% van de Arbodiensten minimaal de helft van hun klanten over verzuimbeleid. Tweederde adviseert het grootste deel van hun klanten bij het opzetten van preventief beleid en het nemen van concrete maatregelen. Snelle controle bij alle verzuimgevallen wordt volgens het onderzoek van TNO steeds minder gezien als taak voor Arbodiensten. Ruim de helft van de Arbodiensten (55%) geeft aan dat zij meer zouden kunnen doen op het gebied van preventie van verzuim. Het gaat dan vooral om externe Arbodiensten.

Uit onderzoek van Van Amstel en Van Putten (2002) blijkt dat 72% van de diensten bij alle of bij het merendeel van hun organisaties ingeschakeld wordt voor inspectie van de werkplekken op veiligheid en gezondheid. Steun geven bij het ontwikkelen van een beleid op dit terrein en/of adviezen geven over preventieve maatregelen doet 68% van de Arbodiensten bij alle of bij het merendeel van hun organisaties. Ook blijkt uit het onderzoek dat de interne en kleine diensten meer tevreden zijn over de samenwerking met de OR en de preventieve activiteiten dan de grotere externe diensten.

Uit onderzoek van Meijneken (2003) komt naar voren dat het midden- en kleinbedrijf (1 tot 100 medewerkers) zich steeds intensiever bezig is gaan houden met de reductie van ziekteverzuim. Ook volgens dit onderzoek blijkt dat 60 tot 70% van deze werkgevers preventieve maatregelen hebben genomen. Zaken als anti-rookbeleid, zorgen voor bewegingsactiviteiten, het nemen van maatregelen tegen RSI of specifiek beleid ten aanzien van stress worden steeds vaker ondernomen. Driekwart van de grote organisaties houden zich hier actief mee bezig ten opzichte van een kwart bij kleine organisaties.

In tabel 8.1 is een overzicht gegeven van de verschillende instrumenten die in het midden- en kleinbedrijf worden ingezet voor de preventie van verzuim.

Tabel 8.1

	1-9 wn	**10-49 wn**	**50-99 wn**
Aandacht voor gezondheid bij sollicitanten	70%	53%	49%
Bevorderen van gebruik van veiligheidsuitrusting	58%	71%	53%
Instructie van medewerkers om bedrijfsrisico's voor de gezondheid te vermijden	52%	53%	55%

Bron: Brouwers, 2001 in Meijneken, 2003 p.34

Opvallend is dat vooral bij kleine organisaties er een selectie plaatsvindt op basis van medische achtergrond, hoewel dit volgens de Wet op de Medische Keuringen slechts in uitzonderlijke gevallen toegestaan is. Ook valt op dat de meeste werkgevers binnen het midden- en kleinbedrijf de preventie van verzuim bevorderen door het gebruik van veiligheidsuitrusting.

Ook zegt Meijneken (2003) dat de extra maatregelen die worden getroffen op het gebied van preventie van verzuim bevorderd worden door de sinds 1998 afgesloten Arbo-convenanten. Het gaat bij een Arbo-convenant om een afspraak tussen overheid, werkgevers- en medewerkerorganisaties om bepaalde arbeidsrisico's te verminderen of te voorkomen en het verzuim te beperken. De afspraken hebben betrekking op de reductie van het ziekteverzuim, op de manier hoe dit bereikt moet worden en de tijd waarbinnen die doelstellingen moeten worden bereikt. Hoewel de inhoud van Arbo-convenanten enorm kan verschillen, zijn vroegtijdige reïntegratie en werkdruk de meest voorkomende preventieve maatregelen. Volgens Meijneken (2003) zijn er tot oktober 2002 met 33 sectoren Arbo-convenanten gesloten, die zouden betrekking hebben op ongeveer 2,4 miljoen medewerkers. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zou de potentiële besparingen van deze convenanten op een bedrag van 312 miljoen euro per jaar schatten.

Verzuim- en Interventiefase:

De verzuimfase is de fase waarin de medewerker daadwerkelijk verzuimt wegens ziekte. De interventiefase is gericht op de behandeling, genezing en revalidatie van zieke medewerkers. Over deze laatste is in het kader van dit onderzoek niet veel te zeggen, omdat het een medische kwestie is. De verzuim- en interventiefase lopen in elkaar over. Zoals uit is gelegd bij het derde begrip van hoofdstuk 6 zijn er verschillende typen verzuim. Ziekteverzuim is namelijk op te delen in wit, grijs en zwart verzuim. Daarnaast kan de duur van ziekteverzuim ook worden opgedeeld in kort, middel en lang verzuim, welke allemaal om een andere aanpak vragen. Datgene wat in dit literatuuronderzoek is geschreven over de verzuimfase komt terug in de volgende paragraaf, waarin de verantwoordelijkheden en invloeden van verschillende belanghebbenden worden besproken.

Reïntegratiefase:

De reïntegratiefase is die fase waarin de medewerker het werk weer gaat hervatten. Onderstaand is beschreven hoe reïntegratie bespoedigd kan worden en wat er vanuit te overheid is gedaan om snelle reïntegratie te stimuleren.

Volgens Meijneken (2003) kan het herstel van zieke medewerkers bevorderd worden als in een vroeg stadium hulp wordt geboden. Werkgevers kijken steeds meer naar de mogelijkheden om werkhervatting te bespoedigen, door tijdelijk aangepast werk aan te bieden of door aanpassingen van de werkplek. Vooral bij kleine organisaties is een stijging hierin te zien, grote organisaties voerden al een dergelijk beleid. Ook blijkt uit het onderzoek dat bij middelgrote organisaties de controle van de zieke medewerker toeneemt. Dit heeft als doel dat medewerkers niet langer verzuimen dan noodzakelijk. Dit is een instrument dat vooral gebruikt wordt om kort, frequent verzuim te verminderen. Volgens het onderzoek van Meijneken (2003) is er in de periode van 1998 tot 2001 meer Arbo-dienstverlening ingekocht. Hoewel werkgevers de zieke medewerkers in een steeds vroeger stadium van het ziekteverzuim stimuleren om te reïntegreren, geven Arbodiensten toch aan dat werkgevers zich nog vaak terughoudend opstellen wanneer het gaat om reïntegratie. Werkgevers houden zich wel aan wettelijk gestelde termijnen, maar werken niet voldoende vanuit eigen overtuigingen aan de verlaging van de hervattingdrempel. Ook blijkt dat medewerkers zelf niet allemaal tevreden zijn over hun begeleiding. Langdurig zieken geven aan dat er meer gedaan had kunnen worden vanuit zowel de bedrijfsarts als de werkgever.

Om de reïntegratie van zieke medewerkers te bevorderen is in april 2002 de Wet Verbetering Poortwachter (WvP) in het leven geroepen. Hierin worden werkgevers en medewerkers verplicht om na de zesde week, op basis van een probleemanalyse een plan van aanpak op te stellen, om de weg naar reïntegratie mee te plannen. Daarbij wordt de werkgever ook verplicht om een casemanager aan te wijzen die samen met de werkgever en de Arbodienst de verzuimbegeleiding van de zieke medewerker volgt. Om de zes weken moet overleg worden gepleegd tussen werkgever en medewerker over de voortgang van de geplande reïntegratie. Na negen maanden wordt voorgeschreven dat een reïntegratieverslag moet worden gemaakt, waarin zowel de werkgever als de medewerker verantwoording moeten afleggen over de uitvoering van het plan van aanpak. Voor zowel de medewerker als de werkgever kunnen hiervoor sancties worden opgelegd. De uitkeringsinstantie UWV kan de WAO-beoordeling uitstellen, waardoor de werkgever meer kwijt is aan de medewerker. De werkgever kan het loon inhouden van een medewerker (Meijneken, 2003).
Volgens Van Amstel en Van Putten (2004) heeft de WvP er in aanzienlijke mate voor gezorgd dat de taken rondom snelle reïntegratie op de agenda zijn komen te staan van de verschillende belanghebbenden. Van Amstel en Van Putten (2004) verwachten dat de invoering van de WvP invloed heeft gehad op de op de daling van het ziekteverzuim.

In deze paragraaf was te lezen uit welke fasen het gezondheidsbeleid van een organisatie (kan) bestaan. De interventie-, preventie- en reïntegratiefase hebben alle drie invloed op de duur van het verzuim van een medewerker. Op deze laatste twee kan een organisatie zelf invloed uitoefenen om de verzuimduur te verkorten. Deze zijn dan ook het belangrijkst geweest bij de casestudies van dit onderzoek (zie hoofdstuk 11).

8.3 Belanghebbenden

In deze paragraaf wordt het gezondheidsbeleid besproken aan de hand van vier belangrijke belanghebbenden van het gezondheidsbeleid: de medewerker, de OR, de Arbodienst en de werkgever.

Medewerker:

Hieronder wordt besproken wat de uiteenlopende oorzaken van medewerkers zijn om zich ziek te melden.

De oorzaken van ziekteverzuim zijn te onderscheiden naar vier niveaus: kenmerken van de maatschappij, de organisatie, van de werkplek of functie en van de individuele medewerker. De factoren op maatschappelijk niveau zijn door een organisatie niet of nauwelijks te beïnvloeden (Kruidenier, 1992).

Bijna 80% van de gevallen van ziekteverzuim in 1993 heeft een onbekende diagnose (RIVM, 1996). Het gaat hier met name om kortdurende ziektegevallen, waarbij de zieke medewerker niet door een verzekeringsgeneeskundige is gezien.
Van de groep met een bekende diagnose bestaat de helft uit ziekten van de ademhalingswegen en het bewegingsapparaat. Daarnaast komen psychische aandoeningen (16%) en letsels ten gevolge van ongevallen (12%) ook vaak voor (RIVM, 2004).

Ook de BOA (2002) geeft aan dat ziekteverzuim vele oorzaken kan hebben die zowel binnen als buiten het werk kunnen liggen. Volgens de BOA heeft circa éénderde van het ziekteverzuim een oorzaak die voornamelijk in het werk ligt. Maar ook het deel van het verzuim dat geen arbeidsgebonden oorzaak heeft, is in zekere mate te beïnvloeden. Wanneer de menselijke factor in een onderneming onderbelicht en ondergewaardeerd wordt, kan dat leiden tot een ‘verziekte’ bedrijfscultuur. In zo’n cultuur komen medewerkers niet tot optimale prestaties, ligt de verzuimdrempel laag en haken mensen af met een fysieke of mentale oorzaak. Het werkklimaat in een bedrijf wordt bepaald door de som van allerlei factoren, zoals de stijl van leidinggeven, de verhoudingen tussen medewerkers onderling, de mate van zelfstandigheid in het werk, de werkdruk, de arbeidsvoorwaarden, de mogelijkheden voor medewerkers om zich optimaal te ontplooien en de mogelijkheden om het werk met zorgtaken te combineren.

Uit onderzoek van Hertogh, Putman en Urban (2001) blijkt dat wanneer aan overspannen medewerkers wordt gevraagd wat naar hun mening de oorzaak van hun klachten is, dat 30% zegt dat het komt door een arbeidsconflict en dat 21% zegt dat het komt door de werklast. Dit zou betekenen dat meer dan de helft van deze klachten zijn oorsprong vindt in werk. Daarnaast geeft volgens Hertogh, Putman en Urban (2001) 40% van de overspannen medewerkers aan dat de problemen een familiaire of persoonlijke achtergrond hebben. Naar oordeel van verzekeringsartsen zijn arbeidsconflicten veel minder vaak (in slechts 11 % van de gevallen) de oorzaak van de klachten. De artsen vinden wel dat de werksituatie vaak een rol speelt (70%). Tussen medewerkers en verzekeringsartsen bestaat dus een verschil van mening over de oorzaak van de psychische klachten. Op de werkvloer kunnen medewerkers die met psychische problemen kampen over het algemeen tegen vier problemen aanlopen: de zakelijke bedrijfscultuur, de schrale maatregelen ter voorkoming van psychische klachten, de nodige reserves waarmee werkgevers herintredende psychisch arbeidsongeschikten benaderen en de geringe bereidheid om behandelingen te financieren.

Het CBS meet het verzuim als bedrijfskenmerk en kan daardoor indirect vaststellen of er een relatie is tussen sociaal-demografische kenmerken en ziekteverzuim. Uit analyses van het CBS (Van Cruchten, 1997 in Besseling, 2004) blijkt de hoogte van het ziekteverzuim samen te hangen met:

- Geslacht: bij organisaties met veel vrouwen is het verzuim hoger.
- Leeftijd: bij organisaties met veel ouderen is het verzuim hoger.
- Opleidingsniveau: bij organisaties met veel laagopgeleiden is het verzuim hoger.
- Dienstverband: bij organisaties waar veel medewerkers 20-34 uur weken is het verzuim hoger.
- Ploegendienst: bij organisaties waar in ploegendienst wordt gewerkt is het verzuim hoger.
- Regio: organisaties in het noorden hebben een hoger verzuim dan in het zuiden.

Volgens Personeelsnet (2005) kunnen de volgende factoren invloed hebben op het (ziekte)verzuim:

- Allereerst kunnen er simpele verklaringen zijn, zoals een griepepidemie. Dan vertoont het verzuim tijdelijk een sterke piek. Dit verzuim is nauwelijks te beïnvloeden door de werkgever (behalve door bijvoorbeeld vrijwillige griepvaccinaties te verstrekken).
- Medewerkers moeten steeds meer voldoen aan andere eisen, bijvoorbeeld flexibel zijn. Dat kan niet iedereen opbrengen, vooral niet als de begeleiding onvoldoende is en de werkdruk hoog is. Om aan de druk te ontsnappen, melden medewerkers zich ziek.
- Arbo-klachten kunnen leiden tot een hoger verzuim. Zaken als luchtkwaliteit en slecht licht kunnen tot een reeks van vage klachten en verzuim leiden. In een prettige werkomgeving komt minder verzuim voor.
- De werksfeer en de managementstijl kunnen zowel positief als negatief werken op het verzuim. Door de grotere verantwoordelijkheid en kennis van medewerkers, accepteren zij geen 'ouderwets-autoritaire' managementstijl meer. Ook managers die niet voor hun mensen staan, moeten dat soms betalen met een hoog verzuim.
- Mensen die niet of nauwelijks hun werktempo en werklast kunnen bepalen zullen eerder uitvallen dan anderen. Medewerkers in productiebanen zoeken vrijheid door af en toe te verzuimen.
- Als de ontwikkeling in het werk stilstaat, verdwijnt de zin voor het werk. Als de bijdrage aan het grotere geheel niet zichtbaar is ontstaat op een gegeven moment de gedachte 'wie mist mij?'. Dan wordt de grens om te verzuimen lager.
- Medewerkers die niet gehoord worden kunnen hun protest uiten door te verzuimen.

Groot (1958 in Hooiveld, Popma en Van Rij, 2001, p.86) introduceerde een onderscheid tussen verzuimnoodzaak, verzuimbehoefte, verzuimgelegenheid en verzuimmogelijkheid. Deze begrippen leggen achtereenvolgens het accent op medische, psychologische, sociologische en economische aspecten:

- De verzuimnoodzaak is het medische aspect van ziekteverzuim.
- De verzuimbehoefte is vooral afhankelijk van het gebrek aan binding met onder andere de inhoud van het werk, collega's en leidinggevenden.
- De verzuimgelegenheid wordt bepaald door de maatregelen die betrekking hebben op verzuim. Hieronder valt bijvoorbeeld de procedure van ziekmelding, verzuimcontrole, (on)misbaarheid van de medewerker en de verzuimcultuur.
- De verzuimmogelijkheid wordt bepaald door de financiële en sociale consequenties van het verzuim.

De verzuimgelegenheid en de verzuimmogelijkheid worden veelal samengevoegd onder de term verzuimdrempel.

Popma (2003) onderscheidt zeven verschillende elementen die van invloed zijn op de arbeidsomstandigheden:

- fysieke belasting;
- psychische belasting/ werkdruk;
- RSI/ beeldschermwerk;
- gevaarlijke stoffen;
- geluid;
- trillen/ schokken;
- veiligheidsrisico's

Ondernemingsraad:

Onderstaand wordt eerst besproken hoe Arbodiensten worden beoordeeld door de OR'en van organisaties. Vervolgens wordt besproken wat de mogelijke invloed is van de OR op het Arbo- en verzuimbeleid.

Volgens het onderzoek van de FNV (Hooiveld en Kuiperij, 1999) is er een groter aantal OR'en die gebruik gaan maken van het instemmingsrecht (zie begrip VI. uit hoofdstuk 6) dan voorheen. Ook blijkt uit dat onderzoek dat ruim 40% van de OR'en tevreden is over de Arbodienst. Toch twijfelen OR'en wel aan de effectiviteit van Arbodiensten op twee essentiële onderdelen van het werk van de Arbodienst, namelijk of de werkzaamheden van de Arbodiensten hebben geleid tot een verbetering van de arbeidsomstandigheden en tot een verlaging van het ziekteverzuim. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat interne Arbodiensten een hogere waardering van OR'en krijgen dan externe Arbodiensten. Volgens de onderzoekers kunnen interne diensten wellicht intensiever contact onderhouden met OR-leden en met de OR als geheel. Bovendien hebben zij een positie waarin het gemakkelijker is om toegang te krijgen tot de 'werkvloer'.

In het onderzoek van Popma (2003) zijn een aantal knelpunten gesignaleerd voor wat betreft de bijdrage aan het arbeidsomstandighedenbeleid dat de OR zou kunnen leveren. Volgens het onderzoek worden veel OR'en gepasseerd door gebrek aan kennis (arbo-deskundigheid) en tijd. Ook blijkt dat 95% van de bestuurders aangeeft dat de OR op het terrein van het sociaal beleid redelijk tot veel invloed heeft, hoewel het aantal ondernemingen waarin de OR erin geslaagd is een voorgenomen besluit te wijzigen middels instemmingsrecht beperkt is.
Uit het onderzoek van Popma (2003) blijkt een duidelijke samenhang tussen de aanwezigheid van en het overleg met een medewerkervertegenwoordiging en de kwaliteit van het Arbo-verzuimbeleid. Ook blijkt uit het onderzoek dat OR'en over het algemeen overwegend reactief werken. OR'en zijn weinig initiatiefrijk. De invloed op het OR beleid kan op drie manieren worden uitgeoefend:

- Ze hebben een signalerende functie.
- Ze hebben invloed op deskundigen of bestuurders door alleen al hun aanwezigheid.
- Inhoudelijk (plan van aanpak, concrete Arbo-maatregelen) kan de OR ook bijsturen.

Arbodienst:

Onderstaand wordt de rol van de Arbodienst in kaart gebracht en wordt gekeken tegen welke problemen Arbodiensten aanlopen. Verder wordt een vergelijking gemaakt tussen interne en externe Arbodiensten.

Volgens Van Amstel en Van Putten (2002) geven Arbodiensten zelf aan dat er verdere professionalisering van de diensten nodig is. Dat betekent volgens hen dat een meer integrale dienstverlening en een pro-actieve houding naar de werkgever en de OR van groot belang zijn. Daarnaast zouden Arbodiensten vinden dat het arbeidsomstandighedenspreekuur meer actief onder de aandacht van werkgevers en medewerkers gebracht moet worden. Een moeilijkheid voor Arbodiensten is het capaciteitsgebrek.

Volgens Hooiveld, Popma en Van Rij (2001) moet de Arbodienst zich met betrekking tot verzuimbegeleiding richten op de individuele zorg voor de zieke medewerker: regelmatig contact houden en meer adviseren over mogelijke aanpassingen binnen of buiten het werk. Ook moet een bedrijfsarts kijken naar de context van het verzuim. Dan moet er worden gekeken of er een relatie bestaat tussen de ziekmelding en de arbeidsomstandigheden.
Een probleem dat spoedige reïntegratie vaak tegenhoudt zijn adviezen aan de medewerker van de huisarts. Deze is onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden tot werkhervatting. Zo schrijft een huisarts de medewerker vaak voor om rust te nemen, terwijl dit feitelijk niet altijd nodig is. Ook blijkt dat onvoldoende informatie uit wordt gewisseld tussen huisarts en bedrijfsarts. Twee oorzaken daarvoor zijn tijdgebrek en de privacy van de gegevens van de patiënt, omdat patiëntengegevens niet zomaar aan derden mogen worden gecommuniceerd. De huisarts heeft ook geen materieel belang bij het uitwisselen van informatie met de Arbo- of bedrijfsarts (Hooiveld en Kuiperij, 1999).

Volgens Nyfer (Bijkerk e.a., 2002) zijn de Arbodiensten met een succesvol beleid de interne Arbodiensten van enkele grote Nederlandse ondernemingen, zoals Akzo-Nobel, Siemens en DSM en sommige Arbodiensten op sectoraal niveau. Belangrijk kenmerk bij deze diensten zou zijn dat ze duidelijk worden aangesproken op hun resultaten. De resultaten worden nauwkeurig geregistreerd en beoordeeld. De werkgever, de verzekeraar en de brancheorganisatie kijken mee met wat er gebeurt. De relatie tussen kosten en resultaat zou daardoor veel helderder zijn.

Volgens de SER (2004) zijn opvallende verschillen waar te nemen tussen interne en externe Arbodiensten als het gaat om de samenstelling van het personeelsbestand. Externe Arbodiensten hebben volgens hen 40% administratief en overig personeel op de loonlijst, terwijl dat 30% is bij interne Arbodiensten. Volgens de SER is de personeelsintensiteit het grootste verschil tussen interne en externe Arbodiensten.

Volgens Hertogh, Putman en Urban (2001) hebben organisaties met een interne Arbodienst een lagere WAO instroom dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Volgens hen komt bij ziekte de bedrijfsarts van een interne Arbodienst direct in actie, omdat deze de bevoegdheden en het geld heeft om direct door te verwijzen voor behandeling naar het reguliere medische circuit of een privaat bedrijf voor rugklachten of psychische problemen.

Volgens hen zijn andere Nederlanders afhankelijk van een externe bedrijfsarts die zulke bevoegdheden en budgetten niet heeft. In het onderzoek wordt ook gezegd dat een dokter met aandacht beter werkt dan een dokter zonder tijd en budget. De moeilijkheden zijn volgens hen dat de huisarts geen gevoel voor de werksituatie heeft, dat de bedrijfsarts geen tijd, geen geld en geen bevoegdheid heeft en dat de keuringsarts te laat en niet goed geïnformeerd is.

Per 1 januari 2004 kreeg de bedrijfsarts de mogelijkheid medewerkers direct door te verwijzen naar behandelaars in de curatieve en geestelijke zorg (SER, 2004).

Werkgever:

Onderstaand wordt ingegaan op de rol van de werkgever. Daarbij wordt ook ingegaan op het bedrag dat een werkgever uit kan geven aan ziekteverzuim. Afsluitend wordt ingegaan op de mogelijkheid voor werkgevers om gebruik te maken van het eigenrisicodragerschap WAO.

Uit onderzoek van Van Amstel en Van Putten (2002) blijkt dat door Arbodiensten wordt aangegeven dat werkgevers niet altijd voldoende de noodzaak inzien van bepaalde Arbo-taken. Arbodiensten geven aan dat werkgevers onvoldoende inzicht hebben in de meerwaarde van bepaalde Arbo-activiteiten. Dit speelt volgens de diensten onder meer een rol bij de RI&E, de verzuimbegeleiding, de samenwerking met de OR en bij de preventie.

Volgens Hooiveld, Popma en Van Rij (2001) is het belangrijk dat de werkgever de begeleiding van zieke medewerkers niet volledig uit handen geeft. Stimulering van contacten met collega's of leidinggevenden kunnen in veel gevallen positief werken.

Meijneken (2003) zegt dat werkgevers meer inzicht moeten krijgen in het resultaat van de werkzaamheden van de Arbodienst. Het is belangrijk dat een werkgever op de hoogte is van de fase van het reïntegratietraject waarin de medewerker zich bevindt. De werkgever moet hier van op de hoogte zijn, ongeacht wie de rol van casemanager vervult. De consequentie hiervan is dat Arbodiensten meer moeten gaan concurreren en dat men genoodzaakt is meer resultaatgericht te gaan opereren.

Uit onderzoek van Nyfer (Hertogh, Putman en Urban, 2001) blijkt dat er bij organisaties met een lage WAO instroom minimaal 360 euro per medewerker per jaar uit wordt gegeven voor serieuze medische begeleiding en verzuimbeleid. Medewerkers zijn volgens Nyfer loyaler aan een werkgever die zich zichtbaar om hen bekommert en een lager ziekteverzuim spaart een veelvoud uit van de extra kosten voor interne zorg. Interne Arbodiensten besteedden in 1999 gemiddeld 405 euro per medewerker per jaar en externe 90 euro (totale omzet van de Arbodienst gedeeld door het aantal medewerkers). Naar eigen opgave geven Akzo Nobel, DSM en Shell in 1999 gemiddeld 270 euro per medewerker uit aan de dienstverlening van de eigen, interne Arbodiensten. Daarnaast besteden de drie organisaties jaarlijks gemiddeld ongeveer 23 euro per medewerker aan externe gezondheidsdiensten. Ruimere budgetten leiden volgens Nyfer tot een snellere, meer veelzijdige en beter gewaardeerde Arbo-dienstverlening.
Ander onderzoek van Nyfer (Bijkerk e.a., 2002) bevestigt het belang van extra kosten die gepaard gaan met een betere Arbo-dienstverlening. Volgens het onderzoek proberen veel organisaties met minimale contracten te voldoen aan hun verplichting om zich bij een Arbodienst aan te sluiten. Volgens hun gegevens geeft de gemiddelde Nederlandse organisatie per medewerker ongeveer 70 euro uit aan basisdienstverlening en nog 20 euro aan extra aanvullende diensten.

Ook de FNV (1999) en de SER (2004) trekken vergelijkbare conclusies over het verschil in uitgaven voor de Arbo-dienstenverlening tussen organisaties die gebruik maken van interne en organisaties die gebruik maken van externe Arbodiensten.
Volgens de SER (2003) kunnen externe Arbodiensten niet of nauwelijks de vertaalslag maken van de individuele gevalsbehandeling naar een werkplekgerichte aanpak.
Externe Arbodiensten hebben veelal geen tijd, geen budget en met name geen bevoegdheid om direct te interveniëren op de werkvloer. De SER maakt onderscheid in de verschillende typen uitgaven voor de investeringen in arbeidsomstandigheden. Deze investeringen laten zich indelen in drie categorieën:

- Uitgaven aan Arbodiensten.
- Uitgaven aan andere adviesinstellingen voor Arbo-dienstverlening.
- Uitgaven aan personeel of materiaal met het oog op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden.

In het eerste jaar van het ziekteverzuim van de medewerker heeft de werkgever een doorbetalingsplicht. Na dat jaar beoordeelt de uitkeringsinstantie UWV (de overheidsinstantie voor de reïntegratie en tijdelijk inkomen) of de zieke medewerker recht heeft op een WAO-uitkering. Het is echter ook mogelijk voor werkgevers om te kiezen voor een eigenrisicodragerschap. Dat betekent dat werkgevers de uitbetaling van medewerkers van het tweede tot en met het zesde jaar zelf op zich nemen. Hiervoor krijgt de werkgever vrijstelling van de WAO-premies. In het geval werkgevers hebben gekozen voor eigenrisicodragerschap WAO stimuleert dat hen om extra aandacht te besteden aan een snelle reïntegratie, om te voorkomen dat men uiteindelijk meer kwijt is met eigenrisicodragerschap dan met het betalen van de WAO-premies. Het is dan ook zo dat eigenrisicodragerschap WAO alleen voordelig is voor organisaties die verwachten meer geld te besteden aan de WAO-premies dan aan de betaling van de WAO-uitkering van zieke medewerkers (Arents e.a., 2003).

In deze paragraaf werd behandeld wat de invloed van de medewerker, de OR, de Arbodienst en de werkgever kan zijn op het gezondheidsbeleid. In de casestudies die zijn uitgewerkt in hoofdstuk 11 is onderzocht wat de invloed van deze belanghebbenden is op de hoogte van het ziekteverzuim van organisaties. In hoofdstuk 11 zijn alleen de opvallende verschillen tussen de onderzochte organisaties benoemd.

9. Oriënterende interviews

Het literatuuronderzoek uit hoofdstuk 8 biedt een basis voor de casestudies van hoofdstuk 11. Ter aanvulling daarop zijn twee oriënterende interviews gehouden met organisaties die voorheen gebruik hebben gemaakt van een interne Arbodienst en tegenwoordig gebruik maken van een externe Arbodienst. De interviews zijn, zoals uitgelegd in stap 3 van paragraaf 7.2, gevoerd met de heer Biefer van Delta Lloyd en de heer Burggraaf van de NS. Het doel van de interviews was om de parameters uit stap 6 van paragraaf 7.2 te testen en aan te vullen. De vragenlijst die als basis voor deze interviews is gebruikt is te vinden in bijlage 2. Niet alle vragen en stellingen uit bijlage 2 zijn gebruikt tijdens de interviews, de vragenlijst bood alleen een leidraad voor de interviews. In dit hoofdstuk worden opvallende punten genoemd die naar voren kwamen bij de interviews en worden een aantal nieuwe parameters voor de casestudies gegeven.

Opvallend bij Delta Lloyd is dat er een stuurgroep Arbo is opgericht, deze stuurgroep bestaat uit verschillende directieleden, uit HRM en uit de Arbo-coördinator. De verantwoordelijkheid voor Arbo-taken ligt in de lijn. Elke divisie heeft een eigen Arbo-coördinator, zij moeten samen met HRM het beleid communiceren naar de lijn. De NS heeft een Concern Gezondheidsadviseur. Deze heeft als doel het sturen van de Arbodienst vanuit de organisatie. De NS heeft met de Arbodienst afgesproken dat de medewerkers van de NS alleen worden geholpen door bedrijfsartsen en niet door Arbo-artsen (zie begrip V. van hoofdstuk 6).

Delta Lloyd is overgestapt op een externe Arbodienst, door de gevolgen van het beleid dat voorschreef dat P&O-taken door het lijnmanagement worden uitgevoerd. In principe was de leidinggevende verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding, maar al de verzuimtaken van de leidinggevenden werden in de praktijk overgenomen door de interne Arbodienst. Ook zijn er veranderingen opgetreden door de WvP wat invloed had op de keuze om te veranderen naar een externe Arbodienst. Zo zijn er nu casemanagers in dienst van Delta Lloyd die zich fulltime bezighouden met ziekteverzuimbegeleiding. De NS had een andere reden om over te stappen op een externe Arbodienst. Zij wilden zich ten eerste gaan richten op de kernactiviteiten en daar was de Arbodienst niet één van. Ten tweede werd verplicht gesteld dat een interne Arbodienst slechts voor één organisatie mocht werken en de Arbodienst van de NS werkte inmiddels ook voor de cateringorganisatie en voor de spooronderhoud organisatie.

Het contract dat Delta Lloyd heeft afgesloten met de Arbodienst is voor een deel een abonnementen- (voor alles wat te maken heeft met verzuimbegeleiding en administratie rond verzuim) en voor een deel een verrichtingencontract (voor de RI&E, voor het spreekuur op locatie en voor het open spreekuur). Bij 20% van de verzuimende medewerkers moet er op de eerste dag een controle plaatsvinden door een bedrijfsverpleegkundige. De resultaten hiervan moeten binnen 36 uur teruggekoppeld zijn aan de leidinggevende. Bovendien moet de leidinggevende de eerste ziektedag de zieke medewerker al een keer spreken. Bij de NS zijn de vijf elementen uit de Arbo-wet (zie begrip I. van hoofdstuk 6) opgenomen in een verrichtingencontract met de Arbodienst. De NS heeft een andere aanpak als het gaat om de reactie op kort verzuim. De NS bespaart kosten door de eerste twee weken van het ziekteverzuim geen specialistische hulp in te schakelen, omdat grotendeels van de zieke medewerkers binnen twee weken weer terugkeert in het arbeidsproces. De heer Burggraaf heeft ook aangegeven dat het een belangrijke valkuil is van Arbodiensten, omdat zij zo veel mogelijk willen verkopen en daarbij niet nadrukkelijk kijken naar wat wel echt nodig en wat niet echt nodig is. De leidinggevende moet binnen de eerste vier dagen van het verzuim

contact opnemen met de zieke medewerker. Wanneer een medewerker drie keer ziek is geweest in een jaar, zal een gesprek met diegene worden aangegaan en moet hij/zij eventueel naar de bedrijfsarts. Hoewel het contact met de leidinggevende tijdens ziekteverzuim volgens beide organisaties van essentieel belang is voor de reïntegratie, heeft de heer Burggraaf er wel op gewezen dat het niet leuk is voor een medewerker als het contact alleen wordt aangehaald tijdens ziekte, het is belangrijk dat het contact al eerder is gelegd, voordat verzuim is opgetreden.

De heer Biefer werkt volgens het volgende principe als het gaat om het totaal besteedde bedrag per medewerker: *1% daling van het ziekteverzuim komt overeen met 5% stijging van de totale omzet*. Dat komt er op neer dat hoewel er 450 euro per medewerker wordt besteed aan verzuim, het nog meer oplevert. Verder wordt zowel bij Delta Lloyd als bij de NS aangegeven dat er meer valt te winnen bij de beperking van het langdurig verzuim dan bij de beperking van het korte verzuim, omdat dat type verzuim het grootste deel van het verzuimpercentage inneemt. Volgens de heer Biefer zijn leidinggevenden zelf bij kort verzuim nog veel oplettender. Bij lang verzuim vervalt dat sneller, want dan is er bijvoorbeeld vaak al een structurele vervanger.

Bij de invulling van het arbo-contract was voor beide organisaties het instemmingsrecht van de OR heel belangrijk. Bij de NS is de OR zelfs betrokken geweest bij het hele traject.

Delta Lloyd maakt gebruik van een verzuimprotocol ofwel een service level equipment (SLA). Dat is een soort contract waarin staat beschreven wat de ziekteverzuim taken zijn van de verschillende belanghebbenden.

Bij Delta Lloyd zijn er een aantal belangrijke zaken van invloed op de hoogte van het verzuim, namelijk: dat men goed let op de ontwikkelingen van het verzuim bij de concurrent en dat daarnaast gelet wordt op de invloed van de arboconvenanten van de branche. Bij beide organisaties krijgen leidinggevenden targets gesteld, zodat ze afgerekend kunnen worden op hun resultaten. Bij beide interviews werd aangegeven dat de prioriteiten die de Raad van Bestuur stelt aan ziekteverzuim ook van grote invloed kan zijn op de hoogte van het verzuim.

De NS heeft met de Arbodienst een afspraak gemaakt dat het verzuim elk jaar met 10% moet dalen. Als dit niet gerealiseerd wordt, heeft dat financiële gevolgen voor de Arbodienst.

De heer Biefer heeft ook benadrukt dat Delta Lloyd twaalf soorten verzuim kent. Niet al het verzuim is ziekteverzuim, zo zijn er bijvoorbeeld ook zorg- en buitengewoon verlof.

Het was opvallend dat beide organisaties een erg ander ziekteverzuimbeleid hadden. Op basis van de informatie uit dit hoofdstuk zijn een aantal nieuwe parameters toegevoegd aan de vragenlijst van de diepte interviews (zie bijlage 5). Het gaat om de volgende:

- Het gebruik van een Arbo- of bedrijfsarts;
- Het gebruik van een verzuimprotocol;
- Het gebruik van informatie over verzuim bij de concurrent;
- De rol van arboconvenanten;
- Of verzuimtargets worden gesteld aan leidinggevenden;
- Of verzuimtargets worden gesteld aan Arbodiensten;
- Of de Raad van Bestuur een hoge prioriteit geeft aan de verlaging van ziekteverzuim.

10. Verzuimcijferonderzoek

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de vragenlijsten (zie stap 4 van paragraaf 7.2) gegeven. Hiermee is getracht antwoord te geven op het eerste deel van de vraagstelling van dit onderzoek: *'Is het ziekteverzuimpercentage van organisaties met een interne Arbodienst sinds 1998 significant verlaagd of verhoogd ten opzichte van het ziekteverzuimpercentage van vergelijkbare organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst?'*
Allereerst zal kort worden gekeken wat er in voorgaande onderzoeken is geconcludeerd met betrekking tot de vraagstelling. Vervolgens zal worden beschreven wat opviel aan de reacties van deelnemende organisaties. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een verzuimcijferanalyse van de organisaties die aan het onderzoek hebben meegewerkt.

Zoals ook al werd genoemd in paragraaf 8.3 bleek uit onderzoek van Hertogh, Urban en Putman (2001) dat organisaties met een interne Arbodienst een lagere WAO-instroom hebben dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Onderzoek van de SER (2004) bevestigt dit. Bovendien wordt gezegd dat voor de in dat onderzoek benaderde organisaties geldt dat de ziekteverzuimpercentages bij organisaties met een interne Arbodienst lager zijn dan bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.
Opvallend aan deze onderzoeken is dat organisaties met een interne Arbodienst niet op gelijkheid zijn gematched met organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. In dit onderzoek worden vergelijkbare organisaties met een interne en een externe Arbodienst wel met elkaar gematched (zie stap 5 van paragraaf 7.2).

Van de 95 benaderde organisaties hebben 52 organisaties meegewerkt, waarvan 30 met een interne Arbodienst, 20 die gebruik maken van een externe Arbodienst en 2 die gebruik maken van zowel een interne als een externe Arbodienst. De resultaten van de organisaties zijn anoniem verwerkt. Opvallend is dat van de aangeschreven interne Arbodiensten ruim 72% de vragenlijst heeft geretourneerd en van de aangeschreven organisaties die gebruik maken van externe Arbodiensten slechts 38%.
Verder viel op dat vijf organisaties die als externe Arbodienst waren aangeschreven, werkelijk gebruik bleken te maken van een interne Arbodienst. Toch waren deze niet genoemd in de lijst met interne Arbodiensten van de Stichting Beheer Certificatie Arbodiensten (2005).

In bijlage 2 zijn alle verzamelde gegevens in kaart gebracht. De cijfers zijn verdeeld per branche (A t/m H). Het gaat om de volgende branches:

A. Industrie en handel
B. Vervoer en communicatie
C. Financiële instellingen
D. Openbaar bestuur
E. Onderwijs
F. Gezondheid en welzijn
G. Overige dienstverlening
H. Instellingen die betrekking hebben op beveiliging (commercieel en niet-commercieel)

Naast de verzuimcijfers zijn ook de gemiddelde jaarlijkse verzuimstijgingspercentages gegeven. Dit laatste was een belangrijke graatmeter, omdat daarmee de cijfers relatief vergeleken konden worden. Dit was buitengewoon belangrijk, omdat elke organisatie op een eigen manier de verzuimpercentages bijhoudt. Zo betrekt de één bijvoorbeeld zwangerschapsverlof en lang verzuim bij de cijfers en de ander niet. Door de cijfers relatief te bekijken werd het duidelijk hoeveel procent de verschillende organisaties ten opzichte van zichzelf per jaar stegen of daalden.

In bijlage 3 zijn de cijfers uit bijlage 2 gebruikt om een beeld te krijgen van het verschil in verzuim tussen organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Het verzuim is op vijf niveaus gecategoriseerd:

I. **Gemiddeld ziekteverzuimpercentage** : het gemiddelde van de 'gemiddelde jaarlijkse ziekteverzuimpercentages' van 1998 tot en met 2004.
II. **Uitgangsverzuimpercentage** : het eerst gemeten ziekteverzuimpercentage, dus van 1998 (en bij een aantal uitzonderingen van 1999 en 2000).
III. **Huidig ziekteverzuimpercentage** : het laatst gemeten ziekteverzuimpercentage, dus van 2004 (en bij een aantal uitzonderingen van 2003).
IV. **Gemiddelde stijgings- (of dalings)percentage** : het gemiddelde van de 'gemiddelde jaarlijkse verzuimstijgingspercentages' van 1998 tot en met 2004. In paragraaf 11.2 wordt aan de hand van een voorbeeld uitgelegd hoe de verzuimstijgingspercentages zijn berekend.
V. **Geen stijging van het verzuim in de laatst gemeten 2 jaar**: aansluitend bij de percentages is gekeken of de laatste 2 jaar het ziekteverzuim niet is gestegen, om te voorkomen dat de percentages niet te weinig zeggen (het zou kunnen zijn dat het percentage in de laatste 2 jaar is gestegen, maar dat de daling van de voorgaande jaren het gemiddeld stijgingspercentage naar beneden heeft getrokken). Wanneer in de laatste 2 jaar het verzuim is gedaald of gelijk is gebleven is 'ja' genoteerd, en zoniet 'nee'.

Op basis van deze gegevens heb ik de in het onderzoek gestelde hypothese: *"Interne Arbodiensten behalen betere resultaten als het gaat om verlaging van het ziekteverzuim dan externe Arbodiensten"*, niet kunnen bevestigen.

Ten eerste kan op basis van alle gemiddelden deze hypothese niet bevestigd worden. In tabel 10.1 zijn de totaalgemiddelden van bijlage 3 uiteengezet:

Tabel 10.1

	Gem. ZV%	**Uitgangs ZV%**	**Huidig ZV%**	**Daling 1998 - 2004 %**	**Gem. jr. Daling %**
Intern	5,7	5,8	5	13,8	2,2
Extern	5,7	6,4	5,2	18,8	3,1

Hoewel het gemiddelde huidige ziekteverzuimpercentage bij de onderzochte organisaties met een interne Arbodienst lager is dan bij de organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst, namelijk 5% ten opzichte van 5,2%, betekent dat niet dat die organisaties het per definitie beter doen op het gebied van ziekteverzuim dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.

De daling van het gemiddelde uitgangsziekteverzuimpercentage naar het gemiddelde huidige ziekteverzuimpercentage is bij de organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst namelijk groter (18,8%) dan bij de organisaties met een interne Arbodienst (13,8%). De gemiddelde jaarlijkse daling is bij organisaties met een interne Arbodienst dan ook kleiner (2,2%) dan bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst (3,2%).

Dit zou mogelijk kunnen impliceren dat, wanneer dit in deze lijn door zou zetten, organisaties met een externe Arbodienst in de toekomst gemiddeld een lager verzuim zullen realiseren dan organisaties met een interne Arbodienst. Het is mogelijk dat het interne verzuimbeleid van organisaties met een externe Arbodienst zich sneller positief heeft ontwikkeld dan het interne verzuimbeleid van organisaties met een interne Arbodienst. Dit laatste zou kunnen betekenen dat de eerder genoemde hypothese in het verleden wel heeft gegolden, maar voor de huidige situatie niet meer van toepassing is. Dus in dat geval zou dat betekenen dat in een bepaalde periode het ziekteverzuim daadwerkelijk lager was bij organisaties met een interne Arbodienst dan bij organisaties die gebruik maakte van een externe Arbodienst. Hetgeen overeenkomt met de verschillen in de uitgangspercentages (gemiddeld 5,8% bij organisaties met een interne Arbodienst en 6,4% bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst).

Ten tweede kan de hypothese niet bevestigd worden, omdat de resultaten per branche enorm uiteenlopen. Wanneer je bijvoorbeeld kijkt naar de branche 'Industrie en handel' (branche A), dan duiden de resultaten op een gemiddeld lager verzuim en een snellere daling van verzuim bij organisaties die gebruik maken van een interne Arbodienst dan bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Bij 'Vervoer en communicatie' (branche B) en bij de 'Financiële instellingen' (branche C) is juist het omgekeerde resultaat te zien:

Intern Tabel 10.2

Totaal gem. per branche	Gem. ZV%	Uitg. ZV%	Huid. ZV%	Gem.jr. Daling %
A	4,4	4,5	3,9	1,4
B	9,6	9,9	9	1,1
C	5,4	5,3	5,1	0,6
D	-	-	8	-
E	4,5	5	3,7	4,2
F	6	7	5,1	2,7
G	12,4	12,8	10,3	2,7
H	7,2	4,9	6,1	2,6

Extern Tabel 10.3

Totaal gem. per branche	Gem. ZV%	Uitg. ZV%	Huid. ZV%	Gem.jr. Daling %
A	5	4,6	4,5	- 0,1
B	12,1	11,7	7,3	2,6
C	0,8	5,8	4,3	5,3
D	7,1	8,2	5,3	5,6
E	3,3	3,8	2,9	3,8
F	7,7	3,8	6,3	4,3
G	9,3	13,3	8,9	7,4
H	8	7,2	7,5	3,4

Hoewel de resultaten de mogelijkheid dat er een relatie bestaat tussen de hoogte van het ziekteverzuim en het al dan niet gebruik maken van een interne Arbodienst niet helemaal uitsluiten, kan op basis van deze gegevens de eerder genoemde hypothese niet bevestigd worden. Deze cijfers wijzen er namelijk niet op dat organisaties met een interne Arbodienst betere ziekteverzuimcijfers behalen dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.
Het bovenstaande zegt overigens niets over de kwaliteit van de Arbodienst, omdat er veel meer oorzaken van invloed zijn op de hoogte van het ziekteverzuim. Daarom wordt in het kwalitatieve onderdeel van dit onderzoeksrapport onderzocht wat andere oorzaken zijn van ziekteverzuimverschillen tussen organisaties onderling. De resultaten hiervan zijn te vinden in hoofdstuk 11.

11. Casestudies

Zoals is uitgelegd in hoofdstuk 2 is het oorspronkelijke tweede deel van de vraagstelling komen te vervallen. In plaats daarvan is een eerste stap gezet om na te gaan in welke mate het verschil in de invulling van Arbo-taken van invloed is op de hoogte van het ziekteverzuim. Hierbij wordt dus de assumptie losgelaten dat het verschil in ziekteverzuim tussen organisaties onderling te verklaren is door het al dan niet gebruik maken van een interne Arbodienst.
In de eerste paragraaf wordt ingegaan op de criteria die zijn gebruikt bij het selecteren van organisaties voor de casestudies. In de daarop volgende paragraaf wordt ingegaan op wat de ziekteverzuimcijfers uit bijlage 3 en 4 precies betekenen. In paragraaf 11.3 worden externe invloeden op ziekteverzuimverschillen tussen organisaties besproken. Bij de uitwerking van de casestudies in bijlage 6 is met behulp van de interviewvragen antwoord gegeven op de twee onderzoeksvragen uit stap 6 van paragraaf 7.2, dit is per onderzoeksvraag uitgewerkt in paragraaf 11.4 en 11.5. In paragraaf 11.4 en 11.5 worden alleen de belangrijkste verschillen tussen de vier onderzochte instellingen genoemd. Álle informatie van de casestudies is te vinden in de uitwerking daarvan in bijlage 6. In de laatste paragraaf wordt een conclusie gegeven op basis van de resultaten van de casestudies.

11.1 De vier geselecteerde organisaties

In stap 5 van paragraaf 7.2 is terug te zien op basis van welke criteria de twee branches ‘onderwijs’ en ‘gezondheid en welzijn’ zijn geselecteerd voor dit deel van het onderzoek. Onderstaand is uitgelegd op basis van welke criteria de organisaties binnen die branches zijn geselecteerd. De organisaties hebben een codenaam gekregen, zodat de toegezegde anonimiteit behouden blijft.

In tabel 11.1 is te zien dat de universiteit E3 op alle vier de criteria (voor een toelichting op de criteria zie hoofdstuk 10) het slechts scoorde ten opzichte van de andere organisaties in die branche. De universiteit E6 daarentegen heeft een heel laag gemiddeld jaarlijks ziekteverzuim en het huidig ziekteverzuim is ook heel laag. Ook is het ziekteverzuim over de periode van 1998 tot 2004 gemiddeld het snelst gedaald. E3 en E6 zijn dan ook de universiteiten waar de casestudies zijn uitgevoerd. Hiervoor is gekozen, zodat het verschil onderzocht kon worden tussen een organisatie die goed scoorde en één die minder goed scoorde op het gebied van ziekteverzuim.

Universiteiten Tabel 11.1

	Gem. ZV% ’98-‘04	Uit. ZV%	Huid. ZV%	Gem. Daling %
E1	4,1	4,6	3,6	5,5
E2	(3,1)	-	3	(7,1)
E3	**5,5**	**5,4**	**4,8**	**2,1**
E4	3,9	4,5	3,2	5
E5	3,7	4	3,2	4
E6	**3,2**	**3,7**	**2,5**	**5,7**
E7	3,3	3,4	2,4	5,1
E8	3	4,1	3,5	0,2

Ziekenhuizen Tabel 11.2

	Gem. ZV% ’98-‘04	Uit. ZV%	Huid. ZV%	Gem. Daling %
F1	6,4	6,5	5,2	3,4
F2	7,1	7,6	5,9	4,1
F3	(4,4)	-	4,3	(0,7)
F4	**6,0**	**6,5**	**4,2**	**9,5**
F5	6,5	7,4	5,1	5.7
F6	**8,8**	**9**	**7,4**	**3,0**

Binnen de gezondheidsbranche zijn de casestudies uitgevoerd bij ziekenhuis F4 en ziekenhuis F6. Het ziekenhuis F6 scoorde het slechts op alle criteria. Het huidig ziekteverzuimpercentage van het ziekenhuis F4 is het laagst ten opzichte van de andere ziekenhuizen binnen de branche die mee hebben gewerkt aan het onderzoek. Daarnaast is het ziekteverzuim bij het ziekenhuis F4 gemiddeld het snelst gedaald sinds 1998. In voorgaande tabel 11.2 is dit te zien.

In bijlage 6 zijn de casestudies van achtereenvolgens E3, E6, F4 en F6 uitgewerkt. In navolgende paragrafen wordt een analyse gegeven op basis van de resultaten van die vier casestudies en op basis van gegevens van het CBS.

11.2 Betekenis van de verzuimcijfers

Zoals hierboven is uitgelegd zijn de organisaties die zijn gevraagd mee te werken aan de casestudies geselecteerd op basis van de verzuimgegevens van de 52 organisaties die hebben meegewerkt aan het kwantitatieve onderzoek (van hoofdstuk 10). De interpretatie van deze cijfers was niet vanzelfsprekend, omdat de cijfers voor iedere organisatie een andere betekenis hadden. Onderstaand worden een aantal mogelijke verschillen in invulling van de cijfers genoemd:

- In- of exclusief verzuim langer dan één jaar;
- In- of exclusief zwangerschapsverlof;
- Al dan niet registreren van de tussendagen bij deeltijd dienstverband: als men bijvoorbeeld alleen maandag en dinsdag werkt, maar die hele week ziek is, dan kan de ene organisatie dat registreren als vijf dagen ziek en de ander als twee dagen ziek;
- Registreren van ziekte bij thuiswerken: door thuiswerken is het mogelijk dat ziek- en betermeldingen niet correct worden doorgegeven;
- Algemene nauwkeurigheid bij registratie: de registratie van ziek- en betermeldingen is vaak de verantwoordelijkheid van leidinggevenden. Niet iedere leidinggevende houdt even goed de registratie bij van zijn/haar afdeling. Ook kunnen er verschillen hierin voorkomen tussen organisaties onderling.

Ondanks deze feiten bieden het gemiddelde ziekteverzuimpercentage en het huidige ziekteverzuimpercentage wel een indicatie van het verschil in verzuim. Daarnaast is het relatieve stijgingspercentage een vergelijking van de ziekteverzuimcijfers van voorgaande jaren van een organisatie zelf. Dit betekent dat bovenstaande verschillen tussen organisaties niet meer van belang zijn, omdat de relatieve stijgingspercentages met elkaar vergeleken kunnen worden.
Stel bijvoorbeeld dat het verzuim van fictieve organisaties X in 2002 6%, in 2003 5%, en in 2004 4% bedraagt. Dit betekent dat de organisatie in 2003 16,7 % (5:6x100-100) is gedaald ten opzichte van 2002 en in 2004 20% (4:5x100-100) is gedaald ten opzichte van 2003. De organisatie X heeft over de periode van 2002 tot 2004 een gemiddeld stijgingspercentage van –18.4 ((-16.7+ -20)/2). In dit onderzoek zijn deze gemiddelde stijgingspercentages van verschillende organisaties binnen één branche met elkaar vergeleken.
De berekening van de gemiddelde stijgingspercentages van de organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek heeft er dus voor gezorgd dat de vergelijking tussen organisaties onderling tot een valide resultaat heeft geleid.

11.3 Externe factoren

Het doel van de casestudies was om te kijken naar het verschil in invulling van Arbo-taken tussen organisaties onderling, om daarmee mogelijk een verschil in ziekteverzuim te verklaren. Toch zijn interne factoren niet de enige invloed op de hoogte van het ziekteverzuim.

Eén externe factor die van invloed is op de hoogte van ziekteverzuim is de mate van stedelijkheid van de plaats waarin een organisatie is gevestigd. Deze mate van stedelijkheid wordt bepaald door de omgevingsadressendichtheid van een plaats. Dat zijn het gemiddeld aantal omgevingsadressen per km² in die plaats. De mate van stedelijkheid is in vijf klassen te verdelen:

Tabel 11.3

Klasse	Mate van stedelijkheid	Omgevingsadressendichtheid
1	Zeer sterk stedelijk	>= 2500 omgevingsadressen per km²
2	Sterk stedelijk	1500 - < 2500 omgevingsadressen per km²
3	Matig stedelijk	1000 - < 1500 omgevingsadressen per km²
4	Weinig stedelijk	500 - < 1000 omgevingsadressen per km²
5	Niet stedelijk	< 500 omgevingsadressen per km²

Bron: CBS:2, 2005

In de tabel 11.4 is aangegeven in hoeverre het ziekteverzuim gemiddeld in Nederland verschilt per mate van stedelijkheid. Opvallend is dat het gemiddelde ziekteverzuimcijfer toeneemt naarmate de stedelijkheid toeneemt.

Tabel 11.4

Mate van stedelijkheid	ZV% 2002	ZV % 2003
Zeer sterk stedelijk	5,7	5,2
Sterk stedelijk	5,6	5,0
Matig stedelijk	5,3	4,6
Weinig stedelijk	4,9	4,3
Niet stedelijk	4,7	4,2

Bron: CBS: 3, 2005

In de tabellen 11.5 en 11.6 wordt gekeken naar de mate van stedelijkheid en de omgevingsadressendichtheid van de vier plaatsen waar achtereenvolgens E3, E6, F4 en F6 gevestigd zijn. Wanneer de plaatsen bij naam genoemd zouden worden zou heel gemakkelijk te trasseren zijn om welke organisaties het gaat. De plaatsnamen zijn dus niet genoemd en hebben als codenaam ‘plaats + de naam van de organisatie in die plaats’ gekregen.

Onderwijsbranche Tabel 11.5

	Mate van stedelijkheid	Omgevingsadressendichtheid
Plaats E3	Zeer sterk stedelijk	6079 omgevingsadressen per km²
Plaats E6	Sterk stedelijk	2105 omgevingsadressen per km²

Bron CBS: 4, 2005

Gezondheidsbranche Tabel 11.6

	Mate van stede lijkheid	Omgevingsadressendichtheid
Plaats F4	Zeer sterk stedelijk	3840 omgevingsadressen per km²
Plaats F6	Zeer sterk stedelijk	4723 omgevingsadressen per km²

Bron CBS: 4, 2005

Uit de resultaten van hoofdstuk 10 weten we dat E3 en F6 ten opzichte van achtereenvolgens E6 en F4 een hoger ziekteverzuim hebben binnen hun branche. In de bovenstaande tabellen zien we dat de omgevingsadressendichtheid bij E3 en F6 ook hoger is dan bij achtereenvolgens E6 en F4. In tabel 11.4 was te zien dat het ziekteverzuim toeneemt naarmate de omgevingsadressendichtheid toeneemt. Een deel van de ziekteverzuimverschillen tussen E3 en E6 en tussen F4 en F6 is dus te verklaren door de mate van stedelijkheid van de plaatsen waarin de organisaties gevestigd zijn.

We weten nu dat de stedelijkheid invloed heeft op het verschil in ziekteverzuim tussen de organisaties die hebben meegewerkt aan de casestudies, maar we weten niet in welke mate dat invloed heeft op het verzuim. Doordat de ziekteverzuimcijfers uit tabel 11.4 de gemiddelden zijn van alle branches in Nederland en de ziekteverzuimcijfers uit dit onderzoek per branche zijn verdeeld is een dergelijke vergelijking niet mogelijk.

Voor dit onderzoek is het van belang te beseffen dat er naast de stedelijkheid ook andere externe factoren van invloed zijn op de hoogte van ziekteverzuim. In dit onderzoek zijn echter geen andere externe factoren getoetst.

11.4 Analyse onderwijsbranche

In deze paragraaf worden de casestudies geanalyseerd van universiteit E3 en universiteit E6. De paragraaf is opgedeeld naar de twee onderzoeksvragen uit stap 6 van paragraaf 7.2. Per onderzoeksvraag worden de verschillen tussen de twee casestudies opgesomd. De paragraaf wordt afgesloten met een korte samenvatting waarin de belangrijkste resultaten worden genoemd.

Algemeen

E3 telt 4300 medewerkers en maakt sinds 1995 gebruik van een interne Arbodienst. E6 telt 3000 medewerkers en maakt sinds 1999 gebruik van de huidige externe Arbodienst. Uit het kwantitatieve onderzoek van hoofdstuk 10 bleek dat E6 beter scoorde op het gebied van ziekteverzuim dan E3.

Eerste onderzoeksvraag: Arbo-taken

- Beweegprogramma's en bedrijfsfitness: Zowel bij E3 als bij E6 wordt bedrijfsfitness tegen een goedkoop tarief aangeboden. Het verschil is echter dat de bedrijfsfitness van E6 fysiek gekoppeld is aan de faculteiten, dit werkt drempelverlagend, omdat medewerkers voor, tijdens en na het werk kunnen sporten. Bij E3 is het fitnesscentrum ver weg van de faculteiten gevestigd.
- Bedrijfsmaatschappelijk werk: E3 heeft geen maatschappelijk werker, E6 wel. Bij E6 maakt deze deel uit van de Arbodienst.
- Fysiotherapie, rug-, knie-, en andere herstelprogramma's: Bij E6 is een fysiotherapeut in dienst, bij E3 niet.
- Verzuimcontrole: E3 maakt geen gebruik van verzuimcontrole, E6 doet dat wel.

Tweede onderzoeksvraag: kwaliteitsbeheersing Arbo-taken

OR

- De OR van E3 heeft een commissie VGWM van 5 leden (op 6500 medewerkers). E3 heeft een VGW commissie van slechts één lid (op 3000 medewerkers).
- Bij E3 heeft de COR als geheel één keer in het jaar contact met het hoofd van de Arbodienst. Daarnaast heeft de commissie VGWM ook nog gedurende het jaar contact met de Arbodienst. Bij E6 gebeurt dit niet, maar zij houden wel regelmatig contact met de AMSO (deze wordt intern ook wel de 'interne Arbodienst' genoemd).

Arbodienst

- Bij E3 werken vier FTE bedrijfsartsen, dat betekent vier artsen op 6500 medewerkers en dat is 1625 medewerkers per arts. Bij E6 daarentegen werkt slechts één FTE bedrijfsartsen op het totaal van 3000 medewerkers.
- Hoewel E6 geen interne Arbodienst heeft en E3 wel, valt op dat het type specialisten dat bij de interne Arbodienst van E3 werken ook werken bij de AMSO van E6. Het enige verschil is dat E6 geen eigen Arbo-verpleegkundige en geen psycholoog heeft.

Werkgever

- Binnen E3 en E6 houden vergelijkbare functies, afdelingen en overlegstructuren zich bezig met arbeidsomstandigheden. Het enige verschil is dat E3 gebruik maakt van een interne Arbodienst en E6 van een externe Arbodienst. Naast de externe Arbodienst heeft E6 ook nog de AMSO. Voor E6 is de enige verantwoordelijkheid van de externe Arbodienst de zorg van de bedrijfsarts. Alle andere taken op het gebied van gezondheidsbeleid worden bij E3 uitgevoerd door de AMSO.
- Bij E3 vindt zowel het hoofd P&O als de bedrijfsarts dat de Raad van Bestuur onvoldoende prioriteit legt bij de verlaging van het ziekteverzuim. Wel werd aangegeven dat de prioriteit nu meer begint te komen en verwacht het hoofd P&O dat er veel zal veranderen door de komst van het nieuwe zorgstelsel. De Raad van Bestuur van E6 legt veel prioriteit bij de handhaving van de hoogte van het ziekteverzuim, omdat het ziekteverzuim daar al relatief laag is.
- Bij E3 wordt de leidinggevende direct door de bedrijfsarts op de hoogte gehouden van de reïntegratieafspraken met de medewerker. Bij E6 heeft de bedrijfsarts contact met het hoofd of een personeelsfunctionaris van een eenheid, zij communiceren de gemaakte afspraken dan aan de leidinggevende.

Samenvattend

Bij de vergelijking van de casestudies van E3 en E6 viel op dat veel antwoorden op de vragen erg overeenkwamen, terwijl de hoogte van het verzuim tussen E3 en E6 binnen de onderwijsbranche juist het meest met elkaar verschilde. Dit kan te maken hebben met het feit dat er geen kwantitatieve eenheden zijn gekoppeld aan de vragen, waardoor de *mate* waarin een bepaalde Arbo-taak wordt uitgevoerd niet is gemeten. Ook kan het erop duiden dat de oorzaak van de verzuimverschillen niet gezocht moet worden in het verschil in invulling van de Arbo-taken.

Opvallend is dat onda nks het feit dat E6 gebruik maakt van een externe Arbodienst en E3 niet, ze toch ongeveer dezelfde specialisten in huis hebben. Belangrijkste verschil tussen E3 en E6 is dat zowel het hoofd P&O als de bedrijfsarts van E3 hebben aangegeven dat de Raad van Bestuur onvoldoende prioriteit geeft aan het verlagen van het ziekteverzuim, bij E6 waren de verschillende belanghebbenden wel tevreden. Een ander belangrijk verschil lijkt te zijn dat E3 geen gebruik maakt van verzuimcontroles en E6 wel. Ook lijkt bij E6 meer prioriteit te liggen bij de stimulering van een gezonde levenswijze van medewerkers dan bij E3.

11.5 Analyse gezondheidsbranche

In deze paragraaf worden de casestudies geanalyseerd van ziekenhuizen F4 en F6. Helaas is voor F6 niet een volledige casestudie uitgevoerd. Er is alleen een interview afgenomen met de OR. Het gevolg is dat niet alle vragen uit de interviews vergeleken konden worden met die van F4.
De paragraaf is opgedeeld naar de twee onderzoeksvragen uit stap 6 van paragraaf 7.2. Per onderzoeksvraag worden de verschillen tussen de twee casestudies opgesomd. De paragraaf wordt afgesloten met een korte samenvatting waarin de belangrijkste resultaten op een rijtje zijn gezet.

Algemeen

F6 is een middelgroot algemeen ziekenhuis met 1150 medewerkers. F6 maakt al jaren gebruik van de huidige externe Arbodienst. F4 telt 9.000 tot 10.000 medewerkers en is een academisch ziekenhuis die sinds drie jaar gebruik maakt van een interne Arbodienst. Uit het kwantitatieve onderzoek van hoofdstuk 10 kwam naar voren dat F4 beter scoorde op het gebied van ziekteverzuim dan F6.

Eerste onderzoeksvraag: Arbo-taken

- Reïntegratie in eigen en andere organisatie: Voor medewerkers die gaan reïntegreren bij eigen of andere werkgever heeft F4 een loopbaancentrum (ook wel mobiliteitsbureau). Bij F6 zijn de bedrijfsarts en P&O daarvoor verantwoordelijk.
- Beweegprogramma's en bedrijfsfitness: Beide ziekenhuizen bieden de mogelijkheid van bedrijfsfitness. Het verschil is dat bij F6 het slechts op één locatie wordt aangeboden en bij F4 op twee locaties. De fitnessruimte van F6 is gevestigd in het eigen gebouw. De twee fitnesscentra waar medewerkers van F4 terechtkunnen zijn niet bij het ziekenhuis gevestigd.
- Stress- en burnout programma's: Bij F4 worden stress en burnout programma's georganiseerd door de Arbodienst, bij F6 is dat niet het geval.
- Conflictbemiddeling en mediation: Bij F6 wordt nog geen gebruik gemaakt van conflictbemiddeling, er ligt wel een plan om dat in de toekomst te gaan doen. Bij F4 wordt daar wel actief gebruik van gemaakt. De Arbodienst doet dat in samenwerking met de maatschappelijk werker en eventueel ook met een externe specialist. Daarnaast is er ook een mediator in huis. Het plan is om elk jaar één mediator op te leiden.
- Bedrijfsmaatschappelijk werk: F6 maakt geen gebruik van bedrijfsmaatschappelijk werk. F4 doet dat wel, bij hen is het onderdeel van de interne Arbodienst.

Tweede onderzoeksvraag: kwaliteitsbeheersing Arbo-taken

Werkgever

- Bij F6 wordt geen gebruik gemaakt van eigenrisicodragerschap WAO, bij F4 gebeurt dat sinds kort wel. Volgens de drie geïnterviewde belanghebbenden van F4 heeft dit echter geen invloed op het ziekteverzuim.
- Op beleidsniveau zijn er bij F6 weinig maatregelen genomen om een gezonde levenswijze van medewerkers te stimuleren. Medewerkers worden wel gestimuleerd om met de fiets naar het werk te gaan, maar de motivatie daarvoor is dat er te weinig parkeerplaatsen zijn. Daarnaast wordt ook de mogelijkheid aangeboden voor medewerkers om gebruik te maken van de fitnessruimte. Dit laatste biedt F4 ook. F4 heeft bewust beleid voor gezond voedsel: in het restaurant moet altijd gezond eten te krijgen zijn. Er zijn bij F4 ook trainingsprogramma's voor medewerkers die al klachten hebben. De bedrijfsarts noemt dit secundaire preventie. Het trainingsprogramma gebeurt individueel of in groepen en vindt plaats onder werktijd.
- Bij F6 vervullen de drie P&O adviseurs de rol van casemanager in het kader van de WvP. Bij F4 is casemanager een aparte functie.

Samenvattend

Net als in de vorige paragraaf geldt hier ook dat er geen kwantitatieve eenheden zijn gekoppeld aan de vragen van het interview. Hierdoor kon alleen maar een vergelijking worden gemaakt tussen hetgeen er verschilde tussen de ziekenhuizen en niet in welke *mate* bepaalde zaken verschilde. Daarnaast is van F6 alleen de OR geïnterviewd, hierdoor was de casestudie van F6 niet volledig, waardoor niet alle verschillen tussen F4 en F6 benoemd konden worden.

Een belangrijk verschil tussen de twee ziekenhuizen is dat F4 een academisch ziekenhuis is met ongeveer 10.000 medewerkers en F6 een algemeen ziekenhuis met 1150 medewerkers. De mogelijkheid bestaat dat hierdoor het verschil in ziekteverzuim tussen de ziekenhuizen voor een deel te verklaren valt.

Bij de interviews bleken de meest geconstateerde verschillen tussen F4 en F6 betrekking te hebben op het preventiebeleid. Zo heeft F4 een mediator en een bedrijfsmaatschappelijk werker in huis en hebben zij stress- en burnout programma's. Ook wordt bij F4 meer aandacht besteedt aan het stimuleren van een gezonde levenswijze van medewerkers. Daarnaast is het in het kader van de verzuimbegeleiding opvallend dat bij F6 de P&O adviseurs de rol van casemanager op zich nemen, terwijl daar bij F4 een speciale functie voor is gecreëerd.

11.6 Conclusie oorzaken verzuim

Op basis van de vier casestudies kunnen geen conclusies worden getrokken die generaliseerbaar zijn naar alle organisaties in Nederland. Wel bieden de resultaten een indicatie voor hoe verzuimverschillen tussen organisaties onderling door de verschillende invulling van de Arbo-taken te verklaren zijn. Naast de resultaten van de casestudies is ook naar voren gekomen dat externe factoren van invloed kunnen zijn op verzuimverschillen tussen organisaties. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de mate van stedelijkheid van een plaats waar een organisatie gevestigd is van invloed kan zijn op de hoogte van het ziekteverzuim. Ook bij verzuimcijfers van de vier onderzochte organisaties was een dergelijk patroon te herkennen.
Onderstaand worden drie mogelijke interne oorzaken gegeven van verzuimverschillen tussen de onderzochte organisaties.

Zoals bleek uit hoofdstuk 10 hoeft het al dan niet gebruik maken van een interne Arbodienst niet per definitie invloed te hebben op de hoogte van het ziekteverzuim. Op basis van de casestudies kan toch gesteld worden dat een *vergelijkbare* afdeling wél van invloed lijkt te zijn op het ziekteverzuim. Bij de vergelijking van de twee casestudies van de universiteiten in paragraaf 11.4 was te zien dat E6 betere resultaten behaalde op het gebied van ziekteverzuim dan E3. Het verschil tussen E3 en E6 was dat bij E6 een hogere prioriteit werd gegeven aan de handhaving van het verzuim en ook aan de stimulering van een gezonde levenswijze van medewerkers. Dit was waarschijnlijk minder goed mogelijk geweest wanneer de Arbo en Milieu afdeling niet zo uitgebreid was georganiseerd. Een belangrijk verschil tussen de ziekenhuizen F4 en F6 is ook dat alle Arbo- en verzuimwerkzaamheden bij F4 bij elkaar komen bij de interne Arbodienst, terwijl de verantwoordelijkheden hieromtrent bij F6 over veel verschillende afdelingen zijn verspreid.

Ook bleek uit beide analyses van de vorige twee paragrafen dat de verschillen tussen de organisaties met een hoog en een minder hoog verzuim vooral lagen op het gebied van preventiebeleid. Dit was met name het geval bij de twee ziekenhuizen van de vorige paragraaf. Zo werden bij F4 stress en burnout programma's georganiseerd en werd meer uitgebreid dan bij F6 een gezonde levenswijze van medewerkers gestimuleerd.

Uit de oriënterende interviews van hoofdstuk 9 bleek al dat de prioriteit die de Raad van Bestuur stelt aan het ziekteverzuim van grote invloed kan zijn op het verzuimbeleid en daardoor ook op het ziekteverzuim. Uit de resultaten van paragraaf 11.4 bleek dat de geïnterviewden bij E6 veel meer tevreden waren over de mate van prioriteit die gesteld werd aan gezondheidsbeleid dan bij E3. Ook bij F4 is hoge prioriteit gegeven aan de verlaging van ziekteverzuim.

Uit de analyse van de casestudies zijn dus de volgende verschillen tussen de onderzochte organisaties naar voren gekomen. Naar verwachting zijn deze ook onderdeel van de oorzaak voor de resultaatverschillen tussen de organisaties:

- De manier waarop de verschillende functies die betrekking hebben op Arbo- en verzuimbeleid (bij één afdeling) zijn georganiseerd.
- De mate waarin preventieve maatregelen zijn genomen ter voorkoming van ziekteverzuim.
- De mate waarin de Raad van Bestuur prioriteit legt bij het verlagen van ziekteverzuim.

12. Koppeling van de resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van de vorige vier hoofdstukken op een rijtje gezet. Daarbij worden de resultaten van de verschillende deelonderzoeken, namelijk de literatuurstudie, de oriënterende interviews, de verzuimcijferanalyse en de casestudies, bestudeerd en met elkaar vergeleken.

In de literatuurstudie was te lezen dat volgens het onderzoek van Hertogh, Urban en Putman (2001) en volgens het onderzoek van de SER (2004) organisaties met een interne Arbodienst een lagere WAO-instroom hebben dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Bij het onderzoek van de SER (2004) werd ook gezegd dat de ziekteverzuimpercentages van organisaties met een interne Arbodienst lager zijn dan bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.
Bij het empirisch deel van dit onderzoek bleken de resultaten echter heel anders. Uit de ziekteverzuimcijferanalyse bleek namelijk:

- Dat het *huidige ziekteverzuimpercentage* bij de onderzochte organisaties met een externe Arbodienst (5,2%) gemiddeld slechts tweetiende hoger was dan van de organisaties met een interne Arbodienst (5,0 %).
- Dat gemiddeld de *gemiddelde jaarlijkse ziekteverzuimcijfers* over de periode van 1998 tot en met 2004 van organisaties met een interne Arbodienst niet verschilde van organisaties die gebruik maakte van een externe Arbodienst (beide 5,7%).
- Dat het ziekteverzuim bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst, over de periode van 1998 tot en met 2004, sneller is gedaald dan bij organisaties met een interne Arbodienst (een *gemiddelde jaarlijkse daling* van 3,1% tegenover 2,2% bij organisaties met een interne Arbodienst).

Dit betekent dat op basis van deze gegevens niet kan worden geconcludeerd dat interne Arbodiensten betere resultaten behalen op het gebied van ziekteverzuim dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Wel is het belangrijk te beseffen dat in het empirisch deel van het onderzoek niet ingegaan is op het verschil in WAO-instroom van organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.

In de literatuurstudie zijn drie concrete verklaringen te vinden voor een mogelijk resultaatverschil tussen organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.

- De eerste is het bedrag dat een organisatie besteedt aan ziekteverzuim. Volgens onderzoek van Nyfer (Hertogh, Putman en Urban, 2001) blijkt dat er bij organisaties met een lage WAO-instroom minimaal 360 euro per medewerker per jaar uit wordt gegeven voor serieuze medische begeleiding en verzuimbeleid. Volgens dat onderzoek besteedden organisaties met een interne Arbodienst in 1999 gemiddeld 405 euro per medewerker per jaar en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst 90 euro per medewerker per jaar aan medische begeleiding en verzuimbeleid. Hoewel bij de interviews van het empirisch deel van het onderzoek is gevraagd naar dergelijke bedragen waren de meeste belanghebbenden hier niet van op de hoogte. De resultaten uit de theorie zijn gebaseerd op ouder onderzoek. Mogelijk was het uitgegeven bedrag aan ziekteverzuim in het verleden een belangrijk verschil, maar zijn dergelijke verschillen inmiddels niet meer in die mate te herkennen. Dit zou mogelijk een verklaring kunnen zijn voor de snellere daling van het ziekteverzuim bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst ten opzichte van organisaties die gebruik maken van een interne Arbodienst (zie hoofdstuk 10).

- Volgens Nyfer (Bijkerk e.a., 2002) zijn Arbodiensten met een succesvol beleid de interne Arbodiensten van enkele grote Nederlandse ondernemingen. Belangrijk kenmerk bij deze diensten zou zijn dat ze duidelijk worden aangesproken op hun resultaten. Bij de resultaten van de casestudies is een dergelijk verschil niet duidelijk naar voren gekomen.
- Volgens de SER (2004) zijn opvallende verschillen waar te nemen tussen interne en externe Arbodiensten als het gaat om de samenstelling van het personeelsbestand. Externe Arbodiensten hebben volgens hen 40% administratief en overig personeel op de loonlijst, terwijl dat 30% is bij interne Arbodiensten. In het empirisch onderzoek is niet gevraagd naar de verdeling van gespecialiseerd en administratief personeel. Wel bleek uit de casestudies dat een interne Arbodienst óf een centrale afdeling bij een organisatie zonder interne Arbodienst (maar wel vergelijkbaar met een interne Arbodienst) wel van invloed lijkt te zijn op het ziekteverzuim (zie paragraaf 11.6).

Tot 1 juli 2005 waren werkgevers verplicht een basisdienstenpakket van vijf diensten af te nemen bij een Arbodienst. Uit de literatuurstudie bleek dat slechts een deel van de in de Arbo-wet voorgeschreven diensten ook daadwerkelijk door de Arbodienst werden afgenomen. Volgens Meijneken (2003) bleven vooral kleine organisaties in gebreken. Zo zou de RI&E medio 2000 door 58% van de werkgevers zijn uitgevoerd en werd de PAGO in 2000 slechts bij 9% van de werkgevers uitgevoerd. Bij de casestudies bleek dat de PAGO bij één van de vier onderzochte organisaties wel voorkwam, bij één slechts sporadisch en bij twee organisaties helemaal niet. Ook bleek uit het onderzoek van Meijneken (2003) dat medewerkers over het algemeen slecht op de hoogte zijn van het feit dat men op eigen initiatief een afspraak kan maken voor het arbeidsomstandigheden spreekuur. Van Amstel en Van Putten (2002) spreken zelfs van de helft van de medewerkers die niet op de hoogte zijn van de mogelijkheid om op eigen initiatief een afspraak te maken. De meeste geïnterviewde belanghebbenden bij de casestudies gingen er vanuit dat medewerkers wel op de hoogte waren van de mogelijkheid om op eigen initiatief een afspraak te maken.

Uit de casestudies kwam naar voren dat een aantal factoren van invloed zijn op ziekteverzuim. De factoren waar het in dit verband om gaat zijn leeftijd, dienstverband en type functie. Dit wordt door Besseling (2004) ook bevestigd. Oorzaken van ziekteverzuim met betrekking tot individuele ziekmeldingen kwamen niet duidelijk naar voren uit het empirisch onderzoek. In de literatuurstudie kwam daar wel veel over naar voren. Volgens de BOA (2002) ligt circa éénderde van de oorzaken van het ziekteverzuim in het werk. Hertogh, Putman en Urban (2001) geven zelfs aan dat de helft van het ziekteverzuim haar oorzaak vindt in werk. Voorts bleek dat de mate van stedelijkheid van de plaats waar een instelling of organisatie is gevestigd van invloed kan zijn op de hoogte van het ziekteverzuim (CBS, 2005). Dit patroon was ook te herkennen bij de vier organisaties waar de casestudies zijn uitgevoerd.

Uit het onderzoek van Popma (2003) blijkt een duidelijke samenhang te zitten tussen de aanwezigheid van en het overleg met een medewerkervertegenwoordiging en de kwaliteit van het Arbo-verzuimbeleid. Bij de casestudies is hier wel naar gevraagd, maar daar is geen duidelijk resultaat uit naar voren gekomen.

Bij beide oriënterende interviews (zie hoofdstuk 9) kwam naar voren dat het belang dat de Raad van Bestuur hecht aan de verlaging van het ziekteverzuim van grote invloed kan zijn de hoogte van het verzuim. Bij de casestudies werd dit bevestigd. De organisaties waar de Raad van Bestuur hoge prioriteit stelde aan de hoogte van het ziekteverzuim waren tevens de organisaties die beter scoorde op het gebied van ziekteverzuim.

Meijneken (2003) zegt dat de extra maatregelen die worden getroffen op het gebied van preventie van ziekteverzuim bevorderd worden door de sinds 1998 afgesloten Arbo-convonanten. De meningen over de invloed van Arbo-convonanten bleken bij de interviews nogal uiteen te lopen. Wel kwam een patroon naar voren ten aanzien van preventief beleid. Zo werden bijvoorbeeld verzuimcontroles gehouden bij één van de organisaties die heel goed scoorde op ziekteverzuim (ten opzichte van vergelijkbare organisaties in de branche). Ook werd bij de twee organisaties die beter scoorde op het gebied van ziekteverzuim aan een actieve stimulering van een gezonde levenswijze van medewerkers gewerkt.Volgens Meijneken (2003) heeft 60 tot 70% van de organisaties in Nederland maatregelen getroffen om een gezonde levenswijze van medewerkers te stimuleren. Research voor Beleid BV (Engelen en Van der Kemp, 2004) gaat zelfs uit van driekwart van de organisaties.

Terugkijkend op het onderzoek is het belangrijkste resultaat dat de hypothese zoals geformuleerd in hoofdstuk 2 niet bevestigd kon worden. Aanvullend is van groot belang dat het ziekteverzuim relatief sneller blijkt te zijn gedaald bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst dan bij vergelijkbare organisaties met een interne Arbodienst.

IV. Conclusie

In dit rapport zijn de resultaten van een literatuurstudie en twee empirische onderzoeken over gezondheidsbeleid te vinden. Het oorspronkelijke doel van het onderzoek was om na te gaan of organisaties met een interne Arbodienst betere verzuimresultaten behaalden dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst en om daarbij te onderzoeken wat de verklaring hiervoor was.

De algemene vraagstelling werd gekoppeld aan de volgende hypothese: *'Interne Arbodiensten behalen betere resultaten als het gaat om verlaging van het ziekteverzuim dan externe Arbodiensten'*. Op basis van de resultaten van het empirisch onderdeel van dit onderzoek kon de hypothese niet bevestigd worden. Hierdoor verviel het tweede deel van de vraagstelling waarbij de verklaring hiervoor zou worden gezocht. Om het rapport meer verdieping te geven werd in plaats daarvan gekeken in hoeverre mogelijke verschillen in de invulling van Arbo-taken van invloed waren op ziekteverzuimverschillen tussen organisaties. Onderstaand wordt voor de twee vraagstellingen van het rapport de conclusie gegeven en toegelicht.

'Is het ziekteverzuimpercentage van organisaties met een interne Arbodienst sinds 1998 significant verlaagd of verhoogd ten opzichte van het ziekteverzuimpercentage van vergelijkbare organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst?':
De resultaten van de literatuurstudie kwamen niet overeen met die van het empirisch onderzoek. Ten eerste werd in een onderzoek van de SER (2004) geconcludeerd dat het ziekteverzuim bij organisaties met een interne Arbodienst lager is dan bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Ten tweede hebben, volgens onderzoek van Hertogh, Urban en Putman (2001) en ook volgens het onderzoek van de SER (2004), organisaties met een interne Arbodienst een lagere WAO instroom dan organisaties die gebruik maken van externe Arbodienst. In het empirisch deel van dit onderzoek is dit laatste niet bestudeerd. Wel bleek dat de hypothese, op basis van actuele verzuimgegevens van 52 organisaties, niet bevestigd kon worden.
Het bleek dat het *huidige ziekteverzuimpercentage* bij de onderzochte organisaties met een externe Arbodienst gemiddeld slechts tweetiende hoger was dan van vergelijkbare organisaties die gebruik maakte van een interne Arbodienst (5,2% ten opzichte van 5,0%). Voorts bleek dat het gemiddelde van de *gemiddelde jaarlijkse ziekteverzuimcijfers*, over de periode van 1998 tot en met 2004, van organisaties met een interne Arbodienst niet verschilde met organisaties die gebruik maakte van een externe Arbodienst (beide 5,7%). Het allerbelangrijkste resultaat was dat het ziekteverzuim bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst, over de periode van 1998 tot en met 2004, sneller is gedaald dan bij vergelijkbare organisaties met een interne Arbodienst (een *gemiddelde jaarlijkse daling* van 3,1% tegenover 2,2% bij organisatie met een interne Arbodienst).
Voorts blijkt uit de resultaten dat de verschillen tussen organisaties met een interne Arbodienst en organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst niet consistent zijn. Bij sommige branches blijkt uit de ziekteverzuimcijfers dat organisaties met een interne Arbodienst betere resultaten hebben behaald op het gebied van ziekteverzuim dan organisaties die gebruik maakte van een externe Arbodienst, terwijl bij andere branches het omgekeerde is geconstateerd.
Terugkomend op de vraagstelling kan worden geconcludeerd dat het ziekteverzuimpercentage van organisaties met een interne Arbodienst sinds 1998 niet significant is verlaagd ten opzichte van het ziekteverzuimpercentage van vergelijkbare organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst. Over de periode van 1998 tot en met 2004 is het

ziekteverzuimpercentage bij organisaties met een externe Arbodienst sneller gedaald dan bij vergelijkbare organisaties die gebruik maken van een interne Arbodienst.
De resultaten impliceren dat organisaties met een externe Arbodienst zich sneller positief hebben ontwikkeld ten aanzien van gezondheidsbeleid dan organisaties met een interne Arbodienst. Dit zou betekenen dat de eerder genoemde hypothese in het verleden wel heeft gegolden, maar voor de huidige situatie niet meer van toepassing is. Dit zou weer betekenen dat in een bepaalde periode het ziekteverzuim daadwerkelijk lager was bij organisaties met een interne Arbodienst dan bij organisaties die gebruik maakte van een externe Arbodienst. Dit zou, naast de methodologische aanpak van dit onderzoek dat verschilde met die van voorgaande onderzoeken, mede kunnen verklaren waarom in het verleden, bij andere onderzoeken, andere resultaten zijn behaald met betrekking tot de vraagstelling.

'In hoeverre bepalen mogelijke verschillen in de invulling van Arbo-taken het verschil in ziekteverzuim tussen organisaties onderling?':
Bij de literatuurstudie worden de verschillende Arbo-taken benoemd, maar worden geen conclusies verbonden aan de kwaliteit van het gezondheidsbeleid van organisaties. In het empirisch deel van het onderzoek is niet gemeten in welke mate bepaalde Arbo-taken van invloed zijn op verzuimverschillen tussen organisaties. Wel is bestudeerd óf bepaalde Arbo-taken al dan niet werden uitgevoerd bij de verschillende organisaties. Hieruit kwamen drie interne factoren naar voren die mogelijk van invloed zijn op de verzuimverschillen tussen de onderzochte organisaties:

- De manier waarop de verschillende functies die betrekking hebben op Arbo- en verzuimbeleid (bij één afdeling) zijn georganiseerd.
- De mate waarin preventieve maatregelen zijn genomen ter voorkoming van ziekteverzuim.
- De mate waarin de Raad van Bestuur prioriteit legt bij de verlaging van ziekteverzuim.

Ook is het belangrijk te beseffen dat niet alleen interne verschillen tussen organisaties van invloed kunnen zijn op verzuimverschillen. In het onderzoek kwam naar voren dat er in ieder geval één externe factor van invloed is op de hoogte van het ziekteverzuim. Het gaat hier om de mate van stedelijkheid van de plaats waarin de organisatie is gevestigd. Hoe hoger de stedelijkheid van een plaats, hoe hoger het ziekteverzuim in die plaats.

De belangrijkste conclusie van dit rapport is dat een organisatie zowel met als zonder gebruik van een interne Arbodienst een gezond verzuimbeleid kan voeren, zolang de organisatie van het gezondheidsbeleid en de prioriteit die wordt gesteld aan de verlaging van het ziekteverzuim voldoende zijn.

V. Discussie

In deze discussie worden zes zaken besproken die niet (of slechts beperkt) bij het onderzoek aan de orde zijn gekomen, maar die mogelijk wel een belangrijke bijdrage hadden kunnen leveren aan de resultaten. Onderstaand worden de vijf discussiepunten opgesomd:

- Doordat bij het cijferonderzoek alleen gebruik is gemaakt van ziekteverzuimcijfers heeft dat slechts een beperkt beeld gegeven van de resultaten van het totale arbeidsomstandighedenbeleid van organisaties. Een completer beeld zou gevormd kunnen worden, wanneer de analyses naast verzuimcijfers ook gebaseerd waren op de volgende vijf indicatoren (zie ook stap 4 van paragraaf 7.2):
    1. Blootstelling aan arbo-risico's (stress, werkdruk, en repeterende bewegingen);
    2. Ongevallen en bijna-bedrijfsongevallen (en de aard daarvan);
    3. Beroepsziekten;
    4. Arbeidsongeschiktheid (instroompercentage WAO);
    5. Reïntegratie.

  Met die gegevens had een duidelijker beeld verkregen kunnen worden van het verschil in gezondheidsbeleid tussen organiaties onderling.
- In dit onderzoek is ziekteverzuim gemeten met gebruik van gemiddelde ziekteverzuimpercentages. Daarbij is geen gebruik gemaakt van het verschil in verzuimduur en verzuimfrequentie en dus ook niet van de verschillende typen verzuim: kort, middel en lang verzuim, die ieder een andere aanpak vereisen (zie begrip III. van hoofdstuk 6). Hoewel hier bewust voor is gekozen (zie stap 4 van paragraaf 7.2) zou het onderscheid van deze verschillende ziektetypen wel meer informatie geven over de mogelijke invloed dat het beleid van een organisatie kan hebben op ziekteverzuim.
- In dit onderzoek is niet gekeken naar de invloed van de organisatiecultuur, de motivatie van medewerkers en de werksfeer op de hoogte van ziekteverzuim. Toch blijkt uit eerder onderzoek (zie paragraaf 8.3) dat de invloed daarvan aanzienlijk kan zijn.
- In dit onderzoek is niet gekeken naar de mentaliteit van de bedrijfsarts aangaande ziekteverzuim. Eén van de bedrijfsartsen gaf tijdens een interview aan dat de mentaliteit van de bedrijfsarts erg belangrijk is, zelf zei hij te werken volgens de volgende insteek: 'werken is gezond'.
- Ook is niet gekeken naar de mentaliteit van medewerkers en leidinggevenden aangaande ziekteverzuim.
- Zoals uitgelegd in hoofdstuk 11 is bij de casestudies alleen gekeken óf bepaalde Arbo-taken al dan niet werden uitgevoerd bij de onderzochte organisaties en niet in welke mate die Arbo-taken werden uitgevoerd. Er zijn bij de interviews dus geen meetbare indicatoren gekoppeld aan de vragen. Als dit wel gebeurd was, zou dit waarschijnlijk hebben geleid tot meer concrete conclusies die organisaties hadden kunnen helpen bij de vorming van een gezondheidsbeleid.

VI. Aanbevelingen

In dit laatste deel van het onderzoek worden op basis van het proces en de resultaten van het onderzoek adviezen gegeven over mogelijke vervolgonderzoeken. Onderstaand zijn tien suggesties gedaan, de eerste vier hebben betrekking op de discussiepunten die in het vorige onderdeel besproken zijn.

- In dit onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen kort, middel en lang verzuim. In een vervolgonderzoek zou een vergelijkbare verzuimcijferanalyse uitgevoerd kunnen worden als in hoofdstuk 10, maar dan wel met een onderscheid van deze drie verzuimtypen. Dan kan specifieker worden bekeken in hoeverre interne en externe Arbodiensten daarin verschillen.
- In dit onderzoek is gekeken naar de invloed van externe factoren en van de invulling van Arbo-taken op de hoogte van ziekteverzuim. Zaken als organisatiecultuur en motivatie van medewerkers zijn niet meegenomen in het onderzoek, maar zijn volgens voorgaande onderzoeken wel van grote invloed op verzuim. In een vervolgonderzoek kan gemeten worden wat de verzuimbehoefte (zie paragraaf 8.3) van medewerkers is en door welke factoren deze beïnvloed wordt.
- In een vervolgonderzoek kan ook gekeken worden naar de invloed van de mentaliteit van de bedrijfsarts. Volgens één van de geïnterviewde bedrijfsartsen heeft de mentaliteit van de bedrijfsarts ten aanzien van werken en ziek zijn, veel invloed op de mate waarin medewerkers gestimuleerd worden om te reïntegreren in het arbeidsproces.
- Op basis van de casestudies uit hoofdstuk 11 is geconcludeerd dat in ieder geval drie factoren van invloed zijn op de hoogte van het ziekteverzuim voor de organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Omdat geen kwantitatieve eenheden zijn gekoppeld aan de vragen van de casestudies kon slechts gekeken worden óf bepaalde Arbo-taken al dan niet werden uitgevoerd en niet in welke mate dat gebeurde. Als dit in een vervolgonderzoek wel gedaan wordt, dan kunnen meer conclusies worden getrokken over de mate van invloed van Arbo-taken op de hoogte van het ziekteverzuim.
- Zoals hierboven is genoemd waren er drie mogelijke interne factoren van invloed op de resultaatverschillen tussen de organisaties die hadden deelgenomen aan de casestudies. Deze resultaten zijn niet generaliseerbaar naar alle organisaties in Nederland. Dit komt doordat het onderzoek slechts bij een beperkt aantal organisaties is uitgevoerd. Voor een vervolgonderzoek zouden de onderstaande oorzaken getoetst kunnen worden bij meerdere organisaties:
    1. De manier waarop de verschillende functies die betrekking hebben op Arbo- en verzuimbeleid (bij één afdeling) zijn georganiseerd.
    2. De mate waarin preventieve maatregelen zijn genomen ter voorkoming van het ziekteverzuim.
    3. De mate waarin de Raad van Bestuur prioriteit legt bij het verlagen van het ziekteverzuim.

- Uit hoofdstuk 10 bleek dat het ziekteverzuim bij de organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst gemiddeld sneller was gedaald dan bij organisaties met een interne Arbodienst. In dat hoofdstuk schrijf ik dat organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst zich sneller positief hebben ontwikkeld ten aanzien van het interne verzuimbeleid dan organisaties met een interne Arbodienst. Mogelijk zijn ook nog andere oorzaken hiervoor te bedenken. In een vervolgonderzoek zou bestudeerd kunnen worden wat de (andere) oorzaken hiervan zijn.
- In dit onderzoek is bestudeerd wat het verschil in baten is van interne en externe Arbodiensten, als het gaat om de hoogte van het ziekteverzuim. De financiële kosten en baten zijn echter buiten beschouwing gebleven. Bij een vervolgonderzoek zou het interessant zijn om te kijken wat deze kosten en baten zijn van het gebruik maken van een interne of externe Arbodienst en van de invulling van de Arbo-taken.
- Uit de resultaten van het eerste deel van het empirisch onderzoek bleek dat het ziekteverzuim bij organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst sneller is gedaald dan bij organisaties met een interne Arbodienst. Voor een vervolgonderzoek zou het interessant zijn om te onderzoeken hoe dit te verklaren is. Hebben organisaties die gebruik zijn gaan maken van een interne Arbodienst bijvoorbeeld eerder hoge prioriteit gelegd bij de verlaging van ziekteverzuim dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst?
- Uit paragraaf 11.3 bleek dat de mate van stedelijkheid van de plaats waar een bepaalde instelling of organisatie is gevestigd van invloed is op het ziekteverzuim. Mogelijk is het interessant om in de toekomst onderzoek te doen naar hoe dit te verklaren is.
- Voor een organisatie is het van belang dat ziekteverzuim beperkt blijft, om op die manier uiteindelijk ziektekosten en arbeidskosten te besparen. Het is voor een organisatie echter ook van groot belang dat medewerkers productief zijn. Dit kan veel geld besparen en zelfs opleveren. Het is daarom belangrijk om te onderzoeken wat de invloed is van het type gezondheidsbeleid op de productiviteit van de medewerker. Mogelijk worden medewerkers productiever naarmate het gezondheidsbeleid versoepelt. In een vervolgonderzoek kan het verband tussen de productiviteit en het gezondheidsbeleid gemeten worden. Als medewerkers altijd erg productief zijn is het misschien niet zo erg als het verzuim wat hoger ligt!

Bronvermelding

Amstel van, R. en Putten van, D. (2002). *Arbodienstenpanel: rapportage vierde peiling. Ervaringen met de dienstverlening.* Hoofddorp: TNO

Amstel van, R. en Putten van, D. (2004). *Arbodienstenpanel: rapportage vijfde peiling. Ervaringen met o.a. de Wet verbetering poortwachter.* Hoofddorp: TNO

ARBO Kenniscentrum voor zorg en welzijn (2005). *Arbowet per 1 juli 2005.* http://www.arbozw.nl/pages/get_pages_details.asp?id=2940 (30-7-2005)

Arents, M., Dorenbos, R., Landheer, W., Vogelaar, I. en Vrijhof, B. (2003). *Aard en oorzaken ziekteverzuim uitzendbranche.* Rotterdam: ECORYS-NEI

Besseling, J. (2004). *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Omvang van het probleem. Zijn er verschillen naar sociaal-demografische kenmerken?* Bilthoven: RIVM

Bijkerk, W.O., Bomhoff, E.J., Geest van der, L., Meijneken, D.E. en Soede, A.J. (2002). *Financiële prikkels en organisatorische maatregelen. Een commentaar op de SER-voorstellen over ziekte en arbeidsongeschiktheid.* Breukelen: Nyfer

Brancheorganisatie Arbodiensten (2005). *Wat doen Arbodiensten?* http://www.boaplein.nl/werkgevers/ (21-2-2005)

Centraal Bureau voor de Statistiek: 1. (2005). *Nationale verzuimstatistiek.* http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?STB=G1&LA=nl&DM=SLNL&PA=70812ned&D1=a&D2=69,72-75,77-81,83-86&D3=a&LYR=G2:9&HDR=T (20-7-2005)

Centraal Bureau voor de Statistiek: 2. (2005). *Buurt in beeld.* http://www.cbs.nl/nl/cijfers/buurt-in-beeld/toelichting-variabelen.html (2-8-2005)

Centraal Bureau voor de Statistiek: 3. (2005). *Nationale verzuimstatistiek.* http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?LYR=G2:9&LA=nl&DM=SLNL&PA=70812ned&D1=a&D2=51-68&D3=a&HDR=T&STB=G1 (2-8-2005)

Centraal Bureau voor de Statistiek: 4. (2005). *Gebieden in Nederland 2003.* http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?STB=G1&LA=nl&DM=SLNL&PA=70174ned&D1=65-66,68&D2=20,120,149,347&HDR=T (2-8-2005)

DNV Nederland (2005). *ISO 9001.* http://www.dnv.nl/certification/systeemcertificatie/kwaliteit/ISO9001.asp (23-7-2005)

Docter, H.J. (1992). *Bedrijfsgezondheidszorg.* Amsterdam: NIA

Duijn van, M.A. (1998). *Ziekteverzuim en werkhervatting. Personeelsmanagement in de praktijk.* Groningen: Kluwer

Engelen, M. en Kemp, S. van der (2004). *Arbo-beleid of preventiecultuur? Een onderzoek naar de aard en omvang van het arbo-preventiebeleid in grote ondernemingen.* Leiden: Research voor beleid BV

Hertogh, M.W., Putman, L.S. en Urban, K.L. (2001). *Enkeltje WAO. De gebrekkige begeleiding van medewerkers met psychische klachten tijdens het eerste ziektejaar.* Breukelen: Nyfer

Hooiveld, J. en Kuiperij, G. (1999). *ARBOPROF. Arbo-sterrengids 2000.* Amsterdam/Zeist: FNV/Uitgeverij Kerckebosch BV

Hooiveld, J., Popma, J. en Rij van, C. (2001). *Arbodienstverlening tussen markt en medezeggenschap.* Den Haag: Elsevier bedrijfsinformatie BV

Kerseboom, L. en Marcelissen, F.H.G. (2001). *Certificering Arbodiensten. Verslag van een evaluatie.* Tilburg: IVA

Komduur, J. en Schoneveld, M. (2004). *Arbodiensten in beeld. Rapportage Arboklachtenlijn 2003.* Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk

Kruidenier, H.J. (1992). *Ziekteverzuim. Een effectieve aanpak.* Woerden: Zuidam & Zonen

Meerendonk van de, A. (2001). Neem nu een abonnement op gezond personeel! *Economisch-statistische berichten*. Vol. 86, pag. 404-407

Meijneken, D. (2003). *Knapt Nederland eindelijk op? Resultaten en knelpunten in de strijd tegen langdurig ziekteverzuim.* Breukelen: Nyfer

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2004). *Arbodiensten: een verplichting, een verlichting*. http://www.arbo.nl/content/network/szw/docs/Arbodiensten.pdf (31-1-2005)

Nederlandse Vereniging voor Personeelsmanagement en Organisatieontwikkeling (2005). *Arbo en HR*. http://www.nvp-plaza.nl/documents/download/arboned.ppt (3-8-2005)

Stichting Beheer Certificatie Arbodiensten (2005). *Overzicht van gecertificeerde externe Arbodienten.* http://www.arbo.nl/content/network/szw/docs/extern.pdf (5-1-2005)

Stichting Beheer Certificatie Arbodiensten (2005). *Overzicht van gecertificeerde interne Arbodiensten.* http://www.arbo.nl/content/network/szw/docs/intern.pdf (5-1-2005)

Pellicaan, H.J. (1998). *Reorganisaties.* Alphen aan den Rijn: Samsom

Personeelsnet (2004). *Arbodienst vanaf 1 juli 2005 niet meer verplicht.* http://www.personeelsnet.nl/themaread.php?waar=-6-&id=146 (19-1-2005)

Personeelsnet (2005). *Preventie ziekteverzuim levert meer op dan geld.* http://www.personeelsnet.nl/arbo/index.php (1-2-2005)

Popma, J. (2003). *Het Arbo-effect van medezeggenschap.* Alphen aan den Rijn: Kluwer

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2004). *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Oorzaken en gevolgen.* http://www.rivm.nl/vtv/data/kompas/gezondheidstoestand/kvl/zv_ao/zv_ao_ziekte.htm (2-1-2005)

Sociaal Economische Raad (2003). *Analyse Arbodienstverlening.* http://www.ser.nl/_upload/databank_deeladviezen/b22455_b4.pdf (5-1-2005)

Sociaal Economische Raad (2004). *Context advisering.* http://www.ser.nl/upload/databank_deeladviezen/b22455_4.pdf (5-1-2005)

Stichting van de Arbeid en de Brancheorganisatie Arbodiensten (2002). *En morgen gezond weer op. Over gezondheidsbeleid in ondernemingen en de relatie tussen onderneming en Arbodienst.* http://www.stvda.nl/_uploads/2002_gezondheidsbeleid.pdf (31-1-2005)

TNO Arbeid (Perskamer) (2002). *Arbodiensten willen dienstverlening verbeteren.* http://www.arbeid.tno.nl/perskamer/20021018a.html (5-1-2005)

Verbaan, D. (1991). *Verlaag het ziekteverzuim.* Groningen: Wolters-Noordhoff BV

Overige bronnen

- De Volkskrant
- Het Financiële Dagblad

Bijlage 1: Vragenlijst versie intern (p.63), vragenlijst versie extern (p.65), reminders versie intern (p.67) en reminders versie extern (p.68)

Ingeborg Antheunis
Esmoreitstraat 51-1 tel: 06-11387281
1055 CC AMSTERDAM e-mail: ingeborg.antheunis@student.uva.nl

'Naam Organisatie'
t.a.v. hoofd interne Arbodienst
'Postadres'
'Postcode Plaats'

Betreft: Uw bijdrage aan een onderzoek over Arbodiensten uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de Brancheorganisatie Arbodiensten (BOA).

Amsterdam, 27 januari 2005

Geachte heer/ mevrouw,

In het kader van mijn afstudeerscriptie voor de MSc Business Studies van de economische faculteit van de UvA doe ik, onder supervisie van prof. dr. W.L. Buitelaar, onderzoek naar de verschillen tussen interne en externe Arbodiensten. Gezien de politieke ontwikkelingen is dit juist nu een relevant onderwerp, omdat vanaf 1 juli 2005 de verplichte aansluiting bij een gecertificeerde Arbodienst komt te vervallen. Doel van dit onderzoek is om te achterhalen of organisaties met een interne Arbodienst andere resultaten behalen dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.

In goede samenwerking met de Brancheorganisatie Arbodiensten is besloten een eerste resultaatverschil te meten op basis van de ziekteverzuimcijfers van organisaties vanaf 1998. In een later stadium van het onderzoek zal met behulp van casestudies worden onderzocht hoe de mogelijke verschillen te verklaren zijn.

Ik verzoek u de vragenlijst in de bijlage in te vullen voor 'Naam Organisatie'. We garanderen u dat de antwoorden anoniem zullen worden verwerkt, ze zullen enkel op brancheniveau worden gepresenteerd. Het invullen van de vragenlijst zal maximaal 10 minuten in beslag nemen. U kunt de ingevulde vragenlijst terugsturen met de bijgevoegde retourenvelop, of u kunt de antwoorden mailen naar bovengenoemd e-mail adres. Graag ontvangen we de antwoorden voor 11 februari aanstaande.

Gaarne stellen we u in de gelegenheid om op verzoek kennis te nemen van het eindrapport (in juni 2005). Indien u vragen heeft kunt u uiteraard telefonisch contact opnemen.

Ik wil u bedanken voor uw tijd,

Hoogachtend,

Ingeborg Antheunis

Bijlage: vragenlijst

Bijlage: vragenlijst

Hoofdvraag:

1. Wat was het gemiddelde jaarlijkse ziekteverzuimpercentage van de in de brief genoemde organisatie?

a. in 1998

b. in 1999

c. in 2000

d. in 2001

e. in 2002

f. in 2003

g. in 2004

Vragen ten behoeve van de achtergrondinformatie:

2. Voor welke organisatie(s) heeft u de ziekteverzuimpercentages ingevuld?

3. Hebben de ziekteverzuimpercentages betrekking op de gehele organisatie?
a. Ja, of
b. Nee, slechts op de volgende bedrijfsonderdelen: ...

4. Werkt de organisatie die u ondersteunt op het gebied van arbeidsomstandigheden en verzuim samen met:
a. Uitsluitend de interne Arbodienst die exclusief werkt voor deze organisatie;
b. Uitsluitend de interne Arbodienst die ook werkt voor andere organisaties;
c. Met zowel een interne Arbodienst als externe Arbodienst(en).
d. Met externe Arbodienst(en)?

5. Heeft u nog opmerkingen?

6. Indien u de resultaten van het onderzoek zou willen ontvangen zou u dan hier uw e-mail adres in willen vullen.

Ingeborg Antheunis
Esmoreitstraat 51-1 tel: 06-11387281
1055 CC AMSTERDAM e-mail: ingeborg.antheunis@student.uva.nl

'Naam Organisatie'
t.a.v. afdeling HRM/ ziekteverzuimspecialist
'Postadres'
'Postcode Plaats'

Betreft: Uw bijdrage aan een onderzoek over Arbodiensten uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de Brancheorganisatie Arbodiensten (BOA).

Amsterdam, 27 januari 2005

Geachte heer/ mevrouw,

In het kader van mijn afstudeerscriptie voor de MSc Business Studies van de economische faculteit van de UvA doe ik, onder supervisie van prof. dr. W.L. Buitelaar, onderzoek naar de verschillen tussen interne en externe Arbodiensten. Gezien de politieke ontwikkelingen is dit juist nu een relevant onderwerp, omdat vanaf 1 juli 2005 de verplichte aansluiting bij een gecertificeerde Arbodienst komt te vervallen. Doel van dit onderzoek is om te achterhalen of organisaties met een interne Arbodienst andere resultaten behalen dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst.

In goede samenwerking met de Brancheorganisatie Arbodiensten is besloten een eerste resultaatverschil te meten op basis van de ziekteverzuimcijfers van organisaties vanaf 1998. In een later stadium van het onderzoek zal met behulp van casestudies worden onderzocht hoe de mogelijke verschillen te verklaren zijn.

Ik verzoek u de vragenlijst in de bijlage in te vullen voor uw organisatie. We garanderen u dat de antwoorden anoniem zullen worden verwerkt, ze zullen enkel op brancheniveau worden gepresenteerd. Het invullen van de vragenlijst zal maximaal 10 minuten in beslag nemen. U kunt de ingevulde vragenlijst terugsturen met de bijgevoegde retourenvelop, of u kunt de antwoorden mailen naar bovengenoemd e-mail adres. Graag ontvangen we de antwoorden voor 11 februari aanstaande.

Gaarne stellen we u in de gelegenheid om op verzoek kennis te nemen van het eindrapport (in juni 2005). Indien u vragen heeft kunt u uiteraard telefonisch contact opnemen.

Ik wil u bedanken voor uw tijd,

Hoogachtend,

Ingeborg Antheunis

Bijlage: vragenlijst

Bijlage: vragenlijst

Hoofdvraag:

1. Wat was het gemiddelde jaarlijkse ziekteverzuimpercentage van uw organisatie?

a. in 1998

b. in 1999

c. in 2000

d. in 2001

e. in 2002

f. in 2003

g. in 2004

Vragen ten behoeve van de achtergrondinformatie:

2. Voor welke organisatie(s) heeft u de ziekteverzuimpercentages ingevuld?

3. Hebben de ziekteverzuimpercentages betrekking op de gehele organisatie?
a. Ja, of
b. Nee, slechts op de volgende bedrijfsonderdelen:

4. Van welke externe Arbodienst maakt uw organisatie gebruik?

5. Heeft u nog opmerkingen?

6. Indien u de resultaten van het onderzoek zou willen ontvangen zou u dan hier uw e-mail adres in willen vullen.

Ingeborg Antheunis
Esmoreitstraat 51-1 tel: 06-11387281
1055 CC AMSTERDAM e-mail: ingeborg.antheunis@student.uva.nl

'Naam Organisatie'
t.a.v. hoofd interne Arbodienst
'Postadres'
'Postcode Plaats'

Betreft: Uw bijdrage aan een onderzoek over Arbodiensten uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de Brancheorganisatie Arbodiensten (BOA).

Amsterdam, 18 februari 2005

Geachte heer/ mevrouw,

In het kader van mijn afstudeerscriptie voor de MSc Business Studies van de economische faculteit van de UvA doe ik, onder supervisie van prof. dr. W.L. Buitelaar, en in goede samenwerking met de BOA, onderzoek naar de verschillen tussen interne en externe Arbodiensten. Hierover heb ik u 27 januari jl. per brief geïnformeerd.

In de brief van januari vroeg ik u een vragenlijst in te vullen over ziekteverzuimpercentages van uw organisatie. Inmiddels hebben al meer dan 30 organisaties de vragenlijst geretourneerd. Een reactie van uw organisatie ontbreekt helaas nog. Ik hoop ook uw vragenlijst op korte termijn tegemoet te mogen zien. Met uw gegevens kan een betere vergelijking worden gemaakt tussen de verschillen van de ziekteverzuimpercentages van organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst en van organisaties die gebruik maken van een interne Arbodienst.

Ik zou het erg op prijs stellen indien u de vragenlijst die ik u had opgestuurd alsnog in zou willen vullen. Indien u de vragenlijst niet (meer) heeft zal ik hem graag nogmaals naar u versturen. U kunt hierover bellen op bovengenoemd telefoonnummer, of e-mailen op bovengenoemd e-mail adres. U kunt de ingevulde vragenlijst retourneren met de in de vorige brief bijgevoegde retourenvelop, of u kunt de antwoorden e-mailen naar bovengenoemd e-mail adres.

Als ik met mijn onderzoek klaar ben krijgt u natuurlijk mijn rapport (elektronisch).

Ik hoop dat u een paar minuten van uw tijd kunt vrijmaken om de vragenlijst in te vullen en wil u bij voorbaat daarvoor danken,

Met vriendelijke groet,

Ingeborg Antheunis

Ingeborg Antheunis
Esmoreitstraat 51-1
1055 CC AMSTERDAM
tel: 06-11387281
e-mail: ingeborg.antheunis@student.uva.nl

Hoofdkantoor Hewlett-Packard Nederland B.V.
t.a.v. afdeling HRM/ ziekteverzuimspecialist
Postbus 9064
3506 GB UTRECHT

Betreft: Uw bijdrage aan een onderzoek over Arbodiensten uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de Brancheorganisatie Arbodiensten (BOA).

Amsterdam, 18 februari 2005

Geachte heer/ mevrouw,

In het kader van mijn afstudeerscriptie voor de MSc Business Studies van de economische faculteit van de UvA doe ik, onder supervisie van prof. dr. W.L. Buitelaar, en in goede samenwerking met de BOA, onderzoek naar de verschillen tussen interne en externe Arbodiensten. Hierover heb ik u 27 januari jl. per brief geïnformeerd.

In de brief van januari vroeg ik u een vragenlijst in te vullen over ziekteverzuimpercentages van uw organisatie. Inmiddels hebben al meer dan 30 organisaties de vragenlijst geretourneerd. Een reactie van uw organisatie ontbreekt helaas nog. Ik hoop ook uw vragenlijst op korte termijn tegemoet te mogen zien. De meerderheid van de geretourneerde vragenlijsten zijn ingevuld door organisaties die gebruik maken van een interne Arbodienst. Met uw gegevens kan een betere vergelijking worden gemaakt tussen de verschillen van de ziekteverzuimpercentages van organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst en van organisaties die gebruik maken van een interne Arbodienst.

Ik zou het erg op prijs stellen indien u de vragenlijst die ik u had opgestuurd alsnog in zou willen vullen. Indien u de vragenlijst niet (meer) heeft zal ik hem graag nogmaals naar u versturen. U kunt hierover bellen op bovengenoemd telefoonnummer, of e-mailen op bovengenoemd e-mail adres. U kunt de ingevulde vragenlijst retourneren met de in de vorige brief bijgevoegde retourenvelop, of u kunt de antwoorden e-mailen naar bovengenoemd e-mail adres.

Als ik met mijn onderzoek klaar ben krijgt u natuurlijk mijn rapport (elektronisch).

Ik hoop dat u een paar minuten van uw tijd kunt vrijmaken om de vragenlijst in te vullen en wil u bij voorbaat daarvoor danken,

Met vriendelijke groet,

Ingeborg Antheunis

Bijlage 2: Resultaten vragenlijst

Organisaties met een interne Arbodienst:

		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	**Totaal**	**Gemid,**
A1	ZV %	3,2	3,3	3,9	3,6	3,5	3,6	3,8	**24,8**	**3,5**
	Stijgings %		5	17,7	-9,4	-1,7	1,7	6,2	**19,6**	**3,3**
A2	ZV %	4,7	6,0	5,3	4,8	4,1	4,1	3,7	**32,6**	**4,7**
	Stijgings %		28,1	-11,8	-9,8	-15,4	1	-10,5	**-18,5**	**-3,1**
A3	ZV %	3,4	3,6	3,2	3,4	3,4	3,0	3,0	**23,0**	**3,3**
	Stijgings %		5,6	-9,5	4,6	0,3	-12,4	2	**-9,3**	**-1,6**
A4	ZV %	~	~	~	~	~	3,3	2,6	**5,9**	**3,0**
	Stijgings %	~	~	~	~	~	~	-21,2	**-21,2**	**-21,2**
A5	ZV %	4,8	4,7	4,5	4,7	4,0	3,4	3,6	**29,6**	**4,2**
	Stijgings %		-3,3	-3,2	4,4	-16	-13,9	5,6	**-26,4**	**-4,4**
A6	ZV %	2,9	3,3	3,4	3	2,7	2,9	2,6	**20,8**	**3,0**
	Stijgings %		13,8	3	-11,8	-10	7,4	-10,3	**-7,9**	**-1,3**
A7	ZV %	4,3	4,6	5	4,5	3,9	3,6	3,4	**29,3**	**4,9**
	Stijgings %		7	8,7	-10	-13,3	-7,7	-5,6	**-20,9**	**-3,5**
A8	ZV %	4,1	4,6	5	5,2	5,3	4,8	4,4	**33,4**	**4,8**
	Stijgings %		12,2	8,7	4	1,9	-9,4	-8,3	**9**	**1,5**
A9	ZV %	8,3	9,2	8,5	7,7	7	7	6,5	**54,2**	**7,7**
	Stijgings %		10,8	-7,6	-9,4	-9,1	0	-7,1	**-22,4**	**-3,7**
A10	ZV %	5,5	6,3	6,5	6,0	5,4	4,9	4,9	**39,5**	**5,6**
	Stijgings %		14,5	3,2	-7,7	-10	-9,3	0	**-9,2**	**-1,5**
A11	ZV %	3,3	3,5	3,9	3,7	3,7	3,5	3,3	**24,9**	**3,6**
	Stijgings %		6,1	11,4	-5,1	0	-5,4	-5,7	**1,2**	**0,2**
B1	ZV %	14,2	12,3	11,9	11,6	11,9	10,8	9,3	**81,9**	**11,7**
	Stijgings %		-13,5	-3,2	-2,4	2,6	-9,4	-13,9	**-39,8**	**-6,6**
B2	ZV %	7	7	7,3	6,8	7,1	6,1	6	**47,3**	**6,8**
	Stijgings %		0	4,3	-6,8	4,4	-14,1	-1,6	**-13,9**	**-2,3**
B3	ZV %	8,5	9,3	10,2	10,7	10,7	11,6	11,7	**72,7**	**10,4**
	Stijgings %		9,4	9,7	4,9	0	8,4	0,9	**33,3**	**5,5**
C1	ZV %	~	~	5,6	5,4	6,2	6,6	7,9	**31,8**	**6,4**
	Stijgings %		~	~	-3	14,7	6,6	19,3	**37,6**	**9,4**
C2	ZV %	4	4,5	4,8	5,1	4,7	4,1	3,7	**30,9**	**4,4**
	Stijgings %		12,5	6,7	6,3	-7,8	-12,8	-9,8	**-4,9**	**-0,8**
C3	ZV %	~	~	6	5,8	5,9	5,1	4,3	**27,0**	**5,4**
	Stijgings %		~	~	-3,3	1	-13,7	-15	**-31**	**-7,7**
C4	ZV %	5,4	6	6,2	5,6	5,2	4,7	4,3	**37,4**	**5,3**
	Stijgings %		11,1	3,3	-9,7	-7,1	-9,6	-8,5	**-20,5**	**-3,4**
D1	ZV %	~	~	~	~	~	9,0	8,0	**17,0**	**8,5**
	Stijgings %		~	~	~	~	~	-11,6	**-11,6**	**-11,6**
E1	ZV %	~	~	4,6	4,8	3,9	3,6	3,6	**20,5**	**4,10**
	Stijgings %		~	~	4,3	-18,8	-7,7	0	**-22,1**	**-5,5**
E2	ZV %	~	~	~	~	3,8	2,5	3	**9,3**	**3,1**
	Stijgings %		~	~	~	~	-34,2	20	**-14,2**	**-7,1**
E3	ZV %	5,4	5,6	5,9	6	5,3	4,8	~	**33**	**5,50**
	Stijgings %		3,7	5,4	1,7	-11,7	-9,4	~	**-10,3**	**-2,1**
E4	ZV %	4,5	4,1	4,7	4,3	3,6	3,2	3,2	**27,6**	**3,9**
	Stijgings %		-8,9	14,6	-8,5	-16,3	-11,1	0	**-30,2**	**-5**
F1	ZV %	6,5	6,7	7,3	6,9	6,5	6,0	5,2	**45,1**	**6,4**
	Stijgings %		3,1	9	-5,5	-5,8	-8,3	-12,8	**-20,3**	**-3,4**
F2	ZV %	7,6	8,1	7,9	7,2	6,8	6,3	5,9	**49,7**	**7,1**
	Stijgings %		6,2	-2,8	-8	-6,4	-7,5	-5,8	**-24,4**	**-4,1**
F3	ZV %	~	~	~	4,7	4,6	4,0	4,3	**17,5**	**4,4**
	Stijgings %		~	~	~	-1,9	-7,5	7,5	**-2**	**-0,7**
F4	ZV %	~	~	6,5	7	6,5	5,7	4,2	**29,9**	**6,0**
	Stijgings %		~	~	7,7	-7,1	-12,3	-26,3	**-38,1**	**-9,5**
G1	ZV %	12,8	11,5	13,9	14,7	12,0	11,5	10,3	**86,6**	**12,4**
	Stijgings %		-9,9	20,9	5,8	-18,7	-3,8	-10,4	**-16,2**	**-2,7**
H1	ZV %	5	4	5	3,5	4	4	3,5	**29**	**4,1**
	Stijgings %		-20	25	-30	14,3	0	-12,5	**-23,2**	**-3,9**
H2	ZV %	4,8	5,2	5,6	5,6	4,9	4,7	4,4	**35,1**	**5,0**
	Stijgings %		8	7,4	1,1	-12,4	-5,6	-5,9	**-7,3**	**-1,2**

Organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst:

		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	**Totaal**	**Gemid,**
A12	ZV %	~	5,2	7,0	6,9	6,6	6,1	5,5	**37,2**	**6,2**
	Stijgings %		~	34,7	-1,9	-4,5	-7,2	-9	**12,1**	**2,4**
A13	ZV %	4,2	4,7	6	5	3,5	3,7	4,7	**31,8**	**4,5**
	Stijgings %		11,9	27,7	-16,7	-30	-5,7	27	**25,6**	**4,3**
A14	ZV %	4,2	4,4	4,6	4,5	4,3	4,1	4	**30,1**	**4,3**
	Stijgings %		4,8	4,5	-2,2	-4,4	-4,7	-2,4	**-4,4**	**-0,7**
A15	ZV %	4,9	4,9	5,1	5,1	5,6	5,4	4,4	**35,4**	**5,1**
	Stijgings %		0	4,1	0	9,8	-3,6	-18,5	**-8,2**	**-1,4**
A16	ZV %	5	5,2	5,5	5,1	4,8	4,3	3,8	**33,7**	**4,8**
	Stijgings %		4	5,8	-7,3	-5,9	-10,4	-11,6	**-25,4**	**-4,2**
B4	ZV %	11,7	12,6	13,1	12,9	12,5	11,8	9,8	**84,4**	**12,1**
	Stijgings %		7,7	4	-1,5	-3,1	-5,6	-16,9	**-15,5**	**-2,6**
B5	ZV %	~	~	~	~	5,4	4,8	4,7	**14,9**	**5,0**
	Stijgings %		~	~	~	~	-11,1	-2,1	**-13,2**	**-6,6**
C5	ZV %	6	5,6	5,4	5,2	5	4,7	4,8	**36,7**	**5,2**
	Stijgings %		-6,7	-3,6	-3,7	-3,8	-6	2,1	**-21,7**	**-3,6**
C6	ZV %	~	~	5,5	6,7	4,6	3,5	3,7	**-21,7**	**-3,6**
	Stijgings %		~	~	21,8	-31,3	-23,9	5,7	**-27,7**	**-6,9**
D2	ZV %	12	11	11	10	10	8,6	7,1	**69,7**	**10,0**
	Stijgings %		-8,3	0	-9,1	0	-14	-17,4	**-48,9**	**-8,1**
D3	ZV %	4,3	4,3	4,7	4,6	4,0	3,9	3,5	**29,2**	**4,2**
	Stijgings %		-1,2	11,1	-2,5	-14,1	-1,8	-10,3	**-18,9**	**-3,1**
E5	ZV %	4	3,7	4	3,5	3,6	3,2	~	**22**	**3,7**
	Stijgings %		-7,5	8,1	-12,5	2,9	-11,1	~	**-20,1**	**-4**
E6	ZV %	3,7	3,1	3,4	3,5	3,1	2,8	2,5	**22,1**	**3,2**
	Stijgings %		-16,2	9,7	2,9	-11,4	-9,7	-9,6	**-34,3**	**-5,7**
E7	ZV %	3,4	3,3	3,5	3,8	3,4	3,0	2,4	**22,8**	**3,3**
	Stijgings %		-2,1	4,8	8	-9,8	-12,6	-18,9	**-30,5**	**-5,1**
E8	ZV %	4,1	3,1	2,6	2,2	2,3	3,5	~	**17,8**	**3,0**
	Stijgings %		-24,4	-16,1	-15,4	4,5	52,2	~	**0,8**	**0,2**
F5	ZV %	7,4	8,1	7,6	6,6	5,7	5,2	5,1	**45,7**	**6,5**
	Stijgings %		9,5	-6,2	-13,2	-13,6	-8,8	-1,9	**-34,2**	**-5,7**
F6	ZV %	9	9,6	9,1	8,9	9,2	8,3	7,4	**61,5**	**8,8**
	Stijgings %		6,7	-5,2	-2,2	3,4	-9,8	-10,6	**-17,8**	**-3**
G2	ZV %	~	~	13,3	9,9	7,0	7,5	8,9	**46,5**	**9,3**
	Stijgings %		~	~	-25,7	-28,9	6,6	18,4	**-29,6**	**-7,4**
H3	ZV %	~	~	8,1	8,8	8	7,9	6,4	**39,2**	**7,8**
	Stijgings %		~	~	8,6	-9,1	-1,3	-19	**-20,7**	**-5,2**
H4	ZV %	6,3	7,2	7,8	6,6	7,1	6,6	7,1	**48,8**	**7,0**
	Stijgings %		14,2	8	-15,6	7,6	-7	7,6	**14,7**	**2,5**

Organisaties die zowel van een interne als een externe dienst gebruik maken:

		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	**Totaal**	**Gemid,**
D4	ZV %	5,2	6,2	7,4	6,2	7,4	6,2	6,4	**5,7**	**5,3**
	Stijgings %		19,2	19,4	-16,2	19,4	-16,2	3,2	**28,7**	**4,8**
E9	ZV %	3,5	3,8	4,0	5,0	5,1	3,4	3,0	**27,7**	**4,0**
	Stijgings %		7,7	6,1	24,8	2,4	-34,1	-9,5	**-2,6**	**-0,4**

~ = geen gegevens beschikbaar

Bijlage 3: Cijferanalyse vragenlijst

Intern

	I	II	III	IV	V
	Gem. zv %	**Uitg. zv%**	**Huid. zv %**	**Gem. stijg. %**	**Dal. laats. 2jr**
A1	3.5	3.2	3.8	3.3	nee
A2	4.7	4.7	3.7	-3.1	nee
A3	3.3	3.4	3	-1.6	nee
A4	(+3)	-	2.6	(-21,2)	-
A5	4.2	4.8	3.6	-4.4	nee
A6	3	2.9	2.6	-1.3	nee
A7	4.9	4.3	3.4	-3.5	ja
A8	4.8	4.1	4.4	1.5	ja
A9	6.5	8.3	7.7	-3.7	ja
A10	5.6	5.5	4.9	-1.5	ja
A11	3.6	3.3	3.3	0.2	ja
Gem.	**4.4**	**4.5**	**3.9**	**-1.4**	
B1	11.7	14.2	9.3	-6.6	ja
B2	6.8	7	6	-2.3	ja
B3	10.4	8.5	11.7	5.5	nee
Gem.	**9.6**	**9.9**	**9.0**	**-1.1**	
C1	6.4	5.6	7.9	9.4	nee
C2	4.4	4	3.7	-0.8	ja
C3	5.4	6	4.3	-7.7	ja
C4	5.3	5.4	4.3	-3.4	ja
Gem.	**5.4**	**5.3**	**5.1**	**-0.6**	
D1	(+8,5)	-	8	(-11,6)	-
Gem.	**-**	**-**	**8**	**-**	
E1	4.1	4.6	3.6	-5.5	ja
E2	(+3,1)	-	3	(-7.1)	nee
E3	5.5	5.4	4.8	-2.1	ja
E4	3.9	4.5	3.2	-5	ja
Gem.	**4.5**	**5.0**	**3.7**	**-4.2**	
F1	6.4	6.5	5.2	-3.4	ja
F2	7.1	7.6	5.9	-4.1	ja
F3	4.38	-	4.3	-0.7	nee
F4	5.98	6.5	4.2	-9.5	ja
Gem.	**6.0**	**7.0**	**5.1**	**-2.7**	
G1	12.4	12.8	10.3	-2.7	ja
Gem.	**12.4**	**12.8**	**10.3**	**-2.7**	
H1	4.1	5	3.5	-3.9	ja
H2	5	4.8	4.4	-1.2	ja
Gem.	**7.2**	**4.9**	**6.1**	**-2.6**	
Tot. gem.	**5.7**	**5.8**	**5**	**-2.2**	

Extern

	I	II	III	IV	V
	Gem. zv %	**Uitg. zv%**	**Huid. zv %**	**Gem. stijg. %**	**Dal. laats. 2jr**
A12	6.2	5.2	5.5	2.4	ja
A13	4.5	4.2	4.7	4.3	nee
A14	4.3	4.2	4	-0.7	ja
A15	5.1	4.9	4.4	-1.4	ja
A16	4.8	5	3.8	-4.2	ja
Gem.	**5.0**	**4.6**	**4.5**	**0.1**	
B4	12.1	11.7	9.8	-2.6	ja
B5	(+5)	-	4.7	(-6,6)	ja
Gem.	**12.1**	**11.7**	**7.3**	**-2.6**	
C5	5.2	6	4.8	-3.6	nee
C6	-3.6	5.5	3.7	-6.9	nee
Gem.	**0.8**	**5.8**	**4.3**	**-5.3**	
D2	10	12	7.1	-8.1	ja
D3	4.2	4.3	3.5	-3.1	ja
Gem.	**7.1**	**8.2**	**5.3**	**-5.6**	
E5	3.7	4	3.2	-4	nee
E6	3.2	3.7	2.5	-5.7	ja
E7	3.3	3.4	2.4	-5.1	ja
E8	3	4.1	3.5	-0.2	nee
Gem.	**3.3**	**3.8**	**2.9**	**-3.8**	
F5	6.5	7.4	5.1	-5.7	ja
F6	8.8	9	7.4	-3	ja
Gem.	**7.7**	**3.8**	**6.3**	**-4.3**	
G2	9.3	13.3	8.9	-7.4	nee
Gem.	**9.3**	**13.3**	**8.9**	**-7.4**	
H3	7.8	8.1	6.4	-5.2	ja
H4	7	6.3	7.1	2.5	nee
Gem.	**8.0**	**7.2**	**7.5**	**-3.4**	
Tot. gem.	**5.7**	**6.4**	**5.2**	**-3.1**	

Intern en extern

	I	II	III	IV	V
	Gem. zv %	**Uitg. zv%**	**Huid. zv %**	**Gem. stijg. %**	**Dal. laats. 2jr**
D4	5.3	5.2	6.4	4.8	nee
Gem.	**5.3**	**5.2**	**6.4**	**4.8**	
E9	3.96	3.5	3.04	-0.4	ja
Gem.	**4.0**	**3.5**	**3.0**	**-0.4**	
Tot. gem.	**4.6**	**4.4**	**4.7**	**2.19**	

	=	De uitgangscijfers van 1999 of 2000, omdat 1998 niet beschikbaar was.
(...)	=	Alleen recente gegevens waren beschikbaar. Daarom zijn deze cijfers niet meegenomen in het gemiddelde.
-	=	Te weinig gegevens.
	=	Huidige verzuimcijfers van 2003, omdat 2004 (nog) niet beschikbaar was.

Bijlage 4: Vragen oriënterende interviews

Vragen

1. Heeft uw organisatie een Arbo-coördinator?
2. Waarom heeft uw organisatie geen interne Arbodienst meer?
3. Heeft uw organisatie een abonnement- of een verrichtingencontract met de Arbodienst?
4. Werken dezelfde typen specialisten van de Arbodienst voor de organisaties nu, ten opzichte van vroeger, toen de interne Arbodienst nog werkzaam was?
5. Wat is het besteedde bedrag per medewerker aan ziekteverzuim en is dat bedrag veranderd ten opzichte van voorheen?
6. Weet u of de OR betrokken is geweest bij de keuze om over te stappen op een externe Arbodienst? Zo ja, op welke manier?
7. Is het ziekteverzuim veranderd sinds de organisatie de interne Arbodienst niet meer heeft? In welke zin? Hoe komt dat?
8. Wat zijn volgens u de verschillen tussen organisaties wanneer zij een hoog, of juist een laag verzuim hebben? Waar kan het verschil aan liggen?
9. Als blijkt dat de hypothese: '*organisaties met interne Arbodienst realiseren lagere verzuimpercentages dan organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst'*, bevestigd kan worden? Hoe denkt u dan dat dit verklaard kan worden?

Stellingen

10. Medisch specialisten van een interne Arbodienst zijn meer bij medewerkers betrokken dan medisch specialisten van een externe Arbodienst?
11. Een interne Arbodienst kan sneller reageren dan een externe Arbodienst.
12. Interne Arbodiensten hebben meer kennis van het bedrijf.
13. De organisaties met een interne Arbodienst hebben deze, juist omdat zij altijd al het nut in zagen van een goed verzuimbeleid.
14. Interne Arbodiensten hebben zelf de bevoegdheid om actie te ondernemen, externe Arbodiensten zijn slechts adviseur.
15. Er bestaat een positieve relatie tussen de wil van de werkgever om aan arbo-zorg te werken en de hoogte van het ziekteverzuimpercentage.
16. Interne Arbodiensten hebben een positie waarmee zij makkelijker toegang kunnen krijgen tot de werkvloer.
17. Organisaties met een interne Arbodienst zijn alleen te vergelijken met organisaties met externe Arbodienst, wanneer de organisaties die gebruik maken van een externe Arbodienst een Arbo-coördinator hebben aangesteld.
18. Interne Arbodiensten werken meer aan de preventie van verzuim dan externe Arbodiensten.

Bijlage 5: Vragen diepte interviews

Algemeen

1. Hoeveel medewerkers telt de organisatie?
2. Sinds wanneer is de Arbodienst in uw bedrijf werkzaam?

Eerste onderzoeksvraag: Arbo-taken

3. Wat zijn de geselecteerde Arbo-taken en door wie worden die uitgevoerd?:
    - Ondersteuning bij het opzetten van een verzuimbeleid
    - Verzuimbegeleiding
    - Reïntegratie in eigen organisatie (1e spoor)
    - Reïntegratie bij andere werkgever (2e spoor)
    - Hulp bij het opzetten van een arbo-beleid
    - Bedrijfsgezondheidskundig spreekuur/preventief spreekuur/arbeidsomstandigheden spreekuur
    - Hulp bij en advies over het uitvoeren van maatregelen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden en veiligheid
    - Het opstellen en uitvoeren van een RI&E
    - Adviseren over RI&E
    - Collectieve keuringen (zoals PAGO)
    - Deelname Sociaal Medisch Team
    - Wachtlijstbemiddeling
    - Beweegprogramma's en bedrijfsfitness
    - Stress- en burnout programma's
    - Conflictbemiddeling/mediation
    - Bedrijfsmaatschappelijk werk
    - Fysiotherapie, rug-, knie- en andere herstelprogramma 's
    - Bedrijfshulpverlening
    - Traumaopvang
    - Verzuimtrainingen leidinggevenden
    - Verzuimcontrole
    - Arbo-beleidsplan
    - Arbo-jaarplan
    - Arbo-jaarverslag

Tweede onderzoeksvraag: kwaliteitsbeheersing Arbo-taken

Algemeen

Type contract

4. Van wat voor een type contract maakt de organisatie gebruik: abonnement- of verrichtingencontract?

Controle op de Arbodienst

5. Wordt de kwaliteit van de Arbodienst beoordeeld?
    - Waar wordt de kwaliteit van de Arbodienst aan beoordeel?
    - Zijn er resultaatafhankelijke elementen opgenomen in het Arbo-contract?
    - Worden verzuimtargets opgesteld voor de Arbodienst? (Wat zijn de consequenties voor de Arbodienst indien deze niet worden gehaald?)
    - Waarom worden doelstellingen niet gehaald?

Type ziekmeldingen

6. Zijn er algemene oorzaken/kenmerken te herkennen bij zieke medewerkers?
    - Bijvoorbeeld: geslacht/leeftijd/dienstverband/ploegendienst.

OR

Algemeen

7. Is medezeggenschap sterk geregeld in het beleid van de organisatie?
8. Heeft de OR vooral een signalerende of een inhoudelijke functie?

OR en gezondheidsbeleid

9. Hoe is de OR georganiseerd ten aanzien van het gezondheidsbeleid?
10. Neemt de OR de tijd om contact te onderhouden met de Arbodienst?
    - Hoeveel tijd besteedt de OR aan zaken die betrekking hebben op Arbo- en Verzuimbeleid?
11. Vindt u dat de OR voldoende kennis op het gebied van Arbo- en Verzuimbeleid heeft om daarover mee te beslissen?
12. Is de OR in uw bedrijf betrokken geweest bij de keuze van de Arbodienst?
    - Op welke manier; door instemmingsrecht/ er is overleg geweest met de OR/ er is informeel contact geweest tussen OR en werkgever/ de OR is van tevoren geïnformeerd/ het besluit was al genomen, de OR heeft daarna met de Arbodienst kennis kunnen maken.

Invloed van de OR

13. Is de OR betrokken geweest bij de samenstelling van het takenpakket van de Arbodienst?
    - Op welke manier; door instemmingsrecht/ er is overleg geweest met de OR/ er is informeel contact geweest tussen OR en werkgever/ de OR is van tevoren geïnformeerd/ het besluit was al genomen, de OR heeft daarna met de Arbodienst kennis kunnen maken.
14. Hoe groot is volgens u de invloed van medezeggenschap?

Arbodienst

Samenstelling Arbodienst

15. Van welk type arsten (arbo- of bedrijfs-) maakt de organisatie gebruik?
16. Hoeveel (fte) artsen werken er voor de organisatie?
17. Van welke specialisten maakt de organisatie gebruik en werken zij bij de Arbodienst?
    - Veiligheidsdeskundige
    - Arbeidshygiënist
    - Milieudeskundige
    - Bedrijfsarts
    - Arbo-arts
    - Arbeid en Organisatie specialist
    - Maatschappelijk werker
    - Arboverpleegkundige
    - Ergonoom
    - Toxicoloog
    - Vertrouwenspersoon

Interventiefase

18. Geeft de bedrijfsarts de zieke medewerker advies over mogelijke aanpassingen binnen of buiten het werk?
19. Zoekt de bedrijfsarts naar de achtergronden van de ziekmelding om te kijken of er een relatie bestaat tussen de zielmelding en de arbeidsomstandigheden?
20. Hebben artsen volgens u voldoende geld, bevoegdheden en regie?
21. Maken de bedrijfsartsen gebruik van de mogelijkheid om door te verwijzen naar het reguliere zorgcircuit?

Oordeel Arbodienst

22. Heeft de Arbodienst volgens u voldoende gekwalificeerd personeel?
23. Bent u tevreden over het functioneren van de Arbodienst?
24. Wat is de opstelling van de Arbodienst naar de werkgever, is die voldoende pro-actief (preventief)?
25. Hoe helder is de relatie tussen kosten en resultaat van de Arbodienst?

Werkgever

Algemeen

26. Hoe is de keuze tot het gebruik van de huidige interne/externe Arbodienst tot stand gekomen?
27. Wordt P&O (op het gebied van ziekteverzuim) in de lijn of in de staf uitgevoerd?
28. Wat schrijft het beleid van de organisatie voor ten aanzien van ziekteverzuim en arbo-beleid?
29. Wat zijn de gestelde doelen op het gebied van Arbo- en Verzuimbeleid?
30. Worden er verzuimtargets gesteld aan leidinggevenden?
31. Wordt gebruik gemaakt van eigenrisicodragerschap WAO?
    - Welke invloed heeft dat?
32. Wordt er gelet op de ontwikkelingen van verzuim bij de concurrent?
33. Welke functies, afdelingen en/of overlegstructuren binnen de organisatie houden zich expliciet bezig met arbeidsomstandigheden?
    - Bijvoorbeeld: Interne Arbodienst/Arbo-coördinator/OR /Arbo-commissie/directie P&O/Arbo en milieu.
34. Hoeveel besteedt de organisatie op jaarbasis aan Arbo-dienstenverlening?
35. Hebben werkgevers (volgens de Arbodiensten) voldoende inzicht in de meerwaarde van bepaalde activiteiten/diensten van de Arbodienst?
    - Zo niet, met betrekking tot welke diensten dan: de RI&E/ de verzuimbegeleiding/ de samenwerking met de OR en bij de preventie?

Preventiefase

36. Stelt de directie/RvB een hoge prioriteit bij de verlaging van ziekteverzuim?
37. Wat voor een preventief beleid heeft de organisatie?
    - Bijvoorbeeld: aandacht voor gezondheid bij sollicitanten/ bevorderen van gebruik van veiligheidsuitrusting/ instructie van medewerkers om bedrijfsrisico's voor de gezondheid te vermijden.
38. Adviseert de Arbodienst organisaties over preventief beleid?
39. Zijn er maatregelen genomen om een gezonde leefwijze van medewerkers te stimuleren?
    - Zo ja, welke: stoppen met roken/ gezonde werkhouding (ergonomie)/ sport en lichaamsbeweging/ gezonde voeding/ gebruik van alcohol en drugs/ omgaan met stress.
40. Worden bedrijfs- en bijna-bedrijfsongevallen geregistreerd?
    - Wat wordt gedaan met deze informatie, bijvoorbeeld: beleid maken voor preventie/ rapportages opstellen/ bewaren/ gebruiken voor bewustwording/ niets.
41. Heeft uw bedrijf in de afgelopen 12 maanden (fysieke) producten ingekocht gericht op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden voor medewerkers?

Verzuimfase

42. Is het verzuim veranderd sinds de invoering van de Wvp?
43. Wie vervult de rol van casemanager in het kader van de WvP?
44. In welke mate houden leidinggevenden en collega's contact met de zieke medewerker?
45. Zijn er afspraken over wat er gedaan moet worden indien een medewerker frequent ziek is?
46. Wordt er een verzuimprotocol gehanteerd?

Reïntegratiefase

47. Wordt er iets in de organisatie gedaan om de hervattingdrempel te verlagen?
48. In welke mate worden werk of werkplek aangepast om reïntegratie te bespoedigen?
49. Is de leidinggevende op de hoogte van wat er door de Arbodienst met de zieke medewerker is afgesproken over het reïntegratietraject?

Overig

50. Wat is de invloed van arboconvenanten van de branche op het arbo- en verzuimbeleid.
51. Wat zal er voor de organisatie veranderen na het ingaan van de nieuwe Arbo-wet op 1 juli aanstaande?
    - Gaat de organisatie de verantwoordelijkheid van de vijf zaken uit de Arbo-wet nog steeds bij de Arbodienst laten?
52. Hoe zou u het verschil in ziekteverzuimpercentage van uw organisaties ten opzichte van andere organisaties in de branche kunnen verklaren?
53. Heeft u nog aanvullingen?

Bijlage 6: Casestudies van de universiteiten E3 (p.82) en E6 (p.90) en van de ziekenhuizen F4 (p.97) en F6 (p.105)

Casestudie universiteit E3

Algemeen

E3 telt 4300 medewerkers (excl. de faculteit geneeskunde, die valt namelijk niet onder de Arbodienst van E3, maar onder de Arbodienst van het academisch ziekenhuis). De Arbodienst verleent Arbo-diensten aan 6500 tot 7000 medewerkers. Naast de medewerkers van E3 werken zij ook voor instituten van een hogeschool. E3 maakt gebruik van een interne Arbodienst.

E3 maakt sinds 1995 gebruik van een interne Arbodienst. Dit is gerealiseerd door de 'bedrijfsgezondheidsdienst' te laten fuseren met de afdeling 'veiligheid en milieu'. De bedrijfsgezondheidsdienst was er al sinds de jaren '50.

Eerste onderzoeksvraag: Arbo-taken

Onderstaand worden in de eerste kolom alle mogelijke Arbo-taken genoemd. In de tweede kolom is ingevuld of en door wie de desbetreffende Arbo-taak wordt uitgevoerd en in de laatste kolom wordt bij een aantal Arbo-taken een toelichting gegeven. De dikgedrukte Arbo-taken uit de eerste kolom zijn Arbo-taken die voor 1 juli 2005 verplicht afgenomen moesten worden bij de Arbodienst.

Arbo-taken	***Zo ja, wie?***	***Toelichting***
1. Ondersteuning bij het opzetten van een verzuimbeleid	Arbodienst en P&O	
2. Verzuimbegeleiding	Arbodienst	
3. Reïntegratie in eigen organisatie (1e spoor)	Arbodienst/faculteit zelf > P&O en Leidinggevende/ mobiliteitsbureau	Het mobiliteitsbureau verricht voornamelijk werkzaamheden voor E3.
4. Reïntegratie bij andere werkgever (2e spoor)	De Arbodienst heeft een adviserende rol/ E3 heeft een contract met Loyalis Verzekeringen.	Reïntegratie bij een andere werkgever komt niet vaak voor. Loyalis Verzekeringen zorgt voor reïntegratie buiten de deur.
5. Hulp bij het opzetten van een arbo-beleid	Arbodienst en P&O	
6.Bedrijfsgezondheidskundig spreekuur/ preventief spreekuur/ arbeidsomstandigheden spreekuur	Arbodienst	Volgens het OR lid zijn medewerkers op de hoogte van de mogelijkheid om op eigen initiatief tijdens werktijd een afspraak te maken. Dit werd bevestigd door de bedrijfsarts die aangaf dat 20% van de afspraken gemaakt worden door medewerkers zelf. Het hoofd P&O gaf aan dat het moeilijk te zeggen is of alle medewerkers op de hoogte zijn van de mogelijkheid voor het op eigen initiatief maken van een afspraak, omdat het niet centraal vanuit de RvB wordt gecommuniceerd, maar alleen vanuit de faculteiten.
7. Hulp bij en advies over het uitvoeren van maatregelen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden en veiligheid	Arbodienst	

8. Het opstellen en uitvoeren van een RI&E	Arbodienst	De Arbodienst stelt zelf de RI&E op en geeft advies naar aanleiding van de uitkomst.
9. Adviseren over RI&E	Arbodienst	
10. Collectieve keuringen (zoals PAGO)	Arbodienst	Het gebeurt nauwelijks meer en als het gebeurt alleen bij bepaalde beroepsgroepen. Een voorbeeld is bij medewerkers die werken met laserapparatuur, omdat dat gevaarlijk is voor de ogen. Voorheen werd dat meer gedaan en werd bijvoorbeeld ook gevraagd naar RSI. Er wordt wel bij elke ziekmelding aan de medewerkers gevraagd waarom hij/zij zich ziek heeft gemeld.
11. Deelname Sociaal Medisch Team	Personeelsfunctionaris van de faculteiten en diensten/ bedrijfsartsen/ psycholoog/ hoofd P&O	Bij E3 wordt het Sociaal Medisch Overleg genoemd.
12. Wachtlijstbemiddeling	Nee	
13. Beweegprogramma's en bedrijfsfitness	Niet echt	Je kan je wel tegen een goedkoop tarief inschrijven bij het universitair sportcentrum (deze is niet in de buurt van de faculteiten gevestigd).
14. Stress- en burnout programma's	Redelijk	Er is een psycholoog van de Arbodienst die cursussen geeft in time-management. Daar leer je beter plannen en rustmomenten voor jezelf creëren. Het is in principe voor medewerkers die daar door de bedrijfsarts voor worden aangemeld, maar men kan zich ook zelf aanmelden.
15. Conflictbemiddeling/ mediation	Mediator/ vertrouwenspersoon	De bedrijfsarts gaf aan dat degene die de rol van mediator heeft dit doet naast de eigen functie. Het hoofd P&O en het lid van de OR gaven aan dat dit hoort bij de rol van de vertrouwenspersoon.
16. Bedrijfsmaatschappelijk werk	Nee	Dat is afgeschaft door de RvB. Volgens de bedrijfsarts willen wetenschappers daar toch niet naartoe en bovendien is er de vertrouwenspersoon die volgens hem deze rol op zich kan nemen.
17. Fysiotherapie, rug-, knie- en andere herstelprogramma 's	Nee	
18. Bedrijfshulpverlening	Ja	
19. Traumaopvang	Ja en nee	Het hoofd P&O gaf aan dat er geen traumaopvang is. De bedrijfsarts gaf aan van wel, maar gaf daarbij de kanttekening dat dat alleen op papier zo is en dat het in de praktijk nooit nodig is.
20. Verzuimtrainingen leidinggevenden	Arbo en Organisatie deskundige	Dat gebeurt op aanvraag van de faculteit.
21. Verzuimcontrole	Nee	
22. Arbo-beleidsplan	Ja	Er is een bedrijfsplan van de Arbodienst (een Management Review). Daarin staat het beleid in het kader van de integrale gezondheidszorg van de afgelopen en de aankomende periode beschreven.
23. Arbo-jaarplan	Ja en nee	Het lid van de OR en het hoofd P&O gaven aan dat er wel een Arbo-jaarplan is, terwijl de bedrijfsarts aangaf van niet.
24. Arbo-jaarverslag	Ja	

Tweede onderzoeksvraag: kwaliteitsbeheersing Arbo-taken

Algemeen

Type contract

Bij E3 wordt gebruik gemaakt van een abonnementen contract. Ook kunnen extra diensten worden afgenomen, die vallen onder de vrije ruimte van het pakket. Binnen dit vrije pakket valt bijvoorbeeld ook de psycholoog.

Controle op de Arbodienst

De Arbodienst wordt niet gecontroleerd vanuit de universiteit. Er zijn ook geen resultaatafhankelijke elementen opgenomen in het Arbo-contract. Wel vinden er klanttevredenheidsonderzoeken en een jaargesprek plaats. Ook wordt tussendoor gesproken met de OR en met de klant (het hoofdkantoor). De Arbodienst is wel verplicht om aan de wettelijke eisen van het kwaliteitshandboek te voldoen. Eens in de vier jaar doet het ISO een uitgebreid onderzoek naar het functioneren van de Arbodienst.
Omdat er momenteel onvoldoende wordt gemonitoord op resultaat op de Arbodienst vanuit de universiteit is het niet duidelijk of bepaalde doelen wel of niet zijn gehaald. Bij een geplande reorganisatie zal dit veranderen. Dan zal de organisatorische structuur verbeterd worden en zullen concrete protocollen (ook op het gebied van Arbo- en Verzuimbeleid) worden opgesteld.

Typen ziekmeldingen

De volgende drie patronen zijn te zien:
- Onder wetenschappers is het ziekteverzuim lager dan onder het ondersteunende personeel.
- Onder mannen is het ziekteverzuim lager dan onder vrouwen.
- Naarmate de leeftijd van medewerkers toeneemt, neemt het ziekteverzuim ook toe.

Algemene risico's hebben betrekking op het vele PC gebruik binnen de universiteit. Verder werken een klein aantal medewerkers met gevaarlijke stoffen, 200 man werken in het laboratorium.

OR

Algemeen

Alle drie de belanghebbenden waren van mening dat medezeggenschap sterk is geregeld binnen E3. Iedere eenheid heeft zijn eigen OR. De OR bestaat uit de Diensten (RvB, de Arbodienst etc.) en uit alle faculteiten. De OR van de diensten is de gemeenschappelijk OR oftewel de GOR. Daarnaast heeft E3 ook een centrale OR, de COR. De OR heeft zowel een inhoudelijke als een signalerende functie. Vooral deze laatste is een belangrijke rol van de COR. De OR'en van de eenheden hebben soms ook een beleidsmatige invloed.

OR en gezondheidsbeleid

De OR heeft een Commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu (VGWM) van vier of vijf OR-leden. Zij houden zich namens de OR expliciet bezig met Arbo- en Verzuimbeleid. Ongeveer één keer per jaar heeft de COR contact met het hoofd van de Arbodienst, bijvoorbeeld nadat de OR het jaarverslag heeft ontvangen. De OR als geheel heeft dus een paar uur per jaar contact met de Arbodienst. Daarnaast heeft de Commissie VGWM van de OR ook nog gedurende het jaar contact met de Arbodienst. De bedrijfsarts gaf aan dat het vooral de Arbodienst zelf is die contact onderhoudt met de OR in plaats van andersom. Volgens het OR lid heeft de OR zelf niet voldoende inhoudelijke kennis over Arbo- en Verzuimbeleid om daarover mee te kunnen beslissen, maar dat is volgens hem ook niet nodig, omdat ze een controlerende en toetsende rol hebben. Ook maakt de OR gebruik van de mogelijkheid om kennis te verkrijgen bij deskundigen. Bij de beslissing over de inhoud van het verzuimprotocol hebben zij bijvoorbeeld een externe deskundige ingehuurd.

Invloed van de OR

Wanneer het contract met de interne Arbodienst wordt verlengd, wordt de OR door middel van instemmingrecht bij dit besluit betrokken. De OR is in het verleden niet betrokken geweest bij de samenstelling van het contract met de Arbodienst, maar dat zal in de toekomst wel gebeuren. De OR is wel betrokken geweest bij het opstellen van het verzuimprotocol. Volgens het OR lid is de invloed van de OR voldoende. Volgens het hoofd P&O en de bedrijfsarts is de invloed van de OR beperkt. Als de organisatie echt iets wil, kunnen ze dat volgens de bedrijfsarts ook zonder de instemming van de OR realiseren. Volgens het hoofd P&O draagt de Arbodienst niet zelf actief zaken aan.

Arbodienst

Samenstelling Arbodienst

De Arbodienst heeft alleen bedrijfsartsen in dienst, geen Arbo-artsen. Er werken vier FTE bedrijfsartsen. Bij de Arbodienst werken de volgende specialisten: een veiligheidsdeskundige, een arbeidshygiënist, een milieudeskundige, een bedrijfsarts, een Arbeid en Organisatie specialist, een Arbo-verpleegkundige, een vertrouwenspersoon en een psycholoog. Daarnaast kunnen een ergonoom en een arbeidsdeskundige van buitenaf worden ingehuurd.

Interventiefase

De bedrijfsarts geeft de zieke medewerkers advies over mogelijke aanpassingen binnen of buiten het werk. Verder zoekt de bedrijfsarts ook naar achtergronden van de ziekmelding om te kijken of er een relatie bestaat tussen de ziekmelding en de arbeidsomstandigheden. Alle belanghebbenden zijn van mening dat de bedrijfsartsen over voldoende geld, bevoegdheid en regie beschikken. Bedrijfsartsen maken bovendien gebruik van de mogelijkheid om door te verwijzen naar het reguliere zorgcircuit.

Oordeel Arbodienst

Alle drie de geïnterviewden zijn van mening dat de Arbodienst over voldoende gekwalificeerd personeel beschikt. Zowel het hoofd P&O als de bedrijfsarts geven aan redelijk tevreden te zijn over het functioneren van de Arbodienst, alleen vinden ze wel dat het ziekteverzuim te hoog is. Volgens het hoofd P&O zou het beter zijn als er meer met protocollen zou worden gewerkt.
Zowel de bedrijfsarts als het hoofd P&O vinden dat de Arbodienst een meer pro-actieve houding zou kunnen hebben naar de werkgever. Volgens de bedrijfsarts kan er meer aan preventie gezondheidsmanagement worden gedaan, bijvoorbeeld door het stimuleren van fietsen, gezond eten, sporten etc. Ook volgens het hoofd P&O zou er meer aandacht moeten zijn voor preventie. Volgens hem zou het Sociaal Medisch Overleg daar een belangrijke rol bij kunnen spelen.
Zowel de bedrijfsarts als het hoofd P&O zijn tevreden over de relatie tussen kosten en resultaat van de Arbodienst. Volgens het hoofd P&O wordt er niet vergeleken met andere organisaties, volgens de bedrijfsarts wordt wel gebenchemarkt met andere universiteiten en zijn de kosten vergelijkbaar.

Werkgever

Algemeen

E3 heeft besloten gebruik te gaan maken van een interne Arbodienst door de invoering van de Arbo-wet. Daarvoor was er al sprake van bedrijfsgezondheidszorg: er was al een veiligheidsdienst, en ook een milieudienst en er waren ook bedrijfsartsen. Door de invoering van de Arbo-wet hebben deze zich gevormd tot interne Arbodienst. Volgens de bedrijfsarts maakt E3 gebruik van een interne Arbodienst in plaats van een externe Arbodienst, omdat dat veel laagdrempeliger is. De klant weet volgens hem niet altijd de juiste vraag te formuleren aan de Arbodienst. De interne Arbodienst kan hen helpen bepaalde vragen op tafel te krijgen. Bovendien ondersteunt de interne Arbodienst ook automatisch bij werkgeverstaken, zoals verzuimbegeleiding. De externe Arbodienst doet dat volgens hem alleen op verzoek.

De basis van het beleid van E3 is dat leidinggevenden zelf verantwoordelijk zijn voor de verzuimende medewerker, P&O wordt dus in de lijn uitgevoerd. De leidinggevende kan de Arbodienst en de personeelsadviseur raadplegen voor advies. Er zijn geen concrete doelen gesteld ten aanzien van Arbo- en Verzuimbeleid. Wel wordt de hoogte van het verzuim en de WAO instroom vergeleken met andere universiteiten. De bedrijfsarts gaf aan dat er op centraal niveau dus wel doelen worden gesteld, maar dat die niet vertaald worden naar afdelingsniveau.
Er worden geen verzuimtargets gesteld aan leidinggevenden. Het hoofd P&O gaf aan dat het binnenkort wel zou kunnen gebeuren, wanneer de cijfers beter gemonitoord gaan worden. Per eenheid zouden dan afspraken daaromtrent gemaakt kunnen worden.
Volgens de bedrijfsarts en het OR lid maakt E3 geen gebruik van eigenrisicodragerschap WAO. Volgens het hoofd P&O wel en volgens hem heeft het weinig invloed. De bedrijfsarts is van mening dat het beter zou zijn voor E3 als zij wel gebruik zou maken van eigenrisicodragerschap WAO, omdat men door de kosten dan automatisch meer aandacht zou besteden aan het voorkomen van instroom in de WAO.
Bij E3 wordt volgens het OR lid en de bedrijfsarts gelet op de ontwikkelingen van verzuim bij de concurrent, volgens het hoofd P&O is dat niet het geval.

Binnen de organisaties houden de volgende functies, afdelingen en/of overlegstructuren zich bezig met arbeidsomstandigheden:

- De Arbodienst
- De Arbo-coördinatoren bij de eenheden (bij elke faculteit)
- De personeelsadviseur bij iedere eenheid
- De directeur bedrijfsvoering
- OR en VGWM commissie

De bedrijfsarts en het OR lid hadden geen idee hoeveel geld op jaarbasis wordt besteed aan Arbo- en Verzuimbeleid. Het hoofd P&O wist wel dat 1,3 miljoen euro per jaar wordt besteed aan de Arbodienst. De Arbo- en milieucoördinator zijn daarbij niet meegerekend. Volgens de bedrijfsarts ziet de werkgever voldoende meerwaarden in de activiteiten/diensten van de Arbodienst.

Preventiefase

Zowel het hoofd P&O als de bedrijfsarts vinden dat het Raad van Bestuur onvoldoende prioriteit legt bij het verlagen van het ziekteverzuim. De bedrijfsarts gaf aan dat er niets over in staat in de bestuursafspraken. Hij vindt wel dat de prioriteit nu meer begint te komen. Volgens het hoofd P&O gaan ze nu kijken of ze de komst van het nieuwe zorgstelsel kunnen gebruiken om afspraken te maken met verzekeraars, bijvoorbeeld met betrekking tot wachtlijstbemiddeling en andere zaken die de reïntegratie kunnen bespoedigen. Verder zouden volgens het hoofd P&O de volgende ideeën een goede invloed kunnen hebben op ziekteverzuim:

- Wellicht kunnen er met zorgverzekeraars afspraken worden gemaakt over fysiotherapie of andere vormen van collectief ziekteherstel, want de verzekeraars hebben ook baad bij een laag ziekteverzuim.
- Er kan een betere cijferbewaking gerealiseerd worden, zodat er duidelijker een terugkoppeling kan worden gegeven aan de eenheden. Bovendien kan men dan uitzoeken waarom de verzuimcijfers van eenheden onderling verschillen.

E3 heeft geen duidelijk geformuleerd preventief beleid. Het is wel zo dat er bijvoorbeeld door de panden van de faculteiten brandinstructies hangen. Daarnaast is de bedrijfshulpverlening volgens het hoofd Arbodienst heel uitgebreid. Ook zijn er interne brandweerhulpen en kan men intern geschoold worden voor risico's in het lab. Een andere rol van de bedrijfsartsen is dat zij de werkgever advies geven over preventief beleid.
Er zijn bij E3 geen speciale maatregelen genomen om een gezonde levenswijze van medewerkers te stimuleren. Wel kunnen medewerkers zich aanmelden bij het universitair sportcentrum tegen een goedkoop tarief. Daarnaast is er een rookverbod. De bedrijfsarts denkt dat er meer beleid voor zal komen wanneer de verzekeraars meer te zeggen krijgen, door de nieuwe basisverzekering.

Bij E3 worden bedrijfs- en bijna-bedrijfsongevallen geregistreerd. Dit wordt vervolgens opgepakt door de veiligheidsdeskundige. Deze bekijkt dan wat er in de toekomst voorkomen zou kunnen worden. Hierbij horen ook studenten die risico lopen, bijvoorbeeld door prikincidenten bij tandheelkunde.
E3 heeft het afgelopen jaar veel geïnvesteerd in producten die gericht zijn op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, zoals kantoormeubilair en RSI programma's voor de computer.

Verzuimfase

Alle belanghebbenden denken dat de invoering van de WvP een positieve invloed heeft gehad op het ziekteverzuim. Door de WvP is de werkgever zich bewuster geworden van zijn verantwoordelijkheden.
Degene die in het kader van de WvP de rol van casemanager vervult verschilt bij iedere faculteit. Het kan de P&O-adviseur, de bedrijfsassistent of de leidinggevende zijn.

Er is, naast de verplichtingen door de WvP geen vast protocol over hoe snel en hoe vaak de leidinggevenden contact moeten onderhouden met de zieke medewerker. De procedure verschilt dan ook erg per faculteit en per leidinggevende.
Er is ook geen vast protocol voor welke stappen ondernomen moeten worden als een medewerker frequent ziek is. Wel communiceert de bedrijfsarts het aan de leden van het SMO als iemand zich frequent ziek meldt. De individuele gevallen worden dan in het SMO besproken.
Volgens de bedrijfsartsen hoeven leidinggevenden hier ook niet meer verantwoordelijkheid over te krijgen, omdat zij vaak leidinggeven aan slechts een kleine groep van ongeveer 12 medewerkers.

Reïntegratiefase

Er worden in de organisatie verschillende acties ondernomen om de hervattingstempel te verlagen. Dat kan in drie verschillende vormen gebeuren:

- Werken op arbeidstherapeutische basis.
- Werken in de vorm van arbeidsrevalidatie: tijdelijk ander werk/aangepast takenpakket.
- Deeltijd beginnen, bijvoorbeeld eerst alleen onderzoek en nog geen onderwijs.

Als het nodig is wordt de werkplek aangepast om reïntegratie te bespoedigen.
Alle drie de belanghebbenden gaven aan dat leidinggevenden altijd door de bedrijfsarts op de hoogte worden gehouden van hetgeen met de zieke medewerker is afgesproken ten aanzien van de reïntegratie.

Overig

De bedrijfsarts en het OR lid hechten niet heel veel belang aan de invloed van arboconvenanten op de hoogte van het ziekteverzuim. Het hoofd P&O zegt wel dat het een positieve impuls heeft gegeven.

De bedrijfsarts en het OR lid denken dat er niet veel zal veranderen door de invoering van de nieuwe wet van 1 juli 2005. De bedrijfsarts denkt wel dat er meer belang zal worden gehecht aan het functioneren en niet meer alleen aan het al dan niet aanwezig zijn van mensen. Het hoofd P&O denkt dat op langere termijn de bedrijfsarts een belangrijkere rol zal gaan spelen in het kader van preventie. Ook kan hij zich voorstellen dat de rol van de bedrijfsarts steeds meer die van huisarts zal zijn. Dat zou het bezoek wat laagdrempeliger maken en een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van ziekteverzuim.

Volgens het hoofd P&O is het registratieverschil tussen universiteiten een mogelijke oorzaak voor een verschil in verzuimcijfers. Een voorbeeld dat hij gaf is deeltijdregistratie: als men bijvoorbeeld alleen maandag en dinsdag werkt, maar voor die week ziek is, dan zou de ene organisatie dat kunnen registreren als vijf dagen (de hele week) ziek en de andere organisatie als slechts twee dagen ziek. De bedrijfsarts bevestigde dat er een mogelijke oorzaak kan liggen bij de registratie, bijvoorbeeld door hoogleraren die thuis werken of niet beter worden gemeld. Daarnaast denkt hij dat het feit dat de universiteit in een grote stad is gevestigd mogelijk een belangrijke oorzaak is voor een verzuimverschil met andere universiteiten.

Casestudie universiteit E6

Algemeen

E6 telt 3000 medewerkers en maakt gebruik van een externe Arbodienst. E6 maakt gebruik van de huidige Arbodienst sinds februari 1999.

Eerste onderzoeksvraag: Arbo-taken

Onderstaand worden in de eerste kolom alle mogelijke Arbo-taken genoemd. In de tweede kolom is ingevuld of en door wie de desbetreffende Arbo-taak wordt uitgevoerd en in de laatste kolom wordt bij een aantal Arbo-taken een toelichting gegeven. De dikgedrukte Arbo-taken uit de eerste kolom zijn Arbo-taken die voor 1 juli 2005 verplicht afgenomen moesten worden bij de Arbodienst.

Arbo-taken	***Zo ja, wie?***	***Toelichting***
1. Ondersteuning bij het opzetten van een verzuimbeleid	Arbodienst	
2. Verzuimbegeleiding	Arbodienst/ P&O/ Leidinggevende	Dit gebeurt conform de WvP. De leidinggevende is verantwoordelijk voor verzuimbegeleiding en de bedrijfsarts heeft een adviserende rol.
3. Reïntegratie in eigen organisatie (1e spoor)	Leidinggevende/ P&O/ casemanager/ bedrijfsarts	
4. Reïntegratie bij andere werkgever (2e spoor)	P&O/ bedrijfsarts	De bedrijfsarts heeft een adviserende rol.
5. Hulp bij het opzetten van een arbo-beleid	Arbodienst/ AMSO (Arbo Milieu Service Organisatie)	De AMSO wordt binnen de universiteit ook wel de interne Arbodienst genoemd.
6.Bedrijfsgezondheidskundig spreekuur/ preventief spreekuur/ arbeidsomstandigheden spreekuur	Arbodienst	Volgens de P&O medewerker gaan er soms mailingen rond en staat het soms ook in het huisblad van E6. Volgens de bedrijfsarts zijn medewerkers dan ook voldoende op de hoogte van de mogelijkheid om op eigen initiatief een afspraak te maken voor het spreekuur. De OR vindt het nog te hoogdrempelig. Men zou onvoldoende weten voor welke zaken men terecht kan bij het spreekuur. Volgens de OR zou het nog beter gecommuniceerd moeten worden aan de medewerkers.
7. Hulp bij en advies over het uitvoeren van maatregelen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden en veiligheid	Arbo-medewerkers/ AMSO/ Ergonoom/ Veiligheidsdeskundige/ arbeidshygiënist	
8. Het opstellen en uitvoeren van een RI&E	Arbo- coördinator/ AMSO/ bedrijfsarts	De Arbo-coördinator stelt de RI&E op. De AMSO heeft daarbij een adviserende rol. De bedrijfsarts controleert de RI&E.
9. Adviseren over RI&E	AMSO/ Arbodienst	
10. Collectieve keuringen (zoals PAGO)	Ja	De frequentie verschilt per faculteit. Meestal gebeurt het één keer in de drie of vier jaar.
11. Deelname Sociaal Medisch Team	Directie/bedrijfsarts/ bedrijfsvoering/ P&O/ bedrijfsmaatschappelijk werk/ leidinggevende/ maatschappelijk werker	De leidinggevende zit er bij als er een bespreking van een individueel geval plaats vindt.

12. Wachtlijstbemiddeling	Arbodienst	
13. Beweegprogramma's en bedrijfsfitness	Ja	Op het terrein waar de meeste faculteiten zijn gevestigd is ook een fitnesscentrum gevestigd. Medewerkers kunnen daar sporten tegen een laag tarief van 60 euro per jaar. Er zijn ook programma's tegen RSI en er werkt een fysiotherapeut bij E6.
14. Stress- en burnout programma's	Nee	Er is wel bedrijfsmaatschappelijk werk die dergelijke individuele gevallen oppakt. Er is ook een werkdrukonderzoek uitgevoerd door een andere universiteit in Nederland. Op basis hiervan is een nul-meting gemaakt. Nu kan elk jaar vergeleken worden wat het stijgingspercentage van de wekdruk is.
15. Conflictbemiddeling/ mediation	Ja	Nu wordt daar nog externe dienstverlening voor gebruikt. Momenteel wordt een personeelsfunctionaris opgeleid tot mediator. Dit gebeurt ook bij een andere universiteit. De mediator van de ene universiteit kan dan als bemiddelaar optreden bij de andere universiteit om objectiviteit te behouden.
16. Bedrijfsmaatschappelijk werk	Arbodienst	
17. Fysiotherapie, rug-, knie- en andere herstelprogramma 's	Ja	
18. Bedrijfshulpverlening	Ja	E6 heeft een hele uitgebreide BHV. Er zijn 30 man professionele bewaking en brandweer. Daarnaast zijn er veel hulpverleners op de werkvloer.
19. Traumaopvang	Nee	Dergelijke gevallen worden opgepakt door bedrijfsmaatschappelijk werk.
20. Verzuimtrainingen leidinggevenden	Arbodienst	Het gebeurt wel, maar de laatste is lang geleden.
21. Verzuimcontrole	Ja	Het gebeurt wel eens bij frequent verzuim van meer dan vier keer per jaar. De medewerker krijgt ook na een aantal dagen een brief waarin hij/zij wordt verzocht zich te melden bij het spreekuur.
22. Arbo-beleidsplan	Nee	Volgens de OR zijn er nu nog slechts 'losse flarden'. Wel is men er mee bezig, maar er is nog niets concreet. De OR heeft rond 1999 of 2000 wel iets gekregen, maar dat was niet ter goedkeuring. Er is nog wel een Arbo & Milieu jaarplan dat dateert uit 1994.
23. Arbo-jaarplan	Nee	Er wordt door het AMSO wel gewerkt aan een Arbo-jaarplan. Bij de faculteiten gebeurt het al in de vorm van de RI&E. Er bestaat ook een Arbo-Milieu actieplan.
24. Arbo-jaarverslag	Ja en nee	De OR gaf aan van niet (er zou alleen een milieuverslag zijn geweest van '94 tot '97). De bedrijfsarts gaf aan van wel.

Tweede onderzoeksvraag: kwaliteitsbeheersing Arbo-taken

Algemeen

Type contract

Bij E6 wordt gebruik gemaakt van een abonnementen contract. Ook kunnen extra diensten worden afgenomen.

Controle op de Arbodienst

Er zijn geen resultaatafhankelijke elementen opgenomen in het contract met de Arbodienst. Er vinden wel evaluaties plaats (door AMSO en P&O), maar die zijn niet heel hard. De bedrijfsarts moet wel informatie terugkoppelen aan de leidinggevenden. Wanneer dit twee keer te laat gebeurd volgt er een geldboete.

Typen ziekmeldingen

De volgende drie patronen zijn te zien:
- Onder wetenschappers is het ziekteverzuim lager dan onder het ondersteunende personeel.
- Onder mannen is het ziekteverzuim lager dan onder vrouwen.

Algemene risico's hebben betrekking op het vele PC gebruik binnen de universiteit. Vooral veel AIO's krijgen last van RSI.

OR

Algemeen

Over het algemeen is medezeggenschap sterk geregeld bij E6. Naast de universiteitsraad (dat is zowel medewerkers- als studentenvertegenwoordiging) is er ook een instantie waarin vooral vakbondsleden zijn vertegenwoordigd. De OR vindt zelf dat medezeggenschap op het gebied van gezondheidsbeleid niet heel sterk is geregeld. De OR heeft moeten vechten om invloed te krijgen op bijvoorbeeld de keuze van de invulling van het contract met de Arbodienst. Dat heeft volgens het OR lid vijf jaar geduurd. Hij gaf aan dat 'zeuren' wel helpt, maar dat het zijns inziens niet hoort te hoeven. Omdat de OR vindt dat zij altijd te laat worden ingelicht pleit de OR voor een tweemaandelijks overleg waarin moet worden gecommuniceerd wat er allemaal speelt.
De OR heeft slechts een kleine inhoudelijke invloed op het arbo-beleid. Volgens de OR is dat ook niet nodig, omdat het AMSO voldoende inhoudelijk kennis in huis heeft. De signalerende functie van de OR is veel belangrijker.

OR en gezondheidsbeleid

Eén lid van de OR zit in de VGW (Veiligheid Gezondheid en Welzijn) commissie. Hij houdt zich namens de OR expliciet bezig met Arbo- en Verzuimbeleid.
De OR onderhoudt geen contact met de Arbodienst, dit doen zij echter wel met het AMSO. De OR gaf aan dat het beter zou zijn wanneer zij wel contact zouden onderhouden met de Arbodienst. De VGW vertegenwoordiger van de OR besteedt ongeveer één uur in de week (50 uur per jaar) aan zaken aangaande het gezondheidsbeleid.
Zowel P&O als de OR vinden dat de OR voldoende kennis in huis heeft op het gebied van Arbo- en verzuimbeleid om daarover mee te beslissen. Er worden ook veel cursussen op het gebied gevolgd door de OR.

Invloed van de OR

In 1999 was de OR niet betrokken bij de keuze van de nieuwe Arbodienst. Bij de verlenging van het contract van vorig jaar is de OR wel betrokken geweest. In eerste instantie werden ze niet betrokken, maar toen er uiteindelijk twee potentiële Arbodiensten overbleven mochten ze wel meebeslissen. In overleg met de AMSO is er ook invloed geweest op de samenstelling van het contract met de Arbodienst. Volgens de bedrijfsarts is de invloed van de OR niet heel erg groot, maar dat is volgens hem ook niet nodig om het verzuim te verlagen. De OR vindt de invloed redelijk groot door de rechten die er zijn vastgelegd in WOR.

Arbodienst

Samenstelling Arbodienst

De Arbodienst heeft alleen bedrijfsartsen in dienst, geen Arbo-artsen. Er werkt één bedrijfsarts voor drie dagen in de week. Bij de Arbodienst werken de volgende specialisten: een veiligheidsdeskundige, een arbeidshygiënist, een bedrijfsarts en een maatschappelijk werker. Intern werken ook nog een veiligheidsdeskundige, een arbeidshygiënist, een milieudeskundige, een arbeid en organisatie specialist en een vertrouwenspersoon (dat wordt naast de functie gedaan). Voorheen zette de Arbodienst ook een Arbo-verpleegkundige in om spreekuur te geven, dat gebeurt nu niet meer.

Interventiefase

De bedrijfsarts geeft zieke medewerkers advies over mogelijke aanpassingen binnen of buiten het werk. Verder zoekt de bedrijfsarts ook naar achtergronden van de ziekmelding om te kijken of er een relatie bestaat tussen de ziekmelding en de arbeidsomstandigheden. Alle belanghebbenden zijn van mening dat de bedrijfsartsen over voldoende geld, bevoegdheid en regie beschikken. Bedrijfsartsen maken bovendien gebruik van de mogelijkheid om door te verwijzen naar het reguliere zorgcircuit.

Oordeel Arbodienst

Alle drie de geïnterviewden zijn van mening dat de Arbodienst over voldoende gekwalificeerd personeel beschikt. De OR vindt de houding van de AMSO en de externe Arbodienst gezamenlijk voldoende pro-actief (preventief). Over het algemeen is men tevreden over de dienstverlening van zowel de Arbodienst als van het AMSO. De bedrijfsarts is van mening dat de houding van de Arbodienst actiever zou kunnen, bijvoorbeeld door het neerzetten van een Arbo-zorgsysteem. Het verzuim is volgens hem goed geregeld. Het enige doel is nu dat het systeem wordt onderhouden.
De relatie tussen kosten en resultaat van de Arbodienst zijn niet concreet gegeven. De bedrijfsarts gaf wel aan dat de verlaging van het verzuim sinds 1998 ertoe heeft geleid dat er nu 33 FTE meer werkzaam zijn dan toen.

Werkgever

Algemeen

De keuze voor de huidige Arbodienst is tot stand gekomen door een Europese aanbesteding die er is geweest, daarbij is vooral de kostenoverweging van belang geweest. Daaruit kwamen een aantal offertes naar voren. Daarna zijn er gesprekken geweest over kwaliteit.

Leidinggevenden zijn zelf verantwoordelijk voor verzuimbegeleiding, P&O zit dus in de lijn. De casemanager begeleidt het verzuimtraject. Dit is veranderd sinds de invoering van de WvP. Het enige doel dat er organisatiebreed is gesteld ten aanzien van gezondheidsbeleid is de handhaving van het huidige verzuim. Er worden geen verzuimtargets gesteld aan leidinggevenden.
E6 maakt geen gebruik van eigenrisicodragerschap WAO. Bij E6 wordt niet heel actief gelet op ontwikkelingen van ziekteverzuim bij andere universiteiten. Wel worden de rapporten van de landelijk wekgroep VSNU (vereniging van universiteiten) in de gaten gehouden. Ziekteverzuim is daar een onderdeel van. Binnen de organisaties houden de volgende functies, afdelingen en/of overlegstructuren zich bezig met arbeidsomstandigheden:

- De Arbodienst
- Het AMSO
- Dienst P&O
- De Arbo- en Milieu-coördinator van elke faculteit
- Afdeling beveiliging: bedrijfsnoodplan/ EHBO lessen/ BHV lessen/ bewaking.
- Arbo- en Milieu platform: wordt gevormd door AMSO, de Arbo- en Milieu-coördinatoren en een medewerker en een student uit de universiteitsraad. Daar komen knelpunten en oplossingen naar voren.
- Elke faculteit heeft zijn eigen Arbo-coördinator. Onder deze Arbo-coördinatoren werken ‘ruimte verantwoordelijken’, die bewaken of de werkplekken wel aan de Arbo-eisen voldoen. Deze ruimteverantwoordelijken doen dit naast hun vaste baan.

E6 besteedt op jaarbasis 180.000 euro aan de dienstverlening van de Arbodienst. Volgens de bedrijfsarts heeft de werkgever niet altijd voldoende inzicht in de meerwaarde van bepaalde activiteiten van de Arbodienst. Zo ziet de werkgever niet altijd het belang van de PAGO, hoewel dat (voor 1 juli 2005) nog wel als verplicht stond vastgelegd in de Arbo-wet. Daarnaast ziet de werkgever volgens de bedrijfsarts ook niet altijd voldoende het belang in van de RI&E. De analyses daarvan zijn heel goed, maar de implementatie is minder.

Preventiefase

De Raad van Bestuur geeft geen hoge prioriteit aan de verlaging van het ziekteverzuim, wel aan de handhaving daarvan.

In het kader van preventief beleid wordt het gebruik van veiligheidsuitrusting gestimuleerd. Ook krijgen nieuwe medewerkers een instructie over RSI. Het gaat om een workshop van 2 tot 3 uur. Ook worden instructies gegeven bij gevaarlijk werk, zoals bij chemicaliën en machines. Iedereen binnen E6 kan zich opgeven voor een RSI cursus. In het kader daarvan wordt elk jaar een roadshow gehouden. Daar worden de regels omtrent RSI opgefrist. Verder wordt aan de vijf verplichtingen vanuit de oude Arbo-wet voldaan. Er wordt niets gedaan in het kader van stress reductie.
Volgens de bedrijfsarts zou er meer advies van de Arbodienst uit kunnen gaan ten aanzien van preventief beleid. Aan de andere kant denkt hij dat dat bij de universiteit veel weerstand op zou kunnen leveren, waardoor het juist weer geen zin heeft. Door de nieuwe Arbo-wet zal er binnenkort ook een preventiemedewerker worden aangesteld bij E6.
Er zijn niet heel actief maatregelen genomen om een gezonde levenswijze van medewerkers te stimuleren. Wel kunnen medewerkers zich voor een goedkoop tarief aanmelden bij het universitair sportcentrum. Deze is heel dicht in de buurt van de faculteiten gevestigd.

Bedrijfs- en bijna-bedrijfsongevallen worden geregistreerd. Deze worden dan vervolgens gemeld bij de arbeidsinspectie. Daarna worden deze besproken in het Arbo en Milieu platform. Deze bestaat uit een Arbo-medewerker en de coördinator van de faculteit. Alle incidenten worden besproken en daar worden afspraken over gemaakt voor in de toekomst. De mate waarin de registratie correct wordt bijgehouden hangt erg af van de leidinggevende. Daarnaast worden actief gevaarlijke situaties opgespoord en mogelijk opgelost. Het afgelopen jaar is veel geïnvesteerd in producten die gericht waren op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. Belangrijkste voorbeelden hiervan zijn nieuwe meubels, nieuwe hijsmiddelen en LCD schermen.

Verzuimfase

Door de invoering van de WvP heeft E6 een verzuimprotocol opgesteld. Door de WvP is er ook veel veranderd in de organisatie. De verantwoordelijkheid voor verzuimbegeleiding is veel meer bij de leidinggevenden komen te liggen. Sinds de WvP is de WAO instroom gedaald, er worden namelijk strengere eisen gesteld en men zit er meer bovenop. De personeelsfunctionarissen vervullen in het kader van de WvP de rol van casemanager.

De mate waarin leidinggeven contact houden met de verzuimende zieke medewerker is erg verschillend. Daar zijn naast het verzuimprotocol (WvP) geen vaste richtlijnen voor. Er zijn ook geen vaste richtlijnen voor een procedure bij frequent verzuim. In principe moet de leidinggevende na vier ziekmeldingen per jaar een gesprek aangaan met de zieke medewerker. Ook kan de zieke medewerker opgeroepen worden bij de bedrijfsarts. Wel geeft de Arbodienst een signaal aan de faculteit en deze kan dan zelf een beslissing nemen. Een mogelijkheid is verzuimcontrole.

Reïntegratiefase

Er worden in de organisatie verschillende acties ondernomen om de hervattingstempel te verlagen. Dat kan in drie verschillende vormen gebeuren:

- Werken op arbeidstherapeutische basis.
- Werken in de vorm van arbeidsrevalidatie: tijdelijk ander werk/aangepast takenpakket.
- Verder kunnen leidinggevenden veel contact onderhouden met de zieke medewerkers.
- Ook de bedrijfsmaatschappelijk werkers praten met medewerkers met psychische klachten.

Als het nodig is wordt de werkplek aangepast om reïntegratie te bespoedigen. Dat is de verantwoordelijkheid van de AMSO. Leidinggevenden worden door het hoofd van de eenheid of door de personeelsfunctionaris op de hoogte gehouden van het reïntegratietraject van de medewerker. De bedrijfsarts communiceert dergelijke resultaten aan hen. Volgens het OR lid zou het beter zijn als de bedrijfsarts direct contact onderhield met de leidinggevende.

Overig

Volgens de P&O medewerker hebben arboconvenanten invloed. Bijvoorbeeld op het gebied van werkdrukbestrijding, daar worden nu naar aanleiding van die convenanten cursussen voor gevolgd. Volgens de bedrijfsarts hebben arboconvenanten nauwelijks invloed, omdat niemand er op af wordt gerekend.

Volgens de P&O medewerker zal er door de invoering van de nieuwe Arbo-wet van 1 juli 2005 een preventiemedewerker worden aangesteld. Verder gaat zij ervan uit dat dezelfde Arbodienst gebruikt zal blijven worden. Volgens de bedrijfsarts zal de AMSO een steeds belangrijkere rol gaan spelen.

Volgens het OR lid is het lage verzuim te verklaren door de goede werksfeer. Uit satisfactiepeilingen blijkt dat medewerkers erg tevreden zijn en dat er weinig conflicten zijn. Toch zegt hij ook dat een deel van het verschil in verzuimcijfers te verklaren is door een onnauwkeurige registratie. De P&O medewerker zou het verzuimverschil met ander universiteiten verklaren door de betere begeleiding. Ook zij erkent dat er een registratieprobleem kan optreden bij hoogleraren die thuis werken. Daarnaast zijn de artsen strenger geworden. Volgens de bedrijfsarts is het lage verzuim te verklaren door de instelling van de bedrijfsarts: ‘werken is gezond’. Verder gaf hij aan dat leidinggevenden het goed oppakken en dat verzuim steeds meer als gedrag wordt gezien.

Casestudie ziekenhuis F4

Algemeen

F4 is een academische ziekenhuis met 9.000 tot 10.000 medewerkers.

F4 maakt sinds drie jaar gebruik van een interne Arbodienst. Daarvoor maakte zij nog gebruik van een externe Arbodienst.

Eerste onderzoeksvraag: Arbo-taken

Onderstaand worden in de eerste kolom alle mogelijke Arbo-taken genoemd. In de tweede kolom is ingevuld of en door wie de desbetreffende Arbo-taak wordt uitgevoerd en in de laatste kolom wordt bij een aantal Arbo-taken een toelichting gegeven. De dikgedrukte Arbo-taken uit de eerste kolom zijn Arbo-taken die voor 1 juli 2005 verplicht afgenomen moesten worden bij de Arbodienst.

Arbo-taken	***Zo ja, wie?***	***Toelichting***
1. Ondersteuning bij het opzetten van een verzuimbeleid	SMO > bedrijfsarts/ P&O/ leidinggevende	
2. Verzuimbegeleiding	SMO > bedrijfsarts en leidinggevende. De casemanager beheert poortwachter.	De casemanagers zijn onderdeel van de Arbodienst. Bij F4 is casemanager een vaste functie.
3. Reïntegratie in eigen organisatie (1e spoor)	Eerst leidinggevende dan casemanager met loopbaancentrum (= bureau mobiliteit)	Het loopbaancentrum is er voor het vinden van een nieuwe functie.
4. Reïntegratie bij andere werkgever (2e spoor)	Loopbaancentrum	Het komt alleen sporadisch voor.
5. Hulp bij het opzetten van een arbo-beleid	Werkplekadviseur van de Arbodienst	Het gaat niet echt om beleidskwesties, omdat er geen duidelijk geformuleerd beleid is.
6.Bedrijfsgezondheidskundig spreekuur/ preventief spreekuur/ arbeidsomstandigheden spreekuur	Arbodienst	De OR heeft het idee dat medewerkers wel op de hoogte zijn, maar denken dat waarschijnlijk veel medewerkers niet weten dat ook op eigen initiatief een afspraak kan worden gemaakt.
7. Hulp bij en advies over het uitvoeren van maatregelen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden en veiligheid	Dat doen de werkplekadviseur en de verschillende clusters (medische afdelingen) en directies (diensten afdelingen). Elk cluster heeft een eigen budget.	Zeggenschap is verplaatst naar de clusters. Deze hebben dus hun eigen OC's (onderdeelcommissies) gekregen. Er blijft in de toekomst wel een COR, maar die wordt kleiner.
8. Het opstellen en uitvoeren van een RI&E	Bedrijfsarts/ werkplekadviseur/ clusters/ VGWM commissie OR & OC	Het opstellen doet de Arbodienst (bedrijfsarts/ werkplekadviseur) en dit wordt vervolgens teruggelegd bij de clusters en die voeren hem zelf uit. De VGWM commissie van de OR en inmiddels de OC beoordelen vervolgens het plan van aanpak dat naar aanleiding van de RI&E is opgesteld.
9. Adviseren over RI&E	Arbodienst	
10. Collectieve keuringen (zoals PAGO)	Nee	

11. Deelname Sociaal Medisch Team	Leidinggevende/ casemanager/ bedrijfsarts/ meestal bedrijfsmaatschappelijk werk	
12. Wachtlijstbemiddeling	Bedrijfsarts	Dat kan de bedrijfsarts doen, maar dat gebeurt meestal niet. Volgens het OR lid is het voorgesteld aan het RvB, maar vonden zij het geen goed idee, omdat ze zelf een ziekenhuis zijn.
13. Beweegprogramma's en bedrijfsfitness	Er zijn fitnesscentra en in een centraal gebouw wordt één keer in de week aerobics en tai chi gegeven. Er is ook een trainingsprogramma voor mensen die al klachten hebben. De bedrijfsarts noemt dat secundaire preventie.	Het ene fitnesscentrum is goedkoper en iets minder uitgebreid. Bij deze krijg je een bijtelling op je salaris, waardoor het in de praktijk bijna gratis wordt. Het trainingsprogramma gebeurt individueel of in groepen en vindt plaats onder werktijd. Het gaat hier dan bijvoorbeeld om een spierconditietrainingen bij rugklachten. Dit wordt georganiseerd door de fysiotherapeut en de ergotherapeut. De bedrijfsarts zou het beter vinden als er fitnessmogelijkheden zouden zijn op de werklocaties zelf.
14. Stress- en burnout programma's	Arbodienst	
15. Conflictbemiddeling/ mediation	Arbodienst in samenwerking met de maatschappelijk werker en evt. ook extern.	Er is ook een mediator in huis, die is momenteel klachtenbemiddelaar. Het plan is dat elk jaar één mediator wordt opgeleid. Er zijn ook richtlijnen voor: wie te benaderen/ na hoeveel tijd ze weer met iemand in gesprek moeten etc.
16. Bedrijfsmaatschappelijk werk	Arbodienst	
17. Fysiotherapie, rug-, knie- en andere herstelprogramma 's	Ja	Dit wordt gedaan in het kader van de secundaire preventie. Er zijn korte lijnen naar de specialisten in het ziekenhuis.
18. Bedrijfshulpverlening	Ja	Dat coördineert de Arbodienst en wordt uitgevoerd op de afdelingen zelf. Het is groots georganiseerd. Zo is er bijvoorbeeld ook een crisiscoördinator.
19. Traumaopvang	Bedrijfsmaatschappelijk werk	Bedrijfsmaatschappelijk werk verzorgt een regeling na schokkende gebeurtenissen. Er bestaat ook een programma veilige zorg, dan kan men geholpen worden door psychiaters en andere specialisten van het ziekenhuis.
20. Verzuimtrainingen leidinggevenden	Ja	Volgens de bedrijfsarts worden er in het management development programma trainingen gegeven over ziekteverzuim. Eens in het jaar krijgen nieuwe managers een dergelijke opleiding. Volgens de OR heeft het facilitair bedrijf daar wel veel aan gedaan en een programma opgesteld, maar is er nog geen duidelijke structuur.
21. Verzuimcontrole	Ja	Het gebeurt niet vaak, alleen bij ernstige twijfel. De leidinggevende kan het aanvragen.
22. Arbo - beleidsplan	Nee	Op organisatieniveau is er geen duidelijk gecommuniceerd beleid vanuit de RvB. Er is wel: - De Arbodienst die let op de arboconvenant van de academische ziekenhuizen. - Iedere afdeling kan zijn eigen invulling geven aan verzuimbegeleiding.
23. Arbo - jaarplan	Nee	Niet organisatiebreed, dat wordt gedaan per cluster of directie.
24. Arbo - jaarverslag	Nee	Niet op organisatieniveau, de bedrijfsarts maakt jaarlijks wel een verslag.

Tweede onderzoeksvraag: kwaliteitsbeheersing Arbo-taken

Algemeen

Type contract

Er is sprake van een basispakket op basis van een abonnementen contract. Daarbij horen bijvoorbeeld het SMO, het spreekuur, het beleids SMO (gaat over verzuimbeleid op afdelingsniveau), het spreekuur en de RI&E's. Ook wordt incidenteel om extra diensten gevraagd. Bovendien kan men met vragen altijd bij de Arbodienst terecht.

Controle op de Arbodienst

De Arbodienst wordt gecontroleerd door de certificeringdienst. Er wordt geen controle vanuit het ziekenhuis uitgevoerd. Wel vinden er af en toe evaluatierondes plaats. Er zijn geen resultaatafhankelijke elementen opgenomen in het Arbo-contract. Volgens de bedrijfsarts zou dat wel beter zijn, want dan zou de Arbodienst op vaste indicatoren gecontroleerd kunnen worden.

Typen ziekmeldingen

De volgende drie patronen zijn te zien binnen de typen ziekmeldingen:

- Het valt op dat het verzuim onder vrouwen hoger is. Hier kan volgens de bedrijfsarts echter niet op worden geconcludeerd, omdat relatief veel vrouwen verpleegkundig werk doen. Dat betekent dat zij te maken krijgen met een veel grotere fysieke belasting.
- Het verzuim is hoger op kantoor dan in de zorg.
- Bij mensen die eentonig werk doen is het verzuim ook hoger.

OR

Algemeen

Het OR lid en de P&O-adviseur vinden beiden dat medezeggenschap sterk geregeld is binnen de organisatie. Er is ruimte voor de OR om beleidsvoorstellen af te keuren en daar wordt ook naar geluisterd. Het is echter niet altijd gemakkelijk voor de OR om leden te krijgen.
De OR heeft vooral een signalerende en controlerende functie. Soms ook wel inhoudelijk, omdat ze voorstellen kunnen doen.

OR en gezondheidsbeleid

Van de OR zitten zes leden in de VGWM commissie en daarbuiten worden ze ook nog door deskundigen vanuit de organisatie geadviseerd. De VGWM commissie heeft regelmatig contact met het hoofd van de Arbodienst, bijvoorbeeld over de uitwerking van de arboconvenant. Zij neemt ongeveer 3 keer per jaar deel aan OR vergaderingen. De VGWM commissie komt één keer in de maand een middag bij elkaar. Dat zijn de 6 leden van de commissie en een aantal deskundigen uit de organisatie. De VGWM commissie koppelt de gang van zaken één keer in de maand terug aan de rest van de OR.

Alle drie de belanghebbenden waren van mening dat de OR over voldoende kennis op het gebied van Arbo- en Verzuimbeleid beschikt om daarover mee te beslissen. De bedrijfsarts benadrukte wel dat dit alleen geldt voor die leden die ook in de VGWM commissie zitten.

Invloed van de OR

De OR is bij het hele traject van de keuze voor de huidige interne Arbodienst betrokken geweest. Ze hebben zowel invloed door het instemmings- als het adviesrecht gehad. Een externe deskundige heeft de Arbodienst opgezet. Ook is de OR op diezelfde manier betrokken geweest bij de beslissing over de invulling van het takenpakket van de Arbodienst.
Het OR lid vindt de invloed van de OR voldoende, er is alle ruimte om mee te beslissen over beleidsvoorstellen. De bedrijfsarts denkt dat de invloed groter is als de OR meer is verdeeld in ondernemingscommissies in plaats van in een COR.

Arbodienst

Samenstelling Arbodienst

De Arbodienst heeft alleen bedrijfsartsen in dienst, geen Arbo-artsen. Er werken vier FTE bedrijfsartsen. Bij de Arbodienst werken de volgens specialisten: een veiligheidsdeskundige, een arbeidshygiënist, een milieudeskundige, een bedrijfsarts, een arbeid en organisatie specialist (in opleiding, en anders wordt die van extern gehuurd), een maatschappelijk werker, een werkplekspecialist, een casemanager (full-time functie) en een vertrouwenspersoon.

Interventiefase

De bedrijfsarts en de werkplekadviseur geven zieke medewerkers advies over mogelijke aanpassingen binnen of buiten het werk. De bedrijfsarts zoekt continu naar achtergronden van de ziekmelding om te kijken of er een relatie bestaat tussen de ziekmelding en de arbeidsomstandigheden. Volgens de bedrijfsarts beschikken de artsen over voldoende geld, bevoegdheid en regie. Bedrijfsartsen maken geen gebruik van de mogelijkheid om door te verwijzen naar het reguliere zorgcircuit.

Oordeel Arbodienst

Alle drie de geïnterviewden zijn van mening dat de Arbodienst over voldoende gekwalificeerd personeel beschikt. P&O vindt dat de Arbodienst beter georganiseerd zou kunnen worden. De OR vindt het slecht dat de casemanagers van de Arbodienst nog geen duidelijke functieomschrijving hebben gekregen.
De bedrijfsarts is van mening dat de Arbodienst meer zou kunnen ondernemen in het kader van preventie van ziekteverzuim.

Werkgever

Algemeen

Volgens de bedrijfsarts was de aanleiding voor het overstappen op een interne Arbodienst de ontevredenheid over de externe Arbodienst. Deze leverde onvoldoende kwaliteit. Ook de invoering van de Arbo-wet was een aanleiding om een interne Arbodienst te overwegen. Toen ze gingen kijken of ze met een externe of een interne Arbodienst verder zouden gaan, bleek dat de interne Arbodienst goedkoper was en daarom zou daarvoor gekozen zijn. Ook de OR wilde graag een interne Arbodienst. Voordeel van een interne Arbodienst zijn de mogelijkheden tot nauwere samenwerking en kortere lijnen. Ook was het idee dat hier meer betrokkenheid mee zou worden gestimuleerd. Het grootste voordeel is dat de verbinding met de organisatie veel groter is, drempels zijn daardoor veel lager. Het was voor de Arbodienst wel lastig om onafhankelijkheid te bewaren. 'Soms geef je tegen-adviezen tegen je eigen baas.'

Er is geen duidelijk geformuleerd, organisatiebreed gezondheidsbeleid. Grote waarde wordt gehecht aan het opbouwen van een netwerk van Arbo en Milieu Contactpersonen (AMK'ers) binnen units en afdelingen, het op clusterniveau beschikbaar hebben van budget voor verbeteringen van arbeidsomstandigheden en het vergroten van het arbo-bewustzijn binnen de organisatie, te beginnen bij de leiding en het management. De leidinggevende is integraal verantwoordelijk, P&O zit dus in de lijn. Leidinggevenden kunnen bij de P&O adviseur terecht voor advies. Het kan bijvoorbeeld ook voorkomen dat P&O bij een eerste verzuimgesprek van een leidinggevende zit.
Er zijn geen concrete doelen gesteld ten aanzien van verzuim. Volgens de P&O adviseur zouden er wel meer trainingen gegeven moeten worden en zouden concrete doelen geformuleerd moeten worden.
Door de directie worden geen verzuimtargets gesteld aan leidinggevenden, bij sommige eenheden gebeurt dat wel. Ook wordt het verzuim besproken in de kwartaalgesprekken. Sinds kort maakt F4 gebruik van eigenrisicodragerschap WAO. Volgens alle belanghebbenden zou dit geen invloed hebben op het ziekteverzuim. Volgens de P&O adviseur doet de organisatie aan benchmarking met andere ziekenhuizen. Ook is er de federatie van academische ziekenhuizen die dat doet. Die kijkt echter niet naar locale ziekenhuizen. In 2003 was wel een vergelijking gemaakt met lokale ziekenhuizen, ook toen bleek dat het ziekteverzuim bij F4 relatief laag was.

Binnen de organisaties houden de volgende functies, afdelingen en/of overlegstructuren zich bezig met arbeidsomstandigheden:

- De Arbodienst
- De Arbo-coördinatoren
- OR en VGWM commissie
- Eén lid van de RvB heeft Arbo in het pakket
- Directie P&O (de Arbodienst valt daar binnen de organisatiestructuur onder)
- SMT: leidinggevenden/ P&O/ bedrijfsarts/ maatschappelijk werker/ casemanger
- Een Arbo en Milieu contactpersoon op afdelingsniveau (zij vormen de link naar de Arbodienst).
- Verschillende commissies, bijvoorbeeld de infectiecommissie of de tbc commissie.
- Arbeidsplekadviseur/ veiligheidsdeskundige/ milieucoördinator/ beschermingsdienst.
- OR en OC's
- Personeelsadviseurs van de clusters/ directies.

Het was bij de drie belanghebbenden niet bekend hoeveel op jaarbasis wordt besteedt aan de dienstverlening van de Arbodienst.

Preventiefase

Volgens het OR lid heeft de RvB hoge prioriteit gelegd bij de verlaging van het ziekteverzuim. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat in de CAO van de academische ziekenhuizen is vastgelegd dat het ziekteverzuim tot een bepaald niveau daalt alle medewerkers een bonus krijgen. Die is vorig jaar ook uitbetaald. Volgens de bedrijfsarts is het een belangrijke prioriteit geweest, maar is dat minder vertaald naar het totale beleid van de organisatie. De kernprioriteit van de organisatie is onderwijs en onderzoek.

Er zijn verschillende zaken die bijdragen aan een preventief beleid:

- Bedrijfshulpverlening (daar zit ook een preventiemedewerker bij).
- Ze zijn aangesloten bij een project 'veilige zorg'. Dat is een landelijk project van ziekenhuizen. Dat zijn regels die opgesteld zijn voor bezoekers en patiënten. Mensen kunnen dan bijvoorbeeld een rode kaart krijgen als iets uit de hand gelopen is. Het is niet verplicht voor een ziekenhuis om deel te nemen aan het project.
- Arbodienst: werkplekadviseurs.
- Ziekteverzuimbeleid
- Bureau mobiliteit: één keer in de drie jaar worden medewerkers in de gelegenheid gesteld om daar te praten over hun loopbaan. Dan kan bijvoorbeeld gekeken worden of er ook mogelijkheden zijn bij andere functies, als men dat ambieert. Dit wordt aangeboden om uitval te voorkomen.
- Sportschool
- RI&E
- Eén keer in de vijf jaar vindt een medewerkerbetrokkenheid onderzoek plaats.

De Arbodienst adviseren weinig over preventief beleid. Volgens de P&O adviseur zouden ze dat meer kunnen doen. Er zijn een aantal dingen ondernomen om een gezonde levenswijze bij medewerkers te stimuleren:

- Sportschool
- Voeding in het restaurant: er is voldoende gezond voedsel te krijgen.
- Ergocoaches die medewerkers leren om in een betere houding te werken.
- Cursus RSI waar iedereen zich voor kan inschrijven.

Bedrijfs- en bijna-bedrijfsongevallen worden geregistreerd. De veiligheidsdeskundige schrijft daar een jaarverslag over en geeft dat aan de OR. De OR kan dan vragen stellen. Ook kan de veiligheidsdeskundige de afdeling opzoeken als een ongeval heeft plaatsgevonden.

Verzuimfase

Volgens het OR lid heeft de invoering van de WvP een positieve invloed gehad op F4:
- Medewerkers zijn voorzichtiger
- Leidinggevenden hebben een duidelijker kader waarbinnen zij kunnen werken.
- Het ziekteverzuim is verlaagd sinds de invoering van de WvP.

Volgens de bedrijfsarts heeft de WvP vooral bijgedragen aan bewustwording.
Leidinggevenden zijn zich meer bewust geworden van hun rol en van het belang om zaken vast te stellen. Casemanager is een vaste functie bij de Arbodienst.

Er is geen vast protocol voor de hoeveelheid contact die leidinggevenden en medewerkers moeten hebben gedurende het ziekteverzuim van de medewerker. De hoeveelheid contact verschilt dan ook heel erg per cluster.
Er is ook geen vast protocol voor welke stappen moeten worden ondernomen als een medewerker frequent ziek is. Er is geen eenduidig verzuimprotocol in de organisatie, er zijn wel gedetailleerde richtlijnen van de RvB. Binnen de clusters wordt daaraan een eigen vertaling gegeven.

Reïntegratiefase

De leidinggevende is getraind om medewerkers weer zo vroeg mogelijk aan het werk te krijgen. Er wordt altijd gekeken naar mogelijkheden om het werk te hervatten, een voorbeeld hiervan is het aanpassen van de functie.
De leidinggevende is altijd op de hoogte van hetgeen er door de bedrijfsarts met de zieke medewerker is afgesproken. Na elk spreekuur zet de bedrijfsarts de afspraken die met de zieke medewerker zijn gemaakt op papier. Dit gaat vervolgens rechtstreeks naar de desbetreffende leidinggevende. Daarnaast worden in het SMO alle langer lopende ziektegevallen besproken.

Overig

De arboconvenant heeft vooral invloed op preventief beleid. Mede hierdoor hebben veel verplegers trainingen gekregen voor een betere fysieke belasting.

Volgens alle gesproken belanghebbenden zal er niets veranderen aan de organisatie van het gezondheidsbeleid van F4 door de invoering van de nieuwe Arbo-wet van 1 juli 2005.

De P&O adviseur heeft verschillende verklaringen voor het lage verzuim ten opzichte van andere ziekenhuizen. Er is één keer een hele extreme daling geweest. Dit had te maken met de integratie met de faculteit en daar was het verzuim veel lager. Daarnaast weten leidinggevenden beter wat zij moeten doen, dit komt volgens haar onder andere door de invoering van de WvP. De bedrijfsarts ziet de rol van de leidinggevende ook als een verklaring voor het ziekteverzuim. Bij F4 is de leidinggevende al heel lang (sinds 1999) verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding. Hij gaf ook aan dat er nog wel grote verschillen zijn in de hoogte van het ziekteverzuim tussen clusters. De bedrijfsarts gaf twee algemene oorzaken voor de daling van het ziekteverzuim:

- Algemene wetten zijn van invloed.
- Ontwikkelingen in de zorg: in de loop van de jaren is de behandeling van bepaalde aandoeningen verkort.

De bedrijfsarts had daarnaast nog een aantal mogelijke verbeterpunten die zouden kunnen bijdragen aan een verdere verlaging van het ziekteverzuim:

- De bedrijfsarts kan beter letten op bepaalde zaken die gewoon niet thuishoren in de ziektewet.
- Er kan meer worden samengewerkt met de gezondheidszorg, zodat er meer één lijn kan worden getrokken.
- De behandelaar (ook de specialist en de huisarts) moeten benadrukken dat werk vaak snel hervat kan worden. Mensen kunnen het idee hebben dat ze voor bepaalde zaken lang thuis moeten blijven, terwijl dat vaak helemaal niet hoeft.
- Door concrete protocollen te formuleren.
- De nieuwe zorgwet kan ook bijdragen, doordat men zelf een basispakket kan samenstellen.

Casestudie ziekenhuis F6

Algemeen

F6 is een middelgroot algemeen ziekenhuis met 1150 medewerkers. F6 maakt gebruik van een externe Arbodienst.

F6 maakt al jaren lang gebruik van de huidige externe Arbodienst. Alleen de bedrijfsarts is wel eens veranderd.

Eerste onderzoeksvraag: Arbo-taken

Onderstaand worden in de eerste kolom alle mogelijke Arbo-taken genoemd. In de tweede kolom is ingevuld of en door wie de desbetreffende Arbo-taak wordt uitgevoerd en in de laatste kolom wordt bij een aantal Arbo-taken een toelichting gegeven. De dikgedrukte Arbo-taken uit de eerste kolom zijn Arbo-taken die voor 1 juli 2005 verplicht afgenomen moesten worden bij de Arbodienst.

Arbo-taken	***Zo ja, wie?***	***Toelichting***
1. Ondersteuning bij het opzetten van een verzuimbeleid	Ja	Voorheen deed de Arbodienst dat, maar inmiddels niet meer. Dat doet F6 nu zelf.
2. Verzuimbegeleiding	Arbodienst	
3. Reïntegratie in eigen organisatie (1e spoor)	Bedrijfsarts en P&O	
4. Reïntegratie bij andere werkgever (2e spoor)	Bedrijfsarts en P&O	
5. Hulp bij het opzetten van een arbo-beleid	Arboteam	Het Arboteam bestaat uit het hoofd facilitaire dienst, een ergotherapeut, de OR en de bedrijfsarts. Zij maken gezamenlijk het arbo-beleid en delegeren dat naar de leidinggevenden.
6.Bedrijfsgezondheidskundig spreekuur/ preventief spreekuur/ arbeidsomstandigheden spreekuur	Bedrijfsarts	Als het goed is zijn medewerkers voldoende op de hoogte. Ze krijgen bij de aanstelling in ieder geval de goede informatie.
7. Hulp bij en advies over het uitvoeren van maatregelen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden en veiligheid	Arboteam	Dit team werkt op beleidsniveau. Het heeft wel een uitvoerend onderdeel en dat is de 'commissie fysieke belasting'. Zij zijn er voor specifieke vragen, bijvoorbeeld als het gaat over hoe men moet tillen en zitten. Onderdeel van de commissie fysieke belasting is bijvoorbeeld de ergotherapeut.
8. Het opstellen en uitvoeren van een RI&E	Commissie fysieke belasting (zie boven)	De bedrijfsarts toets de RI&E niet (8 of 9 jaar geleden deed de bedrijfsarts dat nog wel).
9. Adviseren over RI&E		
10. Collectieve keuringen (zoals PAGO)	Nee	
11. Deelname Sociaal Medisch Team	Ja	Dit vindt plaats per cluster met P&O, de bedrijfsarts en de leidinggevende.
12. Wachtlijstbemiddeling		

13. Beweegprogramma's en bedrijfsfitness	Bedrijfsfitness en commissie fysieke belasting (zie 7)	De bedrijfsfitness zit in het gebouw, maar daar wordt wisselend gebruik van gemaakt.
14. Stress- en burnout programma's	Nee	
15. Conflictbemiddeling/ mediation	Nog niet	Er ligt een plan. Er komt een klachtenbemiddelaar en een klachtencommissie.
16. Bedrijfsmaatschappelijk werk	Nee	
17. Fysiotherapie, rug-, knie- en andere herstelprogramma's	Commissie fysieke belasting	
18. Bedrijfshulpverlening	Ja	
19. Traumaopvang	Ja	
20. Verzuimtrainingen leidinggevenden	Ja	Het gebeurt niet regelmatig. In de praktijk gebeurt het alleen bij nieuwe leidinggevenden. De OR vindt dat het elk jaar zou moeten.
21. Verzuimcontrole		
22. Arbo-beleidsplan		De leidinggevende kan dat aanvragen, maar dat gebeurt in de praktijk niet veel.
23. Arbo-jaarplan	Ja	Daar staat in beschreven dat men streeft naar een constante verbetering met behulp van een meerjarenplan.
24. Arbo-jaarverslag	Ja	

Tweede onderzoeksvraag: kwaliteitsbeheersing Arbo-taken

Algemeen

Type contract

F6 maakt gebruik van een abonnementen contract, met een minimaal basispakket. Veel taken zijn namelijk intern geregeld via allerlei commissies die zijn opgezet door het Arboteam.

Controle op de Arbodienst

De Raad van Bestuur en P&O controleren op de Arbodienst.

OR

Algemeen

Volgens de OR is medezeggenschap sterk geregeld binnen de organisatie. De OR heeft vooral een signalerende, maar ook een inhoudelijke rol.

OR en gezondheidsbeleid

Binnen de OR zit één lid die ook deel uitmaakt van het Arboteam. Dit OR lid gaat eventueel ook naar cursussen, maar daar is momenteel geen budget voor.
Eén keer in het jaar is er een verplicht gesprek tussen de bedrijfsarts en de OR. Daarnaast komt het Arboteam ongeveer zes keer in het jaar bij elkaar. De OR is van mening dat zij voldoende kennis hebben op het gebied van gezondheidsbeleid om daarover mee te beslissen.

Invloed van de OR

De OR was niet betrokken bij de keuze voor de Arbodienst. Dit was echter ook lang geleden, dus toen was de Arbodienst nog niet zo georganiseerd als nu het geval is. Ze hadden toen ook geen inspraak in de samenstelling van het takenpakket, maar werden wel ingelicht. De mate van invloed van de OR werd door het geïnterviewde OR lid gescoord op een 6,5 op de schaal van 10. Ze worden wel betrokken, alleen vaak te laat, de besluiten zijn dan vaak al genomen.

Arbodienst

Samenstelling Arbodienst

Voor F6 werkt één bedrijfsarts van de Arbodienst, er werken geen Arbo-artsen.

Interventiefase

De bedrijfsarts geeft samen met een gespecialiseerde commissie de medewerker advies over mogelijke aanpassingen binnen of buiten het werk. De bedrijfsarts maakt geen gebruik van de mogelijkheid om door te verwijzen naar het reguliere zor gcircuit. Indien dat nodig is worden medewerkers doorverwezen naar de huisarts. De bedrijfsarts verwijst wel door naar de commissie fysieke belasting en naar het ergonomisch spreekuur.

Oordeel Arbodienst

De OR is tevreden over de dienstverlening van de bedrijfsarts en vindt hem ook voldoende gekwalificeerd. Doordat de bedrijfsarts onderdeel uitmaakt van het Arboteam is zijn opstelling ook voldoende pro-actief (preventief).

Werkgever

Algemeen

P&O wordt in de lijn uitgevoerd, hetgeen betekent dat leidinggevenden zelf verantwoordelijk zijn voor de verzuimbegeleiding. Er worden geen verzuimtargets gesteld aan leidinggevenden. Bij F6 wordt geen gebruik gemaakt van eigenrisicodragerschap WAO. Bij F6 wordt ook niet actief gelet op het verloop van ziekteverzuim bij andere ziekenhuizen. Binnen de organisatie houden de volgende functies, afdelingen en/of overlegstructuren zich bezig met arbeidsomstandigheden:

- Bedrijfsarts
- P&O (3 P&O adviseurs die elk verantwoordelijk zijn voor een derde deel van F6)
- Facilitaire dienstverlening (en technische dienst)
- Fysiotherapeut
- OR
- Laboratorium

Samen vormen deze het Arboteam.

Het was bij de OR niet bekend hoeveel geld op jaarbasis wordt besteedt aan Arbodienstverlening. Wel is het zo dat het Arboteam een noodbudget heeft van ongeveer 20.000 euro voor de kosten bij aanpassingen van de werkplek, bijvoorbeeld bij de noodzaak van een nieuwe stoel. Verder heeft ook elke afdeling een eigen budget hiervoor.

Preventiefase

Vooral het Arboteam draagt bij aan het preventieve beleid van de organisatie. Ook alle specialistische commissies dragen daar aan bij. Op beleidsniveau zijn er geen maatregelen genomen om een gezonde leefwijze van medewerkers te stimuleren. Er is wel bedrijfsfitness, maar dat wordt niet actief gestimuleerd. Medewerkers worden ook gestimuleerd om met de fiets naar het werk te gaan, maar daar zit geen gezondheidsreden achter, dat wordt gedaan omdat er een tekort aan parkeerplekken is. Ook de rookverblijven zijn gesloten, dat kwam door klachten van patiënten.

Bij F6 worden bedrijfs- en bijna-bedrijfsongevallen geregistreerd. Deze worden vervolgens doorgegeven aan de commissie MIP (melden incidenten patiëntenzorg). Deze commissie bekijkt wat er met deze informatie gedaan kan worden.
Er is geen duidelijk beeld over hoeveel er is ingekocht aan fysieke producten, omdat het van de afdelingsbudgetten wordt ingekocht. Wel heeft de OR het idee dat er veel geld aan wordt besteedt.

Verzuimfase

Volgens de OR is er niets veranderd aan het verzuim en het verzuimbeleid sinds de invoering van de WvP. De drie P&O adviseurs vervullen in het kader van de WvP de rol van casemanager, zij zijn ieder verantwoordelijk voor een derde van de clusters van het ziekenhuis.

In het ziekteverzuimprotocol is duidelijk een procedure beschreven over de mate waarin leidinggevenden contact moeten onderhouden met de zieke medewerkers, maar in de praktijk verschilt de frequentie toch nog erg per leidinggevende. Het ziekteverzuimprotocol is een aanvulling op de WvP. Er is ook een verkorte versie voor medewerkers. De OR heeft instemming gegeven over de het verzuimprotocol.
Volgens de OR zijn er geen afspraken gemaakt over wat er gedaan moet worden indien een medewerker frequent ziek is. Dit zou volgens de OR ook niet werken, zij vinden dat de leidinggevende dat zelf in moet schatten.

Reïntegratiefase

Bij F6 wordt gebruik gemaakt van reïntegratieprogramma's om de reïntegratie na ziekteverzuim te bespoedigen. Leidinggevenden zijn altijd op de hoogte van wat er tussen de medewerker en de bedrijfsarts is afgesproken over de fase van het reïntegratietraject. De arts heeft contact met de leidinggevende via het SMT en verder koppelt de arts datgene wat hij met de medewerker over reïntegratie heeft afgesproken terug aan de leidinggevende.

Overig

De gesprekken over wat er mogelijk zal veranderen aan het gezondheidsbeleid van F6 duren in ieder geval tot december 2005. De OR heeft geen beeld over wat er mogelijk zal veranderen.

De OR had niet het idee ze erg verschilde op het gebied van ziekteverzuim ten opzichte van andere ziekenhuizen. Verder werd verteld dat er grote verschillen zijn tussen de clusters onderling.

Bijlage 7: Lijst met afkortingen

AIO	Assistent in opleiding: afgestudeerde academicus die in tijdelijke dienst van een universiteit en een proefschrift schrijft
AMSO	Arbo Milieu Service Organisatie
ARBO	Arbeidsomstandigheden
Arbo-wet BHV	Arbeidsomstandighedenwet Bedrijfshulpverlening
BOA	Brancheorganisatie Arbodiensten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COR	Centrale ondernemingsraad
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
FTE	Fulltime-equivalent: rekeneenheid waarin de personeelssterkte wordt uitgedrukt. Eén FTE is één fulltime dienstverband.
GOR	Gemeenschappelijke ondernemingsraad
HRM	Human Resource Management
HvA	Hogeschool van Amsterdam
NVP	Nederlandse Vereniging voor Personeelsmanagement en Organisatieontwikkeling
OC	Onderdeelcommissie: van de OR
OR	Ondernemingsraad
PAGO	Periodiek arbeid gezondheidskundig onderzoek
PCA	Projectbureau Certificering Arbodiensten
P&O	Personeel en organisatie
RI&E	Risico inventarisatie en evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RSI RvB	Repetitive strain injury: aandoening aan spieren en gewrichten van ledematen of nek, veroorzaakt door langdurig herhaalde bewegingen in een verkeerde houding (in deze studie met name computergebruik) Raad van Bestuur
SBCA	Stichting Beheer Certificatie Arbodiensten
SER	Sociaal Economische Raad
SLA	Service level equipment: (verzuim)protocol
SMO SMT	Sociaal medisch overleg Sociaal medisch team
UvA	Universiteit van Amsterdam
WvP	Wet verbetering Poortwachter
UWV	Uitkeringsinstantie voor tijdelijk inkomen en reïntegratie
VGW	Veiligheid, gezondheid en welzijn
VGWM	Veiligheid, gezondheid, welzijn en milieu
VSNU	Vereniging van universiteiten
WAO	Wet arbeid ongeschikt
WOR	Wet op de ondernemingsraden