

Ser. 4
S 101-2

SZW

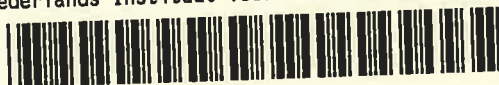
Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid

Kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg

Tweede deelonderzoek: Oordelen in de
cliëntorganisaties en vergelijking met de oordelen
van de beroepsbeoefenaren

S 101-2

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden



NIA0076589

Arbeidsinspectie

Kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg

J 09,-

**Nederlands Instituut voor
Arbeidsomstandigheden NIA**
bibliotheek-documentatie-informatie
De Boelelaan 30, Amsterdam-Buitenveldert

ISN-nr. 15.907 (2^e ed.)
plaats Ser. 4, S 101-2 (2^e ex.)
datum 25 AUG. 1993

Kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg

**Tweede deelonderzoek: Oordelen in de
cliëntorganisaties en vergelijking met de oordelen
van de beroepsbeoefenaren**

**D. Draaisma
C.R. de Winter
J. Dam
P.G.W. Smulders
J.H.B.M. Willems**

**Onderzoek uitgevoerd in opdracht van het
Directoraat-Generaal van de Arbeid door het
NIPG-TNO**

Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, Den Haag 1993

Behoudens uitzonderingen door de Wet gesteld mag zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n) op het auteursrecht niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, hetgeen ook van toepassing is op de gehele of gedeeltelijke bewerking. De uitgever is met uitsluiting van ieder ander gerechtigd de door derden verschuldigde vergoedingen van kopiëren, als bedoeld in artikel 17 lid 2, Auteurswet 1912 en in het K.B. van 20 juni 1974 (Stb. 351) ex artikel 16b Auteurswet 1912, te innen en/of daartoe in en buiten rechte op te treden.

Copyright reserved. Subject to the exceptions provided for by law, no part of this publication may be reproduced and/or published in print, by photocopying, on microfilm or in any other way without the written consent of the copyright holder(s); the same applies to whole or partial adaptations. The publisher retains the sole right to collect from third parties fees payable in respect of copying and/or take legal or other action for this purpose.

© Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, Den Haag 1993

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Kwaliteit

Kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg / D. Draaisma ... [et al.]. - Den Haag : Sdu Uitgeverij Plantijnstraat.

Tweede deelonderzoek: Oordelen in de cliëntorganisaties en vergelijking met de oordelen van beroepsbeoefenaren. - III. - ([Studie] / Directoraat-Generaal van de Arbeid, Arbeidsinspectie, ISSN 0921-9218 ; S 101-2).

NIPG-publicatienr. 92.095. - Met lit. opg.

ISBN 90-399-0484-7

Trefw.: bedrijfsgezondheidszorg.

Hoewel bij deze uitgave de uiterste zorg is nagestreefd, aanvaarden auteur en uitgever voor eventuele fouten en/of onvolledigheden geen aansprakelijkheid.

INHOUD

pagina

VOORWOORD	i
LEDENLIJST VAN DE BEGELEIDINGSCOMMISSIE	iii
LIJST VAN AFKORTINGEN	iv
SAMENVATTING	v

DEEL I DOEL EN METHODE VAN ONDERZOEK

1 ACHTERGROND EN DOEL VAN HET ONDERZOEK; OPZET VAN HET RAPPORT	1
1.1 De achtergrond van het onderzoek	1
1.2 Doel van dit deelonderzoek; verhouding tot het eerste deelonderzoek	6
1.3 Opzet van het rapport	7
2 DE BEGRIPPEN KWALITEIT EN EFFECTIVITEIT VAN BGZ; VRAAGSTELLING EN METHODE VAN ONDERZOEK	9
2.1 Kwaliteit en effectiviteit van BGZ	9
2.2 Vraagstelling	11
2.3 Methode van onderzoek	16
2.3.1 De instrumenten	16
2.3.2 De steekproef en medewerking aan het onderzoek	19
2.3.3 De analyses	21
2.3.4 De validiteit van de vragen	23
3 SELECTIEVE DEELNAME AAN HET ONDERZOEK ?	25
3.1 Wel- en niet deelname	25
3.2 Deelname met of zonder werknemersenquête	26
3.3 Selectieve deelname: conclusie	29

DEEL II KWALITEITSOORDELEN OVER DE BGD

4 WERKNEMERS OVER DE GELEVERDE BGZ	31
4.1 Inleiding	31
4.2 Werknemers over hun gebruik van de BGD	32
4.3 Werknemersoordeelen over de activiteiten van de BGD	35
4.4 Relaties tussen gebruik van en oordeel over de zorg	39

4.5	Aard van de klachten over werk en gezondheid	41
4.6	Klachten over werk en gezondheid en gebruik van/oordeel over de individuele zorg	42
4.7	Werknemers over hun BGZ en hun gezondheid: conclusies	47
5	DE BELEIDSPARTIJEN OVER DE GELEVERDE BGZ	51
5.1	Inleiding	51
5.2	Gezondheidsrisico's	53
5.3	Proces van advisering	53
5.4	Opbrengsten van adviezen	57
5.5	Verzuimbegeleiding en herplaatsing	60
5.6	Zorg voor individuele werknemers	62
5.7	Algemene oordelen	63
5.8	Oordeel over de geleverde diensten: conclusies	68
6	KWALITEITSOORDELEN VAN DIRECTIE, OR, PZ EN BGZ-TEAM VERGELEKEN MET DIE VAN DE WERKNEMERS	75
6.1	Oordelen van werknemers per bedrijf	75
6.2	Directies en werknemers	77
6.3	Ondernemingsraden en werknemers	78
6.4	Personeelszaken en werknemers	80
6.5	BGZ-team en werknemers	82
6.6	Kwaliteitsoordelen van de beleidspartijen en werknemers vergeleken: conclusies	83
7	KWALITEITSOORDELEN OVER DE GELEVERDE BGZ EN HET GEZONDHEIDSBELEID IN DE CLIËNTORGANISATIE	87
7.1	Inleiding	87
7.2	Kwaliteitsoordelen en het beleid volgens directies	88
7.3	Kwaliteitsoordelen en het beleid volgens ondernemingsraden	90
7.4	Kwaliteitsoordelen en het beleid volgens Personeelszaken	93
7.5	Kwaliteitsoordelen en het beleid volgens BGZ-teams	95
7.6	Kwaliteitsoordelen en het gezondheidsbeleid: conclusies	97

DEEL III KWALITEITSOORDELEN OVER DE BGD EN DE AARD VAN DE ZORGSITUATIE

8	KWALITEITSOORDELEN VAN DE BELEIDSPARTIJEN VERSCHILLEN NAAR DE AARD VAN DE ZORGSITUATIE	103
8.1	Kenmerken van de zorgsituaties	103
8.2	Gezondheidsrisico's en de zorgsituatie	104
8.3	Proces van advisering en de zorgsituatie	105
8.4	Opbrengsten van adviezen en de zorgsituatie	107
8.5	Verzuimbegeleiding en herplaatsing en de zorgsituatie	109
8.6	Zorg voor individuele werknemers en de zorgsituatie	110
8.7	Algemene oordelen en de zorgsituatie	110
8.8	Oordelen van de beleidspartijen en aard zorgsituatie: conclusies	111
9	GEBRUIK VAN DE ZORG DOOR WERKNEMERS EN HUN OORDEEL VERSCHILLEN NAAR DE AARD VAN DE ZORGSITUATIE	115
9.1	Inleiding	115
9.2	Gebruik en oordeel van werknemers en de zorgsituatie	116
9.3	Gebruik en oordeel van werknemers en de zorgsituatie: conclusies	120

DEEL IV BESCHOUWING VAN DE RESULTATEN

10	SAMENVATTING, BESCHOUWING EN AANBEVELINGEN	123
10.1	De benadering van kwaliteit en effectiviteit van BGZ	123
10.2	Kwaliteit van de geleverde BGZ: resultaten en aanbevelingen	126
10.2.1	De oordelen van werknemers over de kwaliteit van de zorg die zij krijgen	126
10.2.2	De oordelen van directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ over de kwaliteit van de dienstverlening	129
10.3	Aard van de zorgsituatie en kwaliteit van de geleverde BGZ: resultaten en aanbevelingen	142
10.4	De beleidsaanbevelingen nader beschouwd	148
10.4.1	Het recente overheidsbeleid	148
10.4.2	De samenwerking bedrijf-BGD	150
10.4.3	Hogere kwaliteit en grotere effectiviteit is mogelijk	152
	LITERATUUR	155
	BIJLAGEN	161

VOORWOORD

In maart 1991 verscheen een rapport getiteld "Kwaliteit en effectiviteit van de bedrijfsgezondheidszorg". Het bevat de resultaten van een onderzoek verricht door NIPG-TNO in opdracht van het Directoraat Generaal van de Arbeid van het Ministerie van SoZaWe.

Het was een onderzoek onder de vakmensen zelf: de mensen die de bedrijfsgezondheidszorg uitoefenen. Dat had het voordeel, dat er meningen en bevindingen op tafel lagen van mensen die dagelijks met de praktijk van de bedrijfsgezondheidszorg te maken hadden. Het rapport bevat dan ook veel lezenswaardigs: beschrijvingen van wat er gebeurt, wensen en verlangens van vakmensen, zelfkritiek en voorstellen tot verbetering.

Toch ontbrak de mening en ervaring van de mensen, die afnemers van bedrijfsgezondheidszorg genoemd zouden kunnen worden: de werknemers zelf, hun vertegenwoordigers (ondernemingsraden en VGW-commissies), de personeelsafdelingen, het bedrijfskader en de directie. Die lacune is gevuld door een vervolgonderzoek waarvan het rapport thans ter tafel ligt.

Er is veel materiaal verzameld. Dat materiaal was complex en niet eenvoudig te interpreteren. De onderzoekers hebben de grootst mogelijke zorgvuldigheid en integriteit aan de dag gelegd bij het analyseren en groeperen van gegeven en het trekken van conclusies daaruit. Die grondhouding bepaalt ook de stijl van het rapport. De lezer, die even snel een paar hem of haar passende en eenduidige uitspraken wil vinden, komt teleurgesteld uit. Het lezen van het rapport vraagt mee te denken over en belangstellend meekijken naar een boeiend, maar complex werkgebied.

De aandachtige lezer wordt beloond. Het rapport geeft veel inzicht in het werkgebied van de bedrijfsgezondheidszorg en in de meningen en verwachtingen van mensen, die met die vorm van gezondheidszorg te maken hebben.

Het rapport geeft duidelijke indicaties voor kwaliteitsverbetering van de bedrijfsgezondheidszorg. Discussies in de begeleidingscommissie hebben er in belangrijke mate toe bijgedragen, dat het rapport tevens aansluit op de actualiteit van beleidsontwikkelingen en steun geeft aan de beleidmakers in publieke en professionele organen.

De aandacht voor reductie van ziekteverzuim en instroom in de WAO heeft de bedrijfsgezondheidszorg terecht opnieuw in de belangstelling gebracht. Maar ook de steeds hogere waarde die mensen aan gezond leven en werken hechten en de vrees voor een vervuilend werk-milieu zijn factoren die de betekenis van bedrijfsgezondheidszorg onderstrepen.

Het is te hopen, dat dit rapport de belangstelling en aandacht voor het werkerterrein van de bedrijfsgezondheidszorg vergroot en leidt tot een actief samenwerken van betrokkenen om de kwaliteit van die gezondheidszorg te verbeteren.

Drs. J.G. Scheurer, voorzitter van de begeleidingscommissie

LEDENLIJST VAN DE BEGELEIDINGSCOMMISSIE

Drs. J.G. Scheurer, director Human Resources, Koninklijke Begemann Groep, Breda; voorzitter van de begeleidingscommissie.

P. Aulman, bedrijfsarts, Vereniging van Hoofden van Enkelvoudige BGD-en, Amsterdam.

Dr. P. Buijs, wetenschappelijk medewerker, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, Amsterdam.

S. Buma, arts, hoofd van de Afdeling Organisatie en Bedrijfsgezondheidszorg, Ministerie van SoZaWe, Den Haag.

Ir. J.A.M. Cottaar, Federatie van Gezamenlijke Bedrijfsgezondheidsdiensten, Den Haag.

Dr. W.H. van Eek, bedrijfsarts, Bedrijfsgezondheidsdienst RBB, Den Haag

L.W. Ekker, bedrijfsarts, Vereniging van Directeuren van Basisgezondheidsdiensten, Utrecht.

Mw. Mr. C. de Meester, secretaris van het VNO, Den Haag.

Dr. H.N. Plomp, universitair hoofddocent, Instituut voor Sociale Geneeskunde, Vrije Universiteit Amsterdam.

Mw. Drs. N. Schoemaker, directeur concerndiensten, Directie PTT Nederland, Groningen.

Drs. M. Wilders, beleidsmedewerker, FNV, Amsterdam.

Drs. A. Woltmeijer, beleidsmedewerker, CNV, Utrecht.

LIJST VAN AFKORTINGEN

AH	arbeidshygiënist
APO	algemeen periodiek onderzoek: periodiek herhaald onderzoek naar de 'algemene' gezondheidstoestand van de werknemer zonder specifieke aandacht voor de werkomstandigheden, waarbij de selectie voor de oproep niet bepaald wordt door de werkomstandigheden, maar meestal door de leeftijd (Van Putten & Oversloot, 1986; Weel et al., 1989)
Arbowet	Arbeidsomstandighedenwet
BA	bedrijfsarts
BGD	bedrijfsgezondheidskundige dienst
BGZ	bedrijfsgezondheidszorg
BVK	bedrijfsverpleegkundige
BMW	bedrijfsmaatschappelijk werk
DGA	Directoraat-Generaal van de Arbeid van het Ministerie van SoZaWe
EHBO	eerste hulp bij ongevallen
GPO	gericht periodiek onderzoek: een periodiek herhaald onderzoek dat zich richt op specifieke bekende risico's in de werksituatie (bijv. lood), waarbij de selectie van de werknemers bepaald wordt door de blootstelling aan het risico (Van Putten & Oversloot, 1986)
GVO	gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
OR	ondernemingsraad
PBGO	periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek: een periodiek herhaald onderzoek dat zich richt op mogelijke effecten van nog niet bekende risico's in de werksituatie, in het kader van opsporing van risicofactoren in de arbeid, waarbij alle werknemers worden opgeroepen (Weel et al., 1989); het al of niet aggregeren van de individuele gegevens tot groepsgegevens is hier als een verbijzondering van het PBGO gezien en in het verslag onderscheiden;
PO	periodiek onderzoek
PZ	personeelszaken
SMT	sociaal-medisch team
VG	verzekeringsgeneeskundige
VGW	veiligheid, gezondheid en welzijn

SAMENVATTING

Doel en methode in het kort

Tegen de achtergrond van de discussie over het functioneren van BGD-en die al een ruim aantal jaren gaande is en de behoefte van het ministerie van SoZaWe om het erkenningenbeleid van BGD-en te moderniseren, is onderzoek gedaan dat informatie moest leveren over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening door BGD-en. Deze informatie zou moeten bijdragen aan de lopende discussie en aan de beleidsvorming van de overheid op het gebied van kwaliteitscriteria.

De eerste fase van het onderzoek, gericht op het oordeel van de "zorgverleners" over de kwaliteit van de door henzelf geleverde BGZ, is afgesloten (zie Draaisma e.a., 1991 en 1992) en betrof de BGD-en in 51 bedrijven of instellingen. Het deel van het onderzoek dat in dit rapport wordt beschreven, benadert de kwaliteit en effectiviteit van BGZ vanuit het gezichtspunt van de cliëntzijde. Er zijn in 41 van de 51 bedrijven en instellingen uit de eerste fase, interviews gehouden met de directie, ondernemingsraad en afdeling PZ over hun oordelen wat betreft de kwaliteit van de aan hen geleverde BGZ. Bovendien zijn in 35 van deze 41 bedrijven in totaal bijna 700 leidinggevende en bijna 1300 uitvoerende werknemers per postenquête ondervraagd over hun ervaringen met de zorg en hun oordelen over de kwaliteit. Ook zijn -waar dit van belang is- oordelen van de kant van de BGD uit de eerste fase over hun eigen werk ter vergelijking opgenomen.

In het onderzoek is in hoge mate aangesloten bij de genoemde discussie over het functioneren van BGD-en, door de thema's die er een rol in spelen, zoveel mogelijk in het onderzoek op te nemen. In die discussie hebben de werkgeversorganisaties de toon gezet door de BGD-en te verwijten dat deze niet het gewenste BGZ-pakket leveren. Te weinig verzuimbegeleiding en te veel ongefundeerde bemoeienis met de werkomstandigheden door de BGD waren de belangrijkste bezwaren van de werkgevers. Hun eindoordeel luidde dat de BGD te weinig 'maatwerk' levert, hier vertaald met: een gebrek aan kwaliteit. Werknemersorganisaties vonden daarentegen dat de BGD vaak te weinig aandacht voor de werkomstandigheden hadden; wat betreft meer verzuimbegeleiding

waren ze eerst zeer terughoudend, maar ze sloten zich later op dit punt bij de werkgevers aan. De werknemersorganisaties hadden dus ook aanmerkingen op de kwaliteit van de zorg.

De benadering van kwaliteit en effectiviteit is in dit onderzoek als volgt.

Een oordeel over de kwaliteit van de zorg houdt in essentie een oordeel in over de effectiviteit (of doeltreffendheid) van de zorg. Als de zorg voldoende effectief is en op een acceptabele manier tot stand komt, is de kwaliteit goed of goed genoeg. De moeilijkheid is echter de (bijna) onmeetbaarheid van het doel van de zorg, dat is: het beschermen of bevorderen van de gezondheid van de werknemers. Daarom zal elke betrokkene zijn eigen oordeel over de effectiviteit en de kwaliteit hebben, en niet alleen letten op het bereiken van de gewenste effecten, maar ook, of soms vooral, op de manier waarop de zorg geleverd wordt (het proces van zorgverlening) en op het produkt van de BGD, de adviezen.

Van de twee typen beoordelaars: de expert, hier vertolkt door de leveranciers van de adviezen aan de 'cliëntorganisatie', en de betrokken afnemers in de cliëntorganisatie gaat het, zoals gezegd, hier om de laatste.

Onderzoeksvragen

Er is onderzocht:

- hoe de werknemers (leidinggevend en niet-leidinggevend) oordelen over de kwaliteit van de (individuele) zorg die zij krijgen;
- hoe directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ (de 'beleidspartijen') oordelen over de kwaliteit van de dienstverlening van de BGD in het kader van de beleidsadvisering, en of de oordelen overeenkomen;
- of er verband is tussen gunstige kwaliteitsoordelen van de werknemers en van de beleidspartijen;
- of de kwaliteitsoordelen van al die kanten verschillen naar gelang de kenmerken van de zorgsituatie; in dit opzicht zijn onderscheiden: het type BGD (gezamenlijke en enkelvoudige in de particuliere sector, en de overheidssector: rijk en gemeente),

de samenstelling van het BGZ-team (bedrijfsarts-solist, bedrijfsarts met bedrijfsverpleegkundige, bedrijfsarts met arbeidshygiënist), de organisatorische plaats van de verzekeringsgeneeskundige taak in verband met ziekteverzuim (binnen of buiten de BGD; al of niet in handen van de bedrijfsarts zelf), de aard van het periodiek onderzoek van werknemers, de aard van het cliëntbedrijf (industriële productie of dienstverlenend/administratief) en de bedrijfsgrootte (35-99, 100-499 en 500 of meer werknemers)

Belangrijke uitkomsten en aanbevelingen voor het beleid

Werknemers over de kwaliteit van de zorg

Het contact van uitvoerende werknemers met de BGD vindt voornamelijk plaats op het spreekuur en bij keuringen (aanstellings- en periodieke keuringen). De meestgenoemde reden voor het contact is het ziekteverzuim.

Werknemers hebben over het geheel genomen een gunstig oordeel over de individuele contacten met de BGD en de adviezen die zij krijgen, maar velen van hen vinden ook dat de BGD meer tijd aan werkomstandigheden en verzuimbegeleiding moet besteden. In grote lijnen geldt verder, dat hoe recenter het contact en hoe meer ervaring met de BGD, hoe hoger de werknemer de BGD waardeert.

Voor *gezondheidsklachten die met het werk te maken hebben*, bezoekt een meerderheid zijn huisarts; een minderheid bezoekt de bedrijfsarts. Van de anderen naar wie men toegaat om de problemen te bepraten, wordt de chef even vaak genoemd als de bedrijfsarts; PZ wordt nauwelijks genoemd.

Werknemers met klachten over hun werk en gezondheid hebben een negatievere kijk op de kwaliteit van de BGZ dan werknemers zonder deze klachten. Leidinggevendenden met klachten wijken vaker dan uitvoerende werknemers uit naar de huisarts.

De BGD zou zich daarom meer moeten verdiepen in wat werknemers willen of verwachten en daarbij het bedrijf goed moeten kennen. Vanuit die kennis moet het BGZ-team aan alle partijen duidelijk maken welke bijdrage de BGD aan de preventie in het bedrijf levert, wat er met adviezen van de BGD aan het bedrijf gebeurt en welke rol de BGD in het gezondheidsbeleid speelt.

Directies, OR en PZ over de kwaliteit van de dienstverlening

Bij het bekijken van de onderzoeksuitkomsten is het belangrijk in gedachten te houden dat de visies van directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ op de aanwezigheid van gezondheidsrisico's in de bedrijven vaak duidelijk verschillen. Het is de vraag of er wel afstemming tussen de directie, OR en het team over het bestaan van gezondheidsrisico's plaats vindt. Wat dat betreft kan de komende wijziging van de Arbowet die de werkgever verplicht een inventarisatie en evaluatie van de risico's te laten uitvoeren, zeker van groot belang.

De waardering van de drie partijen voor de zorg aan individuele werknemers is zeer positief; dit geldt ook voor de vakkundigheid en de onafhankelijkheid van de BGD.

Over de andere aspecten van de dienstverlening is globaal een derde tot de helft niet te spreken. Dit geldt in oplopende mate voor: de kwaliteit van het advies, de inzet van de BGD voor verbetering van de werkomstandigheden, de kwaliteit van de adviezen, de verzuimbegeleiding, de contacten met de BGD, de mate waarin de BGD zijn doelen bereikt en de bijdragen van de BGD aan preventie.

PZ is veelal wat positiever dan de directie, de OR wat negatiever. Vaak zijn de partijen het overigens niet eens in hun oordeel.

Over de wijze waarop de beleidsadvisering van de BGD aan het bedrijf verloopt, zijn enkele aanbevelingen van belang.

In veel gevallen moeten de contacten van de BGD met de betrokkenen binnen de cliëntorganisatie, in het bijzonder OR en leidinggevenden, verbeterd of opgebouwd worden. Verder zou de BGD het jaarverslag op een actieve manier onder de aandacht van de partijen moeten brengen als middel om zijn expert-visie op het gezondheidsbeleid in het bedrijf met nadruk naar voren te brengen. Dit bevordert de communicatie tussen de BGD en bedrijf en binnen het bedrijf.

De conclusies op het punt van de activiteiten van de BGD zijn duidelijk. Slechts enkelen vinden dat aan activiteiten minder tijd besteed moet worden. Vele betrokkenen (ook de

werknemers) zijn daarentegen van mening dat de tijd voor verzuimbegeleiding en voor preventie-activiteiten uitgebreid moet worden.

De stereotiepe opvatting dat directies alleen meer aan verzuimbegeleiding willen laten doen en ondernemingsraden meer aan de werkomstandigheden, bleek echter onjuist.

Als BGD-en ingaan op de vrij algemene wens meer aan verzuimbegeleiding te doen, is niet allen de kans dat de waardering van het bedrijf tegenover de BGD positiever wordt, er zijn ook kansen dat het vertrouwen van werknemers in de BGD niet hoeft af te nemen of zelfs kan toenemen; gebleken is tenminste dat een positieve beoordeling van de beleidspartijen samengaat met meer vertrouwen van werknemers in de BGD.

Tegelijk is de conclusie van belang dat een BGD die zich, volgens de betrokkenen te eenzijdig met verzuimbegeleiding bezighoudt, een gerede kans loopt op wantrouwen van de werknemers. Dit gevaar is des te groter naarmate het team de oordelen van de werknemers niet deelt of niet kent.

Als aanbeveling kan hier gelden dat BGD-en er goed aan doen zich op de hoogte te houden van wat partijen en werknemers van het functioneren van de BGD vinden; met name de afdeling PZ, waarmee de BGD veelal zeer nauw samenwerkt, heeft soms een goede kijk op de opvattingen van de werknemers over de BGD.

De betrokkenheid van de partijen bij het werk van de BGD is soms beperkt; dit geldt wat meer voor de OR-en, hoewel BGD-en zelf ook minder op OR-en gericht zijn. Wel lijkt er globaal in vergelijking met vroeger onderzoek sprake te zijn van vooruitgang in de relaties tussen BGD-en en OR-en.

Overeenstemming in de oordelen van alle betrokkenen

Er is enige overeenstemming tussen, enerzijds directie of OR of Personeelszaken en anderzijds de individuele werknemers, in oordelen over: 1) de individuele zorg en advies, 2) de bemoeienissen van het team met de werkomstandigheden en 3) de tijdsbesteding van de BGD. De overeenstemming in de kwaliteitsoordelen over de BGD van de twee beleidspartijen in de cliëntorganisatie, de directie en de OR, is echter overwegend gering.

Hoewel onenigheid ook uit voortreffelijke communicatie tussen partijen kan voortkomen, dringt zich toch de indruk op dat in veel bedrijfsituaties afstemming tussen directie en OR over de BGZ nodig is. Ook de onvrede over de tijdsbesteding van de BGD op het gebied van de primaire preventie (het voorkómen van gezondheidsschade door bijvoorbeeld door voorlichting, werkplekonderzoek en adviseren over eliminatie van risico's) doet vermoeden dat er nogal eens over en weer misverstanden bestaan wat betreft de BGZ-activiteiten, hun doel en hun nut. Mogelijk doen sommige BGD op dit punt wel voldoende, maar verzuimen ze dit aan het bedrijf duidelijk te maken.

De komende wijziging van de Arbo-wet, die een risico-evaluatie met behulp van een deskundige dienst (zoals een BGD) voor alle bedrijven voorschrijft en ook het inschakelen van een BGD bij de verzuimbegeleiding, zal een gunstige invloed hebben op de wederzijdse verwachtingen van de rollen die de BGD en de betrokkenen in het bedrijf hebben.

Verder lijkt de kans groot dat men verwacht dat initiatieven tot verbeteringen in het functioneren van het gezondheidsbeleid in de cliëntorganisatie en de beleidsadvisering in de eerste plaats van de BGD moeten komen. Men leunt dus sterk op de activiteiten van de BGD, hoewel de verantwoordelijkheid voor het beleid formeel ligt bij de directie van de cliëntorganisatie. De BGD zelf zal dus moeten blijven hameren op de verantwoordelijkheid van de directie voor het Arbo- en BGZ-beleid.

Het onderzoek brengt overigens goede aangrijpingspunten voor de BGD naar voren om de situatie te verbeteren. Immers een directie of een afdeling PZ die meer door de BGD bij het beleid wordt betrokken (doordat de BGD de resultaten van het beleid terugkoppelt), oordeelt vaak gunstig over de kwaliteit van de dienstverlening. Dit geldt ook voor de oordelen van de OR als het team rechtstreeks aan de OR rapporteert en adviseert. Met andere woorden, de conclusie is niet alleen dat de BGZ is gebaat bij een grotere betrokkenheid van het bedrijf, de BGD kan de betrokkenheid zelf beïnvloeden.

De aard van de zorgsituatie en kwaliteit van de zorg- en dienstverlening

Er zijn zorgsituaties onderscheiden met kwalitatief goed en minder goed beoordeelde BGZ: de gunstiger oordelen komen voor bij industriële bedrijven, een BGZ-team met een arbeidshygiënist en een bepaald combinatiepakket van periodiek onderzoek van Dit wijst op een ontwikkelde dienstverlening met een gedifferentieerde aanpak. Aan de ongunstige kant komt de solistische bedrijfsarts voor, of de situatie waarin alleen algemeen periodiek onderzoek wordt gedaan, beide als tekenen van weinig differentiatie in de dienstverlening te zien.

Dat ook de overheidssector in dit verband slechter naar voren komt, ligt vermoedelijk mede in de historie verankerd. De overheid is altijd eigen-risicodragers geweest en de nadruk lag bij de BGD-en daar op de begeleiding of controle bij afwezigheid door ziekte, mede als gevolg van de uitvoering van het Ambtenarenreglement. Door deze hoofdtaak is de aandacht voor de werkomstandigheden in de bedrijfsgezondheidszorg bij de overheid lang op het tweede plan gebleven. Verder kan op verschillende gronden betwijfeld worden of een afdeling BGZ als onderdeel van een (inter)gemeentelijke basisgezondheidsdienst wel voldoende armslag krijgt om goede BGZ te leveren.

Als de werknemers hun bedrijfsarts in de eerste plaats of uitsluitend als verzekeringsgeneeskundige zien, dan kan het moeilijk voor hem zijn om voldoende over het voetlicht te krijgen dat hij veel werk maakt van de bedrijfsgezondheidskundige rol. Daarom zal hiervoor veel aandacht nodig zijn.

Het blijkt dus dat een meer evenwichtige aanpak door teams met meerdere disciplines, tot meer waardering leidt. Een voornamelijk sleutel tot hogere waardering is voldoende aandacht voor de werkomstandigheden. Waar die aandacht onvoldoende is, ontmoet de verzuimbegeleiding minder waardering, en ook verminderd vertrouwen van werknemers in de BGD. Een andere voorwaarde voor een hoge waardering van de BGZ is afstemming van de BGD-activiteiten op de echte gezondheidsproblematiek in het bedrijf; dat wil zeggen, soms meer aandacht voor de individuele zorg, soms meer voor de werkomstandigheden.

Slotconclusie: hogere kwaliteit en grotere effectiviteit is mogelijk

Gezien de centrale positie van de BGD in het gezondheidsbeleid in de ogen van de betrokkenen ligt het voor de hand dat de BGD het bedrijf tegemoet treedt met een breed aanbod van diensten waaruit in overleg van het bedrijf met de BGD, in de rol van expert, een keus gemaakt kan worden; de BGD zal veelal het bedrijf duidelijk moeten maken waar het zinvol gebruik van kan maken.

Daarbij moet de BGD de relaties met de betrokkenen zo vormgeven, dat niet alleen de inhoudelijke zaken voldoende aan de orde komen, maar ook de verwachtingen van de anderen voortdurend in het oog worden gehouden om deze zo nodig te proberen bij te sturen. Zodoende zal de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening in de ogen van de partijen in het bedrijf toenemen.

Aan de andere kant doen de partijen in het bedrijf er goed, aan hun wensen aan de BGD duidelijk te maken en er niet toe te neigen de BGD, hoewel deze expert is, alléén zijn gang te laten gaan. Dit strookt ook met de wens van vele BGD-en zelf. Als de partijen hun wensen kenbaar maken, is er bijna per definitie al sprake van een grotere betrokkenheid.

Zodoende krijgt de BGD beter inzicht in het belang dat de betrokkenen hechten aan de verschillende aspecten van de gezondheidsproblematiek in het werk, en kan hierop beter inspelen. De zorg kan dan vanuit het oogpunt van de expert èn vanuit het oogpunt van de klant aan kwaliteit winnen; daarom mag aangenomen worden dat ook de doeltreffendheid of effectiviteit zal toenemen.

DEEL I

DOEL EN METHODE VAN HET ONDERZOEK

1. ACHTERGROND EN DOEL VAN HET ONDERZOEK; OPZET VAN HET RAPPORT

1.1 De achtergrond van het onderzoek

De opdracht voor dit onderzoek is afkomstig van het Directoraat-Generaal van de Arbeid (DGA) van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en komt voort uit de behoefte aan betere kwaliteitscriteria voor bedrijfsgezondheidszorg (BGZ). Deze verbeterde criteria zouden moeten dienen voor een modernisering van het erkenningensysteem van bedrijfsgezondheidsdiensten (BGD-en).

Het NIPG meende als onderzoeksinstituut niet zelf criteria te moeten ontwikkelen, omdat de verantwoordelijkheid daarvoor bij de overheid en de betrokkenen ligt. Wel zou het instituut via onderzoek materiaal kunnen leveren voor de beleidmakers en het veld om het ontwikkelen van criteria te vergemakkelijken.

Bedrijfsgezondheidszorg is hier opgevat als een vorm van zorg die tot doel heeft de gezondheid van de werknemers in relatie tot hun arbeid te beschermen en te bevorderen. Tegenwoordig wordt deze zorg voor de gezondheid vaak als onderdeel van het drieluik gezondheid-veiligheid-welzijn gezien. Deze begrippen, met de bijbehorende regelgeving, zijn vastgelegd in de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet). Enkele artikelen in die wet zijn gewijd aan deskundige diensten. De BGD is van oudsher de dienst op het gebied van de BGZ en heeft tot doel adviezen op dit terrein te verstrekken aan de 'bestuurder' van het bedrijf (hier zal worden gesproken over de directie of de werkgever); deze advisering wordt hier dienstverlening genoemd. Feitelijk zijn bij de advisering door de BGD ook andere partijen betrokken, zoals de ondernemingsraad, waarmee trouwens de directie verplicht is te overleggen. De directie is echter verantwoordelijk voor het 'gezondheidsbeleid' in het bedrijf. Verder wordt hier gesproken van 'zorg' door de BGD aan de individuele werknemers.

Hoewel de wet binnenkort zal worden gewijzigd, bestaat op dit moment alleen voor enkele categorieën bedrijven de wettelijke plicht een dergelijke dienst aan zich te verbinden. Voor de overige bedrijven bestaat in zekere zin een markt met een aantal deskundige BGD-en, waar bedrijven zich bij aan kunnen sluiten.

De discussie over BGZ tussen de partijen

Het onderzoek is opgezet tegen de achtergrond van de discussie over de kwaliteit van BGZ die al enige tijd daarvoor door werkgevers een nieuwe impuls had gekregen. Als achtergrondschets is de nog lopende discussie hieronder samengevat aan de hand van Draaisma e.a. (1992). Verder worden de actuele beleidswijzigingen van de overheid vermeld die zich voordoen rond de Arbowet en de volumebeperking van het ziekteverzuim en WAO-intrede.

De discussie over de geleverde BGZ leefde op ten tijde van de stagnatie van de groei van het aantal vrijwillig aangesloten bedrijven in de loop van de jaren tachtig. Aan de ene kant had de stagnatie te maken met de economische recessie, aan de andere kant met kritiek van werkgevers op de praktijk van BGZ en met hun min of meer afwachtende houding bij de invoering van de Arbowet. De kritiek van werkgeverszijde en de reacties van werknemers, overheid en de BGZ-verleners daarop, gingen over de volgende hoofdpunten.

Doelstelling, kosten en opbrengsten van BGZ

Over de globale doelstelling van het BGZ-beleid in ondernemingen bestond tussen de vier partijen geen verschil van mening. Dat het beleid bijdraagt aan een zo groot mogelijke veiligheid, een zo goed mogelijke bescherming van de gezondheid en het bevorderen van het welzijn (ARBO-wet, 1988) was kennelijk boven discussie verheven.

De concrete uitwerking van deze doelstelling bleek en blijkt echter niet voor alle betrokkenen in dezelfde richting te gaan. Werkgevers plaatsen BGZ in het financieel-economische kader van kosten en baten. Zij willen daarom 'maatwerk' tegen overzichtelijke kosten, en ook meer inzicht in de verrichtingen van de BGD. Hun

twijfel aan de baten spitsen zij toe op de bijdrage van de BGD aan het bestrijden van ziekteverzuim en verder spreken zij over het bevorderen van het 'vitaal functioneren van werknemers'. Als het over direct gezondheidsbedreigende factoren gaat, hebben zij geen bezwaar tegen werkplekgerichte activiteiten; anders wordt het als het gaat om vage vermoedens van de BGD over risicofactoren, waarvan het aanpakken kostbare gevolgen kan hebben. De werkgevers willen deze activiteiten wel, mits hun concurrentiepositie niet geschaad wordt.

Werknemersorganisaties vinden BGZ noodzakelijk voor alle werknemers; zij zijn ook voor maatwerk en zien het bestrijden van de risico's in het werk als hoofddoel. Ze beschouwden lange tijd verlaging van ziekteverzuim slechts als een neveneffect, maar zien dit inmiddels ook als een hoofddoel (Arboraad, 1992). Van werkgeverskant spreekt men over 'direct gezondheidsbedreigende factoren', terwijl van werknemerskant ook het 'opsporen van mogelijke bedreigingen' belangrijk wordt gevonden. Duidelijk is dat beide partijen er verschillende visies op de risico's op na houden.

Van de kant van BGD-en werd optimale aandacht voor de verzuimbestrijding in het vooruitzicht gesteld. De vraag wat de beroepsbeoefenaren hiermee precies bedoelden is nog steeds actueel (zie de beschouwing in hoofdstuk 10).

De overheid brengt het doel van BGZ niet expliciet ter sprake (dat staat immers al in de Arbowet). Wel bepleitte zij aanpassing aan de wensen van werkgevers en werknemers.

Activiteiten en diensten door de BGD.

Het centrale thema "maatwerk" (dus dienst- en tariefdifferentiatie) van de werkgevers vond bij de betrokkenen weerklank.

Ook vanuit BGD-en werd differentiatie gewenst geacht. Men erkende dat men teveel uitging van de bruikbaarheid van de eigen standaardactiviteiten voor elke situatie, en toonde zich bereid zich meer probleem- en marktgericht op te stellen.

De werkgevers vonden naast differentiatie naar de wensen en behoeften van het bedrijf, een bedrijfstakgewijze aanpak van de problematiek van belang.

Ook de werknemersorganisaties hechtten veel waarde aan afspraken met werkgeversorganisaties in bedrijfstakken, waarbij men overigens kan vermoeden dat een zekere huiverig voor maatwerk op ondernemingsniveau meespeelde, omdat daarvoor de invloed van de OR nog lang niet overal groot genoeg is; vandaar wellicht ook hun nadruk op het vastleggen van minimumnormen voor gezondheidsrisico's in CAO's of Arbowet. Beide partijen hebben intussen via collectieve afspraken, in navolging van de bouwnijverheid, in enkele sectoren (vervoer, agrarische sector) gerichte BGZ opgezet.

Wat de inhoud van de activiteiten van de BGD betreft, stelden werkgevers dat bedrijfsadvisering een gevaarlijk terrein is voor bedrijfsartsen. Zij vinden bovendien dat er nogal wat kennis ontbreekt over de relatie tussen werk en gezondheid. Men dient zich daarom te beperken tot advisering over gezondheidsthema's.

De werknemers legden nadruk op de adviesrol van de BGD bij het signaleren en verbeteren van de arbeidsomstandigheden met als middel bij uitstek het werkplekonderzoek.

Van het nut van dit middel leken de werkgevers minder overtuigd te zijn, hoewel zij erkennen dat er gezondheidsbedreigende factoren bestaan die aandacht verdienen.

De zorgverleners zelf stelden het nut van sommige activiteiten (aanstellingskeuringen en algemeen periodiek geneeskundig onderzoek) ter discussie; de kwaliteit en de haalbaarheid van hun adviezen zou verhoogd moeten worden.

De overheid legde net als de werknemers een accent op werkplekonderzoek, omdat er een tekort aan kwaliteit op dit punt zou bestaan. De bedrijfsartsen zou vooral als spil in de contacten met de individuele werknemer moeten optreden en daartoe de informatie uit verschillende disciplines integreren.

Positie en relaties van de BGD ten opzichte van de geledingen in het bedrijf.

De werkgevers wilden meer invloed op de zorg krijgen en bepleitten "behoedzaam manoeuvreren van de BGD ten opzichte van de OR".

Werknemers vonden de ondersteuning van OR door de BGD vaak onvoldoende. Ook zij wensten meer invloed op de BGD en een onafhankelijker opstelling van de BGD ten opzichte van de werkgever. Hun voorkeur ging dan ook uit naar gezamenlijke BGD-en*, omdat ze deze minder afhankelijk van de werkgever achten.

Het wantrouwen van individuele werknemers over de partijdigheid van de BGD, dat blijkens onderzoek soms bestaat, was overigens ook in de ogen van de BGD-en en de overheid een probleem.

De zorgverleners zien bij zichzelf een tekort aan deskundigheid inzake het optreden in organisaties.

Verder was de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts binnen hun beroepsgroep al langer een punt van discussie. De oplossing is gezocht in een beroepscode; daarin ligt de nadruk op de scheiding van verantwoordelijkheden voor het beleid. De BGD is verantwoordelijk voor het advies en de werkgever, in overleg met de OR, voor de beleidsbepaling en -uitvoering. Verduidelijking van deze rollen zou de oplossing dichterbij moeten brengen.

Vertegenwoordigers uit de BGD-en zelf zien een zekere afstand tot het bedrijf; sommigen menen namelijk dat werkgevers en werknemers nogal eens te weinig betrokkenheid tonen bij BGZ. Anderen constateren dat de klant nooit betrokken is bij het overleg over de samenstelling van het dienstenpakket.

De overheid stelde een goede relatie en een goed overlegklimaat tussen de BGD en de geledingen in het bedrijf voorop.

Gezien de ongespecificeerde vraag van de klant, is het de taak van de BGD de relaties te versterken door middel van het gesprek over de precieze vragen van de klanten, zo stelde de overheid.

* een gezamenlijke BGD is een stichting of vereniging waarbij bedrijven in een bepaalde regio zich kunnen aansluiten

Marktverhoudingen voor de BGD-en.

De werkgevers benadrukten in sterke mate dat de BGD een concurrerend produkt moet bieden; concurrerend met zowel andere BGD-en als met andere functionarissen in het sociaal beleid binnen het bedrijf. De werknemers hebben zich over dit punt niet uitgelaten, afgezien van de al eerder genoemde voorkeur voor gezamenlijke BGD-en.

Dat de externe concurrentie in feite al bestond, werd door de beroepsbeoefenaren erkend zonder dat duidelijk was welke conclusies zij daaraan verbonden.

1.2 Doel van dit deelonderzoek; verhouding tot het eerste deelonderzoek

Tegen de geschetste achtergrond en de vraag van het ministerie van SoZaWe is het doel van het onderzoek, het leveren van informatie over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening door BGD-en. Deze informatie moet bijdragen aan de lopende discussie over de kwaliteit van de BGZ en aan het ontwikkelen van kwaliteitscriteria. Dat de discussie zich op dit moment in een stroomversnelling bevindt is al opgemerkt; in de beschouwing van de resultaten, in hoofdstuk 10, komt het wetsontwerp ter wijziging van de Arbowet ter sprake en de gevolgen die dit heeft voor de aard van de zorg.

De eerste fase van het onderzoek, over het oordeel van de "verleners" over de kwaliteit van de door henzelf geleverde BGZ, is afgesloten (zie Draaisma e.a., 1991 en 1992). Het huidige verslag gaat over de tweede fase, waarin de ontvangers oordelen over de BGZ in dezelfde cliëntorganisaties als waarover de verleners in de eerste fase hun eigen werk hebben beoordeeld. Waar mogelijk wordt overigens wel de vergelijking gemaakt met de oordelen van de zorgverleners uit de eerste fase. Dit heeft ook tot gevolg dat in de beschouwing naar aanleiding van de onderzoeksresultaten aanbevelingen gedaan kunnen worden die berusten op de oordelen van alle betrokken partijen in de cliëntorganisaties.

Om misverstanden te voorkomen kan worden opgemerkt dat oordelen van de onderzoekers niet in het onderzoek zijn opgenomen. Een dergelijke benadering is uiteraard wel denkbaar maar is hier niet gekozen.

Tot slot, de deelnemers aan het onderzoek hebben hun gegevens uit het onderzoek teruggerapporteerd gekregen, voorzien van vergelijkingsmateriaal uit de andere situaties. Mogelijk draagt dit bij aan de ontwikkeling van hun beleid.

1.3 Opzet van het rapport

Het rapport is opgebouwd uit vier delen.

Van deel I dat over de aard, opzet en uitvoering van het onderzoek handelt, is hierboven de achtergrond en het doel van het onderzoek besproken. Hoofdstuk 2 gaat over de begrippen 'kwaliteit' en 'effectiviteit', de onderzoeksvragen en de gevolgde methode. Hoofdstuk 3 laat zien dat het niet-deelnemen van een aantal bedrijven aan de tweede fase van dit onderzoek niet tot vertekening in de uitkomsten heeft geleid.

In deel II staan de kwaliteitsoordelen van de werknemers en de vier beleidspartijen (directie, ondernemingsraden dan wel VGW-commissies, afdelingen PZ en de betreffende BGZ-teams over de BGZ in hun cliëntorganisatie) centraal.

De kwaliteitsoordelen van de werknemers over de BGZ die zij krijgen, zijn behandeld in hoofdstuk 4; die oordelen worden in verband gebracht met het gebruik dat de werknemers van de BGD maken en met hun oordelen over werk en gezondheid. In hoofdstuk 5 worden de oordelen van directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ, over de advisering door de BGD behandeld. Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 de vergelijking gemaakt tussen de kwaliteitsoordelen van de vier beleidspartijen (directie, OR, Personeelszaken en het BGZ-team) en de oordelen van de werknemers gemaakt. Hoofdstuk 7 besluit deel II met het verband dat bestaat

tussen de kwaliteitsoordelen van de partijen over de advisering van de BGD aan het bedrijf en het gezondheidsbeleid in de cliëntorganisatie (het 'bedrijf') zoals de partijen dat zien.

Deel III gaat in op verschillen in de kwaliteitsoordelen over de BGD en het gebruik dat werknemers van de BGD maken, afhankelijk van het type bedrijf en het type BGD (tezamen het type zorgsituatie). Hoofdstuk 8 gaat na hoe verschillen in oordelen van directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ over de dienstverlening samengaan met verschillen in type zorgsituatie; hoofdstuk 9 doet hetzelfde met het gebruik dat werknemers van de BGD maken en het kwaliteitsoordeel dat ze over de zorg hebben.

Deel IV vat de resultaten uit de verschillende hoofdstukken samen en geeft een beschouwing over de resultaten, gevolgd door aanbevelingen. De aanbevelingen worden ook geplaatst in het licht van de actuele discussie over de te wijzigen Arbowet en het recente overheidsbeleid op het gebied van de sociaal-medische begeleiding, dat met het oog op het terugdringen van ziekteverzuim en langdurige arbeidsongeschiktheid wordt gevoerd.

2 DE BEGRIPPEN KWALITEIT EN EFFECTIVITEIT VAN BGZ; VRAAGSTELLING EN METHODE VAN ONDERZOEK

2.1 Kwaliteit en effectiviteit van BGZ

Het hier beschreven onderzoek draait om de kwaliteit en de effectiviteit van de BGZ. Om greep te krijgen op het begrip 'kwaliteit van BGZ' is gekeken naar de toepassing het begrip 'kwaliteit' in de industrie (Juran, 1974), in de dienstverlening (Van der Hart, 1983), in de klinische zorgverlening door bijv. ziekenhuizen (Donabedian, 1980, 1982). Verder is gebruik gemaakt van het begrip 'effectiviteit' in de bestuurskunde (Grünwald-Schindl & Kraan-Jetten, 1985) en in de organisatie-literatuur (Seashore, 1983).

De synthese van deze bronnen leverde drie hoofdelementen op, die hier kort worden weergegeven (zie het rapport over fase I van het onderzoek; Draaisma e.a., 1991). Ten eerste houdt een uitspraak over de kwaliteit van een industrieel produkt, een dienst of zorg, een oordeel in aan de hand van een norm of standaard over de mate waarin voor de cliënt het gewenste effect of doel bereikt wordt. Met andere woorden: het gaat bij het kwaliteitsoordeel om de mate van effectiviteit. Ten tweede is duidelijk dat klanten over de effectiviteit van een dienst of een produkt verschillend kunnen oordelen. Ten derde zal de klant niet altijd alleen op de effectiviteit van het geleverde afgaan, maar ook op de wijze waarop het geleverde tot stand komt, zoals de bejegening door de leverancier. De wijze waarop het produkt of de dienst tot stand komt is het procesaspect van het geleverde.

Alles meegewogen zal de klant het geleverde al dan niet accepteren. Als er sprake is van meer dan één klant, spelen de oordelen van alle klanten een rol. De kwaliteit

wordt dus bepaald door de acceptatie van de effectiviteit van het geleverde en van het leveringsproces door de klant, en bij meer partijen: door alle klanten*.

In het geval van een industrieel produkt kan de klant vrij gemakkelijk een oordeel over de effectiviteit (de doeltreffendheid) vormen en het produkt dus accepteren als goed genoeg of niet. Hij beoordeelt het produkt op bruikbaarheid; voor een klant moeten van een tv-toestel bijvoorbeeld het beeld, de kleuren en het geluid en het bedieningsgemak goed genoeg zijn.

In het geval van een dienst of klinische zorg is het oordelen over de doeltreffendheid moeilijker. De klant/patiënt kan daardoor vaak nauwelijks beoordelen of de behandeling genoeg geholpen heeft en zal in zijn oordeel in belangrijke mate een andere factor meewegen, namelijk de wijze waarop de dienst of zorg wordt verleend. Zo vindt een patiënt de bejegening die hij ervaart in het ziekenhuis, van veel, en misschien wel van doorslaggevend belang voor zijn oordeel over de kwaliteit van de behandeling.

Wat betreft BGZ is de situatie zo mogelijk nog minder grijpbaar dan in de klinische zorg. Er is nauwelijks sprake van bevredigende maatstaven voor doeltreffendheid. De effecten van adviezen, in het bijzonder ter voorkoming van gezondheidsproblemen, zijn vaak pas na lange tijd te beoordelen. De uitvoering van een advies over lawaai-bestrijding en de effecten ervan bijv. hebben een lange doorlooptijd. Effecten van sommige adviezen zijn zeer moeilijk of niet te beoordelen; dit geldt bijv. voor een advies over het terugdringen van ziekteverzuim doordat vele doorkruisende factoren een rol spelen. Aspecten van de wijze waarop de zorgverlening plaatsvindt, zoals de wijze van onderzoek, van advisering en de wijze van optreden, bijvoorbeeld de overtuigingskracht van de BGD, krijgen daardoor nog meer gewicht.

* De NEN-ISO-normen met betrekking tot kwaliteitszorg (Nederlands Normalisatie Instituut, 1988) en het advies over onderzoek naar de kwaliteit van curatieve zorg (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 1990) lijken impliciet van dezelfde gedachtengang uit te gaan, maar spreken zich niet expliciet uit over het verband tussen de beide begrippen.

Verder hebben de verschillende partijen in een bedrijf vanuit hun eigen belangen over de BGD en zijn adviezen verschillende opvattingen, zoals het overzicht van de kritiek op de BGZ in paragraaf 1.1 en onderzoek (Plomp, 1985, 1987 en 1992; Walters, 1985; Walters & Haines, 1988) laat zien. Deze opvattingen, hoe juist of onjuist, hoe volledig of onvolledig ze ook mogen zijn, bepalen niet alleen het oordeel over de zorg, maar ook in sterke mate de houding en gedrag ten opzichte van de BGD. Omdat de betrokkenen partijen verder, ook meer of minder invloed op de BGD en de zorg hebben, is het oordeel van alle partijen voor een onderzoek naar kwaliteit en effectiviteit van BGZ** van belang. Er zijn in totaal zes partijen onderscheiden:

- de directie, en
- de ondernemingsraad als de beide beleidspartijen in het gezondheidsbeleid in de organisatie;
- de afdeling PZ, als de voornaamste samenwerkende partij van het BGZ-team in de organisatie;
- de leidinggevende werknemers;
- de uitvoerende werknemers, en
- het BGZ-team zelf.

2.2 Vraagstelling

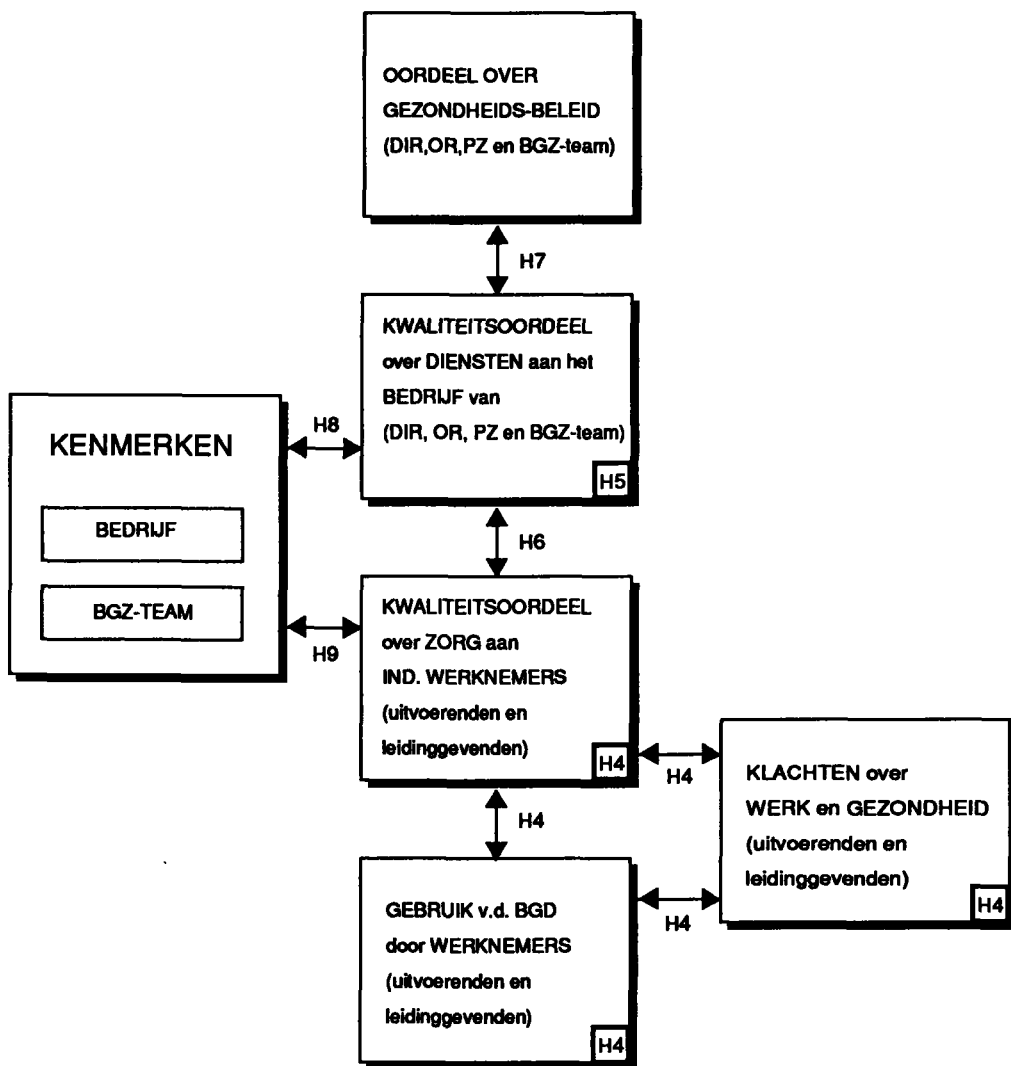
Op basis van de hierboven samengevatte analyse heeft in de eerste fase van het onderzoek de vraag centraal gestaan hoe 51 BGZ-teams de kwaliteit van hun eigen werk voor 51 cliëntorganisaties beoordelen vanuit het perspectief van doeltreffendheid (zie Draaisma e.a. 1991, 1992). Die vraag is uitgewerkt door de teams in

** Naast de oordelen van de betrokkenen zou men verder nog het oordeel van experts over de effectiviteit van de zorg in beschouwing kunnen nemen. Ook kan gedacht worden aan evaluatie van bepaalde experimentele maatregelen met als criterium bijv. ziekteverzuim of ongevallen e.d.; een dergelijke onderzoeksaanpak is echter dermate ingewikkeld dat het slechts tot uitspraken over de effectiviteit van de betreffende geïsoleerde maatregel kan leiden en niet tot uitspraken over de verleende zorg als geheel.

detail naar hun activiteiten te vragen en hen deze vervolgens via een aantal evaluatievragen te laten beoordelen.

In de tweede fase, dus in dit rapport, zijn de kwaliteitsoordelen van de andere vijf groepen betrokkenen binnen dezelfde cliëntorganisatie over de geleverde BGZ het voorwerp van onderzoek.

Schema 2.1 De onderwerpen en de samenhangen die zijn onderzocht (een aanduiding als H6 betekent: het betreffende onderwerp of de samenhang is in hoofdstuk 6 beschreven)



Het onderzoek gaat om twee hoofdvragen (zie ook schema 2.1).

De eerste hoofdvraag richt zich op hoe de vijf partijen binnen de cliëntorganisatie, directie, OR, PZ, leidinggevende en uitvoerende werknemers, over de geleverde zorg en diensten oordelen, en in hoeverre deze oordelen overeenkomen. Op een aantal punten worden overigens ook de oordelen van de BGZ-teams uit de eerste fase in het onderhavige verslag betrokken.

De vraag valt uiteen in drie deelvragen:

- a) Hoe oordelen de leidinggevende en uitvoerende werknemers over de kwaliteit van de zorg die zij ontvangen, en hoe verhouden de oordelen zich tot het gebruik dat zij van de BGD maken en tot hun klachten over hun gezondheid en hun werk (beantwoord in hoofdstuk 4) ?**
- b) Hoe oordelen de directies, OR-en afdelingen PZ over de kwaliteit van de dienstverlening van het BGZ-team in het kader van de beleidsadvisering en op welke punten komen die oordelen overeen (beantwoord in hoofdstuk 5) ?**
- c) Is er samenhang tussen de kwaliteitsoordelen van de werknemers over de hun geboden zorg en de kwaliteitsoordelen van de directie, OR en PZ over de beleidsadvisering (hoofdstuk 6)?**

De tweede hoofdvraag is, net als in het eerste deelonderzoek, gericht op de omstandigheden waaronder de BGZ zich afspeelt en valt ook uiteen in drie deelvragen:

- a) Is er samenhang tussen de kwaliteitsoordelen van directie, OR en PZ over de beleidsadvisering en het gezondheidsbeleid, zoals elke partijen dat ervaart (hoofdstuk 7)?**
- b) Is er samenhang tussen de kwaliteitsoordelen van directie, OR en PZ en de kenmerken van het bedrijf en het BGZ-team hoofdstuk 8)?**
- c) Is er samenhang tussen de kwaliteitsoordelen van werknemers over de zorg en de kenmerken van het bedrijf en het BGZ-team (hoofdstuk 9)?**

De vraagstelling wordt hieronder uitgewerkt.

De kwaliteitsoordelen van werknemers over de verleende BGZ kennen een belangrijke beperking. Werknemers komen namelijk slechts zijdelings in aanraking met de beleidsadviezen van de BGD aan de organisatie, daarom is hun over dit onderwerp niets gevraagd. Wel zijn zij bij uitstek in een positie om te oordelen over de kwaliteit van de contacten die zij met het BGZ-team hebben; deze contacten liggen vooral op het gebied van de individu-gerichte activiteiten van het team. De werknemers is uiteraard ook gevraagd naar het gebruik dat zij van de BGD/het team maken. Daarbij was te verwachten dat hun kwaliteitsoordeel en hun gebruik van de BGD elkaar kunnen beïnvloeden, want een ontevreden werknemer zal tot minder contact neigen.

Verder is het belangrijk de klachten van werknemers over hun gezondheid en over hun werk in het onderzoek te betrekken. Volgens Plomp (1985) zijn het namelijk soms juist de werknemers met gezondheidsklachten in verband met het werk, die zich niet tot de BGD wenden. Daarom zijn vragen over klachten opgenomen^{***} en in verband gebracht met het gebruik dat werknemers van de zorg maken en met hun oordeel over de zorg. Deze verbanden zijn beschreven in hoofdstuk 4.

Er is zonodig onderscheid gemaakt tussen leidinggevende en uitvoerende werknemers. In totaal hebben bijna 700 leidinggevend en 1300 uitvoerende werknemers in 35 van de 41 cliëntorganisaties uit de tweede fase hun oordelen via een postenquête gegeven.

De kwaliteitsoordelen van de directies, OR-en en afdelingen PZ over de beleidsadvies van het BGZ-team aan het bedrijf zijn in dezelfde 35 cliëntorganisaties plus nog 6 andere uit de eerste fase verzameld. Het is duidelijk dat deze drie partijen de geschikte beoordelaars zijn over de advisering en de uitkomsten daarvan. Over de

^{***} enkele bezwaren tegen het opnemen van dergelijke vragen zijn:

- een evt. te grote omvang van de lijst; dit noodzaakt in ieder geval tot beperking;
- voor de bedrijven of de BGD-en kan het klassieke bezwaar opgeroepen worden dat vragen over werk en gezondheid onrust in het bedrijf teweeg zouden kunnen brengen.

Een argument vóór het opnemen van dergelijke vragen is dat terugrapportage van de gegevens voor het BGZ-team en het bedrijf een indicatie levert van de klachten over het werk en de gezondheid vergeleken met andere situaties, hoewel het gaat om een beperkt aantal werknemers en een beperkt aantal vragen.

zorg aan de individuele werknemers is hun slechts een beperkt aantal vragen gesteld. De kwaliteitsoordelen zelf en de vergelijking tussen de oordelen worden besproken in hoofdstuk 5. Op enkele belangrijke punten zijn vergelijkingen gemaakt met de eerdere oordelen van het BGZ-team zelf.

In hoofdstuk 6 is nagegaan in hoeverre de kwaliteitsoordelen van de partijen over de beleidsadvisering aan het bedrijf samenhangen met kwaliteitsoordelen van de werknemers over de zorg die zij krijgen****. Zo is nagegaan of er een tendentie is dat gunstig beoordeelde teams in het ene opzicht ook gunstig beoordeeld worden in het andere.

Daarna worden de kwaliteitsoordelen van de directie, OR, PZ (en voor een deel van het BGZ-team zelf), bekeken tegen de achtergrond van hun opvattingen over het gezondheidsbeleid in de organisatie; er kan zodoende nagegaan worden of de kwaliteitsoordelen over de beleidsadvisering door de BGD overeenkomen met de mate van activiteit die de beoordelaar in het gezondheidsbeleid van de organisatie, waarneemt; hierover gaat hoofdstuk 7.

Verder lag het net als in het eerste deelonderzoek voor de hand, de oordelen van de verschillende kanten in verband te brengen met belangrijke kenmerken van het BGZ-team en de cliëntorganisatie. Het gaat om:

- het type BGD (gezamenlijk, overheid (rijk en gemeente) en enkelvoudig;
- de organisatorische plaats waar de VG-taak in verband met ziekteverzuim wordt uitgeoefend; buiten de BGD, binnen de BGD maar niet de BA zelf, en de BA is zelf VG;
- de samenstelling van het BGZ-team: BA alleen, BA samen met BVK, en BA samen met een AH (al of niet met een BVK);
- het type periodiek onderzoek van werknemers: alleen APO, combinatie van APO en GPO, alleen PBGO, en combinatie van PBGO en GPO;

**** weliswaar zijn werknemers ook vragen gesteld over het gezondheidsbeleid in hun organisatie, maar dit leverde te veel non-respons (zie par. 4.2). Daarmee verviel op dit punt de vergelijking met de drie andere partijen.

- de aard van de cliëntorganisatie: industriële productie, en administratie of dienstverlening;
- de grootteklasse van de cliëntorganisatie: 35-99 werknemers, 100-499 werknemers, en 500 of meer werknemers.

In hoofdstuk 8 worden deze kenmerken gelegd naast de kwaliteitsoordelen over de beleidsadvisering van directie, OR, PZ en BGZ-team; het gebruik van en het oordeel over de zorg van de werknemers is in hoofdstuk 9 tegen de achtergrondkenmerken van het bedrijf en het BGZ-team geanalyseerd.

In hoofdstuk 10 tenslotte, is de vraag aan de orde wat de uitkomsten van het onderzoek kunnen betekenen voor het beleid van de overheid, de partijen in de cliëntorganisaties en de BGD-en.

2.3 Methode van onderzoek

2.3.1 De instrumenten

Directie, OR en PZ werden geïnterviewd met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten met gesloten vragen (zie bijlage 2.1). De schriftelijke vragenlijst voor de postenquête onder de leidinggevende en uitvoerende werknemers had hetzelfde karakter (zie bijlage 2.2).

In overeenstemming met de analyse in paragraaf 2.1 is in beide lijsten zowel aandacht besteed aan het kwaliteitsoordeel van de betrokkenen over het proces van de zorgverlening, als over de effecten of uitkomsten ervan.

De interviewvragenlijst voor directies, ondernemingsraden en PZ-afdelingen

In de vragenlijst voor directies, ondernemingsraden en PZ-afdelingen zijn de vragen wat betreft het oordeel over de dienstverlening onderscheiden in vier groepen (zie voor een volledig overzicht tabel 4.1):

- vragen over het proces van advisering door het BGZ-team aan het bedrijf, met name over het jaarverslag, het overleg, de adviezen, en de inzet en invloed van het BGZ-team wat betreft de werkomstandigheden ;
- vragen over de opbrengsten van de adviezen in het bijzonder over het de mate van uitvoeren van de adviezen door het bedrijf, de bijdrage van de BGD aan preventie, en het realiseren van het doel dat men voor de BGD ziet;
- vragen over de verzuimbegeleiding en over de mate waarin men denkt dat deze schadelijk is voor het vertrouwen van de werknemers in de BGD;
- vragen over de tijd die het team moet besteden aan aanstellingskeuringen, periodiek onderzoek van werknemers, verzuimbegeleiding, werkomstandigheden en voorlichting over werk en gezondheid.

Daarnaast zijn vragen opgenomen over het gezondheidsbeleid in de organisatie betreffende de invloed van de partijen in de organisatie op de activiteiten van het BGZ-team, over de mate waarin de partijen zelf actief zijn, over de invloed die zij hebben op het oplossen van problemen in werk en gezondheid, over de kwaliteit van de aandacht voor het gezondheidsbeleid in de organisatie, en de mate waarin ze betrokken zijn in de advisering door het team.

Om de vergelijkbaarheid met de eerdere oordelen van de zorgverleners met die van de andere partijen te handhaven, was de formulering van overeenkomstige evaluatieve vragen gelijk aan die in de eerste fase. De vergelijkingsmogelijkheden waren echter in de praktijk beperkt doordat de interviews met de directie, OR of VGW-commissie en PZ maximaal een half uur à drie kwartier mochten duren.

De postenquêtelijsten voor uitvoerende en leidinggevende werknemers.

De vragenlijsten voor leidinggevende en uitvoerende werknemers komen grotendeels overeen. De vragen over de eigen gezondheid en het werk vormen een beperkte selectie uit de standaard NIPG-vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG), aangevuld met een aantal vragen over fysieke werkomstandigheden en over het bewegingsapparaat.

De vragen over de eigen ervaring met de BGD zijn deels ontleend aan Plomp (1987); deze gaan over de tijd die verstreken is sinds het laatste contact met de BGD, de reden voor het contact en de gelegenheid waarbij het contact plaats had, de kwaliteit van het contact en het persoonlijk advies, de bejegening door de BGD en de neiging om met gezondheidsklachten in verband met het werk naar de bedrijfsarts, de huisarts of bepaalde instanties binnen het bedrijf te gaan.

Verder zijn oordelen gevraagd over:

- de vertrouwelijke omgang van de BGD met persoonlijke informatie,
- de bekendheid van de BGD met de individuele problemen,
- de toegankelijkheid,
- de vakkundigheid,
- de bekendheid met de problemen van werk en gezondheid,
- de inzet om tot verbeteringen te komen,
- de invloed op de werkomstandigheden,
- de onafhankelijkheid van de BGD,
- de schade aan het vertrouwen door verzuimbegeleiding, en
- de tijdsbesteding van de BGD aan verzuimbegeleiding en werkomstandigheden.

Aan leidinggevenden werd bovendien een beperkt aantal vragen gesteld naar hun oordeel over de advisering door de BGD, omdat zij hiermee in hun functie te maken kunnen hebben.

Schema 2.2 laat zien welke onderwerpen aan welk type respondent zijn voorgelegd.

Een belangrijke overweging bij het ontwerp van de vragenlijsten was, te voorkomen dat werknemers die zich weinig bij de het gezondheidsbeleid in hun bedrijf betrokken voelen, in het geheel niet zouden responderen. Er werd naar gestreefd, degenen die over dat beleid geen oordeel zouden kunnen of willen geven, op zijn minst aan te laten geven hoe zij over hun werk, hun gezondheid en hun persoonlijke ervaringen

Schema 2.2

Onderwerpen per type respondent

onderwerp	directie, OR en PZ	werknemers	
		leiding	uitvoerend
proces van advisering	ja	beperkt	nee
opbrengsten van adviezen; doelen van de BGD bereikt	ja ja	nee beperkt	nee beperkt
verzuimbegeleiding	ja	ja	ja
tijdsbesteding van de BGD	ja	beperkt	beperkt
gezondheidsbeleid van het bedrijf	ja	beperkt*	beperkt*
zorg BGD voor individuele werknemers	beperkt	ja	ja

* Dit onderwerp leverde bij de werknemers zeer veel non-respons op; in de analyses is het weggelaten.

met de BGD dachten****. Daarom werd de respondent dringend verzocht, in elk geval de vragen tot en met zijn ervaringen met de BGD te beantwoorden, om daarna eventueel de meer algemene oordelen over de BGZ in het bedrijf open te laten.

2.3.2 De steekproef en de medewerking aan het onderzoek

Deelname door de cliëntorganisaties

Alle eenenvijftig cliëntorganisaties uit de oorspronkelijke steekproef uit de eerste fase zijn bij de aanvang van de tweede opnieuw gevraagd om mee te werken. Daartoe werden eerst de BGZ-teams verzocht contact met het bedrijf tot stand te brengen. Als het bedrijf accoord ging, werden afspraken gemaakt voor de interviews. Veelal werden na het interview met PZ nadere afspraken gemaakt om te komen tot een steekproef van werknemers voor de postenquête (zie verderop).

In tabel 2.1 is de samenstelling van de steekproef naar de aard van de cliëntorganisatie en het BGZ-team weergegeven.

**** Klassiek non-responsonderzoek, dat overigens zelden gedaan wordt, ging ook in dit geval te ver.

Tabel 2.1 Samenstelling van de steekproef van 41 zorgsituaties naar kenmerken van de cliëntorganisatie en van het BGZ-team*

kenmerken		
- type cliëntorganisatie:	industriële produktie	20 (26)
	administratie/dienstverlening	21 (25)
- grootteklasse van de cliënt:	35 - 99 werknemers	8 (11)
	100 - 499 werknemers	15 (19)
	500 + werknemers	18 (21)
- type BGD:	gezamenlijk	13 (18)
	overheid (rijk en gemeente)	15 (15)
	enkelvoudig	13 (18)
- plaats VG-taak (ziekteverzuim):	buiten de BGD	10 (17)
	binnen de BGD, niet de BA zelf	11 (12)
	de BA is zelf VG	20 (22)
- samenstelling BGZ-team:	BA alleen	8 (12)
	BA samen met EVK	23 (27)
	BA samen met een AH (en soms BVK)	10 (12)
- activiteitenpakket:	alleen APO	6 (8)
	APO en GPO	17 (22)
	alleen PBGO	7 (9)
	PBGO en GPO	11 (12)
totaal		41 (51)

* Tussen haakjes het aantal deelnemers per kenmerk van de steekproef van de 51 zorgsituaties in de eerste fase.

Van de 51 deelnemende zorgsituaties in de eerste fase namen er 41 (80%) aan de tweede fase deel. Bedrijven uit de particuliere sector, met de VG-taak buiten de BGD liggend, deden duidelijk minder mee; zie tabel 2.2.

Tabel 2.2 De plaats van de VG-taak ten aanzien van ziekteverzuim in de drie typen BGD-en.

type BGD	buiten de BGD	binnen de BGD, niet de BA	BA is zelf VG
gezamenlijk particulier	8 (12)	3 (4)	2 (2)
overheid (Rijk en Gemeente)	-	-	15 (15)
enkelvoudig particulier	2 (5)	6 (6)	5 (7)
	10 (17)	9 (10)	22 (24)

Vijf bedrijven bleken geen postenquête onder hun werknemers toe te staan; deze uitval was volgens toeval gespreid. In hoofdstuk 3 zal blijken dat de uitval, gemeten naar de beschikbare informatie uit beide fasen van het onderzoek, de resultaten niet vertekent.

Deelname van werknemers aan de postenquête

De bedoeling was, in elk deelnemend bedrijf een steekproef van maximaal 60 uitvoerenden en 40 leidinggevendenden te trekken; aselekt en anoniem voor het bedrijf. In een enkel geval wilde het bedrijf de privacy strikt handhaven en moest de steekproef op basis van personeelsnummers getrokken worden.

Om de deelname van de werknemers aan het onderzoek te stimuleren werd de OR in het bedrijf verzocht de werknemers voor te lichten over inhoud en procedure van het onderzoek en bekend te maken dat de OR het onderzoek steunde. De deelname van de werknemers aan de postenquête was ook zeer bevredigend, gemiddeld in de 35 bedrijven bijna 65% met een spreiding tussen 47 en 78%.

Verzending van de schriftelijke vragenlijsten.

De verzending van de schriftelijke vragenlijsten vond in principe plaats in beheer van de onderzoekers. Een enkele keer werd hiervan afgeweken op grond van strikte voorschriften van het bedrijf. In dat geval verzond het bedrijf de lijsten aan de werknemers, voorzien van een toelichtende brief.

Anonieme verzending vond niet plaats, omdat minimaal het bedrijf van de respondent bekend moest zijn. Per brief werd daarover uitleg gegeven.

De lijsten konden via een antwoordenvolpette aan het NIPG teruggestuurd worden om de anonimiteit van de werknemer tegenover het bedrijf en de BGD te waarborgen.

2.3.3 De analyses

De uitgevoerde analyses worden afzonderlijk in elk hoofdstuk uiteengezet; globaal verlopen de analyses als volgt.

In hoofdstuk 4 worden eerst van de uitvoerende en de leidinggevende werknemers het gebruik van en het oordeel over de BGZ beschreven. Vervolgens worden de verschillen tussen de beide groeperingen werknemers bekeken. De samenhangen

tussen het gebruik van de BGD, het oordeel daarover, en de klachten van de werknemers over hun gezondheid en werk, worden daarna met behulp van correlaties verkend.

De oordelen van directies, OR-en en PZ over de dienstverlening door het BGZ-team worden in hoofdstuk 5 beschreven in termen van de percentages antwoorden met een gunstige betekenis voor de BGD. Met behulp van het programma Princals wordt nagegaan of de oordelen van de drie partijen overeenkomen; dit blijkt nauwelijks het geval te zijn. Vervolgens worden de percentages waarin de oordelen van de beleidspartijen overeenkomen als maat voor de overeenkomst beschreven. Verder leiden de uitkomsten van de Princals-analyses, samen met inhoudelijke overwegingen tot een keuze van samengestelde oordelen (zie voor verdere details hoofdstuk 4) die in de analyses van de hoofdstukken 6 en 7 worden gebruikt. De somscores bestaan steeds uit niet meer dan twee of drie items, aan de ene kant om inhoudelijke redenen en verder om te voorkomen dat door non-respons op bepaalde vragen te veel ontbrekende scores op de samengestelde variabelen ontstaan.

Om de kwaliteitsoordelen van de beleidsparticipanten in het bedrijf in verband te kunnen brengen met de oordelen van de individuele werknemers, worden de oordelen van de laatsten eerst omgerekend tot 35 bedrijfsscores (hoofdstuk 7). In hoofdstuk 7 wordt per beleidspartij het oordeel over de BGZ, ook door middel van correlaties, in verband gebracht met het oordeel over het gezondheidsbeleid in de cliëntorganisatie. De oordelen van de beleidsparticipanten in de 41 bedrijven (hoofdstuk 8) worden eveneens zo in verband gebracht met de kenmerken van het BGZ-team en het bedrijf (beide als dummy-variabelen). Daarbij wordt een verband pas als reëel geaccepteerd als er bij minstens twee van de drie partijen een significant resultaat te zien is (met $p \leq .05$: zie verder hoofdstuk 8).

Het tot 35 bedrijfsscores omgerekende gebruik dat de werknemers van de BGD maken en hun kwaliteitsoordelen over de zorg, worden gerelateerd aan de kenmerken van BGZ-team en cliëntorganisatie als dummy-variabelen (hoofdstuk 9).

De cijfermatige uitkomsten van deze bewerkingen zijn overwegend in de bijlagen ondergebracht. De meeste van deze kwantitatieve resultaten worden in de tekst beschreven. In de conclusies worden de grote lijnen weergegeven.

2.3.4 De validiteit van de vragen

In de vorige paragraaf is, vooruitlopend op hoofdstuk 5, ingegaan op het gebrek aan overeenstemming over de kwaliteitsoordelen van de drie partijen. Dit kan de gedachte oproepen dat de vragen voor de betrokkenen te moeilijk waren, dat men daarom soms lukraak heeft geantwoord en dat daardoor de overeenkomsten in de antwoorden puur op toeval berusten. Op goede gronden moet deze gedachte echter worden verworpen.

In de eerste plaats zijn de vragen in een interviewsituatie beantwoord, zodat onbegrip door de onderzoekers kon worden opgemerkt en de nodige toelichting op vragen kon worden gegeven. Dit maakt lukrake antwoorden onwaarschijnlijk.

Verder is op basis van de begripsanalyse (paragraaf 2.1) aannemelijk, dat de effecten van BGZ moeilijk zijn te beoordelen, maar dat betrokkenen er niettemin veelal toch een oordeel over zullen hebben. Eventuele twijfel heeft daarom vooral betrekking op de vragen die over de effecten gaan. Dit kan gestaafd worden met bijlage 5.1 waarin de zes vragen over effecten onder het hoofd 'opbrengsten van adviezen' zijn te vinden.

De eerste vier vragen zijn voor de respondenten inderdaad niet gemakkelijk. De eerste twee gaan over: welk deel van de adviezen die de BGD aan het bedrijf voorstelt worden uitgevoerd, resp. in hoeverre de maatregelen aan de doeleinden van de respondent tegemoet komen. De volgende twee zijn minstens even moeilijk te beantwoorden, ze gaan over: hoeveel de BGD bijdraagt aan het opsporen van ongezonde werksituaties, resp. aan het voorkomen van ziekte door het werk. Men zou daarom mogen vermoeden dat op het laatste stel vragen eerder meer dan minder non-respons is voorgekomen. Dit is niet het geval; het omgekeerde doet zich zelfs

voor bij de ondernemingsraden. Dit ging tijdens de interviews in enkele gevallen gepaard met opmerkingen van de respondent als: "Ik kan niet helemaal overzien in hoeverre het bedrijf de adviezen van de BGD opvolgt, maar ik vind wel dat de mate waarin de BGD (bijv. nogal wat of vrij veel) bijdraagt aan de opsporing van ongezonde werksituaties."

Van de twee laatste vragen over de effecten is de moeilijkheidsgraad aanzienlijk lager. Als inleidende vraag werd de respondent gevraagd één of twee doelen te noemen die de BGD volgens hem zou moeten nastreven; vervolgens werd gevraagd in hoeverre de BGD dat doel of die doelen bereikt.

Er kan nog gewezen worden op het volgende. In paragraaf 4.7 blijkt dat de BGZ-teams de wensen van de partijen over de tijdsbesteding aan verzuimbegeleiding en werkomstandigheden vaak niet goed inschat, als de schatting van de teams vergeleken wordt met de feitelijke wensen van de partijen. Veelal zegt men geen wensen te kennen. Het lijkt weinig twijfel dat hier sprake is van een valide onderzoeksresultaat over de mate waarin inzichten al of niet overeenkomen.

Tot slot: het is ongetwijfeld voorgekomen dat een respondent/directielid nog nooit over een bepaalde vraag had nagedacht, maar niettemin met een antwoord kwam dat begrijpelijk was, gegeven de andere interviews. Dit onderschrijft dat er van lukrake antwoorden niet of nauwelijks sprake is geweest.

De conclusie hier is dat gebrek aan overeenstemming tussen de partijen in het bedrijf niet geweten moet worden aan een tekort aan validiteit van de vragen. In het algemeen moet gebrek aan overeenstemming toegeschreven worden aan bestaande verschillen van opvattingen tussen de respondenten. Toch blijft voorzichtigheid geboden bij de conclusies over de gepercipiëerde effecten van BGZ-adviezen en het gezondheidsbeleid in het bedrijf.

3 SELECTIEVE DEELNAME AAN HET ONDERZOEK?

3.1 Wel- en niet-deelname

Wel- en niet-deelname aan het onderzoek kan in verband gebracht worden met de oordelen die het BGZ-team in fase I gegeven heeft over de BGZ in de cliëntorganisatie, en met de kenmerken van het BGZ-team en van het bedrijf. Verder is er nog het een en ander bekend over de motieven die tot niet-deelnemen hebben geleid.

Van de 51 bedrijven die voor deze fase van het onderzoek naar effectiviteit werden benaderd, namen er 41 (80%) op enigerlei wijze deel aan het onderzoek. Binnen de kenmerken van het BGZ-team (bijlage 3.1) is er geen verband van wel of niet deelnemen met de samenstelling van het BGZ-team (BA-solist; BA met BVK; BA met AH) of het type periodiek onderzoek (alleen APO; APO plus GPO; alleen PBGO; PBGO plus GPO). Wel is er een relatie met het type dienst en de plaats van de VG-taak. Niet-deelname wordt het meest gevonden in de particuliere sector (de gezamenlijke en de enkelvoudige diensten). Alle zorgsituaties in de overheidssector deden mee aan de tweede fase. De kenmerken van de cliëntorganisaties hangen niet samen met wel- of niet-deelname (bijlage 3.2).

In bijlage 3.3 wordt aangegeven welke motieven er bij bedrijven meespeelden om niet aan het onderzoek of een deel daarvan mee te doen. De belangrijkste motieven om niet mee te doen, bleken bij de gezamenlijke diensten turbulentie in het bedrijf en irrelevantie van het onderzoek voor het bedrijf te zijn. De hoofdmotieven voor algehele weigering bij de enkelvoudige BGD-en zijn het willen vermijden van interne onrust en de afscherming van het bedrijf tegen blikken of invloeden van buiten. Slechts in één geval was de reden voor weigering een slechte relatie tussen de BGD en het bedrijf. Behalve in dit ene geval zijn er geen duidelijke redenen om aan te nemen dat onder de niet-deelnemers naar verhouding negatieve opvattingen over de BGD zouden bestaan.

Vervolgens is nagegaan of 65 oordelen van de BGZ-teams in fase 1 van het onderzoek samenhangen met deelname in fase 2 (zie bijlage 3.4). Er zijn slechts drie verbanden gevonden. Dit is minder dan alleen door toeval al mogelijk is. Inhoudelijk is er ook niet veel lijn in de verbanden te ontdekken.

Niet-deelname komt enerzijds meer voor waar het team zei dat het concept-adviezen niet met PZ of met het kader bespreekt. Dit zou kunnen wijzen op een minder ontwikkelde relatie met het bedrijf en dit zou, bij wel deelname mogelijk tot ongunstige oordelen vanuit het bedrijf hebben geleid. Anderzijds komt niet-deelname meer voor waar het team evenveel, in plaats van meer of minder, tijd voor zijn activiteiten wenst. Dit zou eerder op een goed functioneren kunnen wijzen en bij deelname met zich hebben meegebracht dat het bedrijf gunstig over het BGZ-team zou hebben geoordeeld.

Al met al zijn er geen duidelijke redenen om aan te nemen dat niet-deelname tot een selectie van overmatig veel gunstige of juist ongunstige oordelen heeft geleid.

3.2 Deelname met of zonder werknemersenquête

De deelnemers konden verder kiezen of ze in de tweede fase zijn wel of geen enquête onder de werknemers toe zouden laten. Deze wijze van deelnemen is in verband gebracht met de oordelen van directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ uit deze fase van het onderzoek, en met de kenmerken van de BGZ-teams en de cliëntorganisaties. Verder is iets bekend over de motieven die leiden tot het niet toestaan van enquêtes onder de werknemers.

Bij zes bedrijven werden naast interviews met directie, ondernemingsraad of afdeling Personeelszaken geen schriftelijke enquêtes onder de werknemers toegestaan, zodat in 35 bedrijven (69%) het hele onderzoek werd uitgevoerd zoals gepland.

Of de werknemers al dan niet meededen aan de enquête heeft geen relatie met het bedrijfskenmerk 'industrie of dienstverlening', wel enigszins met de bedrijfsgrootte en de financieel-economische positie van het bedrijf, zoals in de eerste fase door het BGZ-team

gescoord. Vijf van de zes bedrijven waar geen werknemersenquête is gehouden, omvatten meer dan 500 werknemers. Verder werd in 82% van de bedrijven waarvan het BGZ-team destijds vond dat de financieel-economische positie matig was, een volledig onderzoek gedaan (interviews en enquête), tegen slechts 48% in bedrijven met een goede positie. Onderzoek zonder enquête kwam vooral voor in de enkelvoudige diensten en vooral daar waar de VG-taak binnen de dienst ligt, al of niet bij de bedrijfsarts zelf. Deelname met enquête kwam dus vooral voor daar waar de VG-taak buiten de BGD lag.

Bij de motieven van de cliëntorganisaties om wel aan de interviews mee te doen, maar geen werknemersenquête toe te staan, gaat het zowel om turbulentie in de organisatie als om het afschermen van de werknemers tegen de buitenwereld (zie bijlage 3.3).

Zes oordelen van het BGZ-team uit de eerste fase van het onderzoek hangen samen met latere deelname van het bedrijf zonder werknemersenquête*. Ook dit aantal is niet groter dan op grond van toeval kan worden verwacht. De zes oordelen vormen een mengeling van gunstige en ongunstige aspecten van het functioneren van het BGZ-team; een duidelijke conclusie is er niet uit te halen.

Verder gaat deelname aan zowel interviews als enquête samen met de eerdere uitspraak van het team dat er geen overeenstemming is met de OR/VGW-commissie over te nemen maatregelen. Dit kan zowel wijzen op een onderontwikkeld relatie van de BGD met de OR als op een ontwikkeld relatie, waarbij de OR het op bepaalde punten niet eens is met de BGD.

De eenendertig oordelen van directies, ondernemingsraden en afdelingen Personeelszaken

*Het gaat hierbij om de oordelen dat het kader voldoende actief is, dat concept-adviezen met het kader besproken worden, dat het bedrijf meer tijd voor begeleiding van ziekteverzuim en voor de werkomstandigheden zou wensen, dat het team alleen aan de directie rapporteert, en dat het team zelf meer tijd voor zijn werk zou willen.

die in hoofdstuk 5 centraal staan (zie voor een overzicht bijlage 5.1), zijn in verband gebracht met de wijze van deelnemen van het bedrijf aan de tweede fase van het onderzoek.

Slechts één oordeel van de directies heeft verband met de wijze van deelnemen: een ongunstig oordeel van de directies over de activiteit van de BGD bij het herplaatsen van gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers (activiteit 'niets' of 'een beetje') gaat samen - met de combinatie interviews en enquête. Ook slechts één oordeel van de OR geeft een samenhang met de deelname te zien. Dit is het oordeel over de inzet van de BGD om tot verbeteringen in gezondheid en werk te komen. Net als hiervoor bij de directie gaat een relatief ongunstig oordeel ('niet' of 'matig') samen met zowel interviews als enquêtes, terwijl een gunstiger oordeel ('redelijk' of 'goed') vaker samengaat alleen interviews. De oordelen van Personeelszaken hangen op geen enkele manier met de deelname van het bedrijf aan enquêtes of interviews samen.

De twee genoemde verbanden wijzen op het wel deelnemen met werknemersenquêtes als directie en OR wat negatiever over het team zijn; wel moet worden aangetekend dat deze twee verbanden op een totaal aantal van 63 heel goed op toeval zouden kunnen berusten.

Alle verbanden overwegende is de conclusie dat er geen erg overtuigende lijn in de verbanden zit; als er al sprake is van een lijn dan lijkt het er het meest op dat de problematische situaties eerder wel dan niet werknemersenquêtes hebben toegestaan.

3.3 Selectieve deelname: conclusie

Wat betreft het wel- of niet-deelnemen aan het onderzoek is de conclusie dat er geen duidelijke redenen zijn om aan te nemen dat er een selectie heeft plaats gehad, noch naar een overmaat van gunstige, noch van ongunstige oordelen van de betrokkenen.

Als het gaat om de wijze van deelnemen, interviews met directie, OR en PZ, al of vergezeld van enquêtes onder werknemers, dan zit er over het geheel geen erg overtui-

gende lijn in de gevonden samenhangen. De schaarse aanwijzingen die er zijn, wijzen er eerder op dat bedrijven deelnemen met werknemersenquête als er sprake is van een onderontwikkelde relatie met de BGD. Hierbij speelt misschien mee dat aan de bedrijven beloofd was, dat zij de eigen interview- en enquêtegegevens teruggemeld zouden krijgen, tegelijk met de gegevens over het totaal als vergelijkingsmaatstaf. Mogelijk hebben sommige bedrijven aan het onderzoek deelgenomen om informatie over de eigen situatie te krijgen.

DEEL II

KWALITEITSOORDELEN OVER DE BGD

4 WERKNEMERS OVER DE GELEVERDE BGZ

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over het gebruik dat werknemers van het werk van het BGZ-team maken en het oordeel dat zij daarover hebben. Gebruik van en oordeel over de BGZ worden eerst beschreven en vervolgens met elkaar in verband gebracht. Meer concreet gaat het over het gebruik van de BGD (paragraaf 4.2), de oordelen over de individuele zorg van de BGD (paragraaf 4.3) en het verband tussen het gebruik van de BGD en het oordeel van de werknemers over de zorg (paragraaf 4.4).

Het ligt voor de hand dat zowel het gebruik dat werknemers van de BGD maken als het oordeel dat ze daarover hebben, samenhangt met hun gezondheidstoestand. Daarom komt ook het oordeel van de werknemers over hun eigen werk en gezondheid aan de orde (paragraaf 4.5). Het verband tussen hun klachten over werk en gezondheid en hun gebruik van resp. hun oordeel over de BGZ volgt daarna (paragraaf 4.6).

Binnen elk van deze onderwerpen worden eerst de meningen van de uitvoerende en de leidinggevende werknemers beschreven, waarna beide groepen vergeleken worden. Tot slot wordt in wordt het hoofdstuk in paragraaf 4.7 samengevat*.

Niet alle gegevens die in de enquête gevraagd zijn, worden behandeld, omdat bij sommige vragen teveel antwoorden werden opengelaten. Is deze nonrespons te hoog, dan hebben de antwoorden weinig betekenis. Bij het vaststellen van de nonrespons is het

* Het gaat hier om verkenningen binnen de gegevens en niet om statistische toetsingen van formele hypothesen. Bij de vraag welke verschillen tussen uitvoerenden en leidinggevendenden bestaan (zie bijlage 4.1 t/m bijlage 4.3; er is een significantieniveau van 0.10 aangehouden); bij de vraag naar de verbanden er tussen klachten, gebruik van en oordeel over de BGD bestaan (zie bijlage 4.4 t/m 4.19; kolommen en rijen zonder significante relaties zijn weggelaten) is een significantieniveau van 0.01 aangehouden, om te waarborgen dat het om relaties van een zeker belang gaat. Niettemin zijn de verbanden in paragraaf 4.4 en verder, vrij zwak in termen van de gebonden variantie. Omdat de verbanden in het algemeen gedrukt worden doordat de individuele gegevens in relatie met elkaar zijn gebracht ongeacht de verschillen tussen de zorgsituaties, hoeft een zwak verband nog niet te betekenen dat de gevonden verbanden praktisch van weinig belang zijn, zeker niet als zij, zoals hier, zeer overwegend in dezelfde richting wijzen.

belangrijkste punt of de vraag van toepassing is. Het heeft geen zin naar ervaring met de BGD te vragen bij werknemers die geen contact hebben met de BGD. Daarom wordt de nonrespons alleen berekend over de werknemers die ervaring hebben met de BGD. Het criterium voor te verwaarlozen vragen is een te hoog percentage (33,3%) ontbrekende antwoorden.

Het onderwerp 'activiteiten van het bedrijf inzake werk en gezondheid' bleek een zo hoge nonrespons te hebben, dat het als geheel buiten dit hoofdstuk blijft. Drie van de vragen uit dit onderwerp (zijn er problemen in werk en gezondheid, hoe ernstig zijn ze en krijgen ze voldoende aandacht) werden wel voldoende beantwoord, ze zijn ondergebracht bij de vragen over werk en gezondheid (par. 4.5)

4.2 Werknemers over hun gebruik van de BGD

Uitvoerenden: Contact, reden voor en oordeel over het contact

Ruim een kwart van de uitvoerende werknemers heeft nog nooit contact met de BGD gehad (zie bijlage 4.1). Bij ongeveer een derde van deze werknemers viel dat contact binnen het voorafgaande jaar, bij een derde is het één tot vijf jaar geleden en bij de overigen is het nog langer geleden.

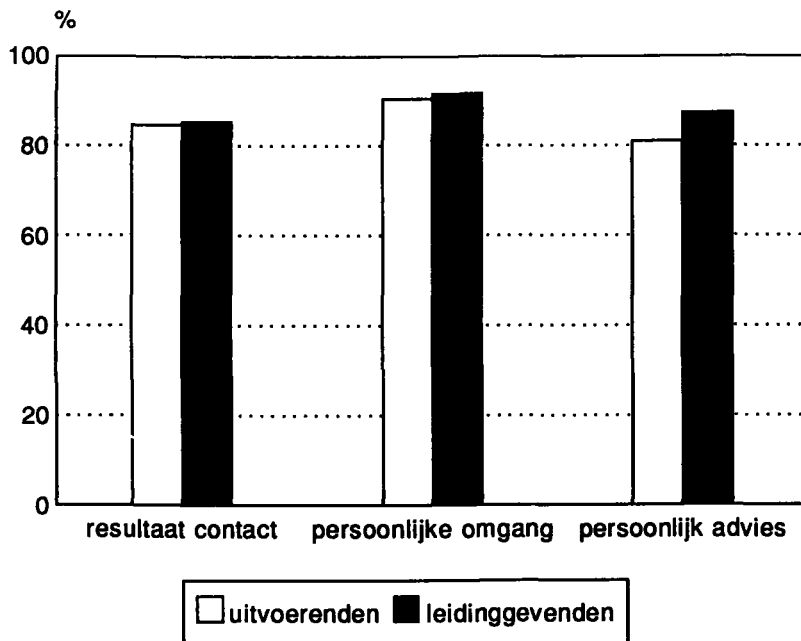
De belangrijkste redenen voor contact van uitvoerenden met de BGD is het ziekteverzuim (40%). De andere categorieën zouden echter heel goed met het verzuim in verband kunnen staan. Medische handelingen komen boven de 20%, de overige redenen (waaronder klachten over de werkomgeving) worden door rond 10 tot 15% van de uitvoerenden genoemd.

Het overgrote deel van de contacten vindt plaats bij spreekuur (ruim 50%), periodieke keuringen en aanstellingskeuringen (beide ruim een derde). De andere drie activiteiten (werkplekbezoek, voorlichting en EHBO) nemen een veel bescheidener plaats in. De meerderheid van de werknemers, tussen de 80 en 90% oordeelt goed of redelijk over hun ervaringen met de BGD, zowel over het resultaat van het contact, over de persoonlijke

omgang op de BGD als over de adviezen die men persoonlijk heeft gekregen (zie figuur 4.1).

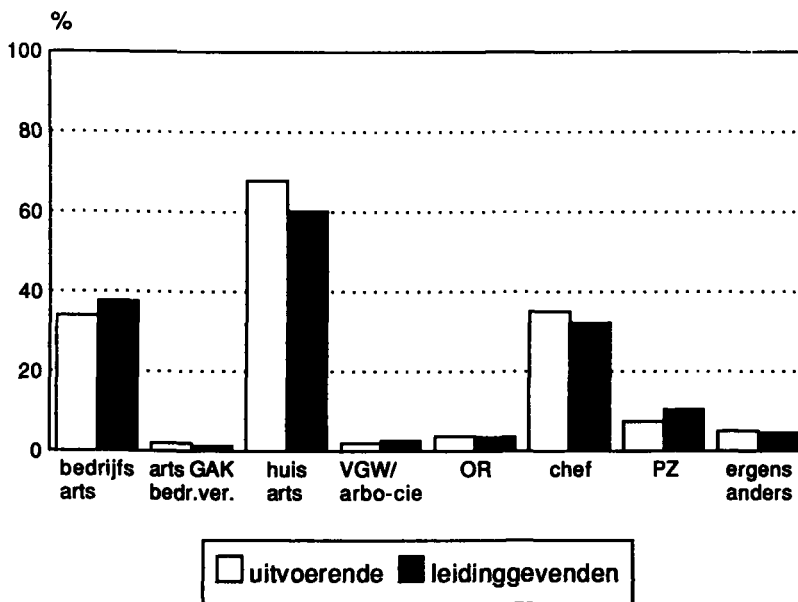
Figuur 4.1

Percentages werknemers die gunstig oordelen over hun contacten met de BGD.



Figuur 4.2

Wie bezoekt men bij gezondheidsklachten die verband houden met het werk.



Uitvoerenden: Wie bezoekt men bij problemen in gezondheid en werk?

Er is gevraagd naar wie gaat de werknemer zoal toe gaat als hij gezondheidsklachten in verband met zijn werk ervaart. Dit laat in het midden of het bezoek uit eigen beweging plaats vindt, maar peilt naar het gebruikelijke bezoekpatroon, zodat gebruikelijk bezoek aan de bedrijfsarts in de functie van VG is er ook binnen valt. Hoewel uitdrukkelijk gevraagd werd naar gezondheidsproblemen samenhangend met het werk, wordt verreweg het meest de huisarts (twee derde) en niet de bedrijfsarts (een derde) genoemd (figuur 4.2). Ook een derde van de werknemers gaat naar zijn chef. Andere mogelijkheden dan PZ (omstreeks 10%) worden slechts sporadisch genoemd.

Leidinggevenden: Contact, reden voor en oordeel over het contact

Vervolgens de leidinggevenden. Bijna een kwart van hen zegt dat zij nog nooit contact met de BGD hebben gehad. Bij bijna 40% was er contact binnen het voorafgaande jaar, bij krap een derde is het één tot vijf jaar geleden en bij de overigen is het nog langer geleden.

Bij de leidinggevenden (zie figuur 4.1) bleek het voornamelijk om 'andere redenen' te gaan (30%), gevolgd door het ziekteverzuim en medische handelingen (rond 25%). Waarschijnlijk komen die 'andere redenen' neer op contacten tussen leidinggevende en BGD over gezondheidsproblemen van eigen medewerkers. Verder blijkt dat de meeste contacten plaatsvinden bij periodieke keuringen en spreekuur (rond 50%); aanstellingskeuringen en werkplekbezoek nemen een middenpositie in (rond 25%), voorlichting en EHBO komen duidelijk achteraan.

Net als de uitvoerenden noemen verreweg de meeste leidinggevenden hun ervaring met de BGD goed of redelijk, eveneens voor alle drie aspecten: het resultaat van het contact, de persoonlijke omgang op de BGD en het persoonlijk advies (zie figuur 4.2).

Leidinggevenden: Wie bezoekt men bij problemen in gezondheid en werk?

Bij de leidinggevenden gaat twee derde bij problemen in werk en gezondheid naar de huisarts, rond een derde naar de bedrijfsarts en de eigen chef. Personeelszaken wordt in 10% van de gevallen genoemd; de andere instanties worden weinig genoemd (figuur 4.2).

4.3 Werknemersoordelen over de activiteiten van de BGD

De vragen zijn gegroepeerd naar de bijdragen van de BGD aan het Arbo-beleid, de invloed van verschillende groepen op de BGD, wensen t.a.v. de tijdsbesteding van de BGD, de vraag of verzuimbegeleiding het vertrouwen van werknemers schaadt, oordelen over de wijze van handelen van de BGD (bijlage 4.2). Daarnaast wordt een aantal onderwerpen alleen bij de leidinggevenden behandeld, omdat de uitvoerenden de betreffende vragen vaak niet hebben beantwoord; het gaat om: de bijdragen van de BGD aan het Arbo-beleid, de kwaliteit van contacten en adviezen van de BGD en de vraag of de BGD zijn doel bereikt.

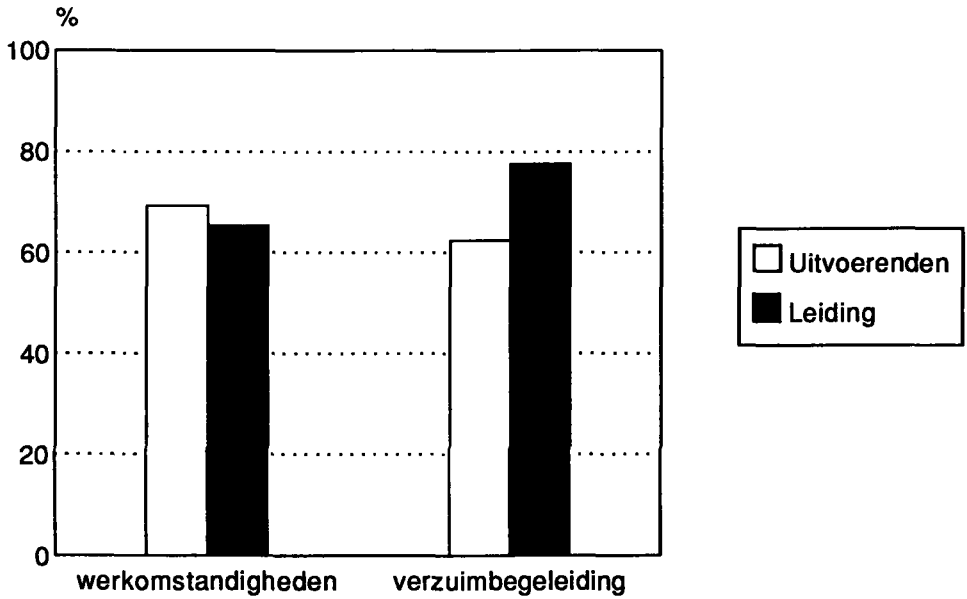
Uitvoerenden: wensen en oordelen over de activiteiten van de BGD

Wat betreft de activiteiten van de BGD is gevraagd naar de tijd die besteed zou moeten worden aan de werkomstandigheden en voor de verzuimbegeleiding. De meerderheid van de werknemers wenst meer aandacht van de BGD voor beide activiteiten. Volgens de meeste uitvoerende werknemers (rond 60%) heeft het oproepen van werknemers voor het begeleiden van verzuim (kort of lang verzuim) geen schadelijke invloed op het vertrouwen dat zij in de BGD hebben (figuur 4.3).

Een volgende reeks vragen betreft het optreden van de BGD. De invloed van de BGD op de werkomstandigheden wordt overwegend met 'matig' of 'niet goed' beoordeeld en is daarmee het meest ongunstig beoordeelde aspect van de BGD. Aspecten die ongeveer even vaak met 'niet goed' of 'matig' als met 'redelijk' of 'goed' werd beoordeeld, omvat de bekendheid met individuele problemen, de bekendheid met problemen in werk en gezondheid, en de inzet voor verbeteringen. De omgang met persoonlijke informatie, de toegankelijkheid en vakkundigheid van de BGD, en hun onafhankelijkheid ten opzichte van het bedrijf werden door de uitvoerende werknemers overwegend met 'redelijk' of 'goed' beoordeeld. De meeste uitvoerenden vinden echter toch dat de BGD zijn doel maar voor een klein deel verwezenlijkt.

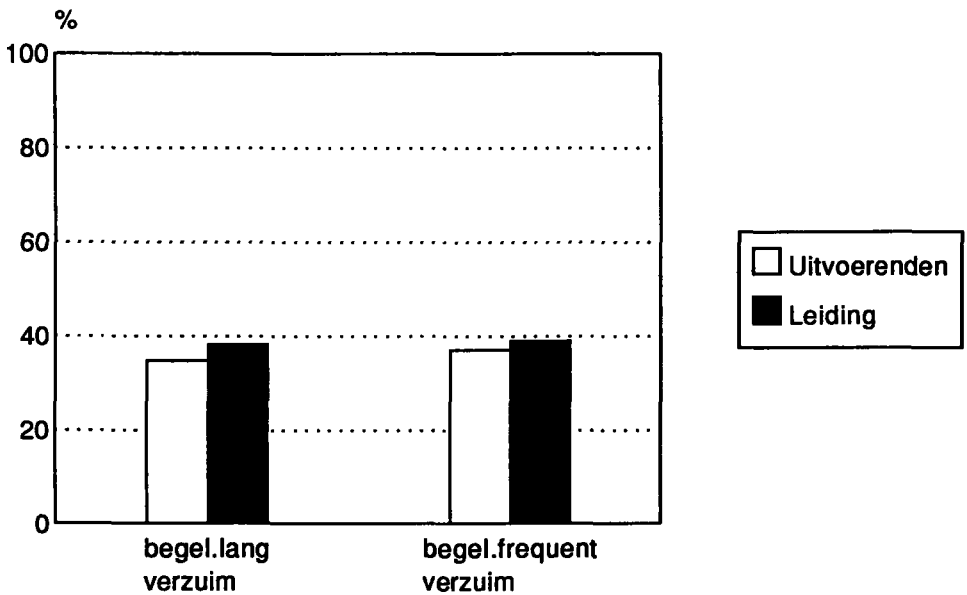
Figuur 4.3

Wensen dat de BGD meer tijd besteed aan werkomstandigheden en verzuimbegeleiding.



Figuur 4.4

Percentages werknemers volgens wie schade aan het vertrouwen in de BGD ontstaat door verzuimbegeleiding.



Leidinggevenden: wensen en oordelen over de activiteiten van de BGD

Drie vragen die bij de uitvoerende werknemers vaak onbeantwoord bleven, maar die door de leidinggevenden vaker werden ingevuld, betreffen de bijdrage van de BGD aan het opsporen van ongezonde werksituaties, het voorkómen van ziekte door het werk en het herplaatsen van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers (bijlage 4.2). Het meest gegeven antwoord is in alle drie de gevallen 'een beetje'. De meeste leidinggevenden zien blijkbaar geen grote effecten van het optreden van de BGD. Een verschil is daarbij dat de bijdrage van de BGD aan het voorkómen van ziekte door het werk lager geschat wordt dan de bijdrage aan het opsporen van ongezonde situaties of het herplaatsen van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers.

Een verdere vraag of de BGD volgens de leidinggevenden op een evenwichtige manier tijd aan verzuim en werkomstandigheden besteedt (figuur 4.3). De wens, minder tijd in werkomstandigheden of verzuimbegeleiding te steken, komt zo weinig voor, dat dit antwoord verwaarloosd kan worden. Een kwart tot een derde van de leidinggevenden vindt de aandacht van de BGD voor verzuim en werkomstandigheden voldoende is en tweederde van de leidinggevenden wenst meer aandacht van de BGD voor beide activiteiten. Volgens de meeste leidinggevenden heeft het oproepen van werknemers door de BGD binnen de verzuimbegeleiding (kort of lang verzuim) weinig schadelijke invloed op het vertrouwen van werknemers in de BGD. Ruim de helft meent dat er van geen enkele schade sprake is, de andere antwoorden zijn verdeeld over 'enigszins' tot 'sterke' schade aan het vertrouwen van de werknemers in de BGD (figuur 4.4).

Vervolgens de oordelen van de leidinggevenden over de BGD. De hoogste waardering geldt de omgang met persoonlijke informatie; drie andere aspecten met betrekkelijk veel waardering zijn de toegankelijkheid, de vakkundigheid en de onafhankelijkheid van de BGD. Er is minder waardering voor de bekendheid met persoonlijke problemen met de problemen in werk en gezondheid en de inzet van de BGD voor verbeteringen in de werksituatie. De laagste waardering krijgt de invloed van de BGD op de werkomstandigheden. De meeste aspecten van de BGD worden door de leidinggevenden gunstig

beoordeeld, met uitzondering van de inspanningen ten aanzien van de werkomstandigheden.

Bij de vragen over contacten en adviezen in het kader van het gezondheidsbeleid blijkt dat meer dan de helft van de leidinggevenden verbeteringen in het contact met de BGD wenst. De BGD rapporteert meestal niet (58% niet) rechtstreeks aan de leidinggevende en brengt geen adviezen aan hem uit (58% niet). De kwaliteit van de adviezen wordt overwegend gunstig beoordeeld. Daarbij houdt de BGD volgens de leidinggevenden in de adviezen voldoende rekening gehouden met de realiseerbaarheid .

Het oordeel in hoeverre de BGD zijn doel bereikt, is weinig positief; 22% van de leidinggevenden meent dat de BGD zijn doel niet bereikt, 57% voor een klein deel, 20% voor een groot deel en 1% geheel.

Uitvoerenden en leidinggevenden: conclusie

Uitvoerenden en leidinggevenden willen dat de BGD meer tijd besteedt aan de werkomstandigheden; wel vinden de leidinggevenden naar verhouding vaker dat de BGD meer tijd aan het verzuim moet besteden. De twee groepen werknemers vinden verder beide overwegend, dat het oproepen van werknemers voor verzuimbegeleiding niet tot wantrouwen leidt.

De leidinggevenden en uitvoerenden denken even gunstig over de toegankelijkheid en de vakkundigheid van de BGD en de inzet om tot verbeteringen te komen. Ze denken allebei negatief over de invloed van de BGD op de werkomstandigheden.

De aspecten waar de leiding iets gunstiger over denkt dan de uitvoerenden zijn: de omgang door de BGD met persoonlijke gegevens, de bekendheid met individuele problemen, de bekendheid met problemen in de relatie werk - gezondheid in het algemeen en de onafhankelijkheid van de BGD.

4.4 Relaties tussen gebruik van en oordeel over de zorg

Uitvoerenden: relaties gebruik - oordeel

Bij de uitvoerende werknemers houden slechts twee van de twaalf ervaringsaspecten verband met de oordelen over de BGD. Hoe korter de tijd sinds de werknemer contact met de BGD had, hoe beter het resultaat van het contact gevonden wordt en hoe hoger de waardering voor de bejegening in de persoonlijke contacten. Het hebben van ervaring met persoonlijk advies gaat samen met meer waardering voor de persoonlijke bejegening door de BGD (bijlage 4.4).

Een kortere tijd sinds het contact met de BGD, ervaring met het spreekuur en met persoonlijk advies, en de neiging de bedrijfsarts te bezoeken bij gezondheidsklachten in verband met het werk, gaan met positieve oordelen over BGD samen (bijlage 4.5). Verder hangt de ervaring met spreekuur samen met de neiging met gezondheidsklachten die samenhangen met het werk de bedrijfsarts te bezoeken, maar ook met de neiging naar de huisarts te gaan (misschien voor een 'second opinion' van één van de twee artsen). Ervaring met de aanstellingskeuring hangt negatief samen met het naar de bedrijfsarts gaan. Ervaring met persoonlijk advies juist positief (bijlage 4.6).

De verbanden tussen ervaring met de BGD, wensen t.a.v. de BGD en vrees voor schade aan het vertrouwen van de werknemers in de BGD door oproepen voor de begeleiding van langdurend verzuim (bijlage 4.7) zijn niet sterk. De drie naar verhouding sterkste zeggen dat:

- hoe langer geleden het contact met de BGD is, hoe meer uitvoerende werknemers meer tijd voor verzuimbegeleiding wensen,
- hoe minder ervaring men met periodieke keuringen heeft, hoe meer tijd men voor onderzoek en advies van de werkomstandigheden wenst, en
- ervaring met persoonlijk advies van de BGD gaat samen met de gedachte dat oproepen en begeleiden door de BGD van lang verzuimende werknemers, minder tot wantrouwen t.o.v. de BGD leidt.

Leidinggeevenden: relaties gebruik - oordeel

Bij de leidinggevende werknemers zijn de verbanden ervaring - oordeel over de BGD sterker dan bij de uitvoerenden (bijlage 4.8). Hoe korter de tijd sinds de werknemer contact met de BGD had, hoe beter het oordeel over het resultaat van het contact en hoe hoger de waardering voor de bejegening in de persoonlijke contacten. Het hebben van ervaring met persoonlijk advies gaat samen met meer waardering voor de persoonlijke bejegening door de BGD.

Bijlage 4.9 laat zien dat hoe korter het contact met de BGD geleden, hoe positiever de oordelen van de leidinggevenden over de BGD uitvallen. Ervaring met periodieke keuringen hangt samen met positieve waarderingen wat betreft de bemoeienissen van het team met de werkomstandigheden. Verder houden ervaring met persoonlijk advies van de BGD en de neiging om bij gezondheidsklachten in verband met het werk naar de bedrijfsarts te gaan, verband met positieve oordelen over de BGD. Omgekeerd gaat de neiging om bij gezondheidsproblemen in het werk naar de huisarts te gaan, samen met minder waardering voor de BGD. Leidinggevenden gaan dus minder naar de huisarts als zij positieve ervaringen met de BGD hebben.

De verbanden met de neiging om naar de bedrijfsarts te gaan liggen duidelijk; dit is niet het geval met de neiging om naar PZ te gaan (bijlage 4.10). De neiging om naar de bedrijfsarts te gaan blijkt groter te zijn als het contact korter geleden is en ervaring met spreekuur, EHBO, werkplekbezoek door de BGD en met persoonlijk advies bestaat.

De leidinggevenden die ervaring met het spreekuur hebben, wensen vaker dat het team meer aandacht aan de werkomstandigheden geeft, degenen die ervaring met periodieke keuringen hebben willen evenveel aandacht daarvoor (bijlage 4.11).

Gebruik van en oordeel over de zorg: conclusie

In grote lijnen geldt voor de uitvoerenden zowel als voor de leidinggevenden dat een meer ervaring en meer recente ervaring met de BGD samenhangt met een positievere waardering van de BGD.

Bij deze algemene conclusie horen echter enkele kanttekeningen: meer ervaring met het spreekuur en minder ervaring met periodiek onderzoek gaan samen met de wens dat de BGD meer tijd aan werkomstandigheden besteedt. Minder ervaring met persoonlijk advies en wantrouwen door verzuimbegeleiding gaan ook enigszins samen.

4.5 Aard van de klachten over werk en gezondheid

Uitvoerende werknemers: klachten over werk en gezondheid

Bij de meeste aspecten van werk en gezondheid (bijlage 4.3 - 4.4) hebben de uitvoerende werknemers meer problemen dan de leidinggevenden. De hoogste aantallen klachten betreffen: werk is geestelijke erg inspannend in het werk (60%), teveel in één houding werken, hinder van temperatuurwisselingen, droge lucht en gebrek aan frisse lucht, en loon dat niet in overeenstemming is met het werk (alle rond 45%). Ruim een derde van de uitvoerenden voelt zich onvoldoende gewaardeerd.

Leidinggevende werknemers: klachten over werk en gezondheid

Bij de leidinggevenden is er één opvallend onderwerp, nl. de geestelijke inspanning in het werk. 85% van de leidinggevenden vindt het werk geestelijk erg inspannend. Andere aspecten in ongunstige zin (30% klachten of meer) zijn temperatuurwisselingen, gebrek aan frisse lucht, zelf geen goede dagelijkse leiding krijgen, loon dat niet strookt met het werk, en aanwezigheid van problemen in de relatie werk - gezondheid in het bedrijf. Meer dan helft van de leidinggevenden vindt dat die problemen onvoldoende aandacht krijgen.

Verschillen uitvoerenden - leidinggevenden

Veel antwoorden (bijlage 4.3) vertonen verschillen tussen uitvoerende en leidinggevende werknemers. De leidinggevenden melden vooral meer geestelijke inspanning en problemen met hun eigen chef. De uitvoerenden hebben naar verhouding veel problemen met de fysieke inspanning, de gezondheid, de fysieke en de sociaal-organisatorische werkom-

standigheden, en de werkring als geheel. Zij signaleren dan ook meer gezondheidsproblemen en denken meer dan de leidinggevenden dat er te weinig aan die problemen gedaan wordt.

4.6 Klachten over werk en gezondheid en gebruik van/oordeel over de individuele zorg**

Uitvoerenden: klachten en contact met de BGD

Bij de uitvoerende werknemers gaan meer klachten over gezondheid en fysieke werkomstandigheden samen met een kortere tijd sinds contact met de BGD (bijlage 4.12).

Verder is er het zwakke verband: hoe meer van die klachten, hoe meer redenen voor contact worden genoemd, zowel bij de inspanning, gezondheid en fysieke werkomstandigheden als bij klachten over de sociale en organisatorische werkomstandigheden.

Uitvoerenden: Klachten en ervaring met BGD-activiteiten

Wat betreft de relatie tussen klachten en ervaring met BGD-activiteiten (bijlage 4.13) blijkt het volgende. Meer ervaring met het spreekuur en persoonlijk advies van de BGD gaat samen met meer klachten over gezondheid en werkomstandigheden. In mindere mate geldt dit ook voor het werkplekbezoek.

Uitvoerenden: klachten en oordelen over de BGD

Daarentegen hangen meer klachten over werk en gezondheid samen met een negatiever oordeel over het resultaat van het contact, de wijze van optreden en het persoonlijk advies van de BGD (bijlage 4.14) en deels ook met de oordelen van de uitvoerenden over aspecten van het functioneren van de BGD (gezien de aantallen verbanden vooral de

** Er zijn twee vragen die afhangen van een vorig antwoord: gegeven dat iemand klachten heeft, worden die door het werk verergerd en zijn ze gevolg van het werk? Bij deze vragen is het aantal antwoorden lager dan bij de onvoorwaardelijke vragen en daardoor moet een correlatie met deze vragen relatief hoog zijn, wil zij de significantiedrempel halen.

oordelen over de omgang met persoonlijke gegevens, de inzet en de invloed op de werkomstandigheden, en de onafhankelijkheid van de BGD).

Meer problemen in het werk (de sociale en organisatorische werkomstandigheden) gaan samen met negatieve oordelen over het resultaat van advies, de persoonlijke omgang, en negatieve oordelen over de omgang met persoonlijke informatie, de bekendheid met individuele problemen, de toegankelijkheid en vakkundigheid van de BGD, de bekendheid bij de BGD van problemen in werk en gezondheid, hun inzet voor verbeteringen, invloed op de werkomstandigheden en de onafhankelijkheid van de BGD.

Uitvoerenden: klachten, naar wie met klachten; wensen en vertrouwen

Het laatste blok verbanden betreft de klachten over gezondheid en werk van de uitvoerende werknemers in relatie tot hun voorkeuren en wensen wat betreft de activiteiten van de BGD (bijlage 4.15). Veel van deze verbanden zijn zwak en kunnen daarom buiten beschouwing blijven.

Hoe meer problemen met de inspanning en de fysieke werkomstandigheden uitvoerende werknemers hebben, hoe meer ze geneigd zijn bij problemen naar de bedrijfsarts of de huisarts toe te gaan, hoe meer ze aandacht van de BGD voor de werkomstandigheden wensen en hoe meer ze bang zijn dat het begeleiden van verzuim door de BGD ten koste zal gaan van het vertrouwen van werknemers in de BGD.

Hoe meer problemen de uitvoerenden hebben met de sociale en organisatorische werkomstandigheden, hoe minder ze geneigd zijn daarover met hun chef te praten en hoe meer tijd ze van de BGD wensen voor zorg voor de werkomstandigheden en voor verzuimbegeleiding, terwijl ze toch vrezen dat de begeleiding van verzuim (met name het langdurend verzuim) schadelijk is voor het vertrouwen van werknemers in de BGD.

De overige relaties te zwak en te verspreid om duidelijk bij te dragen aan het patroon van samenhangen.

Leidinggevendens: Klachten en contact met de BGD

Vervolgens de leidinggevende werknemers (bijlage 4.16). De tijd sinds het laatste contact is relatief lang bij de leidinggevendens die geen gezondheidsklachten hebben, die niet gehinderd worden door zulke klachten in hun werk en die in het algemeen positief tegenover hun werk staan.

Meer klachten over de gezondheid en de fysieke werkomstandigheden gaan samen met meer genoemde redenen voor contact met de BGD. Dit geldt ook voor klachten over de sociaal-organisatorische werkomstandigheden. Leidinggevende werknemers die vinden dat zij prettig functioneren, melden minder redenen voor contact met de BGD dan degenen met problemen op dat terrein. Dit geldt voornamelijk voor de contactredenen 'verzuim', 'ernstiger aandoeningen' en 'werkomgeving'.

Leidinggevendens: klachten en ervaring met BGD-activiteiten

Gezondheidsklachten, hinder van wisseling in temperatuur en een negatieve waardering van de werkkring vertonen verbanden met meer spreekuur-ervaring en (zij het minder duidelijk) met andere BGD-activiteiten, namelijk periodieke keuringen, EHBO en werkplekbezoek. Weinig gezondheidsklachten gaat enigszins samen met ervaring met persoonlijke adviezen door de BGD (bijlage 4.17).

Leidinggevendens: klachten en oordelen over de BGD

De vraag is nu, wat de klachten te maken hebben met het oordeel over de BGD (zie bijlage 4.18). Meer klachten over werk en gezondheid houden verband met negatievere oordelen over het resultaat van de contacten. Het gaat om de volgende relaties.

Leidinggevendens die weinig klachten over hun werksituatie hebben, staan betrekkelijk positief tegenover de resultaten en de persoonlijke bejegening van de BGD. Ze hebben ook positieve oordelen over aspecten van het functioneren van de BGD, met name diens toegankelijkheid, bekendheid met problemen in werk en gezondheid, inzet en invloed ten aanzien van de werkomstandigheden, en onafhankelijkheid van de leiding.

Leidinggevenden: klachten, naar wie met klachten; wensen en vertrouwen

Leidinggevenden tenderen ertoe, bij gezondheidsproblemen meer naar de huisarts te gaan, maar vooral om meer aandacht voor de werkomstandigheden te wensen (bijlage 4.19); verder zijn ze soms bang dat verzuimbegeleiding tot wantrouwen leidt.

Conclusie

De resultaten wat betreft de relatie tussen klachten over werk/gezondheid en aan de andere kant het gebruik van en het oordeel van werknemers over de BGZ uit deze paragraaf (4.6) zijn samengevat in de tabel 4.1 met kwalitatieve aanduidingen voor de overheersende verbanden. Over de hele linie is te zien dat werknemers met problemen (of het nu leidinggevende of uitvoerende werknemers zijn), ongeacht de aard van de problemen relatief kort geleden contact met de BGD hebben gehad. Ze hebben contacten om allerlei redenen, verzuim, ongeval, langdurige aandoeningen, werkbelasting en werkomgeving, en de contacten vonden vooral plaats door meer spreekuurbezoeken en gaan gepaard met meer persoonlijke adviezen.

Tabel 4.1 Samenvatting van de verbanden tussen klachten over gezondheid en werk en oordelen/wensen wat betreft de BGD¹⁾

	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)
<i>Klachten over inspanning, gezondheid en fysieke werkomstandigheden bij:</i>													
- leidinggevenden	-	+	+	+	-	.	.	-	.	+	+	.	.
- uitvoerenden	-	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+
<i>Klachten over de sociale en organisatorische werkomgeving bij:</i>													
- leidinggevenden	-	+	+	+	-	-	.	-	.	.	+	.	.
- uitvoerenden	-	+	+	+	-	-	-	-	.	.	+	+	+

1) + zwak positief verband, - zwak negatief verband, . vrijwel geen verband. 2) tijd sinds contact BGD, 3) redenen contact, 4) ervaring spreekuur, 5) ervaring andere activiteiten, 6) resultaat contact, 7) BGD in persoonlijke omgang, 8) oordeel over persoonlijk advies, 9) oordeel aspecten BGD, 10) bij gezondheidsproblemen naar bedrijfsarts, 11) bij gezondheidsproblemen naar huisarts, 12) wens onderzoek werkomstandigheden, 13) wens verzuimbegeleiding, 14) oproepen verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen werknemers.

Werknemers met problemen beoordelen de BGD op verschillende aspecten ongunstiger dan werknemers zonder problemen.

Bij de leidinggevenden is geen duidelijke neiging om bij problemen in werk en gezondheid meer naar de bedrijfsarts te gaan. De uitvoerenden hebben die neiging wel, maar alleen in geval van problemen met inspanning, gezondheid en fysieke werkomstandigheden en als het om de sociale of organisatorische werkomgeving gaat.

Beide groepen werknemers hebben bovendien de neiging om bij problemen in werk en gezondheid naar de huisarts te gaan, maar niet voor sociaal-organisatorische problemen.

Uitvoerenden en leidinggevenden die problemen ervaren, wensen meer aandacht van de BGD voor de werkomstandigheden, ongeacht de aard van de problemen. Bovendien willen uitvoerenden met gezondheidsproblemen of met problemen in de werksituatie meer verzuimbegeleiding.

Tenslotte zijn de uitvoerenden met klachten er eerder voor beducht dat verzuimbegeleiding het vertrouwen van werknemers in de BGD zal schaden.

Globaal is de conclusie zowel voor leidinggevende als voor uitvoerende werknemers, dat hoe meer problemen in werk en gezondheid, hoe:

- korter de tijd sinds het laatste contact met de BGD,
- meer uiteenlopende redenen voor contact met de BGD worden genoemd,
- meer vaker ervaring met het spreekuur van BA of BVK voorkomt,
- negatiever het oordeel over het resultaat van contact met de BGD,
- hoe ongunstiger de oordelen over de bemoeienissen met de werkomstandigheden van de BGD,
- meer wensen dat de BGD meer aandacht aan de werkomstandigheden geeft.

Bovendien geldt voor uitvoerenden dat hoe meer klachten over werk en gezondheid hoe:

- negatiever het oordeel over de persoonlijke omgang,
- ongunstiger oordeel over persoonlijke adviezen van de BGD,
- hoe meer wensen dat de BGD meer aan verzuimbegeleiding doet,

- meer vrees dat de begeleiding van ziekteverzuim het vertrouwen van de werknemers zal schaden.

Uitvoerenden met gezondheidsklachten neigen ertoe voor gezondheidsklachten die met het werk te maken hebben meer naar de bedrijfsarts en meer naar de huisarts te gaan. Leidinggevendenden gaan in dat geval niet zozeer naar de bedrijfsarts maar wel meer naar de huisarts.

4.7 Werknemers over hun BGZ en hun gezondheid: conclusies

Gebruik van de BGD

Wat betreft het gebruik van de BGD blijkt dat de uitvoerende werknemers vooral contact over het ziekteverzuim hebben, de leidinggevendenden hebben veel 'overige' contacten, naar wellicht over hun eigen werknemers. Bij zowel uitvoerenden als leidinggevendenden staan spreekuur en periodieke keuringen in de contacten voorop. Beide groepen werknemers hebben een gunstig oordeel over de contacten met de BGD; zij komen beide in geval van problemen in werk en gezondheid zeer vaak bij hun huisarts, daarna volgt de bedrijfsarts en dan pas PZ. Andere personen om over de problemen te praten worden nauwelijks genoemd.

Oordelen over de activiteiten van de BGD

De *uitvoerende werknemers* bleken in zeer veel gevallen niet in staat tot oordelen over het effect van de BGD in termen van signalering van risico's, preventie van ziekte, reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten en de vraag of de BGD zijn doel bereikt. Wel wenst een ruime meerderheid meer aandacht van de BGD voor de werkomstandigheden en voor het verzuim. Bij dit laatste geloven de meeste uitvoerenden zelf niet dat de verzuimbegeleiding zal leiden tot schade in het vertrouwen in de BGD. De uitvoerende werknemers hebben verder een vrij gunstig oordeel over de wijze van handelen door de BGD (omgang met informatie, bekendheid met problemen, vakkundigheid, inzet etc.), maar ze vinden dat de BGD weinig invloed op de werkomstandigheden heeft.

De *leidinggevende werknemers* konden de BGD gemakkelijker beoordelen dan de uitvoerenden. Hun oordeel is overwegend dat de BGD niet veel bijdraagt aan het opsporen van gezondheidsrisico's, het voorkómen van ziekte en het herplaatsen van gedeeltelijk arbeidsgeschikten. De meeste leidinggevendenden (rond twee derde) vinden, dat de BGD meer tijd moet steken in zowel werkomstandigheden als verzuimbegeleiding. De leidinggevendenden vinden in even grote mate als de uitvoerenden, dat verzuimbegeleiding het vertrouwen in de BGD niet schaadt.

De leidinggevende werknemers hebben tamelijk veel waardering voor de activiteiten van de BGD, maar vinden in ruime meerderheid dat deze wat betreft de aandacht voor de werkomstandigheden tekortschiet. De leidinggevendenden vonden ook dat de contacten met de BGD verbeterd zouden kunnen worden. De leiding oordeelt vrij gunstig over de adviezen van de BGD, maar vindt toch overwegend dat de BGD zijn doel maar voor een klein deel bereikt.

Gebruik van en oordeel over de BGD

Het volgende onderwerp was de relatie tussen het gebruik van de BGZ en het oordeel over de BGZ. In beide groepen werden niet erg veel, maar wel overeenkomstige verbanden gevonden.

In grote lijnen geldt voor de uitvoerenden zowel als voor de leidinggevendenden dat meer en meer recente ervaring met de BGD samen gaat met een positievere waardering van de BGD.

Enkele kanttekeningen: meer ervaring met het spreekuur en minder ervaring met periodiek onderzoek gaan samen met de wens dat de BGD meer tijd aan werkomstandigheden besteedt; minder ervaring met persoonlijk advies en wantrouwen door verzuimbegeleiding gaan ook enigszins samen.

Klachten over werk en gezondheid

De uitvoerende werknemers melden naar verhouding veel problemen met de fysieke inspanning, de gezondheid, de werkomstandigheden en de beloning. Twee derden van de uitvoerenden vinden dat de problematiek van werk en gezondheid in hun bedrijf te

weinig aandacht krijgt. De leidinggevenden noemen naast veel geestelijke inspanning in hun werk, vaak problemen met hun eigen chef. Ruim de helft van hen vindt dat de problematiek van gezondheid en werk in hun bedrijf te weinig aandacht krijgt.

Klachten over werk en gezondheid vs. gebruik van en oordeel over de zorg

De conclusies wat betreft de relatie tussen klachten over werk en gezondheid aan de ene kant en aan de andere kant het gebruik van en het oordeel van werknemers over de BGZ zijn als volgt.

Voor zowel *leidinggevende als uitvoerende werknemers* geldt dat, hoe meer problemen in werk en gezondheid, hoe:

- korter de tijd sinds het laatste contact met de BGD,
- meer uiteenlopende redenen voor contact met de BGD worden genoemd,
- meer vaker ervaring met het spreekuur van BA of BVK voorkomt,
- negatiever het oordeel over het resultaat van contact met de BGD,
- hoe ongunstiger de oordelen over de bemoeienissen met de werkomstandigheden van de BGD,
- meer wensen dat de BGD meer aandacht aan de werkomstandigheden geeft.

Bovendien geldt voor uitvoerenden dat hoe meer klachten over werk en gezondheid hoe:

- negatiever het oordeel over de persoonlijke omgang,
- ongunstiger oordeel over persoonlijke adviezen van de BGD,
- hoe meer wensen dat de BGD meer aan verzuimbegeleiding doet,
- meer vrees dat de begeleiding van ziekteverzuim het vertrouwen van de werknemers zal schaden.

Uitvoerenden met gezondheidsklachten neigen ertoe voor gezondheidsklachten die met het werk te maken hebben meer naar de bedrijfsarts en meer naar de huisarts te gaan. Leidinggevenden gaan in dat geval niet zozeer naar de bedrijfsarts maar wel meer naar de huisarts.

5 DIRECTIE, OR EN PZ OVER DE GELEVERDE BGZ

5.1 Inleiding

Hieronder worden de oordelen van de directies, de OR of VGW-commissies, PZ-afdelingen en van de BGZ-teams in de cliëntorganisaties per onderwerp besproken.

Wat betreft de directies, OR-en en PZ zijn de cijfermatige uitkomsten vermeld in bijlage 5.1. De resultaten worden in eerste instantie per vraag behandeld. In tweede aanleg zijn uit de vragen een beperkt aantal somscores samengesteld die de conclusies samenvatten (figuur 5.7)*.

Eerder werd gepoogd, al deze gegevens systematisch samen te vatten (zie bijlage 5.2). De conclusie uit de analyse was echter, dat de oordelen van de partijen maar weinig samenhangen en dat de samenhang tussen de items per partij ook niet groot is. Hierom en omdat de respondenten (vooral uit de OR-en) nogal eens antwoorden openlieten, was er geen grond om het totaal van de gegevens in somscores samen te vatten.

Wel is er een beperkte samenvatting uitgevoerd. Op grond van de weinige samenhang die er is en inhoudelijke gronden is een beperkt aantal items samengenomen tot somscores. Deze liggen op het gebied van de bijdrage van de BGD aan preventie, de inzet en invloed van de BGD ten aanzien de werkomstandigheden, schade aan het vertrouwen in de BGD door de begeleiding van lang en frequent kort verzuim, en dergelijke. Door slechts een beperkt aantal vragen tot somscores samen te voegen is voorkomen dat er somscores met veel ontbrekende antwoorden zijn. Het nadeel van deze beperkte reductie van het materiaal, namelijk dat niet alle gegevens worden vertolkt in de somscores, is op de koop toegenomen.

* Dezelfde somscore zijn in de hoofdstukken 7 en 8 ook gebruikt.

De beschrijving van de overeenkomsten en verschillen in de oordelen van de partijen is beperkt tot een vergelijking tussen de oordelen van de directies en de ondernemingsraden. De reden is dat dit formeel de twee meest relevante partijen in het gezondheidsbeleid zijn (zie voor de gegevens bijlage 5.3). De vergelijking tussen de directie en PZ, en tussen de OR en PZ blijven dus achterwege. Het belang van PZ in het gezondheidsbeleid blijft overigens niet onderbelicht, omdat de mening van PZ in de hoofdstukken 6 en 7 voldoende naar voren komt.

Verder zijn er op een aantal punten vergelijkingen gemaakt van de oordelen van de drie partijen met die van de BGZ-teams (zie bijlagen 5.4 en 5.5). Hierbij is rekening te houden met het feit dat de gesprekken met de BGD-en in 1990 hebben plaatsgevonden en de gesprekken met de partijen in de bedrijven in 1991**. Ondanks deze beperking zijn er enkele opvallende conclusies te trekken.

Vertegenwoordigers van vooral de ondernemingsraden hebben veel antwoorden opengelaten: 10% of meer van de OR-en heeft op de helft van de vragen met 'weet niet' geantwoord. Van deze vijftien vragen werden er zeven zelfs door 20% of meer niet beantwoord; bij directies en afdelingen PZ kwam dit slechts zelden voor. Bij nader inzien bleek het aantal opengelaten antwoorden zich op te hopen bij enkele ondernemingsraden (bijlage 5.6) en dit bleek samen te gaan met negatieve oordelen van de directie of PZ (bijlage 5.7). Bij de bespreking van de oordelen zijn de ontbrekende antwoorden verwaarloosd en is alleen gelet op de mate waarin positieve oordelen gegeven zijn.

** Dit bemoeilijkt uiteraard de interpretatie van de bevindingen. Aan een verschil in opvatting tussen de BGD en een andere partij kan niet zonder meer betekenis toegekend worden, omdat de opvatting van de BGD inmiddels kan zijn veranderd. Daarom wordt er wat betreft de meeste onderwerpen op een wat meer globale wijze op de verschillen ingegaan.

5.2 Gezondheidsrisico's

In rond driekwart van de cliëntorganisaties bestaan er volgens alle drie partijen risico's voor de gezondheid. In ruim de helft van de cliëntorganisaties zijn de directie en ondernemingsraad het hierover eens en in ongeveer een derde oneens.

BGZ-team vinden in bijna alle gevallen dat er sprake is van risico's. Het team blijkt het feitelijk dan ook in ongeveer driekwart van de gevallen met de andere partijen eens te zijn en in het overige kwart oneens. Slechts in één geval vindt zowel de directie als het BGZ-team dat er geen risico's aanwezig zijn; drie keer zijn de OR en het team het daarover eens.

Bijna alle directies en afdelingen PZ zeggen, hun inzichten over risico's met de BGD te delen. Van de ondernemingsraden is dit ruim de helft; een kwart weet dit niet.

In twee derde van alle gevallen denken zowel de BGZ-teams als de directies dat ze het met elkaar eens zijn; dit geldt ook voor PZ en de teams. In het geval van de OR is dit minder dan de helft.

Dit betekent dat een aanzienlijk deel van de ondernemingsraden (ongeveer een kwart) feitelijk wel dezelfde opvatting over gezondheidsrisico's heeft als het BGZ-team, maar dit niet weten.

5.3 Proces van advisering***

Jaarverslag

Rond de helft van alle partijen zegt dat de BGD een jaarverslag maakt over de BGZ in het bedrijf. Opvallend is dat bijna een kwart van de respondenten uit de ondernemingsraden niet weet of er een dergelijk jaarverslag bestaat. In vier bedrijven (10%) zegt de directie dat het jaarverslag wel bestaat, maar de OR meent van niet of omgekeerd.

***Zie voor het begrip 'proces van advisering' paragraaf 2.1.

De opvattingen van het BGZ-team over het bestaan van een jaarverslag en van de drie andere partijen spreken elkaar in ongeveer een kwart van de gevallen tegen. Dit hoeft geen ongerijmdheid in te houden in die gevallen waarin het team destijds zei dat er geen verslag werd gemaakt en de andere partij later zei dat dit wel zo is. Het is immers mogelijk dat er inmiddels wel een verslag gemaakt wordt. Het komt echter ook voor dat het BGZ-team destijds meldde dat er een verslag wordt gemaakt, terwijl dat later door de andere partijen werd ontkend. In deze gevallen is het niet aannemelijk dat het maken van een jaarverslag inmiddels is gestaakt. De meest waarschijnlijke betekenis hiervan is dat de andere partijen het verslag niet ontvangen of er geen kennis van nemen. Bij de directies komt dit in 21% (8 maal) van de gevallen voor; bij de ondernemingsraden en afdelingen PZ in 15% (6 maal) van de gevallen.

De kwaliteit van het verslag is volgens rond 80% van de directies en PZ-afdelingen gunstig. Ondernemingsraden geven slechts in de helft van de gevallen een gunstig oordeel.

Overleg met de bedrijfsarts

Alle afdelingen PZ en bijna alle directies hebben overleg met de bedrijfsarts. Van de ondernemingsraden slechts twee derde deel.

De afdelingen PZ zijn het meest tevreden over de contacten, de meeste directies ook, maar de ondernemingsraden zijn ontevreden (figuur 5.1). Van de kant van PZ is een grote meerderheid (87%) goed te spreken over de hoeveelheid contacten (87%), hoewel de helft (51%) vindt dat het contact wel verbetering behoeft.

Twee derde van de directies vindt dat er vaak genoeg contact met de BGD is, hoewel ook hier rond de helft (44%) meent dat verbetering nodig is.

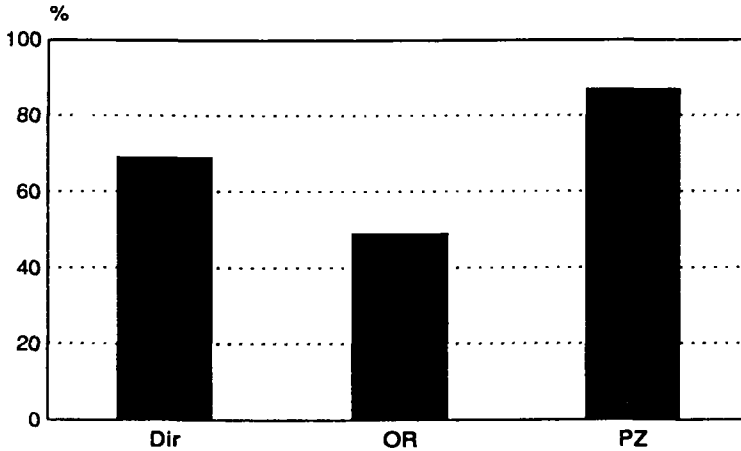
Van de kant van ondernemingsraden staat de helft (49%) positief tegenover de hoeveelheid contact, maar vindt toch tweederde (68%) dat het beter moet.

In bijna de helft (44%) van de cliëntorganisaties vindt zowel de directie als de OR het contact frequent genoeg en in rond een kwart (26%) dat dit niet het geval is. In ongeveer een derde van de zorgsituaties (31%) is men het op dit punt oneens.

In 39% van de cliëntorganisaties vinden beide partijen verbetering van het contact nodig; in een kwart vindt men dit niet en in een derde is men het oneens.

Figuur 5.1

Voldoende contact met de BGD volgens directie, OR en PZ



Over verbetering van de contacten is de overeenstemming tussen de BGD en de directie respectievelijk PZ groter dan tussen de BGD en de OR. Van de drie partijen meent vooral de OR vaker dan de BGD dat het wederzijdse contact beter moet zijn; het omgekeerde komt veel minder voor.

Het lijkt er dus op dat een BGZ-team de behoefte van de OR aan verbetering van contact eerder niet opmerkt dan de behoefte van de directie of PZ.

Adviezen van de BGD aan de cliëntorganisatie

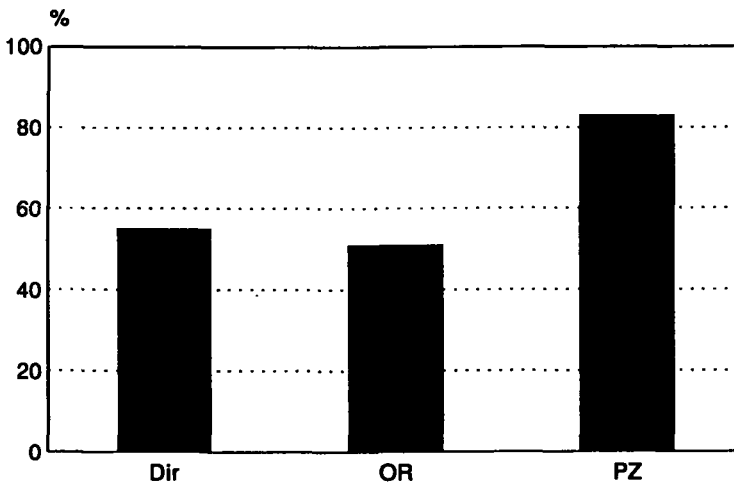
Inzake de adviezen van de BGD vindt de grote meerderheid van alle drie partijen dat *het doen van concrete voorstellen* tot de taak van de BGD hoort. Eenzelfde meerderheid vindt ook dat de BGD redelijk tot goed op de hoogte is van de problemen in

werk en gezondheid binnen de cliëntorganisatie. Directies en ondernemingsraden zijn het op het beide punten ook in grote meerderheid (80%) met elkaar eens.

Verder oordeelt meer dan driekwart van de directies en afdelingen PZ dat de BGD voldoende rekening houdt met de *haalbaarheid van de adviezen*. De ondernemingsraden oordelen minder vaak gunstig (59%). Directies en ondernemingsraden hebben maar in 41% van de cliëntorganisaties beide een gunstig oordeel.

De *kwaliteit van adviezen en concrete voorstellen van de BGD* wordt door de helft tot ruim driekwart van alle geïnterviewden redelijk of goed gevonden (figuur 5.2).

Figuur 5.2 Goede of redelijke kwaliteit van concrete adviezen volgens directie, OR en PZ



De algemene adviezen worden door OR en directie in ruim de helft (54%) van de gevallen allebei gunstig beoordeeld; een ongunstig oordeel van beiden komt vrijwel niet voor.

De concrete voorstellen worden slechts in een kwart van de bedrijven door directie en OR beide als positief ervaren; in een op de zeven zorgsituaties door beide

negatief. Rond een derde (31%) van de directies en ondernemingsraden is het feitelijk oneens.

Inzet en invloed van de BGD

PZ beoordeelt de inzet van de BGD om tot verbeteringen in het bedrijf te komen overwegend gunstig (85%). Ook de meeste directies (59%) en ondernemingsraden (70% gunstig) zijn over deze inzet goed te spreken. Toch zijn zij het slechts in minderheid eens in hun gunstige oordeel (39%); ze zijn het even vaak (41%) oneens.

De invloed van de BGD op de werkomstandigheden wordt minder gunstig beoordeeld dan zijn inzet; directies en ondernemingsraden zijn het vaker eens in hun negatieve oordeel (41%).

5.4 Opbrengsten van adviezen

Opvolging van adviezen

De meeste directies en afdelingen PZ (ruim 80%) zijn positief over de opvolging van adviezen; zowel over de mate waarin de adviezen door de organisatie worden uitgevoerd als de mate waarin de genomen maatregelen aan de doeleinden tegemoet komen. Bij dit resultaat moet bedacht worden dat directies en PZ-afdelingen in belangrijke mate hun eigen rol bij het uitvoeren van adviezen beoordelen. Misschien verklaart dit deels hun positieve oordelen en de veel minder positieve van de ondernemingsraden. OR-en zijn namelijk slechts in 46% van de gevallen positief, op beide aspecten.

Directies en ondernemingsraden zijn het op beide punten (uitvoering en doeltreffendheid van de adviezen) in rond 40% van de cliëntorganisaties in gunstige zin met elkaar eens en zelden in ongunstige zin; in rond 30% van de gevallen zijn zij het oneens.

De overeenstemming over een gunstige opvolging van adviezen is tussen het BGZ-team en de OR (van rond 40%) kleiner dan tussen het team en de directie resp. PZ (rond twee derde). Slechts in enkele gevallen is er overeenstemming over een ongunstig resultaat. Er is wat vaker onenigheid tussen de BGD en de OR te signaleren.

Tenslotte schat de BGD de opvolging van de advisering in het algemeen even gunstig als de directie en PZ, en gunstiger dan de OR.

Bijdrage aan preventie door de BGD

Op twee punten is de rol van de BGD bij preventie in de werksituatie aan de orde gesteld. Een noodzakelijke voorwaarde voor preventie is het opsporen van ongezonde werksituaties. Ongeveer de helft van alle drie partijen kijkt positief aan tegen de opsporende functie van de BGD (directies: 44%; ondernemingsraden: 49% en PZ: 51%). In slechts een kwart (26%) van de bedrijven hebben directies en ondernemingsraden beide een gunstig oordeel en in ruim een kwart (31%) beide negatief; in ruim een derde (38%) is men het hierover oneens.

Over de bijdrage van de BGD aan de preventie van ziekte door werk lopen de oordelen uiteen. PZ is hierover vaker (61%) gunstig gestemd dan de directie en de OR (beide 36%). De laatsten zijn maar in 13% van de gevallen beide positief, veel vaker zijn ze beide negatief (38%) of hebben ze tegengestelde opvattingen (44%).

Bereikt de BGD zijn twee belangrijkste doelen?

Aan het eind van het interview werd gevraagd naar de twee belangrijkste doelen die de partijen voor de BGD zien****. De paren doelen die de directies noemden (bijlage 5.8) kunnen als volgt ingedeeld:

****Door tijdsdruk tijdens de interviews kon niet diep op de doeleinden van de BGD worden ingegaan. Achteraf is niet meer dan een globale indeling van die doelen mogelijk. Zo is het niet mogelijk een scherp onderscheid te maken in de verdeling van de verantwoordelijkheden die men tussen het bedrijf en de BGD ziet. Het lijkt er echter op dat veel respondenten de BGD ten onrechte niet alleen als adviseur maar ook als verantwoordelijke in het gezondheidsbeleid ziet; men spreekt nogal eens over "zorgen dat" of "zorgen voor" in plaats van "bijdragen aan", "adviseren over" etc. Een duidelijke conclusie hierover zou echter te ver voeren.

- bewaken/adviseren m.b.t. arbeidsomstandigheden +
gezondheid bewaken/bevorderen 7 maal;
- bewaken/adviseren m.b.t. arbeidsomstandigheden +
verzuimbeperring/reïntegratie 8 maal;
- bewaken/adviseren m.b.t. arbeidsomstandigheden 2 maal;
- verzuimbeperring/reïntegratie (arbo niet genoemd) 7 maal;
- gezondheid bevorderen/bewaken (arbo niet genoemd) 10 maal.

In vijf gevallen werden doeleinden genoemd die niet in de indeling te passen zijn. Preventief optreden op het gebied van de arbeidsomstandigheden wordt door rond de helft van de directies niet genoemd; het gaat dan eenzijdig om verzuimbeperring of bewaken en bevorderen van de gezondheid. In de andere helft van de gevallen noemt men de arbeidsomstandigheden wel; enkele keren alleen, verder even vaak in combinatie met verzuimbeperring of reïntegratie, als met bevorderen en bewaken van de gezondheid in meer algemene zin.

De doelen die ondernemingsraden noemen (bijlage 5.9) komen in de volgende combinaties voor:

- bewaken/adviseren m.b.t. arbeidsomstandigheden +
gezondheid bewaken/bevorderen 11 maal;
- bewaken/adviseren m.b.t. arbeidsomstandigheden +
verzuimbeperring/reïntegratie 3 maal;
- bewaken/adviseren m.b.t. arbeidsomstandigheden 10 maal;
- verzuimbeperring/reïntegratie (arbo niet genoemd) 0 maal;
- gezondheid bevorderen/bewaken (arbo niet genoemd) 10 maal.

Ondernemingsraden noemen ziekteverzuim-activiteiten veel minder vaak dan directies, maar aandacht voor de arbeidsomstandigheden wat vaker.

De vervolgvraag was, in hoeverre de BGD zijn doel bereikt. Over het bereiken van het eerstgenoemde doel oordeelt ruim de helft (beide 56%) van de directies en ondernemingsraden en twee derde (67%) van de afdelingen PZ gunstig. Het bereiken van het tweede doel werd door iets minder dan de helft gunstig beoordeeld****.

5.5 Verzuimbegeleiding en herplaatsing

Zes vragen betroffen de rol van de BGD bij verzuim en herplaatsing. De OR vond dit blijkbaar een moeilijk onderwerp; over alle aspecten gaf 10 tot 30% geen oordeel. Rond driekwart van zowel directies (79%) als PZ (74%) vindt dat de bedrijfsarts zich *voldoende laat inschakelen als de leiding vindt dat een werknemer te lang verzuimt*. Eveneens driekwart vindt de *begeleiding van langverzuimers niet schadelijk voor het vertrouwen van werknemers in de BGD*. De OR vindt dit bijna even vaak (twee derde) ook.

De helft van directies en ondernemingsraden vindt de verzuimbegeleiding niet schadelijk, enkele keren vinden beide dat wel, maar ze zijn het in een kwart van de bedrijven oneens.

Bij de mening van het BGZ-team over verzuimbegeleiding en vertrouwen van de werknemers zou de opgelaaide discussie over de rol van de BGD bij de verzuimbegeleiding een rol kunnen spelen. Dat die discussie grote invloed heeft op het BGD-standpunt is echter niet erg aannemelijk, want BGZ-teams vinden het vertrouwen van werknemers in de BGD een belangrijk goed, waarover zij een tamelijk diep gewortelde opvatting hebben; deze opvatting zal niet zo gemakkelijk onder invloed van de discussie over verzuimbegeleiding zijn veranderd.

**** Er kan getwist worden over de ligging van de grens tussen gunstig en ongunstig, die nu op de schaal van niets/een klein deel/een groot deel/geheel gelegd is tussen een klein en een groot deel. Gelegd tussen niets en een klein deel zouden er door de drie partijen slechts enkele procenten ongunstig beoordeeld zijn.

In ongeveer de helft van de gevallen wordt de begeleiding van langdurig verzuim zowel door de BGD als de andere partijen niet schadelijk gevonden. In slechts enkele gevallen vinden beide partijen dat dit wel zo is, in ruim een derde van de gevallen is er onenigheid, ongeveer evenveel in de ene richting als in de andere.

De *schade aan het vertrouwen door begeleiding van frequent kort verzuim* wordt door de drie partijen iets minder positief beoordeeld, vergeleken met het lange verzuim, namelijk in om en nabij de 60% van de gevallen.

Ook zijn directies en ondernemingsraden minder vaak beide positief, namelijk in rond een derde van de cliëntorganisaties. In 10% zijn beide negatief gestemd en in bijna een derde denkt men verschillend.

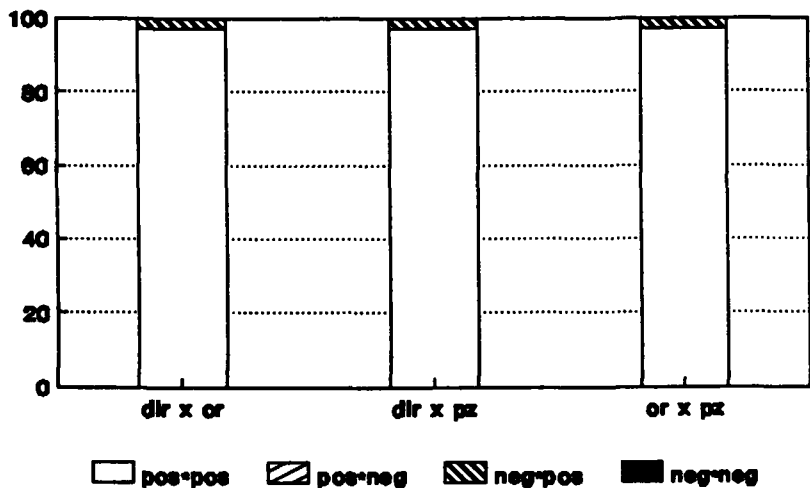
De vergelijking tussen het BGZ-team en de andere partijen valt anders uit dan in geval van het lange verzuim. De drie partijen zijn het ten naaste bij even vaak over de schadelijkheid als over de onschadelijkheid met de BGD eens; onenigheid komt iets meer voor. Deze onenigheid stoelt vaker op de mening van de BGD over schade aan het vertrouwen, dan van de andere partij, de OR inbegrepen. Met andere woorden: het BGZ-team is op dit punt duidelijk pessimistischer dan de andere partijen.

De vraag naar de *bijdrage van de BGD aan het herplaatsen van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers* werd door bijna de helft van de directies en ondernemingsraden met 'nogal wat', 'veel' of 'zeer veel' beantwoord. Allebei positief zijn zij in een kwart (26%) van de gevallen, iets minder vaak (15%) zijn beide negatief; het vaakst zijn ze het oneens. Ook bij dit onderwerp gaf de OR vaak geen oordeel. De PZ-afdelingen zijn voor een groot deel (70%) positief.

5.6 Zorg voor individuele werknemers

Drie aspecten van de zorg voor individuele werknemers (de vertrouwelijke omgang met persoonlijke informatie, de bekendheid met persoonlijke problemen van de werknemers en de toegankelijkheid van de BGD voor werknemers) werden door directie, ondernemingsraad en afdeling PZ beoordeeld. De resultaten hiervan zijn zeer positief te noemen. Vrijwel iedereen is gunstig gestemd over de omgang door de BGD met vertrouwelijke informatie over werknemers (figuur 5.3). Directie, OR en PZ zijn het dus hierover vrijwel altijd eens.

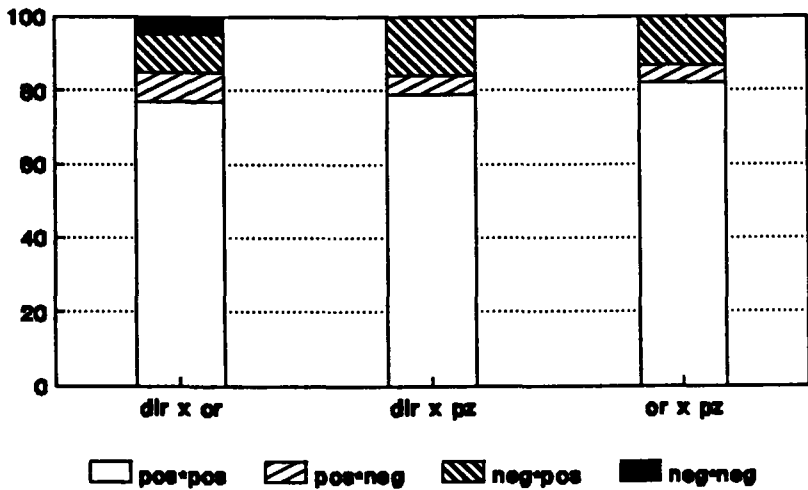
Figuur 5.3 Overeenkomst in het oordeel over de vertrouwelijke omgang van de BGD met persoonlijke informatie.



De bekendheid van de BGD met de persoonlijke problemen van de werknemers en de toegankelijkheid van de BGD voor de werknemers komen er goed af, zij het dat ondernemingsraden hierover iets minder gunstig oordelen (figuur 5.4). Op het punt van de toegankelijkheid zijn de directie en de OR het in rond 20% van de situaties oneens (de vergelijking met PZ valt ongeveer net zo uit).

Figuur 5.4

Overeenkomst in het oordeel over de toegankelijkheid van de BGD.



5.7 Algemene oordelen

De tijdsbesteding van de BGD

Tot slot werd gevraagd wat men vindt van de tijd die de BGD aan vijf activiteiten besteedt: aanstellingskeuringen, periodieke 'keuringen' (PBGO, GPO, APO), verzuimbegeleiding, onderzoek en advies betreffende werkomstandigheden, en voorlichting over werk en gezondheid. Het meest positief wordt over de hele linie aangekeken tegen aanstellingskeuringen, gevolgd door periodieke keuringen; het minst gewaardeerd is de tijd, besteed aan voorlichting. Verzuimbegeleiding en werkomstandigheden krijgen wisselende oordelen.

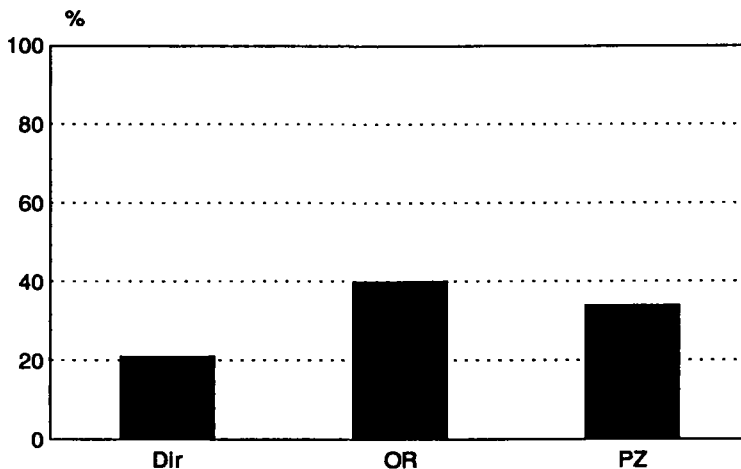
Voor 80% (directie en OR) tot 90% (PZ) hoeft de *tijd voor aanstellingskeuringen* niet te veranderen. In ruim de helft van de bedrijven zijn de directie en de OR het in het daarover eens; slechts zelden willen ze beide meer.

Ook over de aanstellingskeuringen bestaat wel overeenstemming (ruim 50%) tussen de BGD en de drie andere partijen. Weinig BGZ-teams en slechts een klein deel van de directies (15%), ondernemingsraden (12%) en PZ (5%) willen er meer tijd aan besteden. In slechts enkele gevallen wil zowel de BGD als een andere partij hier minder tijd aan besteed zien.

Over *periodieke keuringen* worden in rond 60% door de drie partijen geen aanmerkingen gemaakt. Directies en ondernemingsraden zijn het zeer vaak hierover onderling eens. Voor 41% kan de tijd gelijk blijven en in 28% wensen beide meer tijd. In een kwart van de situaties zijn ze het oneens. In rond de helft van de gevallen vinden is het team het met elk van de drie andere partijen eens over evenveel tijd. Voor de rest is men het oneens, vooral doordat de partijen meer tijd willen en de BGD evenveel.

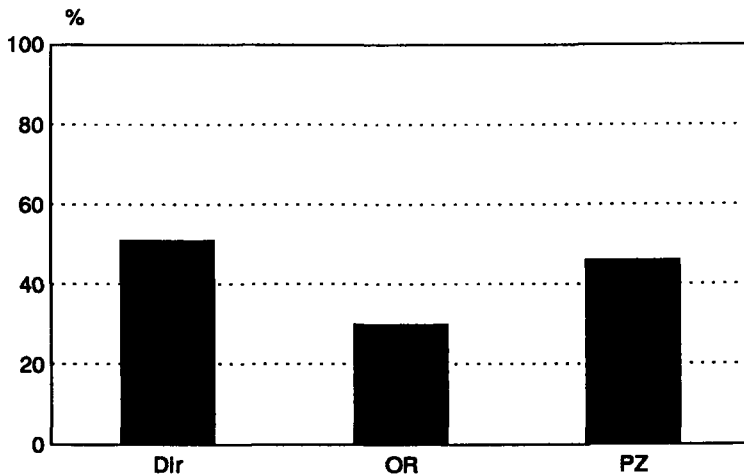
De meningen over *de tijd voor verzuimbegeleiding en werkomstandigheden* zijn verdeeld (zie ook figuren 5.5 en 5.6).

Figuur 5.5 Percentage oordelen van directie, ondernemingsraad en afdeling PZ dat de BGD evenveel tijd moet besteden aan verzuimbegeleiding.



Figuur 5.6

Percentage oordelen van directie, ondernemingsraad en afdeling PZ dat de BGD evenveel tijd moet besteden aan de werkomstandigheden.



PZ en directies zijn wat positiever over de tijd die de BGD aan de werkomstandigheden besteedt dan de OR; omgekeerd is de OR vaker positief over de tijd besteed aan verzuimbegeleiding dan directie en PZ, maar ook hier vindt ruim de helft van de ondernemingsraden meer tijd voor verzuimbegeleiding gewenst.

De helft van de directies en ondernemingsraden zijn het er samen over eens dat er meer tijd voor verzuimbegeleiding nodig is; een derde is het oneens.

Over de werkomstandigheden is de eensgezindheid wat kleiner; bijna de helft (46%) is het niet eens en een derde is eensgezind over meer tijd.

Slechts in ongeveer 15% van de situaties vinden zowel directie als OR dat verzuim en werkomstandigheden voldoende tijd krijgen.

De vergelijking van de opvattingen van het BGZ-team en de andere partijen over de tijd, besteed aan verzuimbegeleiding, is beperkt tot die situaties waar het team zowel aan begeleiding van lang verzuim als van frequent kort verzuim doet. Bijna geen betrokken partij, op één directie na, vindt dat er minder tijd aan besteed moet worden. In 20 tot 30% van de gevallen is het BGZ-team het met de andere drie partijen eens dat begeleiding evenveel tijd mag krijgen. In rond 15% van de gevallen is men het eens over meer tijd. In de gevallen dat men het oneens is, blijkt bijna

steeds het BGZ-team meer tijd niet nodig te vinden en de andere partij wel. In het geval van de directies is dit 59%, van de ondernemingsraden 45% en van de PZ-afdelingen 50%.

Bij deze resultaten moet er rekening mee gehouden worden dat inmiddels misschien meer BGZ-teams vinden dat ze meer aan begeleiding moeten doen. De eensgezindheid hierover met de andere partijen zou daarom op dit moment groter kunnen zijn dan uit de gegevens valt af te lezen. Dit neemt niet weg dat de opvattingen van de drie partijen en de BGZ-teams in grote lijnen niet veel van elkaar afwijken, zij het dat de directies meer dan de ondernemingsraden ruime tijd voor verzuimbegeleiding wensen.

Ook over de tijd voor onderzoek en advies betreffende werkomstandigheden blijkt er veel overeenstemming te zijn tussen het BGZ-team en de drie partijen, namelijk in 60 tot 70% van de gevallen (zie bijlage 5.4). Vrijwel altijd houdt dit in dat men meer tijd aan deze activiteiten zou willen besteed zien; niemand vindt dat er minder aan advies over de werkomstandigheden moet gebeuren. Als men het oneens is, dan is het vaker het BGZ-team, dat er meer tijd aan wil geven. Hierbij valt, net als eerder, op dat de opvattingen van de drie partijen en de BGZ-teams niet veel van elkaar afwijken.

In het eerste deelonderzoek werd de BGZ-teams gevraagd welke opvatting de andere partijen volgens hen hebben over de tijd voor verzuimbegeleiding (zie bijlage 5.5). Een derde tot de helft van de teams kende de opvattingen van de andere partijen niet, vooral niet die van de OR. Ook werd in het eerste deelonderzoek gevraagd naar de schatting door het BGZ-team van de opvattingen van de andere partijen over de tijdsbesteding ten behoeve van de werkomstandigheden. Een derde tot de helft van de teams kon zo een schatting niet maken. Hoewel de situatie inmiddels veranderd kan zijn, blijkt dat een groot deel van de BGZ-teams de wensen inzake de tijdsbesteding welke leven in het bedrijf, niet goed kan schatten.

De waardering voor de *tijd, besteed aan voorlichting over werk en gezondheid* is laag, en globaal bij alle partijen even laag (slechts een kwart tot een derde wenst er evenveel tijd besteed te zien).

Vakkundigheid, onafhankelijkheid en kosten vs. baten

De vakkundigheid, de onafhankelijkheid ten opzichte van de leiding van het bedrijf en de verhouding tussen de baten en de kosten van de BGZ worden hier opgevat als belangrijke indicatoren voor de professionaliteit van het BGZ-team.

Bij PZ ontmoet de vakkundigheid geen twijfels. Bij directies (16%) en de OR (10%) hier en daar wel. In negatieve zin zijn beide partijen het slechts eenmaal hierover eens.

Over de onafhankelijkheid zijn alle directies en op één na alle afdelingen PZ goed te spreken; 70% van de ondernemingsraden vindt dat ook. Logischerwijs zijn 70% van directies en ondernemingsraden het eens.

De vraag of de kosten van de BGD opwegen tegen de baten, kreeg enkele keren als reactie dat dit niet bepaald kan worden. Niettemin is driekwart (directie en OR) positief op deze vraag en PZ voor 88%. In de helft van de zorgsituaties zijn directie en OR het eens in positieve zin en slechts zelden (8%) in negatieve; vrij vaak (24%) zijn zij het oneens.

De opvatting van de teams dat de kosten tegen de baten van de BGD opwegen, komt in ongeveer twee derde van de gevallen overeen met wat de directie, de OR of PZ vindt. In de resterende gevallen is men het gelijkelijk niet eens of wist men geen antwoord op de vraag.

5.8 Oordeel over de geleverde diensten: conclusies

Op zes punten werden de door de BGD geleverde diensten door zowel directies, ondernemingsraden, als afdelingen PZ gunstig beoordeeld (80 tot 90%, zie figuur 5.7; zie voor een verdere verantwoording ook paragraaf 5.1).

Het gaat hierbij om drie aspecten van de *zorg voor de individuele werknemers*, namelijk de vertrouwelijke omgang met persoonlijke informatie, de bekendheid met de persoonlijke problemen van werknemers en de toegankelijkheid van de BGD.

De drie overige punten zijn belangrijke aspecten van de professionaliteit van de BGZ-teams: de vakkundigheid, de onafhankelijkheid ten opzichte van de leiding in het bedrijf (hoewel van de kant van de OR op het laatste punt wat vaker een negatief oordeel werd gegeven; in 30% van de gevallen), en de opvatting dat de kosten van de BGD tegen de baten opwegen. De partijen, ook de BGZ-teams, zijn het op dit laatste punt in meerderheid in positieve zin met elkaar eens en bijna nooit in negatieve zin.

Tenslotte, dit geldt ook voor een belangrijke voorwaarde voor het kunnen leveren van preventie in de werksituatie, namelijk de bekendheid van de BGD met de problemen in de werksituatie.

Uit deze resultaten kan de conclusie getrokken worden dat de BGD-en in het algemeen veel krediet hebben bij de cliëntorganisaties. Dit wil nog niet zeggen dat de kwaliteit van het functioneren en de resultaten van de BGZ-teams geen kritiek ontmoet. Samengevat is het beeld als volgt.

De visies op de gezondheidsrisico's in de cliëntorganisaties

De visies van de partijen op gezondheidsrisico's zijn niet gelijk; het valt op dat bijna alle BGZ-teams (95%) vinden dat er risico's in het bedrijf aanwezig zijn. Driekwart van de directies en OR-en vinden dit ook. In ruim de helft (56%) van de cliëntorga-

nisaties zijn deze beide partijen dat feitelijk met elkaar, en daarnaast in driekwart van de gevallen met het BGZ-team eens.

In een aanzienlijk deel van de gevallen is dus afstemming tussen de OR en het BGZ-team over de gezondheidsrisico's in de cliëntorganisatie noodzakelijk; verder is de vraag of de directies en de BGZ-teams hun opvattingen in alle gevallen wel aan elkaar hebben getoetst. Een dergelijke toetsing zou het gezondheidsbeleid ten goede kunnen komen; deze toetsing kan zelfs als een noodzakelijke voorwaarde voor een goed beleid gezien worden. Wil de toetsing met de OR tot zijn recht komen, dan moet de OR natuurlijk wèl voldoende in het beleid geïnteresseerd zijn; dit lijkt niet altijd het geval te zijn.

Het proces van advisering

Ook wat betreft het proces van advisering is de BGD minder afgestemd met de OR dan met de andere partijen. Bijna alle directies en alle afdelingen PZ hebben contacten met het BGZ-team en zijn in grote meerderheid (resp. 87% en 69%) tevreden over de omvang van het contact. Slechts twee derde van de OR-en heeft contact met het team en de helft is daarover ontevreden. Zoals al eerder werd vermeld, geven de BGZ-teams blijk, de behoefte aan verbetering van het contact bij de OR minder op te merken dan bij de andere partijen.

De oordelen over de adviezen van de BGD aan het bedrijf lopen uiteen. Over de realiseerbaarheid (de 'haalbaarheid') van de adviezen zijn driekwart van de directies en PZ-afdelingen positief en over de kwaliteit van de adviezen de helft tot driekwart.

Van de ondernemingsraden is slechts een kleine meerderheid positief over de adviezen door de BGD. Slechts een kleine minderheid van directies en OR-en zijn het dan in positieve zin met elkaar eens.

Wat betreft de inzet voor en de invloed van het team op de werkomstandigheden ligt het positieve oordeel van de OR-en ongeveer op het niveau van de directies (rond 60%); hier is PZ positiever. Directies en OR-en zijn het in minderheid met elkaar in hun positieve oordeel eens.

Tenslotte komt het nogal eens voor dat men het verslag van het BGZ-team niet kent: een vijfde tot een zesde van de directies, OR-en en PZ-afdelingen.

Als men meent dat het jaarverslag bestaat, dan is 80% of meer van de directies en afdelingen PZ goed te spreken over de kwaliteit ervan. Van de OR-en de helft.

De opbrengsten van adviezen

Directies, afdelingen PZ en de BGZ-teams die zelf uiteraard een belangrijke rol hebben bij het verwerklijken van adviezen, beoordelen de opvolging van de advisering in 80% of meer van de gevallen positief. Van de OR-en is dit om en nabij de helft. Een negatief oordeel van twee partijen tegelijk komt zelden voor. De OR en de BGD zijn het minder vaak in positieve zin eens (rond 40%) dan de BGD en de directie (68%).

Over de resultaten die de BGD behaalt, liggen de oordelen van de directies en PZ meer op het niveau van de OR. De bijdrage van het team aan preventie wordt door minder dan de helft van de directies positief beoordeeld, door PZ iets meer. De consensus tussen directies en OR-en is niet groot; in minder dan een kwart van de gevallen zijn ze beide positief, in rond een derde allebei negatief en in ruim een derde van de gevallen zijn ze het oneens.

Over het bereiken van twee doelen die de respondenten zelf voor de BGD zien, zijn directies en OR-en gunstiger gestemd; rond de helft is positief; van PZ-kant iets meer. De overeenstemming tussen directie en de OR is even klein als bij de preventie.

Globaal gesproken oordeelt dus de helft of iets minder van de directies en de OR-en positief over de resultaten die de BGD behaalt en van de afdelingen PZ een iets groter deel. De overeenstemming tussen directies en OR-en is klein. Het is een vraag in hoeverre deze partijen hun mening aan elkaar toetsen.

Verzuim en herplaatsing

De ondernemingsraden geven over de verzuimbegeleiding en herplaatsing vaak geen oordeel. Volgens ongeveer tweederde van alle betrokken partijen is de begeleiding van lang-verzuimers niet schadelijk voor het vertrouwen van de werknemers in de BGD.

Voor de begeleiding van frequent-kort-verzuim ligt dit lager; 50 tot 60% van directies, OR-en en afdelingen PZ vinden dit niet schadelijk; van de BGZ-teams is dit slechts 38%. Op dit punt zijn de teams dus beduidend pessimistischer dan de partijen in de bedrijven en de werknemers zelf (zie paragraaf 4.3).

De bijdrage van de BGD aan het herplaatsen van arbeidsongeschikten wordt door bijna de helft van de directies en OR-en positief beoordeeld; slechts een kwart van beide partijen is tegelijk positief. PZ is vaker (70%) positief; ook hierin kan de eigen inbreng van PZ meespelen.

Tijdsbesteding van het team

De tijd die het team aan aanstellingskeuringen besteedt, kan voor bijna alle betrokkenen blijven zoals die is.

De tijd voor periodiek onderzoek van werknemers hoeft voor rond 60% van de drie partijen niet te veranderen. In een kwart van de situaties willen de directie en OR dit beide echter wel en in een kwart van de situaties zijn zij het oneens. Van de drie partijen wil een groter deel deze tijd uitgebreid zien dan van de BGZ-teams.

Over de tijd voor verzuimbegeleiding zijn de betrokkenen negatiever. In de helft van de situaties willen de directie en de OR beide hiervoor meer tijd. Het zijn vaker de andere partijen dan het BGZ-team die uitbreiding van de tijd nodig vinden.

De tijd, besteed aan de werkomstandigheden is volgens de OR vaker onvoldoende dan volgens de directie; in een derde van de situaties vinden beide dat er meer aan gedaan moet worden. De overeenstemming met het BGZ-team over meer tijd is groot (rond tweederde). Waar men het oneens is, is het bijna altijd doordat het team meer tijd wil.

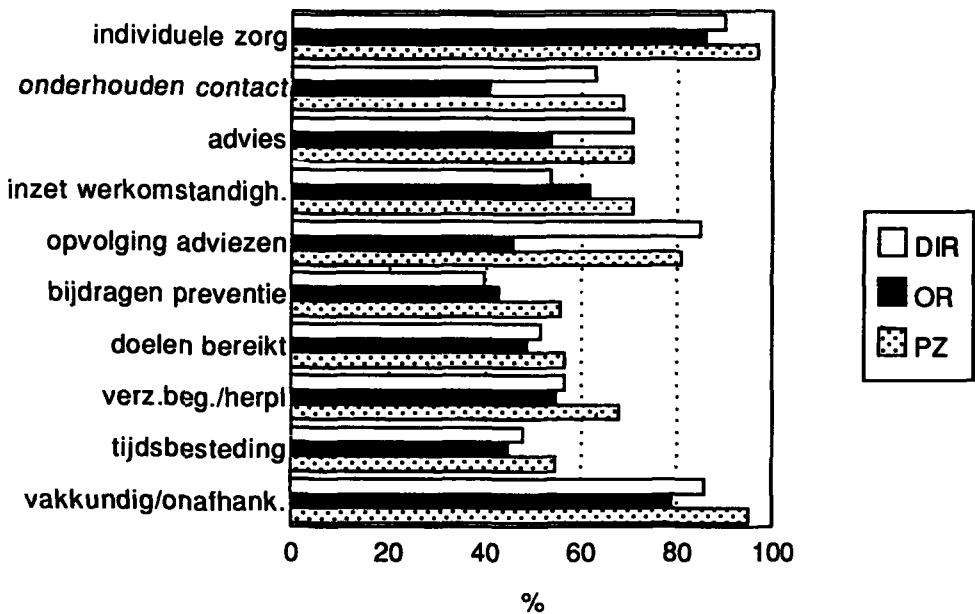
De conclusie is hier dat de voor de werkomstandigheden beschikbare tijd door de BGZ-teams zelf problematischer gevonden wordt dan door de andere partijen. Bij de verzuimbegeleiding ligt dit andersom. Een groot deel van de BGZ-teams schat de wensen van de partijen over de tijdsbesteding aan verzuimbegeleiding en werkomstandigheden niet goed in. De tijd besteed aan voorlichting wordt door iedereen het minst gunstig beoordeeld.

Per saldo vindt meer dan de helft van alle partijen dat de BGD meer tijd moet besteden aan verzuimbegeleiding, werkomstandigheden en voorlichting over werk en gezondheid, en ruim een derde, dat er meer aan periodiek onderzoek moet gebeuren.

Conclusies per partij

De oordelen per partij***** liggen zoals figuur 5.7 laat zien.

Figuur 5.7 Gemiddelde kwaliteitsoordelen in de gunstige zin over de dienstverlening door de BGD.



***** Per partij is het percentage gunstige oordelen uit bijlage 5.1 over de betreffende aspecten gemiddeld.

Zoals uit het eerste deelonderzoek ook al naar voren kwam, heeft het BGZ-team met PZ het meest intensieve overleg.

Nu blijkt dat PZ het team op belangrijke doeleinden ook gunstiger beoordeelt. Het gaat hierbij vooral om de mate van contact met de bedrijfsarts, de inzet van het team om verbeteringen te bereiken, de bijdrage van het team aan preventie en aan de herplaatsing van arbeidsongeschikten.

Directies denken op de rest van de punten, de kwaliteit van de adviezen, de opvolging van de adviezen, de tijdsbesteding, de professionaliteit en de individuele zorg voor werknemers ongeveer even positief of negatief als PZ-afdelingen.

De ondernemingsraden zijn over hun contacten met de BGD, de kwaliteit van de adviezen en de opvolging van adviezen slechter te spreken dan directie en PZ. Sommige OR-en onthouden zich bij veel aspecten van de dienstverlening van een oordeel, vaker in situaties waarin niet alleen zichzelf, maar ook directies en afdelingen PZ negatief oordelen over het team.

Verondersteld mag daarom worden dat het niet altijd om pure onwetendheid van de OR gaat, maar dat een deel van de woordvoerders getwijfeld heeft tussen geen oordeel en een ongunstig oordeel. Dit kan duiden op een nog onderontwikkeld beleid van de betreffende OR (al of niet doordat zij de noodzaak niet zo zien bij afwezigheid van gezondheidsrisico's). Het kan anderzijds ook wijzen op ervaren tekortkomingen in het functioneren van de BGD. Aangezien het contact tussen de BGD en de OR nogal eens tekortschiet, ligt er in veel gevallen een taak voor beide in het verbeteren van hun relatie.

De overeenkomst tussen de oordelen van de partijen is meestal niet groot. Er is duidelijk gebrek aan overeenstemming tussen de twee beleidspartijen in de cliëntorganisatie, de directie en de ondernemingsraad, over verzuimbegeleiding, de kwaliteit van adviezen aan het bedrijf en de opvolging van adviezen. Over de onderwerpen waarover minder gunstig geoordeeld wordt, vooral de opbrengsten van adviezen, is

men het in de bedrijven niet met elkaar eens. Ook over het bestaan van gezondheidsrisico's lopen de opvattingen in een derde deel van de bedrijven uiteen. De conclusie dringt zich dan ook op dat in vele gevallen een meer expliciete afstemming tussen directie en OR nodig is over de BGZ.

6 KWALITEITSOORDELEN VAN DIRECTIE, OR, PZ EN BGZ-TEAM VERGELEKEN MET DIE VAN DE WERKNEMERS

In dit hoofdstuk worden de oordelen over de BGZ-dienstverlening van de directies, ondernemingsraden en PZ-afdelingen vergeleken met de oordelen van de individuele werknemers over de zorg die zij van de BGZ-teams ontvangen (paragraaf 6.2 t/m 6.4). De oordelen van de BGZ-teams (paragraaf 6.5) zijn hier eveneens in betrokken. Afgesloten wordt met conclusies (paragraaf 6.6).

6.1 Oordelen van werknemers per bedrijf

De oordelen van de werknemers zijn in hoofdstuk 4 in globale zin besproken. Nieuw is hier de informatie per bedrijf*. In tabel 6.1 zijn de oordelen van de werknemers, gemiddeld per cliëntorganisatie, weergegeven.

Opvallend is dat het oordeel over sommige aspecten nogal ongunstig is. Dit zijn met name de bekendheid van de BGD met de individuele problemen van de werknemers, de bekendheid met de problemen van werk en gezondheid, de inzet voor verbeteringen, de invloed op de werkomstandigheden en de onafhankelijkheid ten opzichte van de leiding. Drie van deze vijf ongunstige oordelen hebben te maken met de advisering over de werkomstandigheden.

Voorts wordt duidelijk dat op het gebied van de individuele zorg en bejegening alle bedrijven (gemiddeld) minimaal redelijk scoren. Daarbij moet wel bedacht worden dat er in de bedrijven met de laagste scores toch vrij veel werknemers een ongunstig oordeel hebben.

* in hoofdstuk 4 bleken de verschillen tussen leidinggevende en uitvoeren de werknemers niet groot, zodat ze hier zijn samengenomen.

Tabel 6.1 Kengetallen van de oordelen van werknemers per cliëntorganisatie

aspect v.d. individuele zorg	ge- mid- delde	spreiding		betekenis
		minimum	maximum	
resultaat contact m. BGD	3.36	3.00	3.84	redelijk tot goed
BGD in pers. omgang	3.55	2.88	3.89	redelijk tot goed
resultaat pers. advies	3.35	2.78	3.86	redelijk tot goed
vertrouwel. omg. pers. inform.	3.57	3.23	3.87	redelijk tot goed
bekendheid ind. probl. wns	2.66	2.00	3.19	matig tot redelijk
toegankelijkheid BGD	3.11	2.50	3.70	matig/redelijk tot goed
vakkundigheid BGD	3.27	2.75	3.70	redelijk tot goed
bekendheid met probl w&g	2.69	1.97	3.33	matig tot boven redelijk
inzet v. verbeteringen	2.60	1.93	3.18	matig tot redelijk
invloed op werkomstandigh.	2.26	1.76	3.00	matig tot redelijk
onafhankelijkh. v.leiding	2.80	2.23	3.48	matig tot redelijk/goed
met gez.klacht ivm. werk n.BA	34%	6%	73%	
(idem) huisarts	65%	37%	88%	
(idem) chef	34%	12%	53%	
(idem) PZ	8%	0%	35%	
lv-begelschaadt vertr. wn.	35%	5%	63%	
fkv-begelschaadt vertr. wn.	38%	0%	65%	!
gewenste tijd v. werkomst.	2.66	2.38	2.89	evenveel tot meer tijd
(idem) v. verz. beg.	2.65	2.27	2.86	evenveel tot meer tijd

De neiging om bij gezondheidsklachten die met het werk te maken hebben de bedrijfsarts te bezoeken varieert van laag (6%) tot hoog (73%); dit percentage is gemiddeld even hoog als bij de chef, maar daar is de spreiding veel geringer. De huisarts scoort het hoogst (van 37% tot 88%). PZ wordt soms helemaal niet en soms door een derde van het bedrijf genoemd.

Dat verzuimbegeleiding schade toebrengt aan het vertrouwen van de werknemers in de BGD, wordt door minimaal door niemand tot maximaal door twee derde van de werknemers onderschreven.

De wens, meer tijd door de BGD te laten besteden aan werkomstandigheden en aan verzuimbegeleiding levert in sommige bedrijven overwegend het antwoord 'meer' en in sommige het antwoord 'evenveel' op.

De conclusie uit tabel 6.1 is dat de waardering voor de individuele zorg, per cliëntorganisatie berekend, minstens redelijk en soms heel gunstig (goed) is. Sommige aspecten van de advisering aan het bedrijf komen er aanzienlijk minder goed af en halen soms het oordeel 'matig' niet.

6.2 Directies en werknemers

De oordelen van directies en werknemers zijn op enkele belangrijke punten met elkaar verwant, maar het aantal verbanden is niet groot (bijlage 6.1). Het gaat met name om de kwaliteit van de contacten van de directie met de bedrijfsarts; deze hangen positief samen met:

- een beter resultaat van de contacten van werknemers met de BGD,
- een betere persoonlijke omgang met het BGZ-team,
- een betere toegankelijkheid van de BGD,
- een betere inzet van het team voor verbeteringen,
- en een grotere invloed van het team op de werkomstandigheden,
- en de wens dat de BGD evenveel tijd aan werkomstandigheden besteedt.

Verder zijn er systematische verbanden met een gunstig oordeel van de directie over preventie en van de werknemers over:

- de vakkundigheid,
- de bekendheid met de problemen van werk en gezondheid,
- de inzet en de invloed op de werkomstandigheden.

Het wederzijdse gunstige beeld over de BGD wat betreft bezigheden met de werkomstandigheden, wordt nog ondersteund doordat zowel directies als werknemers vaker dezelfde wens hebben, meer of evenveel tijd aan werkomstandigheden te laten besteden. Bovendien correleert de wens van directies tot evenveel tijd voor werkomstandigheden met een grotere invloed volgens werknemers erop.

Schade aan de vertrouwenspositie van de BGD door de begeleiding van verzuim vanuit de beide gezichtshoeken hangt in het geheel niet samen. Wel achten de werknemers deze schade vaker aanwezig, als de directies vinden dat de bedrijfsarts zich onvoldoende bij een te hoog gevonden verzuim laten inschakelen en meer tijd voor verzuimbegeleiding wensen; verder ook als directies de kwaliteit van de adviezen in het algemeen minder goed vinden en de invloed van het team op de werkomstandigheden minder.

Hier gaan globaal gesproken wantrouwen door verzuimbegeleiding bij werknemers en een te weinig actief team wat betreft verzuim volgens directies samen. Opvallend is dat de wens bij werknemers tot meer tijd voor verzuimbegeleiding met geen enkel oordeel van directies samenhangt. Dit geldt wel voor de tijd voor de werkomstandigheden; als werknemers dit meer willen dan willen directies dat ook vaker; bovendien vinden directies de contacten met het team dan vaker slechter.

De neiging van werknemers om bij gezondheidsklachten naar de bedrijfsarts te gaan, gaat niet samen met de oordelen van directies; het gaan naar hun chef is minder frequent als directies de inzet en de bijdrage van de BGD aan preventieve activiteiten groter vindt. Meer naar de huisarts gaan hangt samen met de wens van de directies tot meer voorlichting.

De conclusie luidt dat betere contacten van de directies met de BA zowel samengaan met een gunstiger oordeel van werknemers over aspecten van de individuele zorg als over aspecten van de bemoeienissen van het team met de werkomstandigheden.

Als de directie de bijdrage van de BGD aan preventie beter vindt, dan achten werknemers de bekendheid en de bezigheden van het team ook beter.

6.3 Ondernemingsraden en werknemers

De verbanden tussen de oordelen van de ondernemingsraden en de oordelen van de werknemers zijn talrijker dan in het geval van de directies in de vorige paragraaf (zie bijlage 6.2).

Hier geldt net als in het geval van de directies, dat een beter contact tussen OR en de bedrijfsarts samengaat met een gunstiger oordeel van werknemers zowel op het gebied van de individuele zorg als van de werkomstandigheden, met name: de persoonlijke omgang, de bekendheid van het team met de individuele problemen van werknemers,

toegankelijkheid, bekendheid met problemen van werk en gezondheid, en de inzet voor en de invloed op de werkomstandigheden.

De inzet en invloed vanuit beide visies correleren ook. Een betere inzet volgens werknemers gaat samen met grotere bijdragen op het gebied van preventie en het in grotere mate bereiken van de doelen die de OR voor de BGD ziet; ook vindt de OR meer tijd voor periodiek onderzoek en werkomstandigheden dan vaker niet nodig.

Of werknemers met gezondheidsklachten naar de bedrijfsarts gaan houdt niet sterk verband met de oordelen van de ondernemingsraden. Er is zelfs het omgekeerde verband van niet-gaan met een goede kwaliteit van concrete voorstellen van de BGD. Hiermee stemt overeen, dat het oordeel 'goede adviezen in het algemeen' eerder met de gang naar de huisarts samenhangt. Hier kan zich het feit wreken dat meer dan 20% van de ondernemingsraden geen antwoord wist op de vraag naar de kwaliteit van de voorstellen (zie paragraaf 5.2).

PZ wordt minder bezocht bij een goed contact van OR met de BGD, en een grotere invloed op de werkomstandigheden en als de OR meer tijd voor periodiek onderzoek en werkomstandigheden niet nodig vindt. Dezelfde verbanden gelden ook met minder schade aan het vertrouwen door verzuimbegeleiding.

De OR en de werknemers zijn het vaak eens over de tijd van de BGD voor periodiek onderzoek en voor werkomstandigheden. Dit geldt ook voor begeleiding van langdurig verzuim, maar niet van frequent kort verzuim. Ook over deze kwestie gaven de ondernemingsraden overigens vaak geen oordeel (zie paragraaf 5.2)

De conclusie is (net als in het geval van de directies) dat een beter contact tussen OR en de bedrijfsarts samengaat met een gunstiger oordeel van werknemers, zowel op het gebied van de individuele zorg als van de werkomstandigheden. De overeenkomst in de

wensen van de OR en de werknemers wat betreft de tijdsbesteding van de BGD aan periodiek onderzoek en werkomstandigheden is groot. Aan dit beeld wordt afbreuk gedaan door het onduidelijke verband van de neiging tot bezoek aan de bedrijfsarts in geval van gezondheidsklachten die met het werk te maken hebben. Deze correleren maar weinig met de oordelen van de OR.

6.4 Personeelszaken en werknemers

De verbanden zijn ongeveer even talrijk als bij de ondernemingsraden (zie bijlage 6.3). De overeenkomst tussen de oordelen van PZ en die van de werknemers is vooral te vinden in de opvattingen over de tijdsbesteding van de BGD en ook, maar in iets mindere mate, met de oordelen op het gebied van de advisering aan het bedrijf. Dat de verbanden op dit laatste terrein wat minder voorkomen heeft te maken met de gunstige opvatting bij PZ over de advisering door de BGD vergeleken met de OR (zie ook paragraaf 5.2). De trend is overigens dezelfde als bij de OR.

Anders dan bij directies en ondernemingsraden zijn hier nogal wat verbanden met de haalbaarheid van adviezen. Het betreft:

- goede omgang met de individuele werknemers,
- vakkundigheid,
- inzet en invloed van het team ten aanzien van de werkomstandigheden,
- onafhankelijkheid van de BGD ten opzichte van de leiding,
- minder naar de chef gaan met gezondheidsklachten in verband met het werk,
- minder schade aan het vertrouwen door verzuimbegeleiding (lang en frequent), en
- genoeg tijd besteed aan werkomstandigheden.

De tijd, besteed aan verzuimbegeleiding, hoeft vaker niet uitgebreid te worden als de werknemers het resultaat van contacten, de persoonlijke omgang van het team, het persoonlijk advies beter, of de vakkundigheid van de BGD groter vinden. De neiging

naar de chef of PZ te gaan voor klachten over gezondheid in verband met het werk gaat voor PZ samen met de wens van meer tijd aan verzuimbegeleiding.

Op zich hangt de neiging om de BA te bezoeken wel samen met een grotere bijdrage aan reïntegratie en de wens van PZ, de BGD meer tijd aan werkomstandigheden te laten doen, en minder aan aanstellingskeuringen.

De opvattingen over schade aan het vertrouwen door lang-verzuimbegeleiding volgens PZ en volgens werknemers komen vaak overeen, maar voor schade door begeleiding van frequent kort verzuim geldt dit niet. De schatting van PZ op dit punt hangt met geen enkel oordeel van de werknemers samen. (Dit geldt overigens ook voor directies en ondernemingsraden). Verder ziet PZ een van haar twee belangrijkste doelen minder bereikt. Dat het vertrouwen volgens de werknemers samenhangt met het succes dat PZ van het team ziet op het gebied van de werkomstandigheden, komt hierin tot uiting. Als PZ zelf schade ziet, zijn werknemers meer geneigd de huisarts te bezoeken. Bij schade door begeleiding van lang verzuim volgens werknemers vindt PZ overigens vaker dat de BA zich onvoldoende laat inschakelen.

De conclusies wat betreft de samenhang van de oordelen van PZ en de werknemers zijn de volgende.

Het lijkt erop dat de oordelen van de werknemers over hun ervaringen met het BGZ-team in belangrijke mate door PZ worden vertaald in wensen ten aanzien van de tijdsbesteding van het BGZ-team:

- bij een betere individuele zorg minder noodzaak van begeleiding bij verzuim;
- als men met zijn klachten naar de chef of PZ gaat, meer tijd voor begeleiding;
- als werknemers de inspanningen van het team voor werkomstandigheden minder waarderen, meer tijd hieraan besteden;
- als men vaak naar de bedrijfsarts gaat voor gezondheidsklachten door het werk, meer tijd voor werkomstandigheden;
- meer schade aan het vertrouwen, dan meer tijd voor voorlichting.

Verder is voor PZ de haalbaarheid van adviezen kennelijk de sleutel tot goede BGZ. Deze gaat samen met gunstige oordelen van werknemers over de vakkundigheid van het team, de bemoeienissen van de BGD met de werkomstandigheden, zelf minder naar de chef gaan met klachten en een groter vertrouwen in de verzuimbegeleiding.

6.5 BGZ-team en werknemers

De relaties tussen de oordelen van de BGZ-teams en de werknemers zijn vermeld in bijlage 6.4. Het aantal vergelijkbare oordelen van de kant van het team en van de werknemers is laag; daardoor zijn de vergelijkingsmogelijkheden beperkt. Toch er zijn interessante resultaten te zien.

Een minder gunstig oordeel van werknemers over resultaten van contacten, minder vertrouwelijk geachte omgang met persoonlijke informatie en minder goede toegankelijkheid van de BGD gaan samen met de wens van het team meer aan voorlichting te doen.

Een grotere neiging van werknemers om met gezondheidsklachten door het werk naar de BA te gaan, gaat samen met de wens van het team meer aan werkomstandigheden te doen, maar ook met de wens de tijd voor periodiek onderzoek niet uit te breiden.

De successen van adviezen volgens het BGZ-team hangen met geen enkel oordeel van de werknemers samen. Dit geldt ook voor de schade die de verzuimbegeleiding aan het vertrouwen van werknemers kan toebrengen volgens het team. Belangrijk is hier, dat er geen enkele samenhang is met de schade die werknemers zelf zien.

Verder werd niet verwacht dat, als het team schade zie door begeleiding van lang verzuim, de werknemers vaak meer begeleiding willen. Ook zijn zij dan minder te spreken over de onafhankelijkheid van de BGD. Hier lijken twee factoren door elkaar heen te spelen: enerzijds de vrees van BGZ-teams om aan verzuimbegeleiding te doen,

anderzijds dat sommige teams zien dat de werknemers hun onafhankelijkheid laag schatten en daarom menen dat begeleiding kwaad kan voor het vertrouwen van de werknemers.

6.6 Kwaliteitsoordelen van de beleidspartijen en werknemers vergeleken: conclusies

Wordt afgezien van details, dan zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de oordelen die in dit hoofdstuk werden vergeleken, globaal de volgende.

Directie - werknemers

Het aantal punten waarover zowel directies als werknemers gunstig oordeelden is niet groot, maar de oordelen zijn wel verwant aan elkaar. Naarmate het oordeel van de directies over aspecten van het BGZ-proces en over de opbrengst daarvan positiever is, zijn over het algemeen de oordelen van de werknemers over aspecten van de BGD positiever, vooral wat betreft activiteiten gericht op de werkomstandigheden. Daarbij gaat een goede kwaliteit van de adviezen door de BGD (volgens de directie) samen met weinig vrees voor schade aan het vertrouwen door verzuimbegeleiding (volgens de werknemers). Dit laatste geldt ook wanneer de directie vindt dat de bedrijfsarts voldoende wordt ingeschakeld bij lang- en frequent kort verzuim.

Een globaal verband is, dat naarmate de directie meer tijd voor uiteenlopende activiteiten van de BGD wenst, de werknemers neigen tot negatieve oordelen over aspecten van de BGD, terwijl ze meer bevreesd zijn voor schade aan het vertrouwen door verzuimbegeleiding, met gezondheidsklachten in verband met het werk vaker naar de chef en de huisarts gaan, en ze meer aandacht van de BGD voort de werkomstandigheden verlangen.

Ondernemingsraad - werknemers

Net als hiervoor bij de directie, is de teneur in de verbanden dat positieve oordelen van de OR samenhangen met positieve oordelen van de werknemers. Is de OR positief over het proces van advisering door de BGD, dan zijn de werknemers minder bang voor schade aan hun vertrouwensrelatie met de BGD en hebben ze niet zoveel behoefte aan aandacht van de BGD voor de verzuimbegeleiding of voor de werkomstandigheden.

Oordeelt verder de OR positief over het contact met de BGD, dan oordelen de werknemers ook positief over de zorg van de BGD voor individuen en werkomstandigheden. Ook wensen de werknemers in dat geval zelden meer verzuimbegeleiding of aandacht voor de werkomstandigheden door de BGD.

In de gevallen waarin de OR denkt dat begeleiding door de BGD van langdurend verzuim het vertrouwen van werknemers in de BGD schaadt, hebben de werknemers de neiging hetzelfde te denken.

Waar de OR meer tijd van de BGD wenst voor periodiek onderzoek van werknemers en voor verzuimbegeleiding, willen de werknemers dat eveneens. Dit gaat aan werknemerskant enigszins samen met negatieve oordelen over de BGD en vrees voor schade aan het vertrouwen in de BGD bij verzuimbegeleiding.

Personeelszaken - werknemers

Net als in beide voorgaande vergelijkingen, gaan gunstige oordelen van Personeelszaken over het adviesproces globaal samen met gunstige oordelen van de werknemers over kanten van de BGD. Waar PZ vindt dat de BGD in zijn adviezen voldoende rekening houdt met de haalbaarheid, zijn minder werknemers bang voor schade aan hun vertrouwen in de BGD door verzuimbegeleiding en wensen ze niet zo vaak meer tijd van de BGD voor de werkomstandigheden.

Een gunstig oordeel van Personeelszaken over de opbrengst van de adviezen in termen van het opsporen en voorkomen van ziekten en een BGD die zijn doel bereikt, gaat eveneens samen met positieve oordelen van de werknemers.

Hetzelfde geldt voor de activiteiten van de BGZ in de verzuimbegeleiding en herplaatsing. Is PZ hier positief over, dan zijn de werknemers vaak positief. Andersom: is PZ bevreesd voor schade aan het vertrouwen van werknemers door begeleiding van lang verzuim, dan zijn de werknemers dat vaak ook.

Wenst PZ meer tijd van de BGD (voor periodieke keuringen, verzuimbegeleiding, aandacht voor de arbeidsomstandigheden en voorlichting van werknemers), dan gaat dat enigszins samen met negatieve werknemersoordelen over de BGD en drie zaken die al eerder werden gezien, namelijk vrees voor schade aan het vertrouwen in de BGD, en de wens tot meer tijd van de BGD voor ziekteverzuim en werkomstandigheden.

BGZ-team - werknemers

De overlap aan onderwerpen tussen de vroegere vragen aan de BGD en de latere aan de werknemers is beperkt. Daardoor zijn er weinig vergelijkingsmogelijkheden. Bovendien blijken er tussen de vragen die wel vergelijkbaar zijn, heel weinig relaties te bestaan.

Het oordeel van de BGD dat verzuimbegeleiding van lang of frequent kort verzuim, het vertrouwen van de werknemers schaadt, en de wens van de BGD, meer aan verschillende activiteiten te doen, gaan beide zwak samen met negatieve oordelen van de werknemers over aspecten van het functioneren van de BGD. Drie specifieke verbanden daarbij komen overtuigend over. Waar het BGZ-team indertijd meer tijd voor de voorlichting van werknemers over werk en gezondheid wenste, vinden de werknemers het resultaat van hun BGZ-contacten, de omgang door de BGD met persoonlijke informatie en de toegankelijkheid van de BGD slechter.

Algemene conclusie

In het algemeen zien we dat, als directie, OR of Personeelszaken positief oordelen over de BGD, de werknemers dat vaak ook doen; dit geldt dan zowel de individuele zorg en advies als de bemoeienissen van het team met de werkomstandigheden. De opvattingen over de tijdsbesteding liggen ook vaak parallel.

Staan de verschillende partijen in het bedrijf positief tegenover de BGD, dan zijn minder werknemers van mening dat verzuimbegeleiding tot schade aan hun vertrouwen in de BGD zal leiden. In dat geval dringen de werknemers niet aan op meer aandacht van de BGD voor verzuimbegeleiding of aandacht voor de werkomstandigheden en omgekeerd.

De oordelen van het BGZ-team over de eigen activiteiten en de oordelen van de werknemers staan vrijwel los van elkaar. Dit geldt ook voor de schade aan het vertrouwen door verzuimbegeleiding. Het enige systematische verschil tussen BGZ-team en werknemers is het volgende. Als het team meent meer aan voorlichting te moeten doen, dan zijn de werknemers negatiever over de zorg aan individuele werknemers (resultaat van hun contacten met de BGD, de vertrouwelijke omgang met persoonlijke informatie en de toegankelijkheid van de BGD).

De opvattingen van de werknemers over schade aan het vertrouwen in de BGD door verzuimbegeleiding staan ook grotendeels los van de meningen van de andere partijen in de zorgsituatie. Wat betreft de begeleiding van het frequent-kort-verzuim zijn er in het geheel geen relaties, dus ook niet met de meningen van het BGZ-team. Wat de begeleiding van het lange verzuim betreft komen alleen de opvattingen van de werknemers overeen met die van de OR en PZ.

In veel gevallen gaan negatieve oordelen van werknemers over activiteiten van de BGD gepaard met wensen van PZ omtrent de tijd die het BGZ-team aan die activiteiten geeft. Naarmate bijvoorbeeld de werknemers vinden dat de BGD te weinig aandacht aan de werkomstandigheden besteedt, wenst PZ dat de BGD daar meer tijd aan besteedt. PZ spreekt in die gevallen ook vaak van onvoldoende haalbaarheid van adviezen.

7 KWALITEITSOORDELEN OVER DE GELEVERDE BGZ EN HET GEZONDHEIDSBELEID IN DE CLIËNTORGANISATIE

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is de vraag aan de orde of het oordeel over de diensten die het BGZ-team levert, samenhangt met oordeel over het gezondheidsbeleid in de cliëntorganisatie. Om het gezondheidsbeleid in beeld te brengen, werd de directie, de OR, PZ en het BGZ-team* vragen gesteld over:

- de aanwezigheid van gezondheidsrisico's in de cliëntorganisatie;
- de mate van activiteit van de participanten in de cliëntorganisatie op het gebied van werk en gezondheid;
- de invloed van directie, kader, uitvoerenden, PZ, OR en de BGD zelf, op de activiteiten die de BGD pleegt, resp. op het oplossen van de problemen van werk en gezondheid;
- de toereikendheid van de aandacht voor de problemen en in het bijzonder reïntegratie;
- de intensiteit van de adviesrelatie die het team met de drie partijen onderhoudt.

In de paragrafen 7.2 t/m 7.5 worden achtereenvolgens de opvattingen van elk van de vier partijen - de directie, OR, PZ en het BGZ-team - verbonden met de kwaliteitsoordelen van dezelfde partij over de diensten van het BGZ-team.

In paragraaf 7.5 komt bovendien aan de orde of de oordelen van directie, OR en PZ over het team verband houden met de oordelen van het BGZ-team over het gezondheidsbeleid in de cliëntorganisatie.

* Alle oordelen van het BGZ-team zijn uiteraard ontleend aan de eerste fase van het onderzoek.

7.2 Kwaliteitsoordelen en het beleid volgens directies

De aanwezigheid van gezondheidsrisico's

De opvattingen van directies over de aanwezigheid van risico's vertonen slechts één verband met hun oordelen over het team (bijlage 7.4). Als de directie risico's ziet, wenst deze vaker dat de BGD meer tijd besteedt aan verzuimbegeleiding.

Grotere activiteit van de partijen

Er is duidelijk verband te zien tussen de mate waarin de directie de verschillende partijen actief vindt en de beoordeling van het team (bijlage 7.2), vooral als het om de activiteit van de BGD op het gebied van werk en gezondheid gaat.

Hoe actiever de directie het team vindt, hoe gunstiger het oordeel van de directie over:

- de kwaliteit van het contact tussen directie en team,
- de kwaliteit van de adviezen,
- de bijdrage aan preventie en het bereiken van de doelen die directies hebben,
- de tijd van de BGD voor werkomstandigheden,
- de baten en de kosten van de BGD.

Vindt de directie de werknemers actiever, dan vindt zij ook vaker de haalbaarheid van de adviezen van de BGD onvoldoende. Mogelijk houden teams in cliëntorganisaties met actievere werknemers minder rekening met de haalbaarheid van hun advies.

Verder is het onduidelijke verband te vinden dat een directie die zichzelf actiever vindt, vaker meer tijd van de BGD voor aanstellingskeuringen wenst.

Grotere invloed van de partijen op de activiteiten van de BGD

De invloed die de participanten in de ogen van de directie hebben op de activiteiten van het BGZ-team, hangt niet sterk samen met de oordelen over de dienstverlening van het team (zie bijlage 7.1).

De invloed van de directie is groter naarmate de bijdrage van het team aan reïntegratie groter is. Een grotere invloed van PZ, gaat samen met het voldoende inschakelen van de BA bij te veel verzuim en van opvatting van de directie dat de BGD genoeg tijd aan voorlichting besteed. Als de OR meer invloed heeft dan hoeft van de directie de tijd voor periodiek onderzoek onder werknemers niet uitgebreid te worden.

Grotere invloed van de partijen op de problemen van werk en gezondheid

Als de directie zichzelf een grotere invloed op het oplossen van de problematiek van werk en gezondheid toeschrijft (zie bijlage 7.3) dan ervaart de directie ook een beter contact met de bedrijfsarts en een grotere bijdrage van het team aan preventie.

Meer invloed van de BGD in de ogen van de directie gaat samen met grotere bijdragen aan preventie en aan reïntegratie.

Een grotere invloed van PZ gaat samen met: een betere kwaliteit van het jaarverslag en van de adviezen, en van de inzet van het team.

Voldoende aandacht voor het beleid

De opvatting van directies dat het bedrijf zich voldoende inspant voor werk en gezondheid, hangt samen met twee negatieve oordelen over de tijdsbesteding door het team (bijlage 7.4), namelijk met de wens dat de BGD meer tijd aan verzuim besteed en de wens van meer tijd voor aanstellingskeuringen.

De intensiteit van de adviesrelatie

Als de directie intensiever betrokken is bij de advisering (zie bijlage 7.5), oordeelt de directie gunstiger oordeel over het team. Met name als het team een jaarverslag over de BGZ maakt, vindt de directie:

- het contact met de bedrijfsarts beter,
- de adviezen beter en vaker voldoende haalbaar,
- de bijdrage aan preventie en reïntegratie groter,
- dat de BGD in grotere mate zijn doeleinden bereikt,
- dat kosten vaker tegen de baten van de BGD opwegen.

Het rechtstreeks rapporteren, adviseren en het bespreken van concept-adviezen is van minder belang. Achteraf informeren door de BGD naar het resultaat van adviezen, is voor een directie kennelijk wel van belang; deze vindt in dat geval de inzet van de BGD en zijn adviezen vaak beter, de vakkundigheid goed, en de kosten-baten-verhouding gunstiger. Blijkbaar is voor de directie de terugkoppeling van informatie met het team een zeer belangrijke factor in het adviesproces.

7.3 Kwaliteitsoordelen en het beleid volgens ondernemingsraden

De aanwezigheid van gezondheidsrisico's

Het maakt voor de oordelen van de OR over het BGZ-team niet uit of er risico's in het bedrijf aanwezig zijn of niet (bijlage 7.9).

Grotere activiteit van de partijen

Een actief BGZ-team is voor de OR kennelijk wel van groot belang; de oordelen (bijlage 7.7) over de dienstverlening door het team zijn dan namelijk op vrijwel alle punten gunstiger:

- de adviezen van de BGD zijn beter,
- de inzet en invloed van de BGD worden groter gevonden,
- de adviezen hebben meer resultaat,
- de bijdrage van de BGD aan preventie en reïntegratie is groter,
- de BGD bereikt in grotere mate zijn doelen,
- de BGD laat zich voldoende inschakelen bij verzuim en verzuimbegeleiding schaadt het vertrouwen minder,
- de vakkundigheid, onafhankelijkheid en kosten-baten-verhouding is beter.

Een actiever team hoeft veelal van de OR niet meer tijd aan aanstellingskeuringen en voorlichting te besteden; er is overigens geen verband met de gewenste tijd voor periodiek onderzoek, verzuimbegeleiding en werkplekactiviteiten.

Verder blijkt een actief kader in de ogen van de OR van belang te zijn; een actief kader gaat namelijk samen met een gunstiger oordeel over de opvolging van adviezen en de bijdrage van de BGD aan preventie en reïntegratie. Dit geldt overigens ook, maar iets minder sterk voor een actieve directie of PZ.

Ondernemingsraden zijn blijkbaar wat bescheiden over zichzelf; als zij zichzelf actief vinden, is volgens hen ook de bijdrage van de BGD aan preventie groter.

Een actiever werknemersbestand in het bedrijf gaat samen met voldoende tijd door de BGD besteed aan PO en verzuimbegeleiding.

Grotere invloed van de partijen op de activiteiten van de BGD

Een grotere invloed van de verschillende partijen op de activiteiten van het team in de ogen van de ondernemingsraad, vertoont enkele opvallende verbanden met hun kwaliteitsoordelen over het team (bijlage 7.6).

Een grotere invloed van de directie gaat samen met:

- een lagere kwaliteit van het jaarverslag,
- een BGD die onvoldoende rekening houdt met de haalbaarheid van adviezen, en
- een grotere afhankelijkheid van de BGD t.o.v. de leiding van het bedrijf.

Grotere invloed van PZ gaat samen met een betere opvolging van adviezen door de cliëntorganisatie.

Een grotere invloed van de OR zelf houdt verband met:

- een beter contact van de OR met het team,
- een grotere inzet en invloed van de BGD,
- het bereiken van een groter deel van de BGZ-doelen volgens de OR.

Grotere invloed van de participanten op de problematiek van werk en gezondheid

De invloed van de participanten op het oplossen van de problematiek van werk en gezondheid laat ook vrij veel verbanden zien met de oordelen over het BGZ-team, maar ook nogal gespreid over de participanten (bijlage 7.8).

Een grotere invloed van alle participanten, behalve PZ, gaat samen met:

- een grotere invloed van de BGD op de werkomstandigheden,
- een betere opvolging van adviezen,
- een grotere bijdrage van de BGD aan preventie, en
- een grotere mate waarin de BGD zijn doelen bereikt.

De invloed van PZ telt alleen mee bij de opvolging van adviezen.

De verbanden met de kwaliteit van de adviezen zijn bijna allemaal op het randje van statistische significantie; hierin speelt het grote aantal keren mee dat de ondernemingsraden geen oordeel hebben gegeven. Aangezien onthouding van antwoord vermoedelijk neigt (zie hoofdstuk 3) naar een negatief oordeel, mogen deze (positieve) verbanden wel serieus genomen worden, dus groter invloed van de participanten gaan samen met betere adviezen.

Naarmate de OR de invloed van uitvoerende werknemers groter vindt, vindt zij de tijd voor verzuimbegeleiding vaker voldoende, en de vakkundigheid en de onafhankelijkheid van de BGD ten opzichte van de leiding groter. Een grotere invloed van de BGD gaat samen met een gunstige kosten-baten-verhouding.

Voldoende aandacht voor het beleid

Als de OR vindt dat er in het bedrijf voldoende aandacht is voor de problemen van werk en gezondheid (bijlage 7.9), dan vindt de OR ook vaker dat:

- er consensus bestaat tussen het team en de OR over de risico's in het bedrijf,
- de BGD een grotere bijdrage levert aan reïntegratie van arbeidsongeschikten,
- geen schade ontstaat aan het vertrouwen van werknemers in de BGD door verzuimbegeleiding,
- de BGD niet meer tijd aan werkomstandigheden hoeft te geven, en
- dat de BGD onafhankelijk van de leiding is.

De intensiteit van de adviesrelatie

Van de aspecten van de intensiteit van de adviesrelatie, telt voor de OR kennelijk vooral de rechtstreekse advisering van het team aan de OR zwaar (bijlage 7.10).

Als de BGD dat namelijk doet, dan vindt de OR:

- het contact beter,
- de kwaliteit van de adviezen beter,
- de bijdrage van het team aan preventie groter, en
- de mate waarin de BGD zich voor verzuim laat inschakelen, vaker voldoende.

Ook is een verandering van de tijdsbesteding door de BGD vaker niet nodig en is de verhouding van baten en lasten vaker gunstig. Als het team concept-adviezen met de OR bespreekt, dan vindt de OR het resultaten van adviezen ook beter.

7.4 Kwaliteitsoordelen en het beleid volgens Personeelszaken

De aanwezigheid van gezondheidsrisico's

Het bestaan van risico's in de cliëntorganisatie in de ogen van PZ, maakt voor de oordelen van PZ over het BGZ-team geen verschil.

Grotere activiteit van de partijen

Directies, OR-en en uitvoerende werknemers die in de ogen van PZ actiever zijn, maken geen verschil uit in de oordelen van PZ over het BGZ-team (bijlage 7.12).

Een grotere inzet van de BGD gaat wel samen met een actiever kader, PZ en de BGD zelf. De bijdrage van de BGD aan reïntegratie is groter als PZ, de OR en de BGD actiever zijn. Een actiever kader en een actievere BGD gaan samen met genoeg tijd voor verzuimbegeleiding, en een goede vakkundigheid van de BGD in plaats van een redelijke.

Grotere invloed van de participanten op de activiteiten van de BGD

Naarmate volgens PZ de invloed van de participanten, behalve van PZ zelf, op de activiteiten van de BGD groter is (zie bijlage 7.11), vindt PZ vaker dat:

- de haalbaarheid van de adviezen groter is,
- de bijdrage van de BGD aan preventie groter is,
- de doeleinden die PZ voor de BGD ziet in grotere mate bereikt worden,
- de tijd besteed aan werkomstandigheden niet groter hoeft, en
- de baten-lasten-verhouding gunstig is.

Een betere kwaliteit van de contacten van PZ met de bedrijfsarts gaat samen met een grotere invloed van PZ zelf en van het kader. De wens van PZ om meer aan aanstellingskeuringen te laten doen, correleert met een groter invloed van uitvoerenden, de OR en van PZ. Een grotere invloed van kader en uitvoerenden, houdt verband met een voldoende tijdsbesteding van de BGD aan verzuimbegeleiding.

Opvallend is op drie punten het ongunstiger oordeel van PZ over het BGZ-team (overigens niet significant) als PZ de invloed van de BGD op de eigen activiteiten groter vindt:

- minder inzet van de BGD,
- in mindere bereiken van de doelen die PZ ziet voor de BGD,
- een ongunstige kosten-baten-verhouding.

Dit wekt de indruk dat PZ-afdelingen de invloed van de BGD op diens eigen activiteiten soms te groot vinden.

Grotere invloed van de participanten op de problematiek van werk en gezondheid

De invloed die de directie op de problemen van werk en gezondheid volgens PZ heeft (bijlage 7.13) geeft geen verbanden te zien met de oordelen over het BGZ-team. Belangrijk zijn hier vooral de BGD zelf, de werknemers en de OR.

Een grotere invloed van de BGD op de werkomstandigheden en van de uitvoerende werknemers hangt samen.

Verder houdt een grotere invloed van de BGD en van werknemers of de OR, verband met:

- een grotere bijdrage aan reïntegratie van de BGD,
- genoeg tijd aan werkomstandigheden besteed door het team, en
- een gunstige kosten-baten-verhouding.

De invloed van de BGD, gaat bovendien gepaard met een grotere inzet van de BGD, betere resultaten van adviezen en genoeg tijd voor aanstellingskeuringen.

Meer invloed van het kader komt voor naast de wens van PZ dat de BGD meer doet aan periodiek onderzoek van werknemers.

Voldoende aandacht voor het beleid

Het oordeel van PZ dat de aandacht voor de problematiek van werk en gezondheid voldoende is, houdt geen verband met de oordelen over het BGZ-team.

De intensiteit van de adviesrelatie

Een intensere betrokkenheid van PZ bij de advisering geeft globaal dezelfde verbanden te zien met de oordelen van PZ over het BGZ-team (bijlage 7.14).

Als het BGZ-team een jaarverslag maakt over de BGZ in de cliëntorganisatie en/of achteraf informeert naar het resultaat van adviezen, vindt PZ:

- het contact met het team beter,
- de bijdrage van het team aan de reïntegratie groter,
- de tijd besteed aan werkomstandigheden en voorlichting vaker voldoende, en
- de inzet van de BGD groter.

PZ vindt de inzet van de BGD ook groter als het team concept-adviezen bespreekt.

7.5 Kwaliteitsoordelen en het beleid volgens BGZ-teams

Van het aantal mogelijke samenhangen (zie bijlage 7.15) tussen enerzijds de oordelen van het BGZ-team over het beleid in de cliëntorganisatie en anderzijds de oordelen

van de partijen is maar een klein percentage aangetroffen. Het percentage van de mogelijke verbanden binnen de oordelen van het team zelf is 10%.

Het percentage verbanden tussen de oordelen van het team over het beleid in de cliëntorganisatie en de oordelen van de andere partijen over de geleverde diensten is respectievelijk, 6% bij de directies, 1,5% bij de OR-en, en 3,5% bij de afdelingen PZ.

Geconcludeerd kan worden dat de relaties met de oordelen van ondernemingsraden en PZ, eigenlijk afwezig zijn; de toevalskans van 5% wordt lang niet overschreden; deze verbanden blijven daarom buiten beschouwing, dus alleen de verbanden met de oordelen van directies en het team zijn van belang.

Het team over het beleid in het bedrijf en de directie over de dienstverlening

De samenhang tussen de oordelen van het team over het beleid in de organisatie en de oordelen van de directie over de dienstverlening van het team is zwak. Om reden van het beperkte aantal worden daarom alleen die verbanden serieus genomen die elkaar onderling steunen^{**}. Het gaat om de volgende:

- als het team vindt dat de directie voldoende actief is, een goed algemeen beleid en een goed beleid met betrekking tot reïntegratie voert, dan gaat dit samen met de wens bij directies dat het team meer doet aan voorlichting over werk en gezondheid,
- als in de ogen van het team leidinggevende en uitvoerende werknemers voldoende actief zijn en de aandacht in het bedrijf voor reïntegratie groter is, dan is het team volgens de directie onafhankelijker.

Het team over het beleid in het bedrijf en de eigen dienstverlening

Het verband tussen de oordelen van het team over het beleid in de cliënt-organisatie en de oordelen van het team over het eigen werk is als volgt.

^{**} De overige, losstaande, verbanden blijven hier dus buiten beschouwing.

In bedrijven met een directie die volgens het team voldoende actief is en een beter beleid voert, in het bijzonder wat betreft reïntegratie, zijn volgens het team ook: de opvolging van adviezen vaak beter, is de algemene doeltreffendheid van de BGZ groter, en wegen de baten van de BGD tegen de kosten op.

In situaties waarin de directie het team nooit vraagt te adviseren over werk en gezondheid bij ingrijpende zaken zoals investeringen en reorganisaties, wil het team vaker meer tijd aan verzuimbegeleiding of aan aanstellingskeuringen besteden.

Een actiever kader gaat vaak samen met minder schade aan het vertrouwen door de verzuimbegeleiding van het team, en ook met voldoende tijd voor werkomstandigheden.

De conclusie is dat het team het succes van de BGZ in het bedrijf meer in verband brengt met de activiteiten van de directie dan van de andere participanten.

7.6 Kwaliteitsoordelen en gezondheidsbeleid: conclusies

Uit de voorgaande paragrafen komt naar voren dat het aantal gevonden verbanden over de partijen bekeken, verschillend is. Er zijn enkele hoofdconclusies te trekken.

Ervaren gezondheidsrisico's

Tussen de opvattingen van de drie partijen over de risico's in het bedrijf en hun oordelen over de kwaliteit van de dienstverlening is slechts één verband te vinden; de conclusie moet daarom zijn dat in de ogen van de drie partijen de kwaliteit van de dienstverlening door het team los staat van de aanwezigheid van risico's.

Activiteit en invloed op het bedrijfsbeleid en de kwaliteit van de dienstverlening

Over de drie onderwerpen tezamen die de mate van activiteit van de partijen in het gezondheidsbeleid, de invloed van de partijen op de activiteiten van het BGZ-team, en de invloed van de partijen op het oplossen van de problematiek van werk en gezondheid bestrijken, is een opvallend verschil te zien (bijlage 7.16). Het aantal

verbanden binnen de oordelen van de ondernemingsraden (61) en van de PZ-afdelingen (59) is vrijwel even groot; bij de directies is het aantal (21) veel kleiner.

Verder blijkt dat van alle participanten die actief of invloedrijk genoemd worden, vooral de BGD in de verbanden terug te vinden is.

Beide resultaten kunnen als volgt worden geïnterpreteerd.

Actievere en invloedrijkere beleidsparticipanten zijn voor de kwaliteit van de dienstverlening door het team in de belevingswereld van de directie niet zo belangrijk als in de belevingswereld van de OR en PZ.

Toch is voor de directies het belang van een actief en invloedrijk BGZ-team voor de kwaliteit van de dienstverlening groter dan van de andere participanten; na het team vindt de directie zichzelf en PZ belangrijk; de invloed en activiteit van uitvoerende werknemers en de OR worden door directies blijkbaar van weinig belang geacht voor de kwaliteit van de dienstverlening.

In de ogen van ondernemingsraden betekent een actief en invloedrijk BGZ-team voor de kwaliteit van de dienstverlening verreweg het meest; directie, kader, uitvoerenden en de OR zelf komen daarna, PZ-afdelingen tellen het minst mee,

Bij PZ betekenen het team, het kader, de uitvoerenden, OR en PZ zelf, evenveel; alleen directies zijn van minder belang.

Er is ook een telling gemaakt van het aantal verbanden per aspect van de dienstverlening van het team over de drie partijen heen. De lijst met de tien aspecten die de meeste verbanden vertonen met de partijen waar de verbanden vooral te vinden zijn, is opgenomen als bijlage 7.17. Dit maakt het mogelijk de bovenstaande conclusies te verbijzonderen.

Dat het belang van het BGZ-team voor de kwaliteit van de dienstverlening globaal gesproken groter is dan de andere participanten werd al vermeld (het aantal verbanden is twee keer zo groot). Nu blijkt in het bijzonder dat een actief en invloedrijk team in de ogen van de partijen vooral meer bijdraagt aan preventie en reïntegratie, zich meer inzet voor het tot stand brengen van verbeteringen, een betere kosten/baten-verhouding te kennen, en betere adviezen te geven.

Voor de bijdrage van de BGD aan preventie is de rol van bijna alle andere participanten ook van groot gewicht. Voor de kwaliteit van adviezen is een actieve of invloedrijke directie van belang.

Aan het bovenstaande kan de conclusie uit paragraaf 7.4 worden toegevoegd dat in de belevingswereld van het BGZ-team het succes van de BGZ in het bedrijf meer in verband staat met de activiteiten van de directie dan van de andere participanten. Met andere woorden, de directie bepaalt in de ogen van het BGZ-team de resultaten van het beleid in hoge mate, en duidelijk meer dan de andere participanten.

De andere conclusie daar was dat als het team oordeelt dat de andere participanten actief genoeg zijn, er geen verschil te vinden is in de oordelen van directies, ondernemingsraden en PZ over de kwaliteit van de dienstverlening.

Voldoende aandacht voor het beleid in het bedrijf

In de gedachtenwereld van directies en PZ maken voldoende aandacht in het bedrijf voor de problematiek van werk en gezondheid vrijwel geen verschil voor hun oordeel over de kwaliteit van de dienstverlening door het team. Voor de OR gaat voldoende aandacht in het bedrijf wel samen met een betere dienstverlening door het team.

De intensiteit van de adviesrelatie en de kwaliteit van de dienstverlening

Intensieve adviesrelaties van het BGZ-team zijn in de ogen van de drie partijen van groot belang voor de kwaliteit van de dienstverlening. De conclusies zijn als volgt.

De oordelen van directies en afdelingen PZ over de kwaliteit van het werk van het BGZ-team hangen vooral samen met het bestaan van een jaarverslag en het achteraf informeren door het team naar de resultaten van adviezen, namelijk met:

- een beter contact met de bedrijfsarts,
- een grotere inzet van het team,
- betere adviezen,
- een grotere bijdrage aan preventie en reïntegratie,
- baten die vaker tegen de kosten opwegen.

Voor de directies komen daar nog verbanden bij met grotere haalbaarheid van adviezen, meer preventie en het in grotere mate bereiken van doelen door de BGD.

Terugkoppeling van beleidsinformatie door het team is blijkbaar voor de opvatting van directies en PZ over de kwaliteit van het adviesproces en de uitkomsten zeer belangrijk. Dit wil nog niet zeggen dat het rechtstreeks rapporteren, adviseren en het bespreken van concept-adviezen voor directies en PZ van minder belang is. Dit gebeurt namelijk in feite bijna altijd al.

Voor de OR ligt de situatie duidelijk anders.

Hiervoor maakt wel of geen rechtstreekse rapportage en advisering het verschil uit. Feitelijk vindt rechtstreekse rapportage en advisering in minder dan de helft van de gevallen plaats. Als het wel plaats vindt, dan is in de ogen van de OR:

- het contact met de BA beter,
- de kwaliteit van de adviezen beter,
- de bijdrage van het team aan preventie beter, en
- het inschakelen van de BGD voor te veel verzuim vaker voldoende.
- de tijdsbesteding door de BGD vaker juist, en
- de verhouding van baten en lasten vaker gunstig.

Als het team concept-adviezen met de OR bespreekt, wat maar in een kwart van de gevallen gebeurt, dan acht de OR de opvolging van adviezen beter.

De conclusies samengevat

De conclusies over de kwaliteit van het gezondheidsbeleid en kwaliteit van de dienstverlening, beide naar het oordeel van de partijen, zijn als volgt samen te vatten.

De aanwezigheid van gezondheidsrisico's staat in de ogen van de partijen los van de kwaliteit van de dienstverlening.

In de ogen van de verschillende partijen zijn de activiteiten van alle beleidsparticipanten niet van even groot belang voor de kwaliteit van de dienstverlening:

- de directie ziet vooral een belangrijke rol voor het BGZ-team; daarna volgen de directie zelf en PZ; kader, uitvoerende werknemers en de OR zijn van weinig belang;
- ook de OR ziet vooral het belang van BGZ-team; directie, kader, uitvoerende werknemers en de OR komen daarna; PZ wordt het minst belangrijk gevonden.
- voor PZ is het zowel het BGZ-team, als PZ, het kader, de uitvoerende werknemers en de OR; de directie is van minder belang
- voor het BGZ-team speelt de directie de belangrijkste rol; de anderen zijn minder belangrijk.

Meer in het bijzonder gaat een actief en invloedrijk BGZ-team in de ogen van de partijen vooral samen met een grotere bijdrage van het BGZ-team aan preventie en reïntegratie, betere adviezen, en een gunstige kosten-baten-verhouding van de BGD.

Voldoende aandacht in het bedrijf voor de problematiek van werk en gezondheid staat in de ogen van directies en PZ los van de kwaliteit van de dienstverlening; in de ogen van de OR gaat voldoende aandacht wel samen met een beter kwaliteit van de dienstverlening.

Directies en afdelingen PZ die meer betrokken worden bij het beleid doordat het team de resultaten van het beleid aan hen terugkoppelt, oordelen gunstiger over de kwaliteit van de dienstverlening; de OR oordeelt gunstiger als het team rechtstreeks aan de OR rapporteert en adviseert.

DEEL III **KWALITEITSOORDELEN OVER DE BGD EN DE AARD**
VAN DE ZORGSITUATIE

8 KWALITEITSOORDELEN VAN DE BELEIDSPARTIJEN VERSCHILLEN NAAR DE AARD VAN DE ZORGSITUATIE

8.1 Kenmerken van de zorgsituaties

Hoofdstuk 5 behandelde de kwaliteitsoordelen van de verschillende partijen in het bedrijf over de door de BGD verleende zorg. In dit hoofdstuk wordt nagegaan hoe die oordelen samenhangen met de zorgsituatie, het type cliëntorganisatie en BGZ-team. De aspecten die in hoofdstuk 5 door een overgrote meerderheid (85% of meer) gunstig zijn beoordeeld, kunnen nauwelijks samenhangen met het type cliëntorganisatie of BGZ-team; daarom blijven die aspecten hier buiten beschouwing.

De kenmerken van het type cliëntorganisatie en BGZ-team die in de analyse worden onderscheiden* staan in tabel 8.1.

Tabel 8.1 De kenmerken van de cliëntorganisaties en de BGZ-teams en het aantal zorgsituaties per kenmerk (tussen haakjes: aantal in de eerste fase van het onderzoek)

kenmerken van de zorgsituatie	kenmerk	aantal
type BGD	gezamenlijk	13 (18)
	overheid (rijk en gemeente)	15 (15)
	enkelvoudig	13 (18)
plaats VG-taak (ziekteverzuim)	buiten de BGD	10 (17)
	binnen de BGD, niet de BA zelf	11 (12)
	de BA is zelf VG	20 (22)
samenstelling BGZ-team	BA alleen	8 (12)
	BA samen met BVK	23 (27)
	BA samen met een AH (en soms BVK)	10 (12)
aard periodiek onderzoek	alleen APO	6 (8)
	APO en GPO	17 (22)
	alleen PBGO	7 (9)
	PBGO en GPO	11 (12)
type cliëntorganisatie	industriële productie	20 (26)
	administratie/dienstverlening	21 (25)
grootteklasse van de cliënt	35 - 99 werknemers	8 (11)
	100 - 499 werknemers	15 (19)
	500 + werknemers	18 (21)

* Vergeleken met het eerste deelonderzoek is er één kenmerk, de financieel-economische positie van het bedrijf zoals gezien door het BGZ-team, vervallen, omdat er nauwelijks samenhang is met de antwoorden van de drie partijen binnen cliëntorganisatie zelf; de antwoorden van de drie partijen komen ook onderling weinig overeen. Toegevoegd is de samenstelling van het activiteitenpakket van het team wat betreft het periodiek onderzoek van werknemers.

Het is bekend dat er een samenhang tussen het type BGD en de plaats van de VG-taak is, doordat bij de overheid de bedrijfsarts altijd de VG-taak zelf uitvoert. In de steekproef is deze samenhang uiteraard ook aanwezig (zie tabel 8.2).

Tabel 8.2 Plaats van de VG-taak t.a.v. ziekteverzuim in de drie typen BGD (tussen haakjes het aantal cliëntorganisaties in het eerste deelonderzoek)

type BGD	buiten de BGD	binnen de BGD, niet de BA	BA is zelf VG
gezamenlijk particulier	8 (12)	3 (4)	2 (2)
overheid (rijk en gemeente)	-	-	15 (15)
enkelvoudig particulier	2 (5)	6 (6)	5 (7)
	10 (17)	9 (10)	22 (24)

In de berekening van de samenhangen is hiermee rekening gehouden**. Dit houdt in dat in dit hoofdstuk met de aanduiding 'de VG-taak bij de bedrijfsarts (BA) zelf' alleen op de particuliere BGD-en gedoeld wordt. Als de overheidssector ter sprake komt, houdt dit automatisch in dat de bedrijfsarts daar ook de VG-taak doet.

8.2 Gezondheidsrisico's en de zorgsituatie

Gezondheidsrisico's in de cliëntorganisaties zijn vooral in de opvatting van de OR en PZ vooral verbonden met industriële bedrijven. In dienstverlening en kleine bedrijven en als alleen APO als periodiek onderzoek van werknemers wordt gedaan, ziet men minder risico's.

** Dit is gedaan door deze kenmerken te behandelen als nominale variabelen; voor elk van de drie partijen zijn de verbanden weergegeven in de bijlagen 8.1 t/m 8.7. Daarnaast zijn de scores van de drie partijen samengeteld en in verband gebracht met de kenmerken van de cliëntorganisatie en het BGZ-team, zie bijlage 8.8. Hoewel in hoofdstuk is gebleken dat de overeenkomst in de antwoorden van de drie partijen vaak niet groot is (zie hoofdstuk 5), zijn voor de rapportage hier de resultaten van de laatst genoemde analyses toch als doorslaggevend genomen; dit levert voldoende conclusies op over de kenmerken van het BGZ-team en het bedrijf voorzover die gelden voor de drie partijen als geheel.

8.3 Proces van advisering en de zorgsituatie

Jaarverslag BGZ

In de enkelvoudige BGD-en wordt het meest melding gemaakt van het bestaan van een jaarverslag-BGZ door het team. De kwaliteit van dat verslag wordt zowel door de OR als PZ het meest als slecht beoordeeld in de overheidssector.

Overleg met de bedrijfsarts

In de overheidssector komt contact van de bedrijfsarts met de OR en met PZ naar verhouding het minst vaak voor. In enkelvoudige BGD-en is vaker contact met OR en PZ, maar weer minder met de directie. Als het team een AH omvat komen contacten vaker voor; in kleine bedrijven daarentegen minder.

De kwaliteit van het contact met de bedrijfsarts wordt duidelijk beter beoordeeld als de VG buiten de BGD werkt, of binnen de BGD maar niet in de persoon van de bedrijfsarts. Betrekkelijk ongunstig wordt hierover geoordeeld in de overheidssector.

De haalbaarheid van adviezen

De haalbaarheid van adviezen is vaker een ongunstiger beoordeeld bij de overheid.

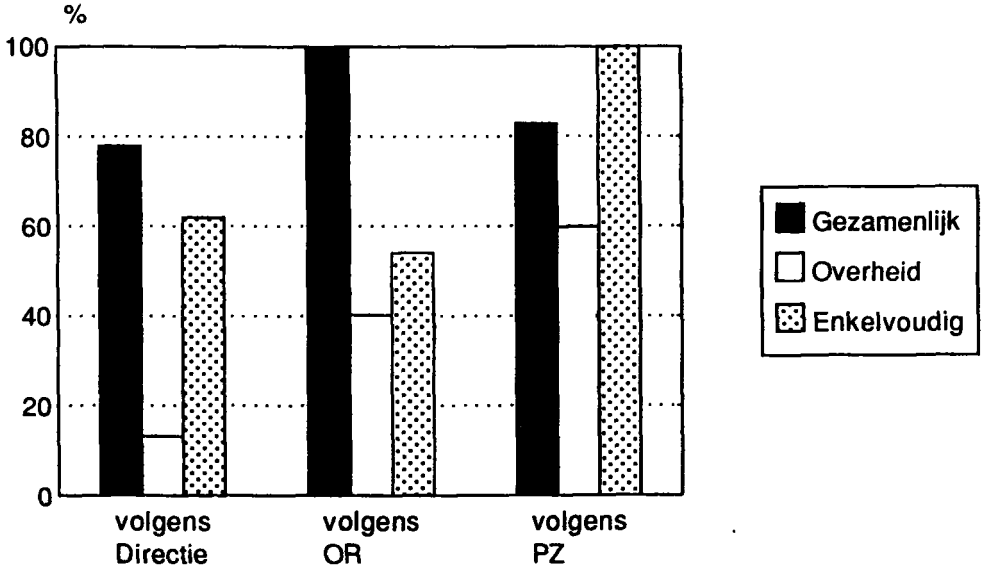
De kwaliteit van adviezen

Het onderzoek maakt onderscheid tussen concrete adviezen en adviezen die de BGD in algemene zin geeft. Dit onderscheid wordt ook bij de beoordeling van de kwaliteit van de adviezen aangehouden; de resultaten liggen als volgt.

De concrete adviezen worden op meer uiteenlopende wijze beoordeeld dan de algemene adviezen. Voor beide typen advies is het oordeel in de overheidssector het ongunstigst. Adviezen vormen het belangrijkste produkt van het BGZ-team. Daarom zijn op basis van de combinatie van de beide vragen (zie voor bijzonderheden bijlage 8.9) de gunstige oordelen voor de kenmerken van het BGZ-team en het bedrijf uitgesplitst. De figuren 8.1 en 8.2 geven de resultaten weer en illustreren de conclusie over de overheidssector.

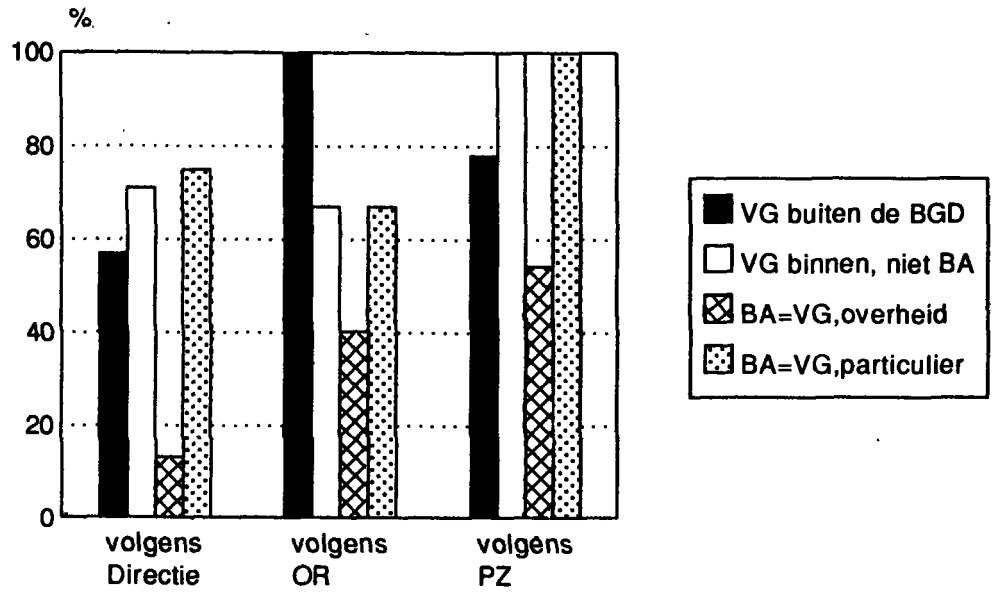
Figuur 8.1

Gunstige kwaliteit van adviezen in de drie typen BGD



Figuur 8.2

Gunstige kwaliteit van adviezen en de plaats van de VG-taak



Omdat er tussen de verschillende vormen in de particuliere sector geen systematische verschillen te zien zijn, moeten eerder gesignaleerde verschillen aan de overheidssector toegeschreven worden.

Een gunstig oordeel over concrete adviezen alleen, komt het meest voor bij eenvoudige diensten, als de VG binnen de BGD zit en in grote bedrijven. Het oordeel is ongunstig in geval van alleen APO als vorm van periodiek onderzoek^{***}, vergeleken met PBGO en GPO of de combinaties van de drie vormen van periodiek onderzoek.

De inzet en invloed van de BGD

Zowel de inzet als de invloed van de BGD wordt het ongunstigst beoordeeld bij de overheid. In situaties met de verzekeringsgeneeskundige (VG) binnen de BGD geeft men vaker een goede beoordeling.

8.4 Opbrengsten van adviezen en de zorgsituatie

Opvolging van adviezen

De vraag naar de opvolging van adviezen in termen van de mate waarin adviezen uitgevoerd worden en de mate waarin zij aan de doeleinden van de partijen tegemoet komen, levert een probleem op. Het antwoord op die vraag wordt namelijk vertroebeld door de rol die de partijen zelf in de verwezenlijking van adviezen spelen. Bij het oordeel in hoeverre de adviezen opgevolgd worden, is daardoor niet duidelijk of die beoordeling aan het BGZ-team of aan anderen in het bedrijf moet worden toegeschreven. Bovendien wist een groot aantal ondernemingsraden geen oordeel te geven over het resultaat ervan.

^{***} De kwaliteit van de adviezen in de opvatting van directie, OR en PZ is ook in verband gebracht met het wel of niet uitvoeren door het BGZ-team van de andere acht activiteiten (naast periodiek onderzoek), dat in de eerste fase van het onderzoek is vastgesteld; het gaat om aanstellingskeuringen, EHBO, begeleiding van lang- en frequent-kortverzuim, spreekuur, arbeidshygiënisch/ergonomisch onderzoek, werkplekbezoek en GVO. Hierbij werd alleen het volgende verband: als het team aan arbeidshygiënisch/ergonomisch onderzoek, is PZ over de kwaliteit van de adviezen vaker gunstig gestemd.

Veel verbanden zijn er dan ook binnen het onderwerp 'opvolging van BGZ-adviezen' niet te vinden. Een uitzondering is een gunstig oordeel in het kleine bedrijf, vooral in de ogen van de OR.

Directies en ondernemingsraden zijn in geval van enkelvoudige diensten minder te spreken over de mate waarin uitgevoerde maatregelen doel treffen, vergeleken met enkelvoudige diensten.

Bijdrage aan preventie door de BGD

Er werden vrij veel verbanden gevonden tussen de oordelen over de bijdrage van de BGD aan de preventie (d.w.z. het opsporen van ongezonde werksituaties en voorkomen van ziekte door het werk) en kenmerken van BGZ-team en bedrijf. De waardering voor beide aspecten tegelijk is het hoogst in de enkelvoudige BGD-en, als de VG-taak binnen de BGD ligt, het team een AH omvat, er zowel PBGO als GPO in het pakket zit****, in industriële en in grote bedrijven. Wat betreft de preventie van ziekte door het werk zijn er minder verbanden, maar zij wijzen in de zelfde richting en zijn vooral de directies die op het punt van ziektepreventie uitgesproken verbanden laten zien.

De meeste ongunstige oordelen werden gegeven in de overheidssector en in de dienstverlening. De oordelen van PZ dragen weinig aan deze verschillen bij.

Als de beide aspecten van preventie per partij worden samengenomen in één score (zie bijlage 8.9) dan zijn de verbanden minder duidelijk. Dit onderstreept dat het voor de respondenten moeilijk was om over de bijdrage van de BGD aan de preventie te oordelen, zoals in paragraaf 2.4.4 werd gesteld.

**** De bijdrage van de BGD aan preventie in de opvatting van directie, OR en PZ is ook in verband gebracht met het wel of niet uitvoeren door het BGZ-team van de andere acht activiteiten (naast periodiek onderzoek), dat in de eerste fase van het onderzoek is vastgesteld; het gaat om aanstellingskeuringen, EHBO, begeleiding van lang- en frequent-kort-verzuim, spreekuur, arbeidshygiënisch/ergonomisch onderzoek, werkplekbezoek en GVO. Hierbij werden geen verbanden gevonden.

Bereikt de BGD zijn twee belangrijkste doelen?

De vraag of de BGD zijn twee belangrijkste doelen bereikt, levert over de partijen heen geen erg samenhangend beeld. Dit komt in de eerste plaats doordat zij vanuit hun verschillende posities uiteraard niet dezelfde doelen zien (zie ook paragraaf 5.4). Ondanks deze verschillen worden BGZ-teams met een AH globaal gunstiger beoordeeld dan andere teams, vooral door directies.

De combinatie van PBGO met GPO is vooral gunstig voor het bereiken van doelen in de ogen van OR-en. Middelgrote bedrijven scoren op dit punt ongunstig.

8.5 Verzuimbegeleiding en herplaatsing en de zorgsituatie

De rol van de BGD bij langdurig verzuim

Het oordeel dat de bedrijfsarts zich voldoende laat inschakelen, geeft geen duidelijke verschillen te zien tussen de typen zorgsituatie.

Schade aan het vertrouwen van werknemers in het BGZ-team wordt door PZ en de OR in de overheidssector vaak gesignaleerd.

De rol van de BGD bij frequent kort verzuim

Het beeld van de oordelen over de rol van de BGD bij frequent kort verzuim is wisselend. Nergens is meer dan één verband gevonden; verbanden met het oordeel van PZ zijn geheel afwezig. Misschien hangt wat de partijen denken sterk van persoonlijke opvattingen van de beoordelaar af of van de persoon van de BA. In hoofdstuk 6 bleek ook al dat de opvattingen van de alle partijen op dit punt vrijwel niet lijken op die van de werknemers zelf.

Herplaatsing bij arbeidsongeschiktheid

Het oordeel over de bijdrage van het BGZ-team aan herplaatsing bij arbeidsongeschiktheid is overwegend gunstig, in het bijzonder door de OR, de enkelvoudige

BGD-en en in grote bedrijven. De bijdrage wordt in de overheidssector, vooral door PZ, minder gewaardeerd; evenzo in kleine bedrijven.

8.6 Zorg voor individuele werknemers en de zorgsituatie

De resultaten wat betreft de zorg voor individuele werknemers werden behandeld in paragraaf 5.1.5. Daar bleek dat deze oordelen over het algemeen zeer positief zijn. De verschillen tussen de oordelen zijn zo klein, dat het geen zin heeft de oordelen te differentiëren naar type zorgsituatie.

8.7 Algemene oordelen en de zorgsituatie

Tijdsbesteding

In de middelgrote bedrijven vindt men vaker dat de *tijd, besteed aan aanstellingskeuringen* moet toenemen. In de grote bedrijven en in geval van een bedrijfsarts-solist vaker van gelijk blijven.

Wat betreft de *tijd voor periodiek onderzoek van werknemers* vinden vooral directies en afdelingen PZ in de overheidssector dat meer tijd nodig is. Voor PZ mag de tijd, besteed aan periodiek onderzoek, meest gelijk blijven als het BGZ-pakket zowel PBGO als GPO bevat.

Over de *tijd te besteden aan verzuimbegeleiding* zijn er geen overeenkomstige opvattingen van de partijen te vinden. Over de *tijd voor werkplekactiviteiten* wordt meer gelijk gedacht. In gezamenlijke BGD-en en in kleine bedrijven hoeft deze activiteit niet uitgebreid te worden volgens directies en PZ. Wel meer tijd voor de werkplek is daarentegen de wens in het geval van de bedrijfsarts-solist.

De tijd voor voorlichting over werk en gezondheid zou in middelgrote bedrijven vaker moeten toenemen en in grote bedrijven gelijk blijven.

8.8 Oordelen van de beleidspartijen en aard zorgsituatie: conclusies

Verschillen in oordelen zijn tussen bijna alle kenmerken van de cliëntorganisaties en de BGZ-teams te vinden.

Het type BGD

De verschillen in oordelen over de gezamenlijke en de enkelvoudige BGD-en zijn niet groot. De enkelvoudige BGD wordt op enkele punten van het adviesproces (de kwaliteit van het jaarverslag, het overleg en de kwaliteit van concrete adviezen) en op zijn reïntegratie-activiteiten beter beoordeeld, en wat betreft de opbrengsten van adviezen gemengd (de bijdrage aan het opsporen van ongezonde werksituaties beter, de opvolging van adviezen slechter). De gezamenlijke BGD-en scoren beter op de tijd die zij besteden aan werkplekactiviteiten.

De overheidssector (gemeenten en rijksoverheid samen) scoort op al deze punten, en op de haalbaarheid van de adviezen, de inzet voor en invloed op de werkomstandigheden en de tijdsbesteding aan periodiek onderzoek van werknemers, slechter.

De plaats van de VG-taak

Bij de conclusies over de plaats van de VG-taak moet rekening gehouden worden met het feit, dat bij de overheid de VG-taak altijd in handen van de BA ligt. Voor deze categorie gelden de conclusies dan ook die over de BGZ-teams in de overheidssector zijn getrokken.

De organisatievorm 'VG-taak binnen de BGD, niet bij de BA' heeft de meest gunstige oordelen gekregen, in het bijzonder wat betreft het adviesproces: voldoende overleg, de kwaliteit van de concrete adviezen en de invloed op de werkomstandigheden. Op de andere onderwerpen zijn er vrijwel geen verschillen.

Het type BGZ-team

Van de drie typen BGZ-team (alleen BA, BA en BVK, BA samen met een arbeidshygiënist) wordt het team met een arbeidshygiënist het gunstigst beoordeeld. Het gaat daarbij voornamelijk om de opbrengsten van de adviezen (het voorkomen van ziekte door het werk en het bereiken van de doelen die de partijen voor de BGD zien). De bedrijfsarts-solist wordt op de tijdsbesteding slechter beoordeeld (meer tijd aan werkomstandigheden).

Het periodiek onderzoek van werknemers

Het periodiek onderzoek van werknemers dat de BGD in de cliëntorganisatie uitvoert, maakt duidelijk verschil in de beoordeling van de BGZ. Van de vier vormen of combinaties: alleen APO, APO plus GPO, alleen PBGO, en PBGO plus GPO, krijgt de combinatie PBGO - GPO de meeste gunstige scores; wat betreft de opbrengsten van de adviezen gaat het om het opsporen van ongezonde werksituaties en om het bereiken van de doelen die de partijen voor de BGD zien.

Als alleen APO wordt gedaan, scoort men juist ongunstig op het adviesproces, in het bijzonder de kwaliteit van de concrete adviezen.

Type cliëntorganisatie

Naar gelang het type cliëntorganisatie is er één verschil te vinden in de oordelen over de opbrengsten van de adviezen: in de industrie vindt men vaker dat een groot deel van de adviezen van de BGD worden uitgevoerd.

De grootte van de cliëntorganisatie

De grootste cliëntorganisaties (500+) geven de gunstigste oordelen over de BGZ te zien, en wel op alle vier hoofdaspecten: kwaliteit van adviezen, de bijdrage aan preventie en reïntegratie en de tijd, besteed aan voorlichting.

In negatieve zin valt het middelgrote bedrijf (100-499 werknemers) op wat betreft de opbrengsten van adviezen en de tijdsbesteding.

Het bestaan van risico's volgens de partijen

Het bestaan van gezondheidsrisico's in de cliëntorganisatie wordt vooral in de industriële bedrijven gemeld en minder in de dienstverlening en de kleine bedrijven, en ook indien als periodiek onderzoek alleen PBGO wordt uitgevoerd.

Oordelen over BGZ en type zorgsituatie: globale samenhangen

Het patroon van samenhangen tussen het type zorgsituatie en de gemiddelde oordelen van de drie partijen over de dienstverlening wordt in grote lijnen door tabel 8.3 samengevat. Verder zijn de kenmerken van de zorgsituatie zo gerangschikt dat de gunstige scores bovenaan staan en de ongunstige onderaan.

Tabel 8.3 Globale samenhangen tussen het type zorgsituatie en de kwaliteitsoordelen

kenmerk zorgsituatie	proces van advisering	opbrengsten adviezen	verzuim en herplaatsing	tijds- besteding
500+ werknemers	gunstig	gunstig	gunstig	gunstig
Enkelvoudige BGD	gunstig	.	gunstig	.
Gezamenlijke BGD	gunstig	.	.	gunstig
pakket met PBGO plus GPO	.	gunstig	.	gunstig
VG-taak binnen BGD, niet bij BA	gunstig	.	.	.
BA met AH	.	gunstig	.	.
industriële productie	.	gunstig	.	.
VG-taak buiten de BGD	.	.	.	.
VG=BA particuliere sector	.	.	.	.
BA met BVK	.	.	.	.
pakket met APO plus GPO	.	.	.	.
pakket met alleen PBGO	.	.	.	.
35-99 werknemers	.	.	.	.
BA-solo	.	.	.	ongunstig
pakket met alleen APO	ongunstig	.	.	.
dienstverlening	.	ongunstig	.	.
100-499 werknemers	.	.	ongunstig	ongunstig
overheidssector (VG=BA)	ongunstig	ongunstig	ongunstig	ongunstig

Bij de beschouwing in paragraaf 10.3 zal nader op de betekenis van deze resultaten worden ingegaan.

9 GEBRUIK VAN DE ZORG DOOR WERKNEMERS EN HUN OORDEEL VERSCHILLEN NAAR DE AARD VAN DE ZORGSITUATIE

9.1 Inleiding

Hoe werknemers tegenover de BGD staan werd in hoofdstuk 4 behandeld. Die werknemersopvattingen zouden samen kunnen hangen met de aard van de zorgsituatie, dus met de kenmerken van het bedrijf en van de BGD. Hieronder wordt nagegaan welke verbanden er zijn tussen de kenmerken van die zorgsituatie, het gebruik dat werknemers maken van de BGD maken (zie paragraaf 4.2) en hun oordeel erover (zie paragraaf 4.3).

Als kenmerken van de BGD worden net als in hoofdstuk 8 het type BGD, de plaats van de verzekeringsgeneeskundige taak, de samenstelling van het BGZ-team en het type periodiek onderzoek dat in het activiteitenpakket zit, genomen. De bedrijfskenmerken zijn de aard en de grootte van het bedrijf. Deze kenmerken van de zorgsituatie worden in verband gebracht met, de tijd sinds het laatste contact met de BGD, de redenen van het contact en de ervaring met de verschillende BGZ-activiteiten, en tenslotte, met hun oordeel over de BGD*. De oordelen gaan over het resultaat van de contacten, de bejegening op de BGD, over een reeks andere aspecten van het functioneren van de BGD, naar wie ze toegaan bij problemen in werk en gezondheid (naar de bedrijfsarts? de huisarts? iemand anders?), over hun eventuele wensen ten aanzien van de activiteiten van de BGD en over het vertrouwen in de BGD in verband met de verzuimbegeleiding.

De verbanden worden behandeld in paragraaf 9.2; de conclusies in paragraaf 9.3.

* De gegevens waarvan de onderlinge verbanden in dit hoofdstuk worden beschreven, zijn alle van bedrijfsniveau. Omdat de bedrijfskenmerken per definitie van bedrijfsniveau zijn, zijn de werknemersuitspraken op bedrijfsniveau geaggregeerd. Dit levert methodologisch de beste oplossing voor de vraag naar de verbanden hier.

9.2 Gebruik en oordeel van werknemers en de zorgsituatie

Contacten en hun redenen

Het laatste contact van de werknemer met de BGD is gemiddeld iets langer geleden in het geval van de bedrijfsarts-solist, of van dienstverlenende bedrijven (bijlage 9.1).

In industriële bedrijven heeft men doorgaans recenter contact gehad.

De redenen voor het contact hangen voornamelijk samen met het type BGD.

In de overheidssector zijn de vaker: het ziekteverzuim, een ernstige aandoening, de werkbelasting en de werkomgeving. Hieruit spreekt de VG-taak in deze sector. De categorieën 'ongeval' en 'andere redenen' komen minder vaak voor.

In het geval van de enkelvoudige dienst wordt verzuim minder vaak als reden opgegeven; medische handelingen en lichte aandoeningen vaker. Hierin is het 'vervangings-effect' van de bedrijfsarts voor de huisarts terug te vinden (zie hoofdstuk 4). In het geval van gezamenlijke BGD-en komen de redenen 'ernstige aandoening' en 'werkbelasting' minder voor.

Als de VG-taak organisatorisch buiten de BGD ligt, worden vier redenen minder vaak genoemd: verzuim, lichte en ernstige aandoeningen, en de werkbelasting. De categorie 'andere reden' komt daarentegen vaker voor.

In de industrie is er relatief vaak sprake van ongevallen als reden; minder vaak andere redenen.

Activiteiten BGD

De ervaring met persoonlijk advies (bijlage 9.2) vertoont geen samenhang met BGD- of bedrijfskenmerken. De drie minst genoemde activiteiten waar men ervaring mee heeft - EHBO, voorlichting en werkplekbezoek - laten weinig samenhangen zien. De drie meestgenoemde activiteiten - spreekuur, aanstellingskeuring en periodieke keuring - daarentegen veel.

De ervaringen met de activiteiten vertonen geen enkele samenhang met twee van de zes situatiekenmerken, namelijk de samenstelling van het BGZ-team en de bedrijfs-grootte.

Gezamenlijke BGD-en kennen minder spreekuurcontacten en meer contacten via periodieke onderzoeken. De overheidssector vertoont het omgekeerde beeld: meer spreekuurcontact en minder periodiek onderzoek. Het is aannemelijk dat de groter hoeveelheid spreekuurcontacten (mede) een gevolg zijn van de VG-taak. Overigens wordt in de overheidssector voorlichting weinig genoemd.

Wat betreft de plaats van de VG-taak zijn er, afgezien van de overheidssector, slechts enkele verbanden gevonden. Als de VG buiten de BGD staat, is er minder spreekuur-contact. De VG-taak binnen de BGD, maar niet uitgevoerd wordt door de eigen bedrijfsarts, levert op dat EHBO en voorlichting vaker worden genoemd.

De samenstelling van het pakket periodiek onderzoek weerspiegelt de mate van gerichtheid op de werkomstandigheden; de combinatie van PBGO en GPO gaat samen met veel contact via werkplekbezoek. Als er alleen sprake is van PBGO, dan is het spreekuurcontact minder genoemd en de aanstellingskeuring vaker. In de industriële bedrijven wordt de aanstellingskeuring minder vaak genoemd en vaker de EHBO.

Consult bij gezondheidsklachten-werk

Bij klachten in verband met het werk consulteert twee derde van de werknemers de huisarts, een derde de bedrijfsarts, zoals eerder bleek. Bij gezamenlijke diensten en bij BGD-en waarin de VG buiten de BGD geplaatst is (bijlage 9.5), gaan de werknemers minder naar de BA en meer naar de huisarts. Daarentegen gaan ze bij de enkelvoudige BGD meer naar de BA en minder de huisarts; bovendien gaat men hier minder naar zijn chef.

Als de VG buiten de BGD zit, gaat men minder naar de BA en meer naar de huisarts; als de BA zelf VG is, gaan de werknemers minder naar de huisarts.

Verder gaan werknemers minder naar de BA en meer naar hun chef in dienstverlenende bedrijven of als er alleen PBGO in het pakket zit. Daartegenover gaan ze in de industrie meer naar de BA en minder naar de chef; dit geldt ook bij een pakket met APO en GPO. De resultaten wat betreft de toegankelijkheid van de BGD (bijlage 9.4) sporen hiermee.

Oordelen over de BGD

Het resultaat van de contacten met het team en diens persoonlijke omgangsstijl laten geen zeer uitgesproken verbanden zien (bijlagen 9.3 en 9.4). Wel wijzen er enkele verbanden in dezelfde richting als bij het oordeel over het resultaat van persoonlijke advies aan werknemers, dat wil zeggen er komen relatief meer ongunstige oordelen voor bij de BGZ-teams in de overheidssector. Dit geldt ook voor de bemoeienissen met de werkomstandigheden.

Wanneer de VG wel binnen de BGD werkt, maar niet de eigen BA van het bedrijf is, is het oordeel over de individugerichte en de op het werk gerichte activiteiten uitgesproken positief. Dit valt des te meer op omdat deze vorm gunstiger scoort dan de beide vormen in de particuliere sector, namelijk 'VG buiten de BGD' of de 'BA is ook VG'. Kennelijk werkt een heldere rolverdeling van beide taken over twee personen binnen de BGD gunstig volgens de werknemers zelf.

Een gunstig effect van een goede taakverdeling komt ook naar voren in het betere oordeel over de vakkundigheid van het team als het een arbeidshygiënist omvat, in tegenstelling tot de bedrijfsarts-solist. Verder wordt in industriële bedrijven de BGD op zijn individu- en werkgerichte activiteiten beter beoordeeld dan in de dienstverlening. Toch valt op dat de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts in de industrie soms niet hoog wordt aangeslagen.

Wensen en vertrouwen

De samenhang tussen de situatiekenmerken en de wensen resp. het vertrouwen van werknemers (bijlage 9.4) sluit in belangrijke mate aan bij de voorgaande resultaten.

De wens van meer tijd voor werkomstandigheden en meer ziekteverzuimbegeleiding komt in de overheidssector het meest voor, samen met de vrees dat oproepen voor verzuim (zowel kort als lang) ten koste van het vertrouwen van werknemers in de BGD gaat. Bij gezamenlijke BGD-en is het beeld hieraan tegengesteld en dit geldt ook in enige mate voor een BGZ-team dat een AH omvat.

In verband met de actuele discussies over eigen risico voor werkgevers wat betreft de eerste drie of zes weken van een verzuimgeval en over "een arts voor arbeid en gezondheid" (zie ook hoofdstuk 10), is nagegaan of het hebben van contact om reden van verzuim verband houdt met schade aan het vertrouwen door de verzuimbegeleiding al naar gelang de organisatorische plaats van de VG-taak (bijlage 9.6).

Een hoger percentage werknemers dat contact met de BA heeft gehad om reden van verzuim gaat inderdaad samen met een hoger percentage werknemers dat zegt dat verzuimbegeleiding schadelijk is voor het vertrouwen in de BGD. Dit is vooral het geval als de BA zelf VG is, maar een bijdrage aan het verband komt ook van de gevallen dat de VG-taak buiten de BGD ligt. Daarentegen is de tendentie dat het verband andersom ligt als de VG wel binnen de BGD zit, maar in een andere persoon dan de BA. De interpretatie zou kunnen zijn dat de gecombineerde taak gepaard gaat met meer wantrouwen wegens de tegengestelde belangen die werknemers ervaren; dat verder, de bemoeienissen van de BA als de VG buiten de BGD zit, achterdocht oproepen, en dat de splitsing van de beide taken binnen de BGD (en dus niet op afstand) de minste weerstand oproept.

Tenslotte, in de industrie wordt vaker gesproken van schade aan het vertrouwen door de verzuimbegeleiding vergeleken met de dienstverlenende bedrijven. Alle drie komen relatief weinig voor wanneer er alleen PBGO gedaan wordt.

9.3 Gebruik en oordeel van werknemers en de zorgsituatie: conclusies

In de samenhangen tussen het type zorgsituatie en de uitspraken van de werknemers over de BGD zijn twee verschillende patronen vast te stellen, ervan afhankelijk of men het type bedrijf of het type BGZ-team als ingang neemt. Wat betreft het type bedrijf, blijken er tegenstellingen tussen industriële en dienstverlenende bedrijven te bestaan, zoals aangegeven in tabel 9.1. De omvang van het bedrijf laat geen verschillen zien tussen werknemersuitspraken, dus kon de bedrijfsomvang in tabel 9.1 achterwege gelaten worden. Opvallend is dat in de industrie gunstiger geoordeeld wordt over de activiteiten, maar ongunstige over de onafhankelijkheid van de BGD, en men zegt vaker dat verzuimbegeleiding het vertrouwen schaadt.

Tabel 9.1 Samenhangen zorgsituatie - oordelen van werknemers in industrie en dienstverlening

werknemers over	INDUSTRIËLE PRODUCTIE	DIENSTVERLENING
contact met BGD	kortere geleden	langer geleden
contactredenen/ -gelegenheid	ongeval/EHBO	aanst. keuring/andere reden
men gaat met gezondh.klacht ivm. werk	vooral naar BA	vooral naar huisarts
oordeel over ervaringen met de BGD	gunstiger	ongunstiger
oordeel over de onafhankelijkheid BGD	ongunstiger	gunstiger
wensen tijd voor werkomst./verz. bevel.	evenveel tot meer	evenveel tot meer
verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen	meer	minder

Met de kenmerken van het type BGZ-team als uitgangspunt blijkt dat het type dienst, de plaats van de VG-taak en de samenstelling van het BGZ-team van belang zijn. Hier doet het pakket periodiek onderzoek er niet toe. De zorgsituaties kunnen naar twee typen worden onderscheiden die hier type A en B genoemd worden (tabel 9.2).

Tabel 9.2 Samenhangen type BGZ - oordelen werknemers

	TYPE A:	TYPE B:
werknemers over	- gezamenlijke/ enkelvoudige BGD - VG-taak buiten de BGD/ binnen de BGD, niet bij de BA - team met AH	- overheids-BGD - Ba is ook VG - BA-solist
contact met BGD	(geen verschil)	(geen verschil)
contactredenen verzuim en aandoeningen:	minder	meer
ervaring met: - spreekuur	minder	meer
- period. onderz.	meer	minder
men gaat met gezondh.klacht ivm. werk	minder naar BA; meer naar huisarts	meer naar BA; minder naar huisarts
oordeel over ervaringen met de BGD	gunstiger	ongunstiger
oordeel over de onafhankelijkheid BGD	(geen verschil)	(geen verschil)
wensen tijd voor werkomst./verz. begel.	evenveel	meer
verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen	minder	meer

Bij **zorgsituatie type A**, noemt men vaak ervaring met periodiek onderzoek, maar men heeft weinig ervaring met het spreekuur en noemt als reden voor het contact minder vaak het verzuim. Er wordt gunstig geoordeeld over de activiteiten, vooral gericht op de werkplek. Men gaat in verband met gezondheidsklachten die in verband staan met het werk minder vaak naar de bedrijfsarts en vaak naar de huisarts. De wensen gaan niet uit naar meer tijd voor verzuimbegeleiding of aandacht voor de werkomstandigheden, die mogen gelijk blijven. Men is er niet erg bang voor schade aan het werknemersvertrouwen door verzuimbegeleiding.

Zorgsituatie B heeft het omgekeerde patroon.

Er is weinig ervaring met periodiek onderzoek, maar men heeft meer ervaring met het spreekuur en noemt als de reden voor het contact vaak het verzuim. Er wordt niet zo gunstig geoordeeld over de activiteiten (vooral die, gericht op de werkplek). Voor gezondheidsklachten die in verband staan met het werk, gaat men meer naar de

bedrijfsarts en minder naar de huisarts. De wensen gaan uit naar meer tijd voor verzuimbegeleiding en meer aandacht voor de werkomstandigheden. Men vindt vaker dat er sprake is van schade aan het werknemersvertrouwen door verzuimbegeleiding.

Verder bleek in de vorige paragraaf ook dat men om verzuimredenen vaker naar de bedrijfsarts gaat met gezondheidsklachten die met het werk te maken hebben, wanneer de bedrijfsarts zelf VG is; dit ligt voor de hand. In die gevallen (dus als de bedrijfsarts de VG-taak doet) nemen de oordelen over het BGZ-team, de wensen over de tijdsbesteding en schade door verzuimbegeleiding tussen de beide typen zorgsituaties een middenpositie in. Als men dit resultaat legt naast dat van de overheidssector, dan kan vermoed worden dat de negatievere oordelen over het team, de tijdsbesteding en de schade aan het vertrouwen, daar te wijten zijn aan een gebrek aan aandacht voor de werksituatie.

DEEL IV

BESCHOUWING VAN DE RESULTATEN

10 SAMENVATTING, BESCHOUWING EN AANBEVELINGEN

10.1 De benadering van kwaliteit en effectiviteit van BGZ

Tegen de achtergrond van de discussie over het functioneren van BGD-en die al een ruim aantal jaren gaande is (zie paragraaf 1.1) en de behoefte van het ministerie van SoZaWe om het erkenningenbeleid van BGD-en te moderniseren, is onderzoek gedaan dat informatie moest leveren over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening door BGD-en. Deze informatie zou moeten bijdragen aan de lopende discussie en aan de beleidsvorming van de overheid op het gebied van kwaliteitscriteria.

De eerste fase van het onderzoek, gericht op het oordeel van de "zorgverleners" over de kwaliteit van de door henzelf geleverde BGZ, is afgesloten (zie Draaisma e.a., 1991 en 1992) en betrof de BGD-en in 51 bedrijven of instellingen. Het deel van het onderzoek dat in dit rapport wordt beschreven, benadert de kwaliteit en effectiviteit van BGZ vanuit het gezichtspunt van de cliëntzijde. Er zijn in 41 van de 51 bedrijven en instellingen uit de eerste fase, interviews gehouden met de directie, ondernemingsraad en afdeling PZ over hun oordelen wat betreft de kwaliteit van de aan hen geleverde BGZ. Bovendien zijn in 35 van deze 41 bedrijven in totaal bijna 700 leidinggevende en bijna 1300 uitvoerende werknemers per postenquête ondervraagd over hun ervaringen met de zorg en hun oordelen over de kwaliteit.

In dit verslag zijn ook -waar dit van belang is- oordelen van de BGZ-teams* uit de eerste fase over hun eigen werk ter vergelijking opgenomen.

In het onderzoek is in hoge mate aangesloten bij de genoemde discussie over het functioneren van BGD-en, door de thema's die er een rol in spelen, zoveel mogelijk in het onderzoek op te nemen. In die discussie hebben de werkgeversorganisaties de toon gezet door de BGD-en te verwijten dat deze niet het gewenste BGZ-pakket leveren (zie

* Dit is hier: een BA met BVK, een BA met een AH (al of niet met een BVK), of een bedrijfsarts-solist (zie paragraaf 2.3.2).

paragraaf 1.1). Te weinig verzuimbegeleiding en te veel ongefundeerde bemoeienis met de werkomstandigheden door de BGD waren de belangrijkste bezwaren van de werkgevers. Hun eindoordeel luidde dat de BGD te weinig 'maatwerk' levert, hier vertaald met: een gebrek aan kwaliteit. Werknemersorganisaties vonden daarentegen dat BGD vaak te weinig aandacht voor de werkomstandigheden hadden; wat betreft meer verzuimbegeleiding waren ze eerst zeer terughoudend, maar ze sloten zich later op dit punt bij de werkgevers aan. De werknemersorganisaties hadden dus ook aanmerkingen op de kwaliteit van de zorg.

De benadering van kwaliteit en effectiviteit is in dit onderzoek als volgt.

Een oordeel over de kwaliteit van de zorg houdt in essentie een oordeel in over de effectiviteit (of doeltreffendheid) van de zorg. Als de zorg voldoende effectief is en op een acceptabele manier tot stand komt, is de kwaliteit goed of goed genoeg. De moeilijkheid is echter de (bijna) onmeetbaarheid van het doel van de zorg, dat is: het beschermen of bevorderen van de gezondheid van de werknemers. Daarom zal elke betrokkene zijn eigen oordeel over de effectiviteit en de kwaliteit hebben, en niet alleen letten op het bereiken van de gewenste effecten, maar ook, of soms vooral, op de manier waarop de zorg geleverd wordt (het proces van zorgverlening) en op het produkt van de BGD, de adviezen.

Er zijn globaal twee typen beoordelaars: als eerste de expert, hier vertolkt door de leveranciers van de adviezen aan de 'cliëntorganisatie'; ten tweede de betrokken afnemers in de cliëntorganisatie.

Als cliënt zou formeel alleen de werkgever gerekend kunnen worden, omdat deze verantwoordelijk is voor het gezondheidsbeleid en de zorg ook financiert. Echter, bij nadere beschouwing kunnen er meer betrokkenen of 'partijen' onderscheiden worden aan de kant van de cliënt; hier zijn dat de directie, de afdeling PZ, de OR en de leidinggevende en uitvoerende werknemers. Elk van die vijf heeft zijn eigen belangen en daardoor zijn eigen kijk op de BGZ. Dat betekent dat er aan de kant van de klant nauwelijks sprake kan zijn van één oordeel over de kwaliteit van het geleverde. Het zoeken naar die ene ware

kwaliteit is dus een illusie. Daarom wordt er in dit onderzoek steeds gekeken naar de kwaliteitsoordelen van alle vijf partijen binnen de cliëntorganisatie.

Voor de duidelijkheid zijn de beide gezichtspunten van de expert en van de cliënt op kwaliteit en effectiviteit zwart-wit geschetst (vergelijk Plomp, 1986).

1. Het gezichtspunt van de expert, het BGZ-team.

Het BGZ-team ziet voor zichzelf de taak, de cliëntorganisatie maatwerk te leveren, aangepast aan de gezondheidsrisico's zoals de BGD die ziet. Middel en doel van het BGZ-beleid zijn daarbij duidelijk: er moeten door het team passende adviezen worden gegeven, die door het bedrijf worden opgevolgd, zodat gezondheidsschade wordt voorkomen. Er is volgens de expert sprake van kwalitatief goede zorg, omdat die effectief is.

2. Het gezichtspunt van de cliënten (directie, OR en PZ)

Voor elk van de drie groeperingen aan de cliëntkant is er sprake van goede BGZ als die is ingericht naar de wensen van die groepering en als het BGZ-team doet wat door de groepering verlangd wordt. Dit hoeft niet te betekenen dat de betrokken partijen in de cliëntorganisatie het onderling eens zijn over welke risico's er zijn of hoe die bestreden moeten worden. De zorg kan bekeken vanuit het gezichtspunt van de expert, de BGD, kwalitatief beneden de maat zijn, omdat zij niet effectief is.

Met dit zwart-wit-schema in gedachten, is de kritiek van de werkgevers (en werknemers) te vertalen met: een te grote nadruk op de expertfunctie van de BGD met te weinig oog voor de wensen van de cliënten. Het onderzoek richtte zich op deze wensen.

In dit hoofdstuk worden aan de samengevatte resultaten van het onderzoek aanbevelingen gekoppeld; in paragraaf 10.2 wat betreft de kwaliteitsoordelen van de partijen en in paragraaf 10.3 wat betreft het verband van die oordelen met belangrijke structurele kenmerken van de BGZ-teams en de cliëntorganisaties. Daarna worden de aanbevelingen nader bekeken (paragraaf 10.4) in het licht van het wetsontwerp van de te wijzigen Arbowet en van de samenwerking van de BGD met het bedrijf. Afgesloten wordt met de conclusie dat verhoging van de kwaliteit en effectiviteit van BGZ vaak mogelijk is.

10.2 Kwaliteit van de geleverde BGZ: resultaten en aanbevelingen

Hieronder wordt ingegaan op de oordelen van de individuele werknemers over de kwaliteit van de zorg die zij ontvangen (paragraaf 10.2.1), en op de oordelen over de kwaliteit van de dienstverlening in de ogen van directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ (paragraaf 10.2.2). De volgende conclusies vormen de achtergrond voor de verdere bespreking in deze paragraaf.

Werknemers hebben over het geheel genomen een gunstig oordeel over de individuele contacten met de BGD en de adviezen die zij krijgen, maar velen van hen vinden ook dat de BGD meer tijd aan werkomstandigheden en verzuimbegeleiding moet besteden.

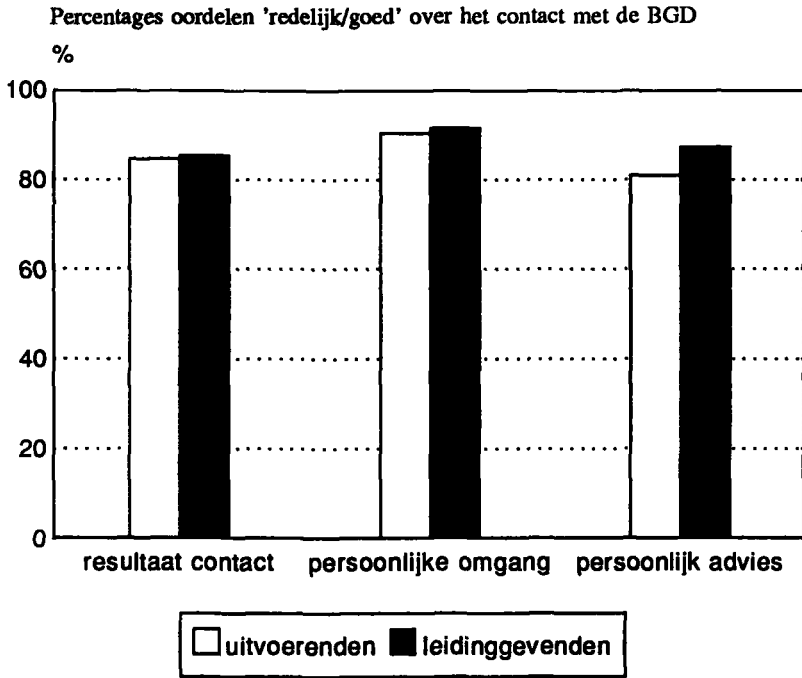
De oordelen van directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ over de kwaliteit van de individuele zorg aan de werknemers in hun bedrijf zijn bijna allemaal gunstig, maar de waardering van directies, OR-en en PZ voor de beleidsadvisering door de BGD aan het bedrijf en de bijdrage van de BGD aan preventie is beduidend minder groot. Ook zij vinden bijna allen in meerderheid dat de BGD meer tijd aan werkomstandigheden en verzuimbegeleiding moet besteden.

10.2.1 De oordelen van werknemers over de kwaliteit van de zorg die zij krijgen

Het contact van uitvoerende werknemers met de BGD vindt voornamelijk plaats op het spreekuur en bij keuringen (aanstellings- en periodieke keuringen). De meestgenoemde reden voor het contact is het ziekteverzuim.

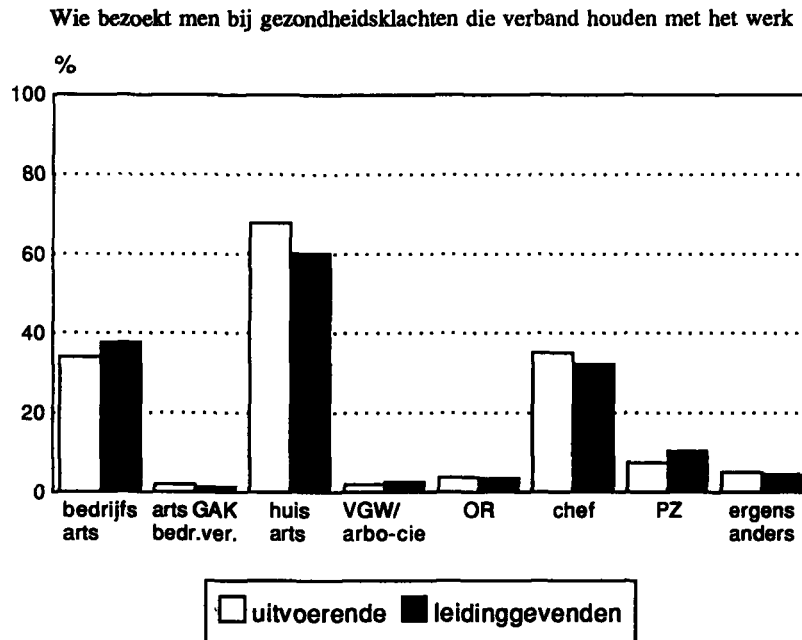
Het oordeel over alle drie aspecten van het contact (het resultaat van het contact, de persoonlijke omgang op de BGD en het persoonlijk advies) is voor 80% of meer 'redelijk' of 'goed' (zie figuur 10.1). De gemiddelde score per bedrijf is minimaal 'redelijk'.

Figuur 10.1



Voor *gezondheidsklachten die met het werk te maken hebben*, bezoekt een meerderheid zijn huisarts; een minderheid bezoekt de bedrijfsarts. Van de anderen naar wie men toegaat om de problemen te bepraten, wordt de chef even vaak genoemd als de bedrijfsarts; PZ wordt nauwelijks genoemd (zie figuur 10.2).

Figuur 10.2



In grote lijnen geldt verder, dat hoe recenter het contact en hoe meer ervaring met de BGD, hoe hoger de werknemer de BGD waardeert.

Echter, als gebruik en oordeel over de zorg uitgesplitst worden naar de hoeveelheid klachten over werk en gezondheid, zijn deels tegengestelde resultaten te zien.

Werknemers met méér klachten hebben namelijk nog recentere en nog meer contacten met de BGD, maar over het resultaat van het contact met de BGD en over het functioneren van de BGD oordelen zij negatiever dan werknemers met minder klachten. Zij wensen namelijk vaker dat de BGD meer aandacht aan werkomstandigheden geeft.

Verderop (paragraaf 10.3) zal blijken dat deze mindere waardering voorkomt bij de werknemers in de overheidssector die altijd te maken hebben met een bedrijfsarts die ook de VG-taak wat betreft de ziektewet heeft, en waarvan werknemers vaak vinden dat hij meer tijd aan arbeidsomstandigheden moet besteden.

Als de resultaten rond de kwaliteit van de zorg voor uitvoerende en leidinggevende werknemers apart worden bekeken, dan blijkt het volgende:

- de uitvoerende werknemers oordelen in het algemeen iets negatiever over de persoonlijke bejegening door de BGD en de persoonlijke adviezen van de BGD dan de leidinggevenden, maar de verschillen zijn klein (maar wel significant);
- de uitvoerenden vinden ook iets vaker dat de begeleiding van ziekteverzuim (met of zonder claimbeoordeling**) het vertrouwen van de werknemers zal schaden, maar ook hier zijn de verschillen klein (maar wel significant);

Verder, gaan leidinggevenden bij gezondheidsklachten die met het werk te maken hebben minder naar de bedrijfsarts en vaker naar hun huisarts dan uitvoerende werknemers; deze neiging hebben leidinggevende ook als het om klachten gaat over de sociale en organisa-

** In de gestelde vraag is dit onderscheid niet gemaakt; door de antwoorden in verband te brengen met de plaats waar de VG-taak is ondergebracht (zie hoofdstuk 9 en paragraaf 10.3), is te zien of claimbeoordeling door de bedrijfsarts in dit opzicht verschil maakt.

torische werkomgeving. Het lijkt er dus op dat ze in het algemeen vaker dan uitvoerende werknemers uitwijken naar de huisarts en de bedrijfsarts mijden.

Uit deze resultaten kan geconcludeerd worden dat werknemers met veel klachten over hun werk en gezondheid, een negatievere kijk op de kwaliteit van de BGZ hebben, dan werknemers die deze klachten niet hebben. Leidinggevenden met klachten wijken vaker dan uitvoerende werknemers uit naar de huisarts.

De BGD zou zich daarom meer moeten verdiepen in wat werknemers willen of verwachten en daarbij het bedrijf goed moeten kennen.

Vanuit die kennis moet het BGZ-team aan alle partijen duidelijk maken welke bijdrage de BGD aan de preventie in het bedrijf levert, wat er met adviezen van de BGD aan het bedrijf gebeurt en welke rol de BGD in het gezondheidsbeleid speelt.

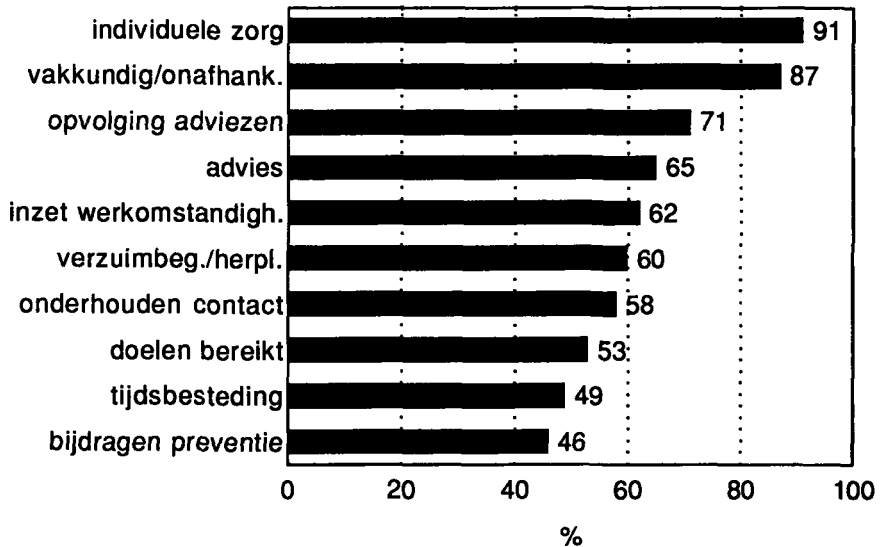
10.2.2 De oordelen van directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ over de kwaliteit van de dienstverlening

De globale kwaliteitsoordelen over de dienstverlening zijn in figuur 10.3 weergegeven (als gemiddelden van de oordelen van de drie partijen uit figuur 5.7).

Zoals al gezegd, is de waardering van de drie partijen voor de zorg voor individuele werknemers zeer positief; dit geldt ook voor de vakkundigheid en de onafhankelijkheid van de BGD. Over andere aspecten van de dienstverlening is men beduidend minder te spreken, waaronder over de adviezen die de BGD levert, de inzet van de BGD voor verbetering van de werkomstandigheden, het onderhouden van contacten met de partijen, de tijdsbesteding en de bijdragen van de BGD aan preventie.

Figuur 10.3

De percentages van de gunstige oordelen over de dienstverlening door het BGZ-team (gemiddeld over directies, OR-en en PZ)



Hieronder wordt verder op de oordelen ingegaan.

Gezondheidsrisico's

De kwaliteitsoordelen van de partijen moeten bekeken worden tegen de achtergrond van hun opvattingen over het bestaan van gezondheidsrisico's in de bedrijven.

De visies van directies, ondernemingsraden en afdelingen PZ op de aanwezigheid van gezondheidsrisico's in de cliëntorganisaties verschillen vaak duidelijk.

Directie en OR zijn het in bijna de helft van de cliëntorganisaties met elkaar oneens over het bestaan van gezondheidsrisico's. De BGZ-teams, die bijna allemaal vinden dat er risico's zijn, hebben in een kwart van de gevallen te maken met een directie of een OR die géén risico's ziet.

In veel gevallen is dus afstemming tussen de directie, OR en het team over het bestaan van gezondheidsrisico's in de cliëntorganisatie nodig. De vraag doet zich daarbij voor

of directies en BGZ-teams hun opvattingen wel aan elkaar hebben getoetst. Het is duidelijk dat onderlinge toetsing van de verschillende visies op aanwezige risico's een minimum-eis is voor een goed gezondheidsbeleid in de cliëntorganisatie. Zelfs als er geen consensus bereikt wordt, kunnen zo sluimerende verschillen van inzicht naar voren komen en de situatie verhelderen. Wat dat betreft kan de komende wijziging van de Arbowet die de werkgever verplicht een inventarisatie en evaluatie van de risico's te laten uitvoeren, alleen maar heilzaam werken.

Oordelen over de kwaliteit van het proces van advisering

Over de contacten is een meerderheid tevreden (figuur 10.3). Bijna alle directies en alle afdelingen PZ hebben contacten met het team en zijn in ruime meerderheid tevreden over het contact. Van de OR-en heeft tweederde zulke contacten en is ruim de helft ontevreden.

Het beeld over de mate van contact tussen de BGD en de OR lijkt gunstiger te zijn dan de eerdere constatering van Reubsat et al. (1988). Dezen vonden dat er geen of slechts incidenteel contact tussen de OR en de BGD bestaat^{***}. Er lijkt dus sprake te zijn van vooruitgang.

Overigens is de doorsnee-BGD bij de advisering minder gericht op de OR dan op de andere partijen. Dit komt duidelijk niet alleen naar voren uit de waardering van de contacten van het team met de verschillende partijen, ook BGZ-teams brengen zelf de behoefte aan verbetering van het contact met de OR minder naar voren dan met de andere partijen. Het is de vraag of dat standpunt wijs is; de BGZ-teams zouden hun prioriteiten inzake hun contacten in het bedrijf kunnen heroverwegen, temeer omdat ook rond 40% van de leidinggevenden vinden dat hun contact met de BGD verbeterd moet worden.

^{***} De vergelijking hier is niet zuiver doordat de steekproeven en de vraagstellingen van beide onderzoeken verschillen. Toch komt ook Plomp (1991) na vergelijking van Van Velthoven (1990) en Reubsat (1988) tot de indruk dat er verbetering in de contacten met de OR is opgetreden.

Globaal is twee derde van de betrokkenen positief over de kwaliteit van de adviezen van de BGD (figuur 10.3); van de directies en PZ-afdelingen is ongeveer driekwart positief gestemd, van de OR-en slechts een kleine meerderheid. Rond driekwart van de leidinggevendenden vindt de kwaliteit van de adviezen redelijk of goed.

Slechts een kleine minderheid van directies en OR-en is het er over eens dat deze kwaliteit redelijk of goed is. Het is overigens de vraag of deze twee partijen hun oordelen over de advisering door de BGD wel voldoende met elkaar bespreken.

Wat betreft de inzet en de invloed van het BGZ-team ten aanzien van de werkomstandigheden heeft meer dan de helft van de directies, 70% van de OR-en en zelfs 85% van de afdelingen PZ een positief oordeel. De helft of iets meer van de directies en OR-en zijn het met elkaar eens in hun oordelen over inzet en invloed van het BGZ-team.

De BGZ-teams brengen veelal een *jaarverslag* uit over hun werkzaamheden. In het onderzoek bleek dat een vijfde tot een zesde van de directies, OR-en PZ-afdelingen zegt dat er geen jaarverslag bestaat, terwijl de BGD dit zegt te maken. Waar men zegt van het bestaan van het jaarverslag af te weten, is 80% of meer van de directies en PZ-afdelingen goed te spreken over de kwaliteit van het verslag; van de OR-en is dit maar de helft, doordat een groot deel, ongeveer een kwart, van de OR-en twijfelt over het bestaan van een verslag, of zich van een oordeel onthoudt.

Over het verloop van de advisering zijn enkele aanbevelingen op te stellen. In veel gevallen moeten de contacten van de BGD met de betrokkenen binnen de cliëntorganisatie, in het bijzonder OR en leidinggevendenden, verbeterd of opgebouwd worden. Verder zou de BGD het jaarverslag op een actieve manier onder de aandacht van de partijen moeten brengen als middel om zijn expert-visie op het gezondheidsbeleid in het bedrijf met nadruk naar voren te brengen. Dit bevordert de communicatie tussen de BGD en bedrijf en binnen het bedrijf.

Oordelen over de opbrengsten van adviezen

80% van de directies, afdelingen PZ en de BGZ-teams, heeft een positief oordeel over de opvolging door het bedrijf van de adviezen van de BGD (het gaat om twee aspecten: de mate waarin de partijen zeggen dat de adviezen opgevolgd worden, en de mate waarin de getroffen maatregelen aan hun doeleinden tegemoet komen); van de OR-en is om en nabij de helft positief. Een negatief oordeel van twee partijen tegelijk komt zelden voor. De OR en de BGD zijn het minder vaak in positieve zin eens (rond 40%) dan de BGD en de directie (68%).

De opvolging van de adviezen is op te vatten als een onderdeel van het gezondheidsbeleid van het bedrijf. Bij het gunstige oordeel van directie en PZ moet dan ook aangetekend worden dat zijzelf bij de opvolging van de adviezen een voornamelijk rol spelen; zij beoordelen dus mede, of zelfs misschien vooral, zichzelf. Dit kan hun oordeel positief kleuren****.

Niettemin wordt alles bij elkaar dus overwegend positief geoordeeld over de opvolging en de effecten van de BGZ-adviezen door directies, PZ, de BGZ-teams, maar minder vaak door OR-en.

De bijdrage van de BGD aan de opbrengsten van de adviezen komt er op een aantal punten minder gunstig vanaf (zie ook figuur 10.3).

Globaal gesproken oordeelt slechts de helft van de directies en de OR-en positief over de resultaten van de zorgverlening, die zij aan de BGD toeschrijven. Het gaat daarbij om de beoordeling van de bijdrage van de BGD aan preventie en het bereiken van de doelen die de partijen voor de BGD zien (deze doelen zijn overigens zeer divers; zie bijlagen 5.8 t/m 5.10). De afdelingen PZ oordelen in doorsnee iets positiever.

De overeenstemming tussen directies en OR-en is klein. Leidinggevenden beoordelen de resultaten van de BGD eerder negatief dan positief. Het is de vraag in hoeverre

**** De kans op positieve kleuring is ook aanwezig omdat de vragen over de effecten voor de respondenten moeilijk zijn; zie ook paragraaf 2.4.4.

de partijen hun meningen over de BGD op deze punten uitwisselen en proberen af te stemmen. Als het niet gebeurt, is afstemming gewenst.

Oordelen over verzuimbegeleiding en herplaatsing

De OR gaf bij vragen over verzuimbegeleiding^{*****} en herplaatsing in 10 tot 30% van de gevallen geen oordeel.

*Volgens ongeveer tweederde van alle betrokken partijen (inclusief de werknemers zelf) schaadt de begeleiding van lang-verzuimers het vertrouwen van de werknemers in de BGD niet. Volgens omstreeks een derde dus wel; de verschillen tussen de bedrijven lopen uiteen van 0% tot rond 65%^{*****}.*

Voor de begeleiding van frequent-kort-verzuim is de beoordeling negatiever; 50 tot 60% van directies, OR-en en afdelingen PZ vinden deze begeleiding niet schadelijk; van de werknemers 61%. De BGZ-teams is dit slechts 38%. De teams zelf lijken op dit punt gemiddeld dus pessimistischer te denken dan de werknemers in de bedrijven; vergeleken per bedrijf hangt het oordeel van de bedrijfsarts overigens in het geheel niet samen met het percentage werknemers dat deze vorm van begeleiding schadelijk vindt.

^{*****} Hieronder kan elke denkbare vorm van begeleiding in het bedrijf zijn voorgekomen, inclusief claimbeoordeling; deze vorm is niet uitgediept, maar in hoofdstuk 8 en 9 en in paragraaf 10.3 wel in verband gebracht met de plaats waar de VG-taak uitgeoefend.

^{*****} Het is niet zonder meer duidelijk welke praktische conclusies aan deze uitkomsten verbonden moeten worden. Is bijvoorbeeld 60% van de werknemers die verzuimbegeleiding schadelijk vinden voor het vertrouwen in de BGD hoog of laag, acceptabel of niet? Een discussie over dit soort vragen lijkt geboden, zeker als men bedenkt dat het percentage werknemers in bedrijven dat vindt dat de begeleiding schadelijk is voor het vertrouwen in de BGD uiteen loopt van 0% tot rond 65%.

Achter deze verschillen gaan ongetwijfeld grote verschillen***** in de wijze van verzuimbegeleiding schuil, van verschillen in het verzuimbeleid in de bedrijven, en van de rol van de BGD daarin.

De bijdrage van de BGD aan het herplaatsen van arbeidsongeschikten wordt door bijna de helft van de directies en OR-en positief beoordeeld, evenals door de leidinggevenden; slechts in een kwart van alle zorgsituaties zijn beide partijen tegelijk positief gestemd. PZ is vaker (70%) positief; ook hierin kan de eigen inbreng van PZ bij herplaatsing meespelen.

Oordeel over de tijdsbesteding van het team

BGZ-activiteiten waaraan *minder tijd* zou moeten worden besteed door de BGD, werden door vrijwel niemand genoemd. Aan de andere kant is toch ruwweg de helft van alle betrokkenen over de tijdsbesteding ontevreden.

De activiteiten waaraan wat betreft directies, Ondernemingsraden en PZ *evenveel tijd* besteed mag worden, zijn aanstellingskeuringen en periodiek onderzoek.

BGZ-activiteiten waarbij binnen directies, Ondernemingsraden en afdelingen PZ de overwegende wens is, dat de BGD er méér tijd aan besteedt, zijn verzuimbegeleiding en voorlichting over werk en gezondheid. Bij OR-en afdelingen PZ wordt bovendien meer tijd gewenst voor onderzoek en advies over de werkomstandigheden; de directies vinden in doorsnee dat daar evenveel tijd aan besteed dient te worden.

Aan de leidinggevende en de uitvoerende werknemers werd de vraag naar minder, evenveel of meer tijd alleen gesteld met betrekking tot verzuimbegeleiding en onderzoek/advies over de werkomstandigheden; beide groepen werknemers wensen méér

***** Het onderzoek is opgezet in een periode dat verzuimbegeleiding niet zo in de belangstelling stond als nu; verder was het speciaal op deze verschillen gericht; wel is in de volgende paragraaf te vinden hoe het verband is tussen de ervaren schade in het vertrouwen en de organisatorische plaats waar de VG-taak wordt uitgeoefend.

tijd voor zowel verzuimbegeleiding als onderzoek en advies inzake de werkomstandigheden.

Per saldo vindt meer dan de helft van alle partijen dat de BGD méér tijd moet besteden aan: verzuimbegeleiding, werkomstandigheden en voorlichting over werk en gezondheid, en ruim een derde, dat er meer aan periodiek onderzoek moet gebeuren.

Overigens lijkt het erop dat de BGZ-teams zelf meer gebrek aan aandacht voor de werkomstandigheden ervaren dan de andere partijen. Bij de verzuimbegeleiding en periodiek onderzoek ligt dit andersom: BGZ-teams ervaren tijdgebrek op dit punt minder, dan de bedrijven.

Verder bleek dat de BGZ-teams vaak weinig idee hebben over de wensen van de partijen wat betreft de tijd, te besteden aan verzuimbegeleiding en werkomstandigheden. De teams zouden zich daarover op de hoogte moeten stellen.

De conclusies op het punt van de tijdsbesteding zijn duidelijk. Slechts enkelen vinden dat aan activiteiten minder tijd besteed moet worden. Vele betrokkenen zijn daarentegen van mening dat de tijd voor verzuimbegeleiding en voor preventie-activiteiten uitgebreid moet worden.

De stereotiepe opvatting dat directies alleen meer aan verzuimbegeleiding willen laten doen en ondernemingsraden meer aan de werkomstandigheden, bleek echter onjuist.

Als BGD-en ingaan op de vrij algemene wens meer aan verzuimbegeleiding te doen, is niet allen de kans dat de waardering van het bedrijf tegenover de BGD positiever wordt, er zijn ook kansen dat het vertrouwen van werknemers in de BGD niet hoeft af te nemen of zelfs kan toenemen; gebleken is tenminste dat een positieve beoordeling van de beleidspartijen samengaat met meer vertrouwen van werknemers in de BGD.

Tegelijk is de conclusie van belang dat een BGD die zich, volgens de betrokkenen te eenzijdig met verzuimbegeleiding bezighoudt, een gerede kans loopt op wantrouwen van de werknemers. Dit gevaar is des te groter naarmate het team de oordelen van de werknemers niet deelt of niet kent.

Als aanbeveling kan hier gelden dat BGD-en er goed aan doen zich op de hoogte te houden van wat partijen en werknemers van het functioneren van de BGD vinden; met name de afdeling PZ, waarmee de BGD veelal zeer nauw samenwerkt, heeft soms een goede kijk op de opvattingen van de werknemers over de BGD.

De betrokkenheid van de partijen beschouwd

De betrokkenheid van de partijen bij het gezondheidsbeleid is soms beperkt. Wat betreft de OR-en blijkt dit uit het volgende.

De OR onthield zich vaak van oordelen over het BGZ-team of over het beleid in hun bedrijf. Soms zal dit duiden op onwetendheid van de OR door een gebrek aan betrokkenheid bij het gezondheidsbeleid (misschien door gebrek aan noodzaak van zo een beleid, bij afwezigheid van gezondheidsrisico's). Onthouding van een oordeel van de OR bleek echter ook samen te gaan met een negatief oordeel van de directie of PZ. Dus kan een deel van deze woordvoerders uit de OR-en hebben getwijfeld tussen geen oordeel of een ongunstig oordeel, wijzend op ervaren tekortkomingen in het functioneren van de BGD (weinig actief, weinig zichtbaar).

Ruim 44% van de BGZ-teams vond in de eerste fase van het onderzoek de betrokkenheid van de OR-en onvoldoende. In dit verband wijst Plomp (1991) erop dat de OR en de BGD vaak een negatief beeld van elkaar hebben, doordat zij elkaars verschillen in functie niet kunnen of willen zien. De OR is volgens de BGD niet deskundig en gebruikt rapportages van de BGD 'te politiek'; volgens de OR onttrekt de BGD zich aan zijn verantwoordingsplicht, is te passief en te veel managementgericht. Plomp stelt dat erkenning van zulke verschillen een goede relatie in de hand werkt. Als het goed is, ziet

de BGD toe op de gezondheid en adviseert welke verbeteringen in het bedrijf nodig zijn; hierop moet de BGD beoordeeld worden. De OR neemt kennis van de adviezen van de BGD en neemt een standpunt in voor het overleg met de directie.

De recente beleidsvoornemens van de overheid kennen enkele elementen die aan verheldering en verbetering in de relatie BGD - OR kunnen bijdragen.

Er moet namelijk in de toekomst een afschrift van de verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie, en van het jaarverslag aan de OR gezonden moeten worden. Die verplichting geldt ook voor het voorstel voor het jaarplan-BGZ dat de BGD voor de werkgever opstelt.

Er wordt overwogen in de komende Algemene Maatregel van Bestuur bij de Arbowet de BGD te verplichten om de eigen dienstverlening te evalueren. In dat geval zou het verder, gezien de noodzaak tot beter onderling begrip, nuttig zijn als de BGD ook het resultaat van de evaluatie aan de OR zou moeten aanbieden. Als de BGD op deze wijze handelt, levert zij een bijdrage aan de samenwerking met de OR.

Dat directies en PZ soms niet sterk bij de BGZ betrokken zijn, blijkt uit het feit dat zij soms het jaarverslag van de BGD over de BGZ in het eigen bedrijf niet eens kennen. Verder oordeelden in de eerste fase van het onderzoek 30% resp. 49% van de BGZ-teams dat PZ, dan wel de directie, onvoldoende bij de BGZ betrokken is. Blijkbaar 'leeft' de BGZ niet overal en dat kan verschillende oorzaken hebben. Bijvoorbeeld: een partij of de partijen zien geen werkelijke gezondheidsrisico's in het bedrijf, er zijn andere dan gezondheidsproblemen in het bedrijf (waardoor de BGZ op de achtergrond raakt), BGZ die ervaren wordt als een formeel opgedrongen activiteit door buitenstaanders aan wie men geen behoefte heeft (in het geval van een verplichte BGZ). In situaties waarin het bedrijf weinig betrokken is bij de BGZ, mogen de negatieve oordelen van de partijen daarom niet automatisch aan de BGD toegerekend worden.

Gebrek aan overeenstemming tussen de partijen nader beschouwd

De overeenstemming in de kwaliteitsoordelen over de BGD van de twee beleidspartijen in de cliëntorganisatie, de directie en de OR, soms gering is. Hoewel onenigheid ook uit voortreffelijke communicatie tussen partijen kan voortkomen, dringt zich toch de indruk op dat in veel bedrijfsituaties afstemming tussen directie en OR over de BGZ nodig is. Ook de denkbeelden van de verschillende partijen over de schade aan het vertrouwen van werknemers in de BGD door verzuimbegeleiding, lopen sterk uiteen, vooral wat betreft het frequent-kort-verzuim.

Wel is het zo, dat als de overige partijen in het bedrijf positief staan tegenover de BGD, dan zijn de werknemers minder geneigd tot wantrouwen in de BGD. In dat geval is er ook minder aandrang op meer aandacht van de BGD voor verzuimbegeleiding of werkomstandigheden.

Verder is er wel enige overeenstemming tussen, enerzijds directie of OR of Personeelszaken en anderzijds de individuele werknemers, in oordelen over: 1) de individuele zorg en advies, 2) de bemoeienissen van het team met de werkomstandigheden en 3) de tijdsbesteding van de BGD.

De wederzijdse verwachtingen

Zoals al gezegd wees de onvrede over de tijdsbesteding van de BGD vaak op tekortkomingen op het gebied van de primaire preventie, dus het voorkómen dat gezondheidsschade optreedt (bijvoorbeeld door voorlichting, werkplekonderzoek en adviseren over eliminatie van risico's). Dit doet vermoeden dat er over en weer misverstanden bestaan wat betreft de BGZ-activiteiten, hun doel en hun nut. Mogelijk doen sommige BGD voldoende op dit punt, maar verzuimen ze in het bedrijf duidelijk maken dat zulke activiteiten plaatsvinden.

De afstemming tussen wat men in de cliëntorganisatie wil en wat het BGZ-team nodig vindt vanuit zijn expertise, zal dus een belangrijk aandachtspunt moeten zijn.

De komende wijziging van de Arbo-wet zal een gunstige invloed hebben op de wederzijdse verwachtingen van de rollen die de BGD en de betrokkenen in het

bedrijf hebben. De wet verplicht het bedrijf voortaan zich voor de risico-inventarisatie/evaluatie en de verzuimbegeleiding laten bijstaan door een deskundige dienst (bijvoorbeeld een BGD); de werkgever mag alleen maar schriftelijk gemotiveerd van het deskundige advies afwijken. Verder moeten de werknemers in de gelegenheid gesteld worden een Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek (PAGO; een vrijwillig op de gezondheidsrisico's in de functie gericht periodiek onderzoek) te krijgen; dit moet door een arts van een deskundige dienst uitgevoerd worden. De periode tussen twee onderzoeken moet in overleg met het bedrijf vastgesteld worden.

Deze verplichtingen zullen de communicatie en het maken van heldere afspraken tussen de BGD en het bedrijf, en binnen het bedrijf, in de hand werken.

Het zou ook van groot belang kunnen zijn als er ook het voorschrift zou komen dat de deskundige dienst zijn eigen dienstverlening moet gaan evalueren. Het overleg hierover kan de verhoudingen tussen de betrokkenen sterk dienen.

Het is daarom te verwachten dat de op handen zijnde wetswijzigingen de ontevredenheid over de tijdsbesteding van de BGD zal doen afnemen.

Wie moet het initiatief nemen om tot verbeteringen te komen

Gezien de problemen in het functioneren van de BGZ in een aantal bedrijven is een belangrijke vraag, wie bij voorkeur het initiatief zou moeten nemen om tot verbeteringen te komen.

De directie ziet vooral de activiteiten van het BGZ-team als bepalend voor de kwaliteit van de dienstverlening; daarna volgen de activiteiten van de directie zelf en van PZ; de directie acht de andere partijen, inclusief de OR, van minder belang.

Ook voor de OR komen de activiteiten van het team op de eerste plaats, daarna die van de directie en alle andere partijen, behalve PZ, die achteraan komt. Voor PZ tellen bijna alle partijen voor de kwaliteit van de dienstverlening even zwaar: het BGZ-team, PZ, kader, uitvoerende werknemers, OR, maar minder de directie. Het team zelf ziet vooral de directie als de partij van wie de activiteiten bepalend zijn voor de kwaliteit van de dienstverlening door de BGD, en de andere minder.

De meeste partijen zien dus een verband tussen een actieve BGD en de kwaliteit van de dienstverlening; alleen PZ vindt andere partijen dan de BGD daarbij van even groot belang.

De kans is kortom groot dat men verwacht dat initiatieven tot verbeteringen in het functioneren van het gezondheidsbeleid in de cliëntorganisatie en de beleidsadviesering in de eerste plaats van de BGD moeten komen. Men leunt dus sterk op de activiteiten van de BGD, hoewel de verantwoordelijkheid voor het beleid formeel ligt bij de directie van de cliëntorganisatie. De BGD zelf zal dus moeten blijven hameren op de verantwoordelijkheid van de directie voor het Arbo- en BGZ-beleid.

Het onderzoek brengt overigens goede aangrijpingspunten voor de BGD naar voren om de situatie te verbeteren. Immers een directie of een afdeling PZ die meer door de BGD bij het beleid wordt betrokken (doordat de BGD de resultaten van het beleid terugkoppelt), oordeelt vaak gunstig over de kwaliteit van de dienstverlening. Dit geldt ook voor de oordelen van de OR als het team rechtstreeks aan de OR rapporteert en adviseert. Met andere woorden, de conclusie is niet alleen dat de BGZ is gebaat bij een grotere betrokkenheid van het bedrijf, de BGD kan de betrokkenheid zelf beïnvloeden.

10.3 Aard van de zorgsituatie en kwaliteit van de geleverde BGZ: resultaten en aanbevelingen

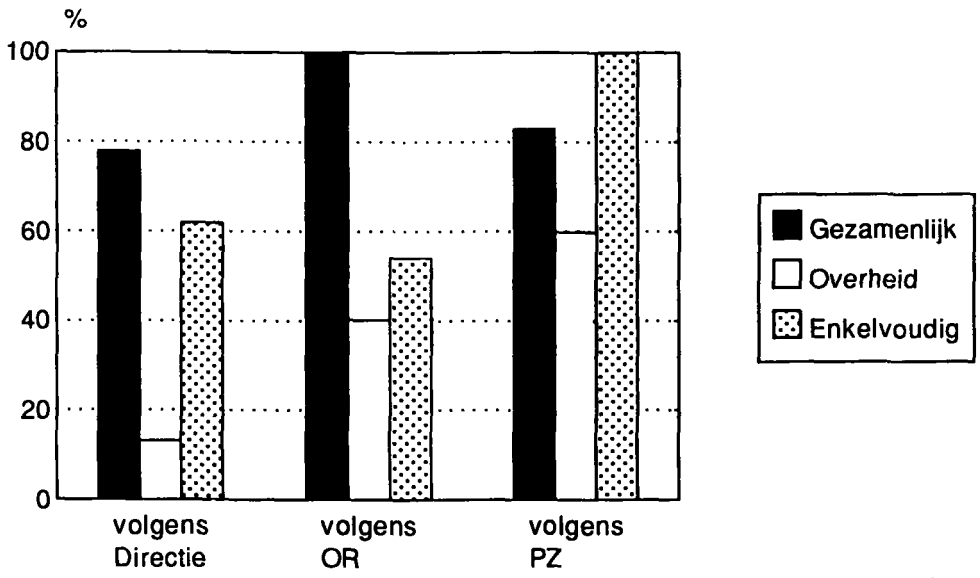
De structurele kenmerken van de zorgsituatie^{*****}, namelijk de bedrijfskenmerken en de kenmerken van de BGZ-teams, werden in de hoofdstukken 8 en 9 in verband gebracht met de oordelen van de beleidspartijen over de geleverde diensten, met het gebruik van de zorg door de individuele werknemers en met hun oordeel over de verleende zorg. Hieronder worden de conclusies samengevat en aangevuld met aanbevelingen.

<p><i>Gunstiger beoordeelde dienstverlening door directies, OR en PZ komt voor in het geval van:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - grotere organisaties, - industriële bedrijven, - enkelvoudige BGD-en, - gezamenlijke BGD-en, - BGZ-teams met een arbeidshygiënist, - de combinatie van PBGO en GPO als periodiek onderzoek, - de VG-taak binnen de BGD, maar niet bij de bedrijfsarts zelf. 	<p><i>Gunstiger beoordeelde zorg door werknemers komt voor in het geval van:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - enkelvoudige BGD-en; - gezamenlijke BGD-en; - VG-taak buiten de BGD, dan wel binnen de BGD maar niet bij de BA zelf;
<p><i>Ongunstiger beoordeelde dienstverlening door directie, OR en PZ komt voor in het geval van:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - middelgrote organisaties, - dienstverlenende organisaties, - de overheidssector (rijk en gemeenten, waar de BA altijd de VG-taak heeft), - BGZ-teams die als period. onderzoek alleen APO uitvoeren; - als de bedrijfsarts solistisch werkt. 	<p><i>Ongunstiger beoordeelde zorg door werknemers komt voor in het geval van:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - de overheidssector (waar de BA zelf VG is) - als de BA solistisch werkt.

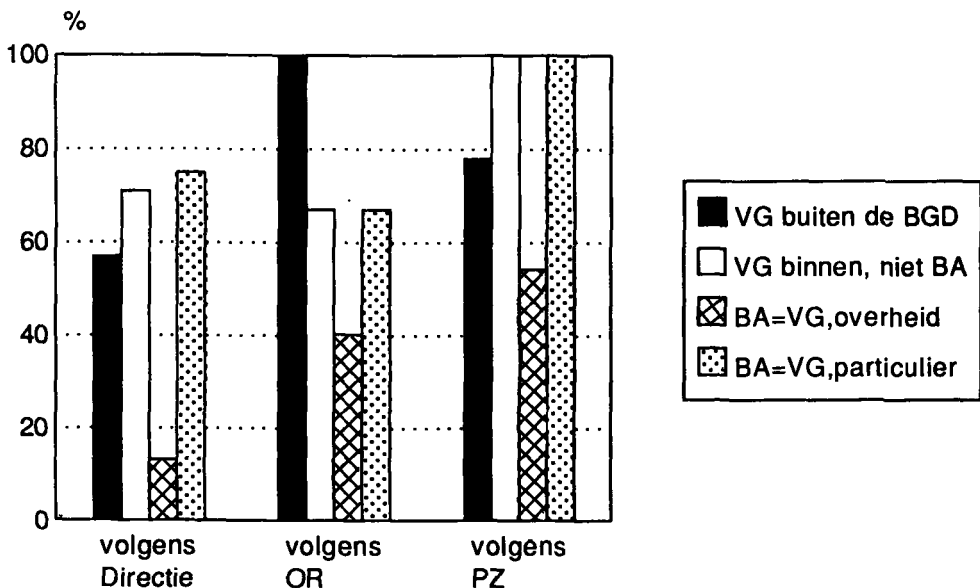
***** Een zorgsituatie is de combinatie van een bepaalde BGD en een bepaalde cliëntorganisatie.

Het meest uitgesproken zijn de verschillen in oordeel over de kwaliteit van de adviezen (volgens directies, OR en PZ) bij het type BGD (figuur 10.4) en in de organisatorische plaats van de VG-taak (figuur 10.5). Omdat er geen systematische verschillen in de particuliere sector te vinden zijn, moet de lager waardering aan de wijze van dienstverlening in de overheidssector worden toegeschreven.

Figuur 10.4 Gunstige kwaliteit van de adviezen in de drie typen BGD-en



Figuur 10.5 Gunstige kwaliteit van de adviezen in de organisatorische plaats van de VG-taak



Er kunnen dus zorgsituaties worden onderscheiden met kwalitatief goed en minder goed beoordeelde BGZ, maar welk algemeen kenmerk van zorgsituaties zou er achter de indeling hierboven kunnen steken? Bedacht moet worden dat de partijen in het bedrijf niet gevraagd is naar een oordeel over de kenmerken van de zorgsituatie.

Omdat sommige kenmerken van de zorgsituatie samengaan met beter beoordeelde dienst- en zorgverlening, hebben ze kennelijk te maken met de mate waarin de BGD inspeelt op de behoeften van de klanten. Dus de wijze van organiseren van de zorg gekenmerkt door: een team dat een arbeidshygiënist omvat, een combinatie van PGO en PBGO als periodiek onderzoek, en dienstverlening in industriële bedrijven, levert in de ogen van de klanten een beter kwaliteit van beleidsadvisering door de BGD op.

Dat dit geldt voor de grote bedrijven, veelal met een verplichte aansluiting bij een BGD en zorg met een lange traditie, verbaast niet. Een langere traditie in BGZ wijst op een ontwikkelde dienstverlening met een gedifferentieerde aanpak. Een team waarin een arbeidshygiënist team zit, en een combinatie van PBGO en GPO als periodiek onderzoek van werknemers wijst daarop ook.

Aan de ongunstige kant komt de solistische bedrijfsarts voor, of de situatie waarin alleen algemeen periodiek onderzoek wordt gedaan, beide als tekenen van weinig differentiatie in de dienstverlening te zien.

Dat de overheidssector in dit verband slechter naar voren komt, ligt vermoedelijk mede in de historie verankerd. De overheid is altijd eigen-risicodrager geweest en de nadruk lag bij de BGD-en daar op de begeleiding of controle bij afwezigheid door ziekte, mede als gevolg van de uitvoering van het Ambtenarenreglement. Door deze hoofdtaak is de aandacht voor de werkomstandigheden in de bedrijfsgezondheidszorg bij de overheid lang op het tweede plan gebleven. Verder kan op verschillende gronden betwijfeld worden of een afdeling BGZ als onderdeel van een (inter)gemeentelijke basisgezondheidsdienst wel voldoende armslag krijgt om goede BGZ te leveren. Bruins (1991) noemt enkele van

die gronden; als problemen bij afdelingen BGZ van GGD-en gelden de afhankelijkheid van het politieke bestuur van de gemeente(n), het eigen budget en de kostenstructuur van de dienstverlening, waaronder het deel van de totale overheadkosten van het gemeentelijke apparaat dat de afdeling BGZ moet dragen. Nu de Arbowet voor een erkenning als Arbodienst rechtspersoonlijkheid gaat eisen, ontstaat voor de gemeentelijke diensten een moeilijke situatie; ze zullen moeten verzelfstandigen.

De oordelen van de werknemers geven minder verbanden te zien met de zorgsituatie als bij de directies, OR-en en PZ, maar het gaat wel om dezelfde punten.

Gezien het verband met de samenstelling van het team, blijkt taakdifferentiatie binnen het BGZ-team ook een rol te spelen in gunstige oordelen van werknemers. Het belang van taakdifferentiatie komt hier naar voren door de positievere opvatting van werknemers over de verzuimbegeleiding in die situaties, waarin een combinatie van PBGO en GPO (gericht periodiek onderzoek) wordt uitgevoerd.

In verband met de lagere waardering van de zorg bij werknemers in de overheidssector is het volgende nog van belang om misverstanden te voorkomen. Bij de overheidssector denkt men al gauw alleen aan bureau-ambtenaren zonder lichamelijk inspannend werk. In dit onderzoek gaat deze gedachte echter niet op, want de steekproef omvat in de overheidssector ook productie-organisaties met fysiek zwaar werk (paragraaf 2.3.3). Een verklaring is daarom eerder de volgende.

Als de werknemers hun bedrijfsarts in de eerste plaats of uitsluitend als verzekeringsgeneeskundige zien, dan kan het moeilijk voor hem zijn om voldoende over het voetlicht te krijgen dat hij veel werk maakt van de bedrijfsgezondheidskundige rol. Daarom zal hiervoor veel aandacht nodig zijn.

Deze opvatting vindt steun in het volgende. Hoe meer werknemers denken dat verzuimbegeleiding hun vertrouwen in de BGD zal schaden, hoe meer tijd ze van de BGD voor de werkomstandigheden wensen. Hier is in de beleving van werknemers blijkbaar sprake

van communicerende vaten: hoe meer aandacht voor de werkomstandigheden, hoe minder voor het verzuim, en omgekeerd. Een overmaat aan aandacht voor verzuimbegeleiding vergeleken met werkomstandigheden gaat samen met meer wantrouwen bij werknemers ten opzichte van de BGD, en dat wantrouwen komt weer het meest voor bij de overheids-BGD-en.

In industriële bedrijven oordelen werknemers op sommige punten negatiever (de onafhankelijkheid van de BGD, schade aan het vertrouwen door verzuimbegeleiding) dan in dienstverlenende bedrijven. Daartegenover is het oordeel over de werkgerichte activiteiten van de BGD in de dienstverlening ongunstiger dan in de industrie.

Dit laatste zou er op kunnen duiden dat er in de dienstverlening, althans in de perceptie van de werknemers, weinig eer te behalen is voor de BGD. De verklaring hiervan zou kunnen zijn dat de dienstverlening naar verhouding weinig werksituaties met fysieke belasting kent (lichamelijke inspanning, ongunstige fysieke werkomstandigheden). De belasting en de problematiek daarbij zijn er beide van overwegend mentale aard; de vaardigheden van het BGZ-team zouden daardoor in de dienstverlening wel eens ontoereikend kunnen zijn. Een BGZ-team in een gebruikelijke samenstelling (bedrijfsarts en bedrijfsverpleegkundige) kan zodoende in dit soort situaties misschien weinig bijdragen aan verbetering.

Zo gezien sluit de huidige BGZ-praktijk beter aan bij industriële dan bij dienstverleningssituaties; het BGZ-team zou daarom versterkt moeten worden met een deskundige op arbeids- en organisatieterrein. Overigens zal de Arbowet deze deskundigheid voor een dienst gaan voorschrijven.

De onderzoeksresultaten zijn ook van belang voor de recente discussie over "één arts voor arbeid en gezondheid". Binnen de professie is veel steun voor dit model, al is over de concrete uitwerking het laatste woord nog niet gezegd (De Bakker e.a., 1992).

Voor de beschouwing is het nodig de resultaten wat betreft de overheidssector buiten beschouwing te laten, omdat beperking tot de particuliere sector een ondoorzichtige vergelijking voorkomt.

In de particulier sector verschilt de gecombineerde taak van verzekeringsgeneeskundige en bedrijfsarts niet duidelijk van de andere organisatievormen van de VG-taak aldaar (VG buiten de BGD, BA is zelf VG), als het gaat om de oordelen over de verzuimbegeleiding en de bijdrage van de BGD aan herplaatsing van arbeidsongeschikten in de ogen van directies, OR en PZ. Wel blijken individuele werknemers die met de huidige gecombineerde taak in één persoon te maken hebben, wat vaker te zeggen dat de verzuimbegeleiding die zij krijgen, het vertrouwen in de BGD schaadt. De opvattingen van OR-en laten dit verschil overigens niet zien.

Verder is de waardering van de werknemers voor het werk van het team in het geval van de gescheiden taken binnen de BGD, wat groter op een aantal punten: de vertrouwelijke omgang met persoonlijke informatie, de toegankelijkheid en de vakkundigheid van de BGD, en de inzet voor en de invloed van de BGD voor de verbetering van de arbeidsomstandigheden.

Nu is het duidelijk dat deze gegevens niet hoeven te gelden voor de toekomstige ene arts voor arbeid en gezondheid, van wie, zoals gezegd, de concrete taakstelling nog niet is omschreven; dit geldt vooral voor de uit de nieuwe wetgeving voortvloeiende claimbeoordeling (beoordeling van een beroep op een uitkering krachtens de Ziektewet). Het lijkt daarom van belang bovenstaande resultaten in de discussie te betrekken.

Slotbeschouwing over de zorgsituatie

De waardering van de partijen in de bedrijven voor de dienstverlening door het BGZ-team en het oordeel van de werknemers over de individuele zorg die zij krijgen, bleken allebei samen te hangen met kenmerken van het BGZ-team en van de cliënt-organisatie. De conclusie hieruit is dat een meer evenwichtige werkwijze door teams met meerdere disciplines, tot meer waardering leidt. Een voornamelijk sleutel tot hogere waardering is

voldoende aandacht voor de werkomstandigheden. Waar die aandacht onvoldoende is, ontmoet de verzuimbegeleiding minder waardering, en ook verminderd vertrouwen van werknemers in de BGD. Een andere voorwaarde voor een hoge waardering van de BGZ is afstemming van de BGD-activiteiten op de echte gezondheidsproblematiek in het bedrijf; dat wil zeggen, soms meer aandacht voor de individuele zorg, soms meer voor de arbeidsomstandigheden.

10.4 De beleidsaanbevelingen nader beschouwd

10.4.1 Het recente overheidsbeleid

De te wijzigen Arbowet zal een inventarisatie en evaluatie van de VGW-risico's door een deskundige dienst^{*****} in elk bedrijf verplicht stellen; een afschrift van het evaluatierapport moet aan de OR gezonden worden. Dit is om meerdere redenen een goede maatregel.

Er is te verwachten dat dan:

- de duidelijkheid over de risico's toeneemt,
- er getracht zal worden, tussen de deskundige dienst en het bedrijf en binnen het bedrijf meer overeenstemming te bereiken over gezondheidsrisico's,
- de aandacht van deskundige diensten voor de werkomstandigheden gericht wordt,
- de betrokkenheid van de partijen, vooral ook van de OR, bij BGZ toeneemt,
- de relatie tussen de deskundige dienst en de OR intensiever wordt, temeer omdat de dienst ook mede moet zorgdragen voor goed overleg met de OR.

Als aan deze verwachtingen wordt voldaan, dan zal de beoordeling van de BGZ positief beïnvloed kunnen worden.

***** De deskundige dienst zal Arbodienst gaan heten; omdat het onderzoek zich afspeelde onder BGD-en zal deze aanduiding hier gebruikt blijven.

In verband met de komende verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie zal de wet de deskundige dienst (die volgens de wet dan Arbodienst gaat heten) voldoende deskundigheid gaan voorschrijven op de verschillende vakgebieden die voor de taken nodig zijn; naast de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde zijn dit: arbeidshygiëne, veiligheidskunde, en arbeids- en organisatiekunde.

Voor de preventieve taken waaraan volgens de betrokkenen nu te weinig aandacht besteed wordt, zal in principe voldoende capaciteit komen. De uitbreiding met deze disciplines zal dan ook in belangrijke mate kunnen bijdragen aan een hogere waardering in het bedrijf voor de dienstverlening door de BGD.

Onder de nieuwe wetgeving wordt de werkgever de eerste drie of zes weken eigenrisicodragers van het ziekteverzuim. De werkgever moet een deskundige dienst (BGD, Arbodienst) voor de sociaal-medische begeleiding van het ziekteverzuim van werknemers inschakelen. Vanuit het onderzoek past hierbij het volgende commentaar.

De wijze van begeleiding wordt aan de werkgever overgelaten in overleg met de OR. Spanningen tussen de werkgever, de OR en de BGD over de inrichting van de begeleiding zijn niet uitgesloten. Het gaat om vragen als: wat wordt de rol van de BGD en de BA bij de claimbeoordeling? Komt er één arts voor arbeid en gezondheid?

Goede afspraken zullen nodig zijn, omdat de instemming van de OR over de inhoud van de begeleiding nodig is.

Ook het bieden van de mogelijkheid van Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek (PAGO) aan de werknemer wordt verplicht. De overheid omschrijft het als een breed onderzoek gericht op de risicofactoren in de functie; verder zijn vorm en inhoud niet voorgeschreven, maar overgelaten aan de professies, de diensten en de cliënten. Een aanbeveling op basis van het verrichte onderzoek is, te streven naar een combinatie van PBGO en GPO - in de hier gebruikte betekenis - die past bij de aanwezige risico's, en het niet te laten bij een soort APO in de huidige zin.

Mocht de overheid besluiten in de Algemene Maatregel van Bestuur op de Arbowet de BGD te verplichten de eigen dienstverlening te evalueren, dan zou de overheid die gegevens verplicht kunnen stellen die èn voor de cliënten èn getotaliseerd voor de BGD en de overheid zelf van waarde zijn. Dit laatste ten behoeve van de evaluatie van het landelijke beleid op het gebied van de Arbowet. Als voorbeeld hiervan zouden gegevens over de kerntaken genomen kunnen worden, bijv. de mate waarin de risico-inventarisaties/evaluaties, sociaal-medische begeleiding en PAGO uitgevoerd zijn voor alle bedrijven die door een BGD worden geadviseerd; voor het overige vormt dit onderzoeksverslag een bron van mogelijke onderwerpen.

10.4.2 De samenwerking bedrijf - BGD

Onder het nieuwe regime van de Arbowet is de kans op consensus tussen de partijen in het bedrijf vergroot, doordat de resultaten van de risico-analyse onderling besproken dienen te worden. Aan de andere kant kan blijken dat verschillen tussen de partijen in visie op risico's die dan meer aan de oppervlakte komen, het bereiken van consensus hinderen. In het bijzonder zal dit het geval kunnen zijn wat betreft risico's van mentale overbelasting, als onderbelicht gebied in de BGZ.

Bij het stellen van prioriteiten in de aanpak van de risico's zal de BGD vaak een oordeel gevraagd worden over de noodzaak en effecten van verschillende maatregelen. Dit zal hoge eisen stellen aan het handelen van de BGD. Tegelijk zal deze afstemming van de zorg op de eisen van de werksituatie de effectiviteit van de zorg verhogen.

De gerichtheid van de BGD op de OR zal in veel gevallen moeten toenemen, in het bijzonder wat betreft de verslaggeving, rapportage en advisering. Omgekeerd zal de OR zich meer met BGZ moeten bezighouden, want verandering van de arbeidsomstandigheden - zonder de werknemers daarbij te betrekken - is volgens veranderingskundige inzichten gedoemd te mislukken.

Een nauwere band BGD-OR is in het bijzonder van belang omdat de nadruk meer op de sociaal-medische begeleiding zal komen te liggen. Men mag namelijk verwachten dat het succes van de begeleiding valt of staat met de blijvende instemming van de OR met de werkwijze die de BGD volgt.

Niet alleen de terugkoppeling van de BGD over de resultaten van het beleid aan de OR zal dienen toe te nemen, maar ook aan de andere partijen. Immers de verplichtingen tot het maken van een jaarverslag en een jaarplan voor de zorg, wordt uitgebreid naar alle bedrijven. Beide instrumenten zijn nodig in een volwaardige cyclus met terugkoppeling en evaluatie van het beleid. Om te bevorderen dat de beleidspartijen voldoende aandacht schenken aan het jaarverslag, kan het dienstig zijn de gewenste onderwerpen en de vorm in overleg met de andere betrokken partijen vast te stellen. Het opnemen van de standpunten van die partijen in de beleidsplannen zal in het algemeen tot betere effecten kunnen leiden.

De komende verplichting voor de BGD om zijn dienstverlening te evalueren, kan een extra nut hebben, als de BGD de bespreking van de evaluatieresultaten koppelt aan de bespreking van de bijdrage van de andere partijen aan het gezondheidsbeleid in het bedrijf; ook de onderlinge verhoudingen tussen de actoren in het beleid kunnen een nuttig onderwerp van het gesprek vormen. Deze onderwerpen zouden met vrucht opgenomen kunnen worden in de beleidscyclus, omdat de bespreking ervan kan bijdragen aan het verhelderen van elkaars rollen en het kan voorkómen dat alle kritiek op het beleid en zijn resultaten aan de BGD wordt toegerekend. Verder kan zo misschien worden bereikt dat men zich zoveel mogelijk op concrete doelen richt.

Terugkoppeling van beleidsinformatie door de BGD aan de partijen kan er in het algemeen toe leiden dat niet alleen het inzicht, maar ook de waardering voor de bijdrage van de BGD toeneemt. Aan de andere kant kan de BGD gemakkelijker op de wensen van de partijen over het functioneren van de dienst inspelen.

Tussen de BGD en PZ bestaat meestal een intensieve werkrelatie, maar dat is niet overal het geval.

Omdat PZ vaak een goede kijk heeft op wat werknemers van de BGD vinden, kan versterking van de relatie met PZ aan te bevelen zijn.

Ook de relatie tussen de BGD en het kader is in menige cliëntorganisatie voor verbetering vatbaar zijn. In zulke gevallen is het aan te bevelen dat de BGD in directe communicatie met het kader treedt. Daarbij is het nuttig dat men zich realiseert dat gemiddeld twee derde van de uitvoerende werknemers en de helft van het kader vindt, dat er in het bedrijf te weinig aandacht is voor de problematiek van werk en gezondheid. In het algemeen zal de communicatie tussen de verschillende partijen (BGD en bedrijf) kunnen leiden tot een meer geïntegreerd gezondheidsbeleid.

10.4.3 Hogere kwaliteit en grotere effectiviteit is mogelijk

Gezien de centrale positie van de BGD in het gezondheidsbeleid in de ogen van de betrokkenen, is het van belang nadruk te leggen op de rol van de BGD.

De wijzigingen in het overheidsbeleid zullen bijdragen tot het verminderen van onduidelijkheden in de communicatie tussen bedrijf en BGD en dat kan op zijn beurt leiden tot een beter omschreven vraag van het bedrijf aan de BGD.

Daarom ligt het voor de hand dat de BGD het bedrijf tegemoet treedt met een breed aanbod van diensten waaruit in overleg van het bedrijf met de BGD, in de rol van expert, een keus gemaakt kan worden; de BGD zal veelal het bedrijf duidelijk moeten maken waar het zinvol gebruik van kan maken.

De noodzaak van het kunnen bieden van een breed aanbod is uiteraard het meest van belang voor de nu nog elementaire diensten. Waarschijnlijk zullen dan meer vertegenwoordigers van verschillende disciplines moeten worden aangetrokken of ingehuurd. Als vervolgens de capaciteit voldoende is, zal er eerder sprake zijn van het maatwerk waarnaar de werkgevers en werknemers verlangen.

Toch zal er een spanningsveld blijven tussen het gezichtspunt van de BGD als expert en het gezichtspunt van de cliënten, met hun verschillende verwachtingen en belangen. In een aantal gevallen zullen de krachten in het veld nog kunnen toenemen in het bijzonder door de verplichte risico-inventarisatie/evaluatie die vaak de inschakeling van meer disciplines vereist, en het verplichte overleg met directie en OR over de risico's en de adviezen. Dit betekent dat er toenemende eisen aan de BGD gesteld zullen worden wat betreft interne samenwerking tussen de disciplines op de BGD en afstemming op de klanten.

Naar aanleiding van de voorgeschreven risico-evaluatie en de daaruit voortvloeiende adviezen zal de BGD zijn standpunten dan ook in hoge mate moet verduidelijken en verdedigen. Op zichzelf komt dit tegemoet aan de behoefte aan initiatief van de BGD die bij de andere betrokkenen leeft.

Daarbij zal de BGD moeten handelen vanuit het besef dat de neiging om voor het beleid op de BGD te leunen, niet moet uitlopen in te hoge verwachtingen waaraan de BGD als deskundig adviseur nooit kan voldoen. Zou dat wel het geval zijn, dan zou de BGD onmogelijk doeltreffend kunnen zijn en het vrijwel zeker tot ontevredenheid over de kwaliteit van de dienstverlening leiden.

Dit zal de BGD moeten voorkómen door de relaties met de betrokkenen zo vorm te geven, dat niet alleen de inhoudelijke zaken voldoende aan de orde komen, maar ook de verwachtingen van de anderen voortdurend in het oog worden gehouden om deze zo nodig te proberen bij te sturen.

Zodoende zal de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening in de ogen van de partijen in het bedrijf toenemen.

Aan de andere kant doen de partijen in het bedrijf er goed aan hun wensen aan de BGD duidelijk te maken en er niet toe te neigen de BGD, hoewel deze expert is, alléén zijn gang te laten gaan. Dit strookt ook met de wens van vele BGD-en zelf. Als de partijen hun wensen kenbaar maken, is er bijna per definitie al sprake van een grotere betrokkenheid.

Zodoende krijgt de BGD beter inzicht in het belang dat de betrokkenen hechten aan de verschillende aspecten van de gezondheidsproblematiek in het werk, en kan hierop beter inspelen. De zorg kan dan vanuit het oogpunt van de expert en vanuit het oogpunt van de klant aan kwaliteit winnen; daarom mag aangenomen worden dat ook de doeltreffendheid of effectiviteit zal toenemen.

LITERATUUR

ANDRIESSEN, J.H.T.H., P.J.D. DRENTH & C.J. LAMMERS. Medezeggenschap in Nederlandse bedrijven: verslag van een onderzoek naar participatie en invloedsverhoudingen. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1980.

ARBORAAD. Advies inzake de wijziging van de Arbowet in verband met de uitvoering van de EG-kaderrichtlijn van 12 juni 1989, uitgebracht aan de minister 21 april 1992; advies nummer 71. Zoetermeer, Arboraad, 1992.

BAKKER, M.P. DE, M.H.A.J. LAHAJE & R.M.P. MOELANDS. *Eén arts voor arbeid en gezondheid; literatuurverkenning en enquêteonderzoek onder bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen betreffende verbeterde onderlinge samenwerking dan wel integratie van beide disciplines.* Utrecht, Stichting voor Sociale Gezondheidszorg, 1992 (scriptie).

BEER, P.H.M. DE. Onafhankelijkheid van de bedrijfsarts: visie van de beroepsorganisatie. T. Soc. Gezondheidszorg 64 (1986) 693-6.

BOLLEN, J.M. Volvo op weg naar een gezonde, mensvriendelijke onderneming. Arbeidsomstandigheden 63 (1987) 443-446.

BOONSTRA, J.J. & J.T. ALLEGRO. Theoretische achtergronden integrale organisatie-ontwikkeling. In: A. Verburg (red.) *Reader Organisatie-ontwerp.* Heerlen, Open Universiteit, 1989.

BROERSEN, J.P.J., A.H.M. WEEL & VAN F.J.M. VAN DIJK. *Periodiek Bedrijfsgezondheidskundig Onderzoek - middel en maatstaf.* Bedrijfsgezondheidsdienst Oost-Gelderland en Coronel Laboratorium/ Studiecentrum Arbeid en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam, 1989.

BRUINS, B. Bedrijfsgezondheidszorg: 'thuis'- of 'uit'-menu? *Arbeidsomstandigheden* 67 (1991) nr 1, 23-24.

BUMA, S. Gedachtenvorming binnen de overheid met betrekking tot de bedrijfsgezondheidszorg voor kleine en middelgrote bedrijven. In: *Verslag Symposium: Bedrijfsgezondheidszorg, óók voor kleine en middelgrote ondernemingen en instellingen?* Amsterdam, BGD-Oostenburg, 1986.

BUMA, S. Naar een nieuw functieprofiel van de bedrijfsarts. *Lezing Bedrijfsgeneeskundig Gezelschap Rijnmond, 18-2-1987.* Voorburg, Directoraat-Generaal van de Arbeid, 1987.

BUNT, P.A.E. De organisatie-adviseur, begeleider of expert? Een vergelijkend onderzoek naar de effecten van twee organisatie-adviesmethoden. Alphen a/d Rijn, Samsom, 1978.

BUYS, P.C. *Curatieve gezondheidszorg, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.* Amsterdam, Stichting CCOZ, 1985.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK (CBS). Enquête Beroepsbevolking 1987: voornaamste uitkomsten. Voorburg/Heerlen, CBS, 1988.

COLLENBURG, