

Resultaten enquête

verzuimbeleid in de zorgsector

*Een onderzoek door NIA TNO in opdracht van de Werkgroep
Ziekteverzuimbeleid van de zorgsector via het NZf-peilstation*

auteur(s):

S. Andriessen

T. van Vuuren

datum:

8 september 1997

NIA TNO rapport:

35362.1031 and/zwm

TNO ARBEID
BIBLIOTHEEK
POSTBUS 718
2130 AS HOOFDDORP
TEL. 023-5549 466

NR. 44643
plaats 68-273

Inhoudsopgave

1	Achtergrond en doelstelling	1
1.1	Doelstelling	1
2	Methode van onderzoek en representativiteit	2
2.1	Respons en type instelling	2
2.2	Representativiteit	2
3	De resultaten naar thema	5
3.1	Verzuimcijfers en registratie	5
3.1.1	Verzuimcijfers	5
3.1.2	Verzuim als probleem	6
3.1.3	Verzuimregistratie	7
3.1.4	Analyse van verzuim	7
3.2	Verzuimoorzaken	8
3.3	Verzuimbeleid	10
3.3.1	Beleid vaststellen en uitvoeren	10
3.3.2	Tevredenheid met bestaande beleid	10
3.3.3	Actief beleid	11
3.3.4	Knelpunten in het verzuimbeleid	12
3.3.5	Aanspreken op uitvoering	13
3.3.6	Rol Ondernemingsraad	13
3.3.7	Gebruik wettelijke reïntegratie-instrumenten	13
3.3.8	Verband tussen aanpak van ziekteverzuim en resultaten	14
3.4	Verzekering	16
3.5	Ondersteuning door de Arbodienst	16
3.6	Ondersteuning door sectororganen en gewenste ondersteuning	17
4	Samenvatting en beleidsimplicaties	20
4.1	Representativiteit	20
4.2	Het verzuim	20
4.3	Registratie-software	20
4.4	Verzuimanalyse en referentiecijfers	20
4.5	Verzuimoorzaken en beïnvloedbaarheid	21
4.6	Verzuimbeleid	21
4.7	Reïntegratie	21
4.8	Betrokkenheid OR	22
4.9	Verzekering	22
4.10	Arbodienst	22
4.11	NZf-publicaties	23
5	Conclusie	23
	Bijlage 1:	
	Vragenlijst peilstation NZf: "Verzuimbeleid in de zorgsector"	25

1 *Achtergrond en doelstelling*

In het kader van het onderzoeksproject "Terugdringing ziekteverzuim in de zorgsector" is door NIA TNO een verkenning gehouden naar de stand van zaken op het gebied van verzuimbeleid, door middel van een enquête onder zorginstellingen. Opdrachtgever van de verkenning is, net als van het totale project (dat verder nog een pilotonderzoek naar arbeidsvoorwaardelijke prikkels en een onderzoek naar mogelijke maatregelen omhelst), de Werkgroep Ziekteverzuimbeleid. Deze werkgroep is ingesteld door de partijen die verbonden zijn aan de CAO-Ziekenhuiswezen, en bestaat uit vertegenwoordigers van ABVAKABO, CFO/SBG, FHZ, en NZf. Hij maakt onderdeel uit van het Sociaal Overleg Ziekenhuiswezen.

1.1 *Doelstelling*

Doelstelling van de verkenning is, inzicht te verkrijgen in de huidige praktijk van verzuimbeleid in zorginstellingen, zowel op het terrein van verzuimbeheersing, van reïntegratiemaatregelen als van preventief beleid. Daarbij dient tevens inzicht te worden verkregen in de ondersteuning door Arbodiensten en Bedrijfsverenigingen.

In dit verslag worden de resultaten beschreven van de enquête die gehouden is onder instellingen die deelnemen aan het bestaande peilstation van de NZf. Naast een weergave van de resultaten wordt ook de beleidsmatige betekenis van de uitkomsten besproken.

In hoofdstuk twee zullen we ingaan op de methode van onderzoek en op de reikwijdte van de conclusies. Hoofdstuk drie bevat de kern van het onderzoek: in opeenvolgende paragrafen worden de resultaten besproken naar de volgende onderwerpen: registratie en verzuimcijfers, verzuimoorzaken, verzuimbeleid, verzekering voor loondoorbetaling bij ziekte, ondersteuning door de Arbeidsdienst, ondersteuning door de sectororganen en verdere ondersteuning. Het hoofdstuk eindigt met bespreking van het verband tussen aanpak van verzuimbeleid in de onderzochte instellingen en hun resultaten voor wat betreft verzuim. De rapportage sluit af met een samenvatting van de resultaten en conclusies met betrekking tot het te voeren beleid.

2 *Methode van onderzoek en representativiteit*

De enquête is gehouden in april en mei 1997. De schriftelijke enquête is opgesteld door NIA TNO, in overleg met (vertegenwoordigers van) de Werkgroep. Hij is opgenomen als bijlage 1. De enquête is door de NZf verspreid onder de 121 zorginstellingen die deelnemen aan het peilstation van de NZf. Zoals gebruikelijk bij peilstation-enquêtes, zijn de ingevulde vragenlijsten door de deelnemers teruggezonden aan het NZI, dat de invoer van de vragenlijsten heeft verzorgd. De (geanonimiseerde) bestanden zijn vervolgens aan NIA TNO ter beschikking gesteld.

2.1 *Respons en type instelling*

In totaal hebben 89 instellingen de vragenlijst geretourneerd. Dit betekent een respons van 74%. Het merendeel van de respondenten had als functie personeelsfunctionaris of hoofd personeelszaken. De 89 instellingen waren als volgt onderverdeeld: 39 verpleeghuizen, 21 ziekenhuizen, 20 gehandicaptenzorg-instellingen en 9 GGZ-instellingen. De gemiddelde omvang was 563 vaste werknemers. Een kwart van de instellingen had minder dan 220 werknemers, de helft minder dan 444 werknemers, driekwart minder dan 710 werknemers en de grootste instelling had 3625 vaste krachten. Het aantal flexibele werknemers varieerde tussen 4 werknemers en 500 werknemers en lag gemiddeld op 85 flexibele krachten. Het soort instelling heeft in de steekproef een samenhang met het aantal personeelsleden. De grotere instellingen zijn meer te vinden onder de ziekenhuizen en de kleinere instellingen onder de verpleeghuizen.

2.2 *Representativiteit*

In tabel 1 wordt een vergelijking gemaakt tussen enkele kenmerken van de steekproef en van de totale zorgsector. Het verzuimcijfer voor de totale sector is gebaseerd op de gegevens van Cadans, dat van de steekproef op de eigen opgave van de instelling in de enquête. Het ziekteverzuim bij de deelnemende instellingen aan het onderzoek ligt hoger dan het verzuimpercentage in de totale zorgsector. Dit geldt ook voor de vier soorten instellingen afzonderlijk. Voor elke categorie instelling is het verzuim hoger bij de steekproef dan de landelijke cijfers laten zien. Echter zowel in de steekproef als in de totale populatie is het ziekteverzuim bij de verpleeghuizen het hoogst, gevolgd door de tehuizen en dagverblijven voor de gehandicapten, de instellingen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg en ten slotte de ziekenhuizen. De verzuimcijfers van de deelnemende instellingen zullen waarschijnlijk niet geheel vergelijkbaar zijn met de cijfers die Cadans hanteert, vanwege verschillen in definitie en berekeningen. De gegevens wijzen erop dat naar verhouding wat meer ziekenhuizen en gehandicapteninstellingen en wat minder verpleeghuizen deel uitmaken van het peilstation en dus hebben deelgenomen aan het onderzoek, dan aangesloten

zijn bij de branche-organisaties. Wanneer we de ontwikkeling van het verzuim bekijken (zie voor details paragraaf 3.1), zien we dat van 1995 naar 1996 het verzuim exclusief zwangerschap in de zorgsector gedaald is, maar in de steekproef licht gestegen. De achtergrond van deze verschillen is ons onbekend. Mogelijk is het een effect van definitieverschillen in verzuimcijfers, maar het is ook mogelijk dat het peilstation instellingen bevat met een in verhouding hoog verzuim. Voor wat betreft de uitkomsten van de enquête moeten we dus enige slagen om de arm houden. Anderzijds kunnen we ook stellen dat de uitkomsten stroken met wat ons over de zorgsector uit ander recent onderzoek en advieswerk bekend is.

Concluderend: de steekproef is mogelijk niet helemaal representatief voor de sector. Het verzuim lijkt er hoger te zijn dan gemiddeld, hoewel dat ook een artefact kan zijn. De verdeling over subsectoren en de grootte komen niet helemaal overeen met de situatie in de sector. We raden dan ook aan te overwegen de representativiteit van het peilstation in de toekomst nader te onderzoeken om te bezien of het peilstation een adequate afspiegeling is van de sector en hiermee betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan over de stand van zaken en in de gehele sector. Een vergelijkbare aanbeveling geldt ten aanzien van andere informatiebronnen die iets zeggen over de sector, zoals de verzuimstatistieken.

Tabel 2.1 Vergelijking steekproef met totale zorgsector

Kenmerken	steekproef	totale zorgsector
soort instelling	Ziekenhuis: 24 % Verpleeghuis: 44 % GGZ: 10 % Gehandicaptenzorg: 24 %	nvz 16% (118) nvvz 60% (410) nvggz 10% (71) vgn 19% (140)
grootte instelling	gemiddeld ca. 560 werknemers	gemiddeld ca. 740 werknemers
verzuimpercentage 1996 (excl. zwangerschap)	Totaal: 7,2 Ziekenhuis: 6,0 Verpleeghuis: 8,0 GGZ: 6,6 Gehandicaptenzorg: 7,0	Totaal: 6,1 Ziekenhuis: 5,4 Verpleeghuis: 7,2 GGZ/PZ: 5,3 Gehandicaptenzorg: 6,6,
meldingsfrequentie 1996	1,7	1,3

Bij de analyse van de gegevens is steeds nagegaan of een verband bestaat met het soort instelling en/of met het aantal personeelsleden in vaste dienst. Indien er geen melding wordt gemaakt van een samenhang met grootte en/of soort instelling, dan is dit verband niet aanwezig.

3 De resultaten naar thema

Achtereenvolgens wordt besproken: registratie en verzuimcijfers (3.1), verzuimoorzaken (3.2), verzuimbeleid (3.3), verzekering voor loondoorbetaling bij ziekte (3.4), ondersteuning door de Arbodienst (3.5), ondersteuning door de sectororganen en verdere ondersteuning (3.6).

3.1 Verzuimcijfers en registratie

3.1.1 Verzuimcijfers

Het verzuimpercentage exclusief zwangerschap is bij de geënquêteerde instellingen gestegen van 6,9% in 1995 tot 7,2% in 1996. De meldingsfrequentie bleef gelijk op 1,7 ziekmelding gemiddeld per werknemer per jaar.

Tabel 3.2: verzuimcijfers in de zorgsector en in Nederland (particuliere bedrijven)

	1995			1996		
	V% excl	V% incl	MF	V% excl	V% incl	MF
steekproef	6,9		1,7	7,2		1,7
zorgsector*	6,8			6,1		1,3
Nederland**	4,9	5,5	-	4,6	5,1	-

V% excl = verzuimpercentage exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof

V% incl = verzuimpercentage inclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof

MF = gemiddelde meldingsfrequentie

* bron: Cadans, Verzuimoverzicht zorgsector

**bron: CBS-ziekteverzuimstatistiek, ziekteverzuim particuliere bedrijven

Vergelijken we dit met landelijke gegevens over 1995 en 1996, dan blijkt zowel de sector als de steekproef een hoger verzuim te hebben dan gemiddeld. Waar de landelijke gegevens en die van de sector een daling vertonen in het verzuimpercentage, laat de steekproef dus een lichte stijging zien. Een mogelijke achtergrond daarvan is, zoals eerder aangegeven, niet bekend. Voor zover ons bekend zijn de instellingen die aan het peilstation deelnemen niet geselecteerd op basis van verzuimcijfers of -problemen. Het zou kunnen samenhangen met definitieverschillen. Landelijke gegevens over meldingsfrequentie zijn niet bekend.

3.1.2 *Verzuim als probleem*

Van de 89 instellingen typeren 47 respondenten het verzuim van hun instelling als problematisch, hoewel 20 van deze 47 een gemiddeld of lager dan gemiddeld verzuim zeggen te hebben. Blijkbaar levert het verzuim ondanks het in vergelijking tot de sector gemiddeld lage percentage problemen op. Dat is begrijpelijk als we het gemiddeld hoge verzuim van de sector in ogenschouwen nemen. Van de respondenten vinden 37 het verzuim van hun instelling niet problematisch.

Ruim 60% van de respondenten is van oordeel dat het ziekteverzuim in hun instelling door de directie als probleem wordt ervaren. De redenen waarom de directie het verzuim als probleem ervaart zijn weergegeven in tabel 3.1.

Tabel 3.1: Redenen waarom verzuim voor directie volgens respondent problematisch is

De directie ervaart het verzuim als probleem, want:	Aantal instellingen
De kosten van het verzuim zelf en van de vervanging zijn hoog	21
De continuïteit van de bedrijfsvoering komt in gevaar en het levert planningsproblemen op	12
De kwaliteit van de werkprocessen en van de dienstverlening is slechter	5
Het kan leiden tot onderbezetting op de werkvloer of te veel personele wisselingen	4
Voor de niet-zieken levert het extra werkdruk op	3
Het is niet goed voor het welbevinden van het personeel	2

Het type instelling blijkt van belang te zijn bij de beoordeling van het verzuim. Respondenten werkzaam in een verpleeghuis vinden meer dat het verzuim in hun instelling bovengemiddeld is en

problematisch en zeggen vaker dat het verzuim door de directie als een probleem wordt ervaren dan de respondenten die werken in een ander type instelling.

Concluderend: het verzuim in de zorgsector is gemiddeld hoog, het leidt tot hoge kosten en het beïnvloedt volgens de respondenten de kwaliteit van werk in negatieve zin, zowel voor de werknemers zelf als voor de cliënten. Er zijn dus veel motieven, zowel van bedrijfseconomische als van sociale aard, om het verzuim te verminderen.

3.1.3 Verzuimregistratie

Alle instellingen registreren het verzuim, op zes na alle geautomatiseerd. De meeste instellingen gebruiken daarvoor registratiesystemen van Raet: Prigem, Focus en Edi. Tweederde van de instellingen is tevreden met de mogelijkheden die het verzuimregistratiesysteem biedt. Hierbij geldt overigens hoe groter de instelling, hoe minder tevreden de respondenten zijn met het systeem. Het blijkt met name de respondenten te zijn die werkzaam zijn in een ziekenhuis die het minst tevreden zijn met hun systeem. Een groot aantal instellingen vindt het gebruikte registratiesysteem weinig flexibel en niet klantvriendelijk. Het werkt langzaam, is onoverzichtelijk en ingewikkeld, heeft een slechte lay-out, de grafische mogelijkheden werken niet en vooral: het kan niet voldoen aan de wensen van de organisatie. Daarnaast zijn er klachten over de gehanteerde rekenmethodiek: het gebruik van werk- dan wel kalenderdagen; het feit dat het systeem geen rekening houdt met parttimers; het meenemen van verzuim van personen die meer dan een jaar ziek zijn in het verzuimpercentage (wat in Nederland zeer ongebruikelijk is); een gedeeltelijke betermelding die als nieuwe ziekmelding wordt berekend. Ook houdt niet elk systeem rekening met wettelijke eisen of met normen van andere instellingen: het levert bijvoorbeeld geen signaallijsten ten behoeve van 13de- of 26ste-weeksmeldingen aan de UVI. Tenslotte vindt men dat de rekenmethodiek niet aansluit op die van de UVI (Cadans) en van de verzekeraar (Altis).

Concluderend: de beschikbare verzuimregistratieprogrammatuur voldoet niet altijd aan de wensen van de gebruikers. Ze zijn te weinig flexibel, bevatten registratietechnische rariteiten en zijn qua rekenmethodiek en uitvoermogelijkheden niet afgestemd op de wensen van de sector, de UVI (Cadans) en de verzekeraar (Altis). Er is genoeg aanleiding om als sector verbeteringen op deze punten na te streven en besprekingen op gang te brengen met enerzijds de softwareleveranciers en anderzijds met de meest betrokken Arbodiensten, met Cadans en met verzekeraar Altis.

3.1.4 Analyse van verzuim

Van de instellingen zegt 96% regelmatig het verzuim te analyseren. Een enkele instelling zegt nog voornamelijk op individueel niveau te analyseren, de meeste doen dat naast de analyse van cijfers op groepsniveau. Veel instellingen analyseren de verzuimcijfers op groepsniveau met de voor de

hand liggende kengetallen verzuimpercentage, meldingsfrequentie en gemiddelde verzuimduur. Daarbij wordt vaak onderscheid gemaakt naar kort, middellang en lang verzuim, en naar soort verzuim: ziekte, zwangerschap en soms ook arbeidsongevallen. Een aantal instellingen geeft aan nader te analyseren naar afdeling, functie, leeftijd, sekse, aantal werkuren en aantal dienstjaren. Daarbij zeggen sommigen vooral te letten op opvallende veranderingen. Eén instelling zegt naar wit, grijs en zwart verzuim te analyseren, waarbij onduidelijk is hoe. Sommige instellingen vergelijken hun verzuim met dat van anderen, en met de eigen cijfers uit het verleden. Eén instelling analyseert op welke tijdstippen kort frequent verzuim vooral voorkomt. Een ander evalueert de effectiviteit van genomen maatregelen. Een enkele instelling gebruikt bij de analyse van verzuim niet alleen verzuimcijfers, maar ook aanvullende informatie van leidinggevenden en de bedrijfsarts, en gegevens uit de RI&E. Dat moet inzicht opleveren in de oorzaken (bijvoorbeeld: arbeidsgerelateerd of niet, al dan niet beïnvloedbaar) en leiden tot inzicht in de mogelijkheden om verzuim terug te dringen.

Bijna de helft van de instellingen hanteert streefcijfers voor verzuim. Als referentiecijfers worden genoemd: het landelijk gemiddelde, de Verbaan-normen (Verbaan heeft in het verleden voor Philips een methodiek voor normcijfers ontwikkeld) en de eigen cijfers uit het verleden (waarbij dan bijv. naar een daling van een procentpunt wordt gestreefd). Ook worden cijfers van collega-instellingen als referentiebron genoemd. Driekwart van de instellingen verstrekt periodiek de verzuimcijfers aan de leidinggevenden.

Conclusie: de meeste instellingen zijn gewend hun cijfers op groepsniveau te beoordelen en te analyseren, wat een goed vertrekpunt is voor het evalueren en aanpakken van verzuim. Cijfers leiden echter nooit direct naar de achterliggende oorzaken. Slechts enkele instellingen zeggen hun verzuimgegevens te combineren met en te toetsen aan andere interne gegevens, zoals gegevens van de bedrijfsarts (zoals het PAGO) en van leidinggevenden en gegevens uit de RI&E, data die overigens ook voor veel andere instellingen beschikbaar zullen zijn. De sector zou een handreiking kunnen doen door een praktisch gerichte handleiding voor verzuimanalyse ter beschikking te stellen, waarin bovengenoemde onderwerpen behandeld worden. Een deel van de instellingen toetst het eigen verzuim aan externe gegevens. Probleem daarbij is, zoals eerder genoemd, het feit dat de vergelijkbaarheid van verzuimcijfers in de sector slecht is, vanwege het ontbreken van een standaard voor de berekening. Het bereiken van overeenstemming met de betrokken partijen over een registratiestandaard lijkt dan ook nuttig.

3.2 Verzuimoorzaken

Van de 89 instellingen hebben 62 onderzoek gedaan naar de achtergronden van het verzuim, via met name analyse van cijfers, RI&E en PAGO (zie tabel 3.3). De belangrijkste oorzaken die daaruit naar voren kwamen zijn fysieke belasting/klachten van het bewegingsapparaat/verminderde fysieke belastbaarheid en psychische of psychosomatische problematiek zowel als gevolg van

privé-problemen als door het werk. Gerelateerde oorzaken zijn werkdruk, stress, stijl van leidinggeven en werksfeer. En natuurlijk hebben ziekmeldingen vaak te maken met griep en verkoudheid.

Tabel 3.3: Verzuimoorzaken (uit onderzoek van instellingen zelf)

Verzuimoorzaken	Aantal instellingen
Fysieke belasting en -belastbaarheid/klachten bewegingsapparaat	35
Psycho-sociale problemen (door privé-oorzaken en werk)	35
Werkdruk	6
Stress	6
Stijl van leidinggeven	5
Werksfeer	3
Lage ziekmeldingsdrempel	2
Fusie	2
Functioneringsproblemen	1
Privé-ongevallen	1
Ziekte i.v.m. zwangerschap/bevalling	2
Klimaat	1
Arbeidsomstandigheden	1
Griep en verkoudheid	12

Om vanuit een analyse van de oorzaken te komen tot een goede aanpak van verzuim, is het voor de instellingen van belang hoe ze zelf denken over de beïnvloedbaarheid van hun verzuim. In totaal denkt 84% van de instellingen dat hun verzuim nog omlaag kan. Van de instellingen die menen dat het verzuim niet lager kan, noemt een aantal als reden dat de ondergrens is bereikt. Het verzuim is in hun instelling al erg laag. Bij andere instellingen denkt men dat het verzuim niet kan dalen, omdat het als (deels) onbeïnvloedbaar wordt beschouwd. Men heeft te maken met veel langdurig verzuim met oorzaken in de privésfeer, of met onbeïnvloedbaar geacht kortdurend verzuim. Sommige instellingen beoordelen dit vraagstuk niet vanuit het verzuimpercentage, maar vanuit het beleid: "Dat is goed, optimaal zelfs; wat kun je dan nog meer?" Eén instelling accepteert het hoge verzuim op dit moment: de organisatie is in verandering en dat vraagt veel van de

werknemers. Veel nadruk op het bestrijden van het verzuim zou volgens de respondent een te grote belasting vormen.

De grootte van de instelling blijkt hier overigens een rol te spelen: kleinere instellingen blijken beduidend minder van mening te zijn dat het verzuim omlaag kan dan grotere instellingen.

Het overgrote deel van de instellingen meent dus dat het verzuim te beïnvloeden is. Van de redenen waarom verzuim niet te beïnvloeden zou zijn, valt de reden "oorzaken in de privésfeer" op. Het feit dat verzuim zijn oorzaak vindt in de privésfeer betekent immers niet dat aan de gevolgen, zoals de verzuimduur of -frequentie, niets te doen zou zijn.

Conclusie: fysieke belasting en psycho-sociale problemen komen uit onderzoek van de instellingen naar voren als de belangrijkste verzuimoorzaken. De meeste zorginstellingen vinden hun verzuim beïnvloedbaar. Daar waar instellingen niet die mening zijn toegedaan, is door gerichte voorlichting vanuit de sectororganisatie mogelijk nog resultaat te boeken.

3.3 Verzuimbeleid

3.3.1 Beleid vaststellen en uitvoeren

Op één na zeggen de instellingen verzuimbeleid ontwikkeld te hebben. Bij deze instellingen is dat beleid schriftelijk vastgelegd. Bij 70 van de 89 instellingen wordt het beleid, aldus de respondenten, uitgevoerd zoals vastgelegd. Als redenen waarom het beleid niet wordt uitgevoerd als vastgelegd voeren de respondenten het volgende aan: Soms zijn de verantwoordelijkheden niet goed vastgelegd (1), maar in veel gevallen doen leidinggevenden gewoonweg niet wat hun is voorgeschreven (5), bijvoorbeeld omdat het gevraagde gedrag te ver van hun bed ligt. Soms missen ze ook vaardigheden (1). Het niet doen wat voorgeschreven is, hangt in bepaalde gevallen samen met het ontbreken van een "aanspreekcultuur" (2), maar ook wel met een gebrek aan tijd (1), of met een reorganisatie die doorgevoerd wordt (1). Bij sommige instellingen werd in het verleden het protocol wel gevolgd, maar is dat nu verwaterd (2). Ook komt het voor dat de grote lijnen wel gevolgd worden, maar de details niet (1).

Als hoofdverantwoordelijken voor de uitvoering van verzuimbeleid worden aangegeven: de leidinggevenden (84%), de directie (34%), de bedrijfsarts (10%), personeelszaken (7%) en de verzuimcommissie (2%).

3.3.2 Tevredenheid met bestaande beleid

Van de instellingen is 75% tevreden met het bestaande verzuimbeleid. De instellingen zijn met name tevreden over de volgende aspecten van het verzuimbeleid: Het meest genoemd is de rol van de leidinggevenden (13). Die hebben een grote verantwoordelijkheid, aandacht en betrokkenheid en een actieve houding. Ook zijn sommige instellingen tevreden over de positieve manier waarop

leidinggevenden met zieke werknemers omgaan en hun begeleiden (10). Veelvuldig wordt ook het verzuimprotocol genoemd (10) met goed afgebakende taken en bevoegdheden, wat bij één instelling per afdeling is vastgelegd, de snelle gestructureerde acties en de betere individuele begeleiding bij ziekmelding (3) en de herstelgesprekken bij terugkeer na ziekte (1). Twee instellingen zijn tevreden over de consequente toepassing van het protocol, twee andere over de goede instructie die gegeven is. Twee andere instellingen roemen de snelle controle (eerstedagscontrole, snelle oproep bij de bedrijfsarts). Vier instellingen zijn met name tevreden over de vormgeving van het sociaal-medisch team, bijvoorbeeld omdat de direct leidinggevenden erbij betrokken zijn, of omdat het leidt tot goede vervolgspraken.

Eén instelling vindt dat de werknemers de verantwoordelijkheid voor verzuim goed oppakken en elkaar er ook op aanspreken. Bij twee instellingen is de taboesfeer rond verzuim doorbroken en één zegt dat verzuim zelfs dagelijks onderwerp van gesprek is.

Vijf instellingen zijn trots op de manier waarop de reïntegratie is vormgegeven, bijvoorbeeld door de mogelijkheden voor het bieden van passende arbeid te benutten of gebruik te maken van therapeutische werkhervatting. Eén instelling noemt in het algemeen de creativiteit in de instelling bij het zoeken van oplossingen bij ziekte. De manier waarop gegevens rond verzuim worden vastgelegd en gebruikt, is bij vijf instellingen naar tevredenheid geregeld. Dat betreft de registratie van cijfers en van oorzaken van verzuim, de vastlegging en rapportage, de verspreiding van cijfers en de alertheid met betrekking tot veranderingen in het verzuim.

Verder zijn instellingen tevreden over de samenwerking op het gebied van verzuim, bijvoorbeeld met de Arbodienst (3) of tussen management, P&O en Arbodienst (1). Eén instelling heeft een goed specifiek verzuimbeleid bij verzuimgevallen met een psychische problematiek. Veel instellingen noemen dus aspecten van het verzuimbeleid die bij hen in het bijzonder goed geregeld zijn. Een vijftal instellingen zijn daarentegen juist trots op de structurele, gecombineerde aanpak van alle verschillende aspecten van verzuim, zoals registratie, begeleiding, controle, verhogen verzuimdrempel, stijl van leidinggeven, instructie. Eén instelling heeft zelfs het verzuimbeleid geheel in het algemene instellingsbeleid geïntegreerd. Naast de vormgeving van het beleid, is men ook tevreden over de resultaten: het beleid levert rendement op, het verzuim daalt (4).

3.3.3 Actief beleid

Naar eigen zeggen pakken de instellingen de volgende beleidsaspecten actief aan: verzuimregistratie (89), ziekmeldingsprocedure (89), begeleiding van zieke werknemers (86), uitvoeren van RI&E (82), reïntegratieplan (73), preventie van verzuim (55), hanteren van verzuimprikkels (12). Over het algemeen blijkt er in de uitvoering van het verzuimbeleid geen onderscheid te maken naar grootte van de instelling en soort instelling. Alleen wat betreft de mate waarin de instellingen zich actief inzetten voor de reïntegratie van langdurig zieken op basis van een reïntegratieplan en de mate waarin de RI&E uitgevoerd is voor de gehele organisatie bestaan er verschillen naar grootte van de instelling en type instelling. Zo ondernemen de ziekenhuizen/grote instellingen naar het oordeel van de respondenten meer activiteiten voor de reïntegratie van de zieke werknemers dan

de overige instellingen. En blijkt het bij de ziekenhuizen/grote instellingen vaker voor te komen dat de RI&E slechts uitgevoerd is voor een deel van de organisatie.

3.3.4 Knelpunten in het verzuimbeleid

Het kwart van de instellingen dat ontevreden is over het verzuimbeleid geeft onder meer als reden op dat leidinggevendenden hun nieuwe taken niet altijd goed oppakken, of dat hun aandacht voor verzuim snel inzakt. Dat kan liggen aan kennis en vaardigheden, maar ook aan een gebrek aan motivatie en inzet (bijvoorbeeld op het gebied van preventie) of een te weinig actieve opstelling. Er wordt te weinig zakelijk en oplossingsgericht gehandeld (2) en er wordt ook niet snel genoeg en te weinig creatief gezocht naar oplossingen als intern herplaatsen of vervangend werk (3). Soms is het protocol niet goed (de verantwoordelijkheden zijn niet goed vastgelegd (1)), maar vaker wordt het niet goed uitgevoerd zoals vastgelegd (5). Andere redenen zijn dat er geen goede cijfers beschikbaar zijn (1), er geen inzicht in de oorzaken is (2), er te weinig wordt geanalyseerd en op basis daarvan actie wordt ondernomen (3).

Ook kan het zijn dat de Arbodienst wel gegevens heeft, maar dat op basis daarvan door de instelling geen actie wordt ondernomen (1). Soms zijn onderdelen van beleid nog niet ontwikkeld. Bij één instelling is de reïntegratie in het algemeen nog niet goed geregeld. Eén instelling kent nog geen preventief beleid. Soms is juist het totale beleid te weinig structureel (1), te weinig afdelingsoverstijgend (1), of moet aangescherpt worden (1). Bij één instelling is verzuim nog te weinig bespreekbaar, bij een ander begint de aandacht voor het onderwerp te verslappen. Als externe oorzaak van een niet optimaal verzuimbeleid worden de snel opeenvolgende veranderingen in de wetgeving genoemd, die het niet genoeg tijd bieden om op tijd goed beleid te ontwikkelen.

Ruim 60% van de respondenten vindt dat er belangrijke zaken zijn in (de uitvoering van) het verzuimbeleid die nog onvoldoende worden aangepakt. Deze respondenten zijn met name werkzaam bij de grotere instellingen. De zaken die volgens de respondenten nog onvoldoende worden aangepakt zijn de volgende: werkdruk (33), klimaat (31), fysieke belasting (20), agressie en geweld (18), seksuele intimidatie (6), gevaarlijke stoffen en straling (5).

Een groot aantal respondenten signaleert knelpunten met betrekking tot arbobeleid en verzuimpreventie. De grootste knelpunten die zij noemen zijn tijd (6) en geld (15), of te wel: het geven van prioriteit aan het onderwerp (4). Dat die prioriteit niet gegeven wordt, heeft mogelijk te maken met een ander genoemd knelpunt: het onderwerp leeft niet genoeg, er is niet genoeg draagvlak bij leidinggevendenden, medewerkers en management (8), of de aandacht ervoor is weggezaakt (1).

Ook al is de intentie goed, niet alle gesignaleerde problemen zijn oplosbaar. Soms is dat technisch moeilijk (2), bijvoorbeeld op gebied van klimaat. Privé-problemen blijken moeilijk te beïnvloeden (1). Sommige knelpunten blijven ondanks ingezet beleid bestaan, zoals werkdruk en agressie. Soms zijn er wel preventieve acties, maar ontbreekt de structuur (3). Er wordt door een enkeling geklaagd over de te bureaucratische houding van Arbodienst en Cadans.

3.3.5 *Aanspreken op uitvoering*

In bijna 90% van de instellingen worden de leidinggevendenden aangesproken op de uitvoering van het verzuimbeleid. Het aanspreken van leidinggevendenden op de manier waarop ze het verzuimbeleid uitvoeren gebeurt vaak in of via het SMT (via het SMT betekent dat de direct leidinggevende niet zelf deelneemt aan het SMT). Bij het beantwoorden van deze vraag heeft de respondent blijkbaar de formele situatie weergegeven. In het voorgaande stuk kwam immers naar voren dat lang niet in alle instellingen een aanspreekcultuur bestaat waarin leidinggevendenden worden aangesproken op het niet nakomen van afspraken op het gebied van verzuimbeleid.

3.3.6 *Rol Ondernemingsraad*

In 41 van de 89 instellingen is de OR actief betrokken bij de ontwikkeling en bijstelling van verzuimbeleid. In 43 instellingen is de OR af en toe hierbij betrokken.

3.3.7 *Gebruik wettelijke reïntegratie-instrumenten*

Van de instellingen maakt 65% gebruik van (gesubsidieerde) wettelijke reïntegratie-instrumenten op het gebied van scholing, loonkostensubsidies, werkvoorzieningen en dergelijke. De grotere instellingen blijken hier meer gebruik van te maken dan de kleinere instellingen. Dat is een beeld dat overeenkomt met hoe dat landelijk het geval is. Ook landelijk is geconcludeerd dat UVI's en verzekeraars werkgevers vooral tot het gebruik van dergelijke regelingen kunnen krijgen wanneer sprake is van een win-win-situatie: zowel de werkgever als de bemiddelde arbeidsongeschikte heeft er baat bij. Dat betekent: eenvoudige snelle procedures die financieel voordeel brengen voor de werkgever, die geen grote financiële risico's inhouden voor de werkgever en de bemiddelde. Landelijk zijn er verschillende voorbeelden van oplossingen bekend, vaak geïnitieerd vanuit de UVI, waarbij met name de financiële risico's voor werkgever en bemiddelden minder op individuen worden afgewenteld. Een voorbeeld is de werkwijze van GAK-detapool, een detacheringsbureau van het GAK.

Conclusie: de meeste instellingen hebben een vorm van verzuimbeleid opgesteld en vastgelegd. Een vijfde van de respondenten oordeelt, dat de (leidinggevendenden van) hun instelling zich niet houdt aan de gemaakte afspraken daaromtrent. Dit gegeven kan een symptoom zijn van een breder probleem: het ontbreken van een aanspreekcultuur in het algemeen. Dat is op basis van dit onderzoek niet vast te stellen. Mocht dat inderdaad het geval zijn, dan betreft het duidelijk een onderwerp voor het management: het veranderen van de stijl van leidinggeven via onder meer een duidelijke stellingname van het management en training van leidinggevendenden.

Daar waar het verzuimbeleid goed loopt, is spraken van goede en duidelijke afspraken die goed nagekomen worden, van een goed instrumentarium en van een actieve en creatieve opstelling van

betrokkenen (zoals leidinggevenden, werknemers, bedrijfsarts). Een slecht beleid is spiegelbeeldig: niet of onduidelijk vastgelegde afspraken met betrekking tot taken en verantwoordelijkheden, niet nakomen van afspraken, een slecht ontwikkeld instrumentarium en een afwachtende in plaats van een actieve opstelling van betrokkenen. Het zijn aspecten die in verband kunnen worden gebracht met de manier waarin het management van de instellingen in het algemeen gevoerd wordt. Dit zijn onderwerpen die aan de orde kunnen komen in een te ontwikkelen verzuimhandleiding en in trainingen voor management.

Een hoog verzuim wordt gewoonlijk voor een groot deel bepaald door langdurig verzuim, zeker daar waar het verband houdt met de door de respondenten meest genoemde achtergronden als klachten van het bewegingsapparaat en psycho-sociale problemen. Een systematische aanpak van reïntegratie is dan ook belangrijk. Kleine instellingen blijken dat in mindere mate te realiseren. Aandacht hiervoor vanuit de sectororganisaties is van belang. Gedacht kan worden aan het aanbieden van praktische werkmethodeken en specifieke ondersteuning vanuit de Arbodienst, verzekeerbaar en UVI.

Gezien de hoogte van het verzuim en de daardoor negatief beïnvloede kwaliteit van de arbeid van de betrokken werknemers, is de gerapporteerde geringe betrokkenheid van Ondernemingsraden bij het verzuimbeleid van hun instelling verrassend. Werknemersorganisaties zouden in hun voorlichting en scholing het belang van de betrokkenheid bij het ziekteverzuim meer moeten benadrukken. Ook voor de directies van de instellingen is hier een taak weggelegd door de OR actief te betrekken bij de ontwikkeling, evaluatie en bijstelling van beleid.

3.3.8 Verband tussen aanpak van ziekteverzuim en resultaten

De volgende data zijn met elkaar in verband gebracht: het verzuimpercentage 1996, de meldingsfrequentie 1996, oordeel over het problematische karakter en de hoogte van het verzuim in de instelling, oordeel van de directie over het verzuim en het oordeel of het verzuim nog verder omlaag kan. Van deze resultaten is nagegaan of zij samenhangen met de toepassing van arbeidsvoorwaardelijke prikkels, de verdere uitvoering van het verzuimbeleid, de wijze waarop het verzuim geregistreerd en geanalyseerd wordt en de mate waarin gebruik gemaakt van ondersteuning door de Arbodienst. Tabel 2 laat zien in hoeverre de wijze waarop het ziekteverzuim wordt aangepakt in de organisatie met de resultaten samengaat.

Tabel 3.4 Verband aanpak van verzuim en resultaten

	toepassing prikkel	uitvoering verzuim-beleid	verzuim-registratie	gebruik diensten arbodienst	kennis NZf producten
verzuimpercentage	-.01	-.17	-.02	-.01	.13
meldingsfrequentie	-.26**	-.20*	-.01	.08	-.25**
mate waarin verzuim problematisch en hoog is	-.04	-.27**	-.20*	-.06	.14
probleem volgens directie (nee = 1/ja = 2)	.09	-.20*	-.14	.10	.08
verzuim kan verder omlaag (nee = 1/ja = 2)	.02	-.10	-.15	-.01	.12

* $0,05 < p < 0,1$

** $p < 0,05$

Het toepassen van arbeidsvoorwaardelijke prikkels gaat samen met een lagere meldingsfrequentie. Met de hoogte van het verzuim en in hoeverre het verzuim als een probleem wordt ervaren is geen verband. De verdere feitelijke uitvoering van het verzuimbeleid - verzuimregistratie, ziekmeldingsprocedure, verzuimbegeleiding, reïntegratie en preventief beleid - blijkt wel een samenhang met de verzuimmaten te hebben. Een breder beleid blijkt samen te hangen met een lager verzuimpercentage en meldingsfrequentie, met een geringere mate waarin het verzuim door respondenten als problematisch wordt gezien en hoog en een geringere mate waarin de directie het verzuim ook als hoog ziet. Een goede verzuimregistratie en -analyse blijkt niet samen te hangen met de hoogte en frequentie van het verzuim, maar wel met de mate waarin het verzuim als problematisch en hoog wordt gezien. Hoe beter de verzuimregistratie en -analyse, hoe minder het verzuim als een probleem en als bovengemiddeld wordt beschouwd. De mate waarin de instelling gebruikt maakt van de diensten van de Arbodienst anders dan de wettelijk voorgeschreven verzuimbegeleiding en bij de RI&E, gaat niet samen met een lager verzuim of de mate waarin het verzuim als een probleem wordt gezien. Een grotere kennis van de producten van NZf op het gebied van arbo en verzuim hangt samen met een lagere meldingsfrequentie. Opvallend is tenslotte dat de wijze waarop het ziekteverzuim in de instelling wordt aangepakt geen relatie heeft met het oordeel van de respondent in hoeverre het verzuim in hun instelling omlaag kan.

Conclusie: In het algemeen zijn er dus duidelijke aanwijzingen -strikt genomen kan men geen oorzakelijk verband vaststellen- dat een breed opgezet beleid loont. Een goede verzuimregistratie en -analyse blijkt een ingang om het verzuim als minder problematisch, en dus mogelijk als oplosbaar probleem, te zien.

3.4 Verzekering

Van de 89 instellingen heeft 65% zich verzekerd voor loondoorbetaling bij ziekte, voornamelijk via Altis. Naar verhouding zijn het de grotere instellingen die zich niet hebben verzekerd. Bijna driekwart van de verzekerde instellingen heeft gekozen voor een volledige betaling na een bepaalde periode. Het zijn vooral de grotere instellingen die voor deze laatste vorm hebben gekozen. In de meeste gevallen heeft de verzekering betrekking op ziektegevallen van meer dan een half jaar. De voornaamste reden om zich te verzekeren, is om de kosten stabiel te houden. Andere redenen om zich te herverzekeren zijn: het afdekken van risico's en de combinatie met de WAO-verzekering (het is onduidelijk of hier het WAO-gat bedoeld wordt, of de veranderingen in de WAO ten gevolge van de PEMBA).

De redenen om zich niet te verzekeren zijn zowel een goede financieel-economische positie (voldoende financiële buffer), als de hoge kosten van de verzekering. Ook wil men in sommige gevallen de financiële prikkel die de eigen financiële verantwoordelijkheid biedt, behouden. Overige redenen om niet te herverzekeren hebben te maken met een kosten-baten-afweging of met de inschatting dat het risico gering is: herverzekering is erg duur (5), de kosten-baten-afweging viel negatief uit (5), het verzuim is te hoog (1), het verzuim is laag (1) en de instelling heeft meer dan 500 personeelsleden ((1) de kans op grote uitschieters in het verzuim is bij zo'n groot personeelsbestand zeer onwaarschijnlijk).

Conclusie: tweederde van de instellingen heeft zich verzekerd voor loondoorbetaling bij ziekte, vooral voor ziektegevallen van langer dan een half jaar. De met name grotere instellingen die zich niet verzekerd hebben, hebben die keuze beargumenteerd gemaakt door een kosten-batenafweging van de financiële voor- en nadelen van al dan niet verzekeren.

3.5 Ondersteuning door de Arbodienst

Op één na zijn de instellingen aangesloten bij een Arbodienst. Driekwart van de instellingen is of aangesloten bij Avios (43) of één van de ArboUnie-diensten (25). Van de aangesloten instellingen zegt 79% tevreden te zijn met de dienstverlening, 21% van niet. Het meest wordt geklaagd over

de te weinig actieve opstelling van de bedrijfsarts (8): te weinig actieve terugkoppeling, te weinig actief meedenken of signaleren van knelpunten, te weinig actief bij reïntegratie. Met name over preventie en arbozorg wordt te weinig meegedacht (3). Daarnaast vindt een aantal respondenten dat er te veel wisselingen zijn van arts (5), en de arts wordt niet altijd voldoende bekwaam geacht (3). De inzet van de arbodienst levert, aldus één respondent, te weinig rendement op. Eén instelling vindt dat de arbodienst te weinig op de bedrijfsprocessen gericht is. De dienst wordt te weinig klantgericht geacht (1). Ook is er wel eens miscommunicatie met het secretariaat van de arts (1). Tenslotte levert bij één instelling de automatisering van het gegevensverkeer problemen op. Vier van de aangesloten instellingen maken uitsluitend gebruik van de wettelijk verplichte ondersteuning bij de begeleiding van ziekte en bij de risico-inventarisatie. De overige maken gebruik van een vrij breed pakket van de Arbodienst afgenomen diensten. De diensten die het meest worden afgenomen zijn advisering omtrent het verzuimbeleid, ondersteuning bij de reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers, werkplekonderzoek en advisering bij de oplossing van arbo-knelpunten.

Van de instellingen heeft 15% het voornemen binnenkort veranderingen aan te brengen in het afgenomen dienstenpakket, 61% is dit niet van plan en 24% weet het niet. Zo denken enkelen aan een verschuiving in de inzet: van verzuim naar preventie (2). Het spreekuur van de arts wordt verplaatst naar de instelling (2), of er wordt meer maatwerk gevraagd (1), of een meer actieve opstelling (1). Eén instelling zal als extra inzet van de arbodienst de leidinggevenden laten scholen en trainen. Bij sommige instellingen wordt de inzet van de arbodienst teruggebracht (1); meer verantwoordelijkheid zal aan de leidinggevenden van de instelling zelf gegeven worden (1); de RI&E zal meer in eigen beheer worden uitgevoerd (1). Twee instellingen zullen bij afloop van het contract ook bij andere arbodiensten om een offerte vragen.

Conclusie: praktisch alle instellingen zijn aangesloten bij een Arbodienst, met name Avios en Arbounie-diensten. De meesten nemen een breder pakket af dan het verplichte minimum. Een vijfde van de instellingen is niet tevreden over de kwaliteit van de dienstverlening. Uit de praktijk buiten dit onderzoek is duidelijk, dat werkgevers (vertegenwoordigers) nog weinig ervaren zijn in het maken van duidelijke afspraken met de Arbodienst over de te leveren kwaliteit van de diensten, en dat de afspraken niet regelmatig geëvalueerd worden. De sectororganisaties zouden hierop in kunnen springen door enerzijds het bieden van een instrumentarium en scholing voor werkgevers om tot een goede kwaliteitsborging van de dienstverlening te komen. Anderzijds kan de sector via contractvorming met de Arbodiensten betere dienstverlening tot stand brengen.

3.6 Ondersteuning door sectororganen en gewenste ondersteuning

Een vijfde van de respondenten zou meer informatie willen ontvangen over wettelijke regelingen rond verzuim, een kwart over beleidsalternatieven en een derde van de instellingen over ondersteuningsmogelijkheden.

Van vier NZf-uitgaven is aan de respondenten om een beoordeling gevraagd, nl:

1. Handreiking Arbozorg en risico-inventarisatie
2. Arbozorg boven het hoofd en onder de knie
3. Ziekteverzuimbegeleiding
4. Arbowetgeving in de gezondheidszorg

Tabel 3.5 laat zien hoe de respondenten de NZf-uitgaven beoordelen.

Tabel 3.5: Beoordeling van 4 NZf-uitgaven door 89 respondenten

Uitgave	1	2	3	4
Bekend?	79	47	63	53
Mee gewerkt?	54	14	63	53
Goed hulpmiddel?	54	22	42	35

Geconcludeerd kan worden, dat drie van de vier publicaties redelijk bekend zijn, dat degenen die de uitgaven bezitten er ook mee werken, en ze redelijk positief beoordelen. Alleen 'Arbozorg boven het hoofd en onder de knie' is niet zo goed bekend, wordt door een minderheid positief beoordeeld en er wordt weinig mee gewerkt.

Gewenste ondersteuning

De geïnterviewde instellingen doen een groot aantal suggesties van producten, diensten en CAO-wensen waarvan ze het op prijs zouden stellen als de NZf die zou kunnen leveren of nastreven bij de CAO-onderhandelingen.

Voor wat betreft de vorm van te leveren producten wordt vaak gevraagd om geautomatiseerde of op diskette geleverde ondersteuning. Ook netwerkvormen, zoals via Internet worden genoemd. Instellingen zijn bovendien erg geïnteresseerd om bij elkaar in de keuken te kunnen kijken: hoe geeft de ander zijn beleid vorm, welke verzuimoorzaken komen elders voor, welke oplossingen voor problemen worden gekozen en wat levert dat op. Hiervoor worden als mogelijke vormen informatiebijeenkomsten genoemd of een computernetwerk.

In het algemeen is men het meest geïnteresseerd in heel praktische handleidingen waarmee bijvoorbeeld leidinggevend direct aan de slag kunnen. Ook voorlichtingsmateriaal wordt op prijs gesteld.

De suggesties voor door de NZf mogelijk te leveren producten (uitgaven, handleidingen) zijn de volgende:

- ziekteverzuim en poolers
- omgaan met werkdruk en psychische belasting
- het verhalen van de kosten van verzuim op derden
- een praktische uitwerking van reïntegratiebeleid
- reïntegratiemodellen
- omgaan met de Arbeidsinspectie (richtlijnen, checklist, wettelijke bepalingen)
- voorlichtingsmateriaal op arbo-gebied
- een korte uiteenzetting over de wijziging van de Arbowet en de uitvoeringsbesluiten
- het maken van een plan van aanpak op grond van een RIE (voor afdelingshoofden)
- opzet tilbeleid
- bedrijfshulpverlening, calamiteitenplan
- registratie gevaarlijke stoffen
- milieu

Suggesties voor te leveren diensten zijn:

- afstemming van de normen voor verzuimregistratie tussen Cadans, verzekeraars (bv Altis) arbodiensten (bv Avios) en softwareproducenten
- de beschikbaarheid van verzuimreferentiecijfers (uitgesplitst naar een aantal maten, waaronder de oorzaken), zowel van de zorgsector als van andere sectoren
- een vergelijking van de kwaliteit van arbodiensten
- voorlichting en advies (kosten-baten-berekeningen) over herverzekeren van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte, géén pressie tot collectieve herverzekering

De instellingen noemen de volgende zaken waar de NZf zich hard voor moeten maken:

Naar de politiek toe:

- meer geld, of tenminste geen bezuinigingen, zodat de te grote werkdruk opgelost kan worden, en zodat de bij de RIE gevonden knelpunten opgelost kunnen worden

Onderwerpen voor CAO-onderhandelingen:

- het overtuigen van directies/management van het nut van goede arbeidsomstandigheden
- een grotere mobiliteit tussen instellingen, via transferpunten
- verzuimprikkels in de CAO (zowel positieve prikkels als het inleveren van vrije tijd zijn genoemd)
- het invoeren van een klein eigen risico voor werknemers bij ziekte
- een mantelovereenkomst met een drietal kwalitatief goede arbodiensten
- dwingender CAO-afspraken met betrekking tot gezond roosteren

4 *Samenvatting en beleidsimplicaties*

4.1 *Representativiteit*

De steekproef is mogelijk niet helemaal representatief voor de sector. Het verzuim lijkt er hoger te zijn dan gemiddeld, hoewel dat ook een artefact kan zijn. We raden dan ook aan te overwegen de representativiteit van het peilstation in de toekomst nader te onderzoeken om te bezien of het peilstation een adequate afspiegeling is van de sector en hiermee betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan over de stand van zaken en in de gehele sector. Een vergelijkbare aanbeveling geldt ten aanzien van andere informatiebronnen die iets zeggen over de sector, zoals de verzuimstatistieken.

4.2 *Het verzuim*

Het verzuim in de zorgsector is gemiddeld hoog, het leidt tot hoge kosten en het beïnvloedt volgens de respondenten de kwaliteit van werk in negatieve zin, zowel voor de werknemers zelf als voor de cliënten. Er zijn dus veel motieven, zowel van bedrijfseconomische als van sociale aard, om het verzuim te verminderen

4.3 *Registratie-software*

De beschikbare verzuimregistratieprogrammatuur voldoet niet altijd aan de wensen van de gebruikers. Ze zijn te weinig flexibel, bevatten registratietechnische rariteiten en zijn qua rekenmethode en uitvoermogelijkheden niet afgestemd op de wensen van de sector, de UVI (Cadans) en de verzekeraar (Altis). Er is genoeg aanleiding om als sector verbeteringen op deze punten na te streven en besprekingen op gang te brengen met enerzijds de softwareleveranciers en anderzijds met de meest betrokken Arbodiensten, met Cadans en met verzekeraar Altis.

4.4 *Verzuimanalyse en referentiecijfers*

De meeste instellingen zijn gewend hun cijfers op groepsniveau te beoordelen en te analyseren, wat een goed vertrekpunt is voor het evalueren en aanpakken van verzuim. Cijfers leiden echter nooit direct naar de achterliggende oorzaken. Slechts enkele instellingen zeggen hun verzuimgegevens te combineren met en te toetsen aan andere interne gegevens, zoals gegevens van de bedrijfsarts (zoals het PAGO) en van leidinggevendenden en gegevens uit de RI&E, data die overigens ook voor veel andere instellingen beschikbaar zullen zijn. De sector zou een handreiking kunnen doen

door een praktisch gerichte handleiding voor verzuimanalyse ter beschikking te stellen, waarin bovengenoemde onderwerpen behandeld worden. Een deel van de instellingen toetst het eigen verzuim aan externe gegevens. Probleem daarbij is, zoals eerder genoemd, het feit dat de vergelijkbaarheid van verzuimcijfers in de sector slecht is, vanwege het ontbreken van een standaard voor de berekening. Het bereiken van overeenstemming met de betrokken partijen over een registratiestandaard lijkt dan ook nuttig

4.5 *Verzuimoorzaken en beïnvloedbaarheid*

Fysieke belasting en psycho-sociale problemen komen uit onderzoek van de instellingen naar voren als de belangrijkste verzuimoorzaken. De meeste zorginstellingen vinden hun verzuim beïnvloedbaar. Daar waar instellingen niet die mening zijn toegedaan, is door gerichte voorlichting vanuit de sectororganisatie mogelijk nog resultaat te boeken.

4.6 *Verzuimbeleid*

De meeste instellingen hebben een vorm van verzuimbeleid opgesteld en vastgelegd. Een vijfde van de respondenten oordeelt, dat de (leidinggevendenden van) hun instelling zich niet houdt aan de gemaakte afspraken daaromtrent. Dit gegeven kan een symptoom zijn van een breder probleem: het ontbreken van een aanspreekcultuur in het algemeen. Dat is op basis van dit onderzoek niet vast te stellen. Mocht dat inderdaad het geval zijn, dan betreft het duidelijk een onderwerp voor het management: het veranderen van de stijl van leidinggeven via onder meer een duidelijke stellingname van het management en training van leidinggevendenden.

Daar waar het verzuimbeleid goed loopt, is sprake van goede en duidelijke afspraken die goed nagekomen worden, van een goed instrumentarium en van een actieve en creatieve opstelling van betrokkenen (zoals leidinggevendenden, werknemers, bedrijfsarts). Een slecht beleid is spiegelbeeldig: niet of onduidelijk vastgelegde afspraken met betrekking tot taken en verantwoordelijkheden, niet nakomen van afspraken, een slecht ontwikkeld instrumentarium en een afwachtende in plaats van een actieve opstelling van betrokkenen. Het zijn aspecten die in verband kunnen worden gebracht met de manier waarin het management van de instellingen in het algemeen gevoerd wordt. Dit zijn onderwerpen die aan de orde kunnen komen in een te ontwikkelen verzuimhandleiding en in trainingen voor management.

4.7 *Reïntegratie*

Een hoog verzuim wordt gewoonlijk voor een groot deel bepaald door langdurig verzuim, zeker daar waar het verband houdt met de door de respondenten meest genoemde achtergronden als klachten van het bewegingsapparaat en psycho-sociale problemen. Een systematische aanpak van reïntegratie is dan ook belangrijk. Kleine instellingen blijken dat in mindere mate te realiseren.

Aandacht hiervoor vanuit de sectororganisaties is van belang. Gedacht kan worden aan het aanbieden van praktische werkmethodeken en specifieke ondersteuning vanuit de Arbodienst, verzekeraar en UVI.

In het algemeen zijn er duidelijke aanwijzingen -strikt genomen kan men geen oorzakelijk verband vaststellen- dat een breed opgezet beleid loont. Een goede verzuimregistratie en -analyse blijkt bovendien een ingang om het verzuim als minder problematisch, en dus mogelijk als oplosbaar probleem, te zien.

4.8 *Betrokkenheid OR*

Gezien de hoogte van het verzuim en de daardoor negatief beïnvloede kwaliteit van de arbeid van de betrokken werknemers, is de gerapporteerde geringe betrokkenheid van Ondernemingsraden bij het verzuimbeleid van hun instelling verrassend. Werknemersorganisaties zouden in hun voorlichting en scholing het belang van de betrokkenheid bij het ziekteverzuim meer moeten benadrukken. Ook voor de directies van de instellingen is hier een taak weggelegd door de OR actief te betrekken bij de ontwikkeling, evaluatie en bijstelling van beleid.

4.9 *Verzekering*

Tweederde van de instellingen heeft zich verzekerd voor loondoorbetaling bij ziekte, vooral voor ziektegevallen van langer dan een half jaar. De met name grotere instellingen die zich niet verzekerd hebben, hebben die keuze beargumenteerd gemaakt door een kosten-batenafweging van de financiële voor- en nadelen van al dan niet verzekeren

4.10 *Arbodienst*

Praktisch alle instellingen zijn aangesloten bij een Arbodienst, met name Avios en Arbouniediensten. De meesten nemen een breder pakket af dan het verplichte minimum. Een vijfde van de instellingen is niet tevreden over de kwaliteit van de dienstverlening. Uit de praktijk buiten dit onderzoek is duidelijk, dat werkgevers(vertegenwoordigers) nog weinig ervaren zijn in het maken van duidelijke afspraken met de Arbodienst over de te leveren kwaliteit van de diensten, en dat de afspraken niet regelmatig geëvalueerd worden. De sectororganisaties zouden hierop in kunnen springen door enerzijds het bieden van een instrumentarium en scholing voor werkgevers om tot een goede kwaliteitsborging van de dienstverlening te komen. Anderzijds kan de sector via contractvorming met de Arbodiensten betere dienstverlening tot stand brengen.

4.11 NZf-publicaties

De NZf-publicaties op het gebied van arbo- en verzuimbeleid zijn redelijk bekend en worden op één na ook als voldoende beoordeeld.

5 Conclusie

In het voorgaande stuk zijn een aantal beleidssuggesties gedaan bij door de respondenten geconstateerde knelpunten. Deze suggesties bewegen zich zowel op het instellingsniveau als op het sectorniveau. Vooral de resultaten van de gecombineerde analyses van verzuimcijfers en beleid (zie 3.3) geven aanleiding tot beleidsaanbevelingen op het niveau van de instelling. Bijvoorbeeld het feit dat een goede uitvoering van het verzuimbeleid samen gaat met lager verzuim (zowel percentage als frequentie). Hoewel dit een open deur lijkt, is het een relevant signaal voor instellingen in de gezondheidszorg om extra aandacht te besteden aan de feitelijke uitvoering van een verzuimbeleid. Ook van belang is de constatering dat instellingen die een goede registratie en analyse van het verzuim hebben, minder vaak het verzuim als een probleem ervaren oftewel het gevoel hebben het verzuim en de gevolgen daarvan beter onder controle te hebben. De conclusie over het samengaan van arbeidsvoorwaardelijke prikkels en een lagere frequentie van het verzuim is zeker in het kader van de onderhavige studie van belang. Tegelijkertijd kan hier vanuit onze ervaringen op gewezen worden dat men hier op de langere termijn niet al te hoge verwachtingen van moet koesteren. Verder kan het voor veel instellingen van belang zijn te signaleren dat zij niet alleen staan in hun behoefte om bij de 'buren' te kijken. Hoewel dit in eerste instantie een aandachtspunt zou moeten wezen voor organisaties die op het niveau van de sector opereren, zouden ook de instellingen zelf het initiatief kunnen nemen om (elektronische en andere) netwerken op te richten. Er zijn instellingen die ervaring hebben met uitwisselingen door werknemers of leidinggevenden korte tijd bij een collega-instelling mee te laten lopen.

Op het niveau van de sector kan geconstateerd worden dat er brede belangstelling bestaat voor het ziekteverzuim en dat instellingen in het algemeen actief bezig zijn met het terugdringen van het ziekteverzuim. Toch ervaart een groot deel van de instellingen het verzuim in hun instelling als problematisch en de mogelijkheden om het te beïnvloeden als te gering. Ruim 80% van de instellingen is van mening dat het verzuim (nog) omlaag kan.

De resultaten laten zien dat er ruimte is voor activiteiten op sectorniveau. Een deel van de problemen overstijgt de mogelijkheden van de afzonderlijke instellingen, terwijl andere problemen door hun eenvormigheid gebaat zouden zijn bij een aanpak op sectorniveau. Het NZf (en andere organisaties die op sectorniveau opereren) zou(den) een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van het ziekteverzuim. Gedacht kan onder meer worden aan de volgende activiteiten:

1. Het opstellen van normen voor verzuimregistratie en overleg met de uitvoeringsorganisatie (Cadans) en de in sector actieve verzekeraars (met name Altis), arbodiensten (Avios en Arbo-unie) en aanbieders van registratiesystemen (Raet, Prigem, Focus en Edi) om tot afstemming op dit punt te komen. Deze norm zou ook de basis kunnen vormen voor het ontwikkelen van referentiegegevens op de langere termijn;
2. Het aanbieden van producten en diensten om te komen tot kwaliteitsverbetering van de dienstverlening door arbodiensten en contractvorming met arbodiensten;
3. Het samenstellen van een handleiding voor verzuimanalyse en -aanpak;
4. Het ontwikkelen van een werkmethoediek voor reïntegratie, bijvoorbeeld een op de sector afgestemde variant van "Paswerk";
5. Het creëren van mogelijkheden voor uitwisseling van ervaringen met het terugdringen van ziekteverzuim (hierbij moet ook worden gedacht aan de mogelijkheden van de nieuwe elektronische media);
6. Het vergroten van de mobiliteit tussen instellingen, via transferpunten;
7. Het stimuleren van het in dienst nemen van gedeeltelijk arbeidsgeschikten via organisatievormen die weinig risico's en financieel voordeel opleveren voor werkgevers en te bemiddelen arbeidsongeschikten.

Daarnaast blijven natuurlijk informatie en voorlichting van groot belang. De NZf-uitgaven blijken in het algemeen redelijk bekend te zijn en positief beoordeeld te worden. Onderwerpen die nog aangepakt kunnen worden zijn: informatie over herverzekering (inclusief kosten en baten); vergelijkende informatie over arbodiensten, praktische handleidingen voor beleid, etc.

Bijlage 1:

Vragenlijst peilstation NZf: "Verzuimbeleid in de zorgsector"

De vragenlijst bestaat uit twee soorten vragen: meerkeuzevragen en open vragen.

Bij de meerkeuzevragen vragen wij u het hokje aan te kruisen voor het antwoord dat het meest van toepassing is. Het is de bedoeling dat u niet meer dan één antwoord aankruist. Slechts indien bij de vraag is aangegeven dat u meer dan één antwoord kunt geven, kunt u meer antwoorden aankruisen, indien die van toepassing zijn.

Bij de open vragen wordt steeds een kader gegeven waarin u zelf uw antwoord kunt formuleren.

We vragen u alle vragen te beantwoorden, tenzij is aangegeven dat u door kunt gaan naar een volgende vraag.

We danken u bij voorbaat hartelijk voor uw bereidheid aan het onderzoek deel te nemen en tijd te investeren om de vragenlijst in te vullen.

Vragenlijst peilstation NZf: Verzuimbeleid in de zorgsector

NIA TNO, 14-3-97

Bedrijfsgegevens

Naam/adres/telefoonnummer instelling?

Aantal vaste werknemers (in personen)?

Aantal flexibele werknemers (uitzendkrachten, oproepkrachten, tijdelijke contracten) bij benadering (in personen)?

Soort instelling (ziekenhuis, verpleeghuis, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg)

Functie respondent

Verzuimgegevens

1 Hoe hoog was het verzuim van uw instelling in 1995 en 1996?

a. Verzuimpercentage 1995 excl zwangerschap:

b. Verzuimpercentage 1995 incl zwangerschap:

c. Gemiddeld aantal ziekmeldingen per werknemer in 1995:

d. Verzuimpercentage 1996 excl zwangerschap:

e. Verzuimpercentage 1996 incl zwangerschap:

f. Gemiddeld aantal ziekmeldingen per werknemer in 1996:

2 Wat vindt u van het huidige verzuim van uw instelling:

- bovengemiddeld en problematisch
- bovengemiddeld maar niet problematisch
- middelmatig maar problematisch
- middelmatig en niet problematisch
- beneden gemiddeld maar problematisch
- beneden gemiddeld en niet problematisch

3 Hoeveel werknemers zijn gedeeltelijk of volledig in de WAO gekomen

a. in 1995:

b. in 1996:

4 a. Worden arbeidsongevallen met verzuim in uw instelling geregistreerd?

- ja
- nee

b. Zo ja, hoeveel arbeidsongevallen zijn er in 1996 in uw instelling geregistreerd in 1996:

c. Worden arbeidsongevallen zonder verzuim in uw instelling geregistreerd?

- ja
- nee

d. Zo ja, hoeveel arbeidsongevallen zonder verzuim zijn er in 1996 in uw instelling geregistreerd?

5 Zijn er in 1996 arbeidsongevallen geweest waarbij de schade verhaald is op een aansprakelijkheidsverzekering?

- ja
- nee

6 a. Wordt het ziekteverzuim binnen uw instelling door de directie als een probleem ervaren?

- ja
- nee

b. Zo ja, waarom?

c. Gaat het daarbij om het korte en/of het langdurige verzuim?

7 a. Zijn er streefcijfers voor het verzuim geformuleerd?

- ja
- nee

b. Zo ja, welke?

8 a. Kan volgens u het verzuim van uw instelling de komende jaren nog omlaag?

- Ja (ga door naar b.)
- nee (ga door naar c.)

b. Zo ja, hoeveel?

%

c. Zo nee, waarom niet?

Verzuimregistratie

- 9 a. Vindt registratie van ziekteverzuim plaats?
- ja (ga door naar b.)
 - nee
- b. zo ja,
- handmatig
 - geautomatiseerd?
- c. Indien geautomatiseerd, welk systeem (merk, naam):

- 10 a. Bent u tevreden met de mogelijkheden die uw verzuimregistratiesysteem biedt?
- ja
 - nee
- b. Zo nee, wat zijn de knelpunten?

- 11 a. Wordt het verzuim regelmatig geanalyseerd?
- ja
 - nee
- b. Zo ja,
- door wie? (meer dan één antwoord mogelijk)
- personeelszaken
 - management
 - arbodienst
 - anders
- c. op welke punten?

- 12 Worden er referentiecijfers (bv. van de branche) of normcijfers gebruikt om het verzuim van uw instelling mee te vergelijken?
- ja
 - nee

13 Worden verzuimcijfers periodiek verstrekt aan leidinggevenden?

- ja
- nee

Verzuimoorzaken

14 a. Is onderzocht wat in uw instelling de belangrijkste oorzaken van ziekteverzuim zijn?

- ja
- nee (ga verder naar vraag 15)

b. Zo ja,
door wie? (meer dan 1 antwoord mogelijk)

- personeelszaken
- Arbodienst
- management
- ondernemingsraad
- extern bureau
- anders

c. op welke wijze? (meer dan 1 antwoord mogelijk):

- analyse verzuimcijfers
- mbv een risico-inventarisatie en evaluatie (RIE)
- mbv periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO)
- vragenlijst-onderzoek
- mbv interviews
- anders

Welke verzuimoorzaken kwamen uit dit onderzoek als belangrijkste naar voren?

Ga verder naar vraag 16.

15 Indien niet onderzocht is wat de belangrijkste oorzaken zijn, kunt u aangeven welke van de volgende factoren naar uw mening in uw instelling een belangrijke rol spelen bij het verzuim?

- fysieke belasting
- psychische belasting (werkdruk, agressie)
- werkinhoud (o.a. mate van regelmogelijkheden)
- werkverhoudingen, werksfeer
- loopbaanperspectieven
- bedrijfsongevallen

Verzuimbeleid

16 Is er in uw instelling een verzuimbeleid ontwikkeld?

- ja
- nee

17 a. Is het verzuimbeleid in uw instelling schriftelijk vastgelegd?

- Ja
- nee (ga verder naar c)
- nvt

b. Zo ja, wordt het beleid uitgevoerd zoals vastgelegd?

- ja
- nee

c. Zo nee, waarom niet?

18 a. Bent u tevreden over het huidige verzuimbeleid van uw instelling?

- ja
- nee
- nvt

b. Zo ja, waarover bent u met name tevreden (wat kunnen andere instellingen van uw instelling leren?):

c. Zo nee: wat zijn de knelpunten?

19 Wie is verantwoordelijk voor resp. het ontwikkelen en de uitvoering van het verzuimbeleid? Graag per vakje een 0, 1, 2 of 9 invullen:

0= niet verantwoordelijk

1= hoofdverantwoordelijke

2= medeverantwoordelijke

9= onbekend, onduidelijk

verantwoordelijke(n)	ontwikkeling verzuimbeleid	uitvoering verzuimbeleid
Personeelszaken		
Directie		
Leidinggevenden		
Verzuimcommissie		
Bedrijfsarts		
Anders		

20 a. Worden leidinggevenden aangesproken op de uitvoering van het verzuimbeleid?

- ja
 nee

b. Zo ja, op welke manier (meer dan één antwoord mogelijk)

- ze worden op hun handelen aangesproken door hun directe chef
 er vindt terugkoppeling plaats van verzuimcijfers
 de verzuimcijfers van de afdeling worden vergeleken met streefcijfers
 de manier waarop ze het verzuimbeleid uitvoeren wordt meegenomen in de beoordeling
 anders nl.

21 Welke van de volgende beleidsaspecten zijn/worden bij uw instelling feitelijk uitgevoerd?

a. verzuimregistratie

- ja, actief
 ja, incidenteel
 nee
 niet aanwezig
 onbekend

- b. ziekmeldingsprocedure
- ja, actief
 - ja, incidenteel
 - nee
 - niet aanwezig
 - onbekend
- c. begeleiding van zieke werknemers
- ja, actief
 - ja, incidenteel
 - nee
 - niet aanwezig
 - onbekend
- d. reïntegratie van langdurig zieke werknemers op basis van reïntegratieplan
- ja, actief
 - ja, incidenteel
 - nee
 - niet aanwezig
 - onbekend
- e. preventief beleid (bv: arbobeleid, risico-inventarisatie, leeftijdsbewust personeelsbeleid, periodiek arbeidsgeneeskundig onderzoek, gezondheidscampagnes)
- ja, actief
 - ja, incidenteel
 - nee
 - niet aanwezig
 - onbekend
- f. sancties/prikkels voor werknemers
- ja, actief
 - ja, incidenteel
 - nee
 - niet aanwezig
 - onbekend

- 22 Hoe actief is de OR betrokken bij de ontwikkeling of bijstelling van het verzuimbeleid?
- actief betrokken
 - af en toe betrokken
 - niet betrokken
 - geen OR aanwezig

Verzuimpreventie

- 23 a. Is een risico-inventarisatie en -evaluatie (RIE) uitgevoerd?
- ja, schriftelijk
 - ja, maar niet schriftelijk
 - nee (ga verder naar vraag 24)
- b. Indien een RIE is uitgevoerd, is dat al voor de gehele organisatie gebeurd?
- ja, voor de gehele organisatie
 - nee, pas voor een deel van de organisatie
- c. Indien een RIE is uitgevoerd, zijn er op basis van de RIE maatregelen getroffen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren en/of ziekteverzuim te voorkomen?
- ja, de noodzakelijke maatregelen zijn uitgevoerd
 - ja, maar nog in beperkte mate
 - nog niet, maar binnenkort zullen maatregelen uitgevoerd worden
 - nee
- 24 a. Zijn er belangrijke arbo-risico's die in uw instelling onvoldoende aangepakt worden?
- ja
 - nee
- b. Zo ja, welke
- werkdruk
 - fysieke belasting, tillen
 - klimaat
 - gevaarlijke stoffen, straling
 - besmettingsgevaar
 - sexuele intimidatie
 - agressie en geweld
 - anders, nl:

- 25 Welke knelpunten ziet u met betrekking tot arbobeleid en verzuimpreventie?

Verzekering

26 a. Is uw instelling verzekerd voor loondoorbetaling bij ziekte?

- ja
- nee (ga door naar vraag 28)

b. zo ja, bij welke verzekeringsmaatschappij?

27 Zo ja, wat is de reden daarvan? (meer dan één antwoord mogelijk)

- grootte financiële buffer onvoldoende
- de wens om de kosten stabiel te kunnen houden
- om kosten aan werknemers te kunnen doorberekenen
- vanuit een wens tot solidariteit in de sector (het delen van de verzuimkosten)
- anders, nl:

Ga verder naar vraag 29.

28 Zo nee, wat is de reden daarvan? (meer dan één antwoord mogelijk)

- financiële buffer voldoende
- de instelling wil de financiële prikkel behouden
- anders, nl:

Ga verder naar vraag 31.

29 Indien uw instelling een verzekering heeft afgesloten, in welke vorm?

- stop loss, daarna volledige uitbetaling
- stop loss, daarna gedeeltelijke uitbetaling
- volledige uitbetaling na een bepaalde periode
- gedeeltelijke uitbetaling na een bepaalde periode
- anders, nl:

30 Indien uw instelling een verzekering heeft afgesloten, hoe lang is de eigen-risico-periode per ziektegeval?

- geen
- een of twee weken
- drie weken tot een maand
- twee of drie maanden
- een half jaar
- anders

Ondersteuning door Arbodienst

31 a. Maakt de instelling gebruik van de diensten van een (interne of externe) Arbodienst?

- ja
- nee

b. Zo ja, welke Arbodienst?

32 Na hoeveel ziekte-dagen is er vanuit de Arbodienst een eerste activiteit naar een zieke werknemer (bijv oproep spreekuur, controle aan huis, telefonisch contact met werknemer, schriftelijke Eigen Verklaring)?

- op de eerste ziekte-dag
- op de tweede of derde ziekte-dag
- tijdens de vierde t/m zevende ziekte-dag
- na een week
- na twee weken
- na drie weken
- na vier of vijf weken
- na zes weken of langer
- afhankelijk van persoon en/of ziektegeval
- anders

33 Welk soort activiteit betreft dit (meer dan 1 antwoord mogelijk)?

- oproep spreekuur
- controle aan huis
- telefonisch contact met werknemer
- schriftelijke Eigen Verklaring
- anders, nl:

34 Bent u tevreden over de dienstverlening van de Arbodienst?

- ja
- nee
- nvt

35 Indien u niet tevreden bent over de dienstverlening van de Arbodienst, wat is daarvan de achtergrond?

36 a. Maakt u, naast de wettelijk verplichte ondersteuning bij de begeleiding bij ziekte en bij de risico-inventarisatie, gebruik van ondersteuning door de Arbodienst?

- ja
- nee

b. Zo ja, welk soort ondersteuning (meer dan één antwoord mogelijk)

- advies opzet arbobeleid
- advies bij oplossing arbo-knelpunten
- werkplekonderzoek
- advies verzuimbeleid
- evaluatie arbo- en verzuimbeleid
- vragenlijst-onderzoek naar knelpunten
- ondersteuning bij de reïntegratie van een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer
- scholing/training arbo- en verzuimbeleid
- psychologische begeleiding of psychotherapeutische ondersteuning voor werknemers
- maatschappelijk werk
- revalidatiecentra, rugcentra
- anders, nl:

- 37 a. Is uw instelling van plan in de nabije toekomst verandering brengen in het dienstverleningspakket van de Arbodienst?
- ja
 - nee
 - onbekend
- b. Zo ja, in welke zin?
-

- 38 Maakt uw instelling gebruik van (gesubsidieerde) wettelijke reïntegratie-instrumenten (zoals voor scholing, loonkostensubsidies, werkvoorzieningen etc.)?
- ja
 - nee
 - onbekend

Ondersteuning door sectororganisaties

- 39 a. Beschikt uw instelling over informatie met betrekking tot wettelijke regelingen op het gebied van ziekte, arbeidsongeschiktheid en arbeidsomstandigheden?
- ja, in voldoende mate
 - ja, maar nog onvoldoende
 - nee (ga verder naar vraag 40)
- b. Zo ja, uit welke bronnen (meer dan 1 antwoord mogelijk)?
- werkgeversorganisatie
 - vakbonden
 - Cadans
 - Arbodienst
 - verzekeringsmaatschappij
 - Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
 - vakorganisaties zoals NVP
 - anders, nl:
- 40 a. Beschikt uw instelling over informatie en instrumenten met betrekking tot beleidsalternatieven op het gebied van ziekte, arbeidsongeschiktheid en arbeidsomstandigheden?
- ja, in voldoende mate
 - ja, maar nog onvoldoende
 - nee (ga verder naar vraag 41)

- b. Zo ja, uit welke bronnen (meer dan 1 antwoord mogelijk)?
- werkgeversorganisatie
 - vakbonden
 - Cadans
 - Arbodienst
 - verzekeringsmaatschappij
 - vakorganisaties zoals NVP
 - anders, nl:
- 41 a. Beschikt uw instelling over informatie met betrekking tot ondersteuningsmogelijkheden op het gebied van ziekte, arbeidsongeschiktheid en arbeidsomstandigheden?
- ja, in voldoende mate
 - ja, maar nog onvoldoende
 - nee (ga verder naar vraag 42)
- b. Zo ja, uit welke bronnen (meer dan 1 antwoord mogelijk)?
- werkgeversorganisatie
 - vakbonden
 - Cadans
 - Arbodienst
 - verzekeringsmaatschappij
 - vakorganisaties zoals NVP
 - anders, nl:
- 42 Zou uw instelling behoefte hebben aan verzuim-referentiecijfers vanuit de verzekeraar van loonkosten bij ziekte?
- ja
 - nee
- 43 We noemen hierna vier producten die het NZf aan haar leden heeft aangeboden. We vragen u van elk van de producten aan te geven of uw instelling het kent, of uw instelling ermee werkt/gewerkt heeft, of u het een goed hulpmiddel vindt en welke verbeteringen volgens u aangebracht zouden moeten worden:
1. "Handreiking Arbozorg en risico-inventarisatie" (verschenen in 1995)
- a. Bekend in uw instelling?
- ja
 - nee (ga verder naar vraag 43.2)
- b. Wordt/is ermee gewerkt?
- ja
 - nee
 - nvt

c. Vindt u het een goed hulpmiddel?

- ja
- nee
- nvt

d. Welke verbeteringen zouden eventueel aangebracht moeten worden:

2. "Arbozorg boven het hoofd of onder de knie" (verschenen in 1996)

a. Bekend in uw instelling?

- ja
- nee (ga verder naar vraag 43.3)

b. Wordt/is ermee gewerkt?

- ja
- nee
- nvt

c. Vindt u het een goed hulpmiddel?

- ja
- nee
- nvt

d. Welke verbeteringen zouden eventueel aangebracht moeten worden:

3. "Ziekteverzuim begeleiding (beknopte handreiking voor het vormgeven van ziekteverzuimbegeleiding)" (verschenen in 1996)

a. Bekend in uw instelling?

- ja
- nee (ga verder naar vraag 43.4)

b. Wordt/is ermee gewerkt?

- ja
- nee
- nvt

c. Vindt u het een goed hulpmiddel?

- ja
- nee
- nvt

d. Welke verbeteringen zouden eventueel aangebracht moeten worden:

4. "Arbowetgeving in de gezondheidszorg (overzicht van regelgeving)" (verschenen in 1996)

a. Bekend in uw instelling?

- ja
- nee (ga verder naar vraag 44)

b. Wordt/is ermee gewerkt?

- ja
- nee
- nvt

c. Vindt u het een goed hulpmiddel?

- ja
- nee
- nvt

d. Welke verbeteringen zouden eventueel aangebracht moeten worden:

44 Aan welke nu nog niet door de Nzf geleverde producten op het gebied van arbo en verzuim zou uw instelling behoefte hebben?

45 Hoe zouden de sectororganisaties volgens u het terugdringen van het ziekteverzuim in de sector verder kunnen ondersteunen?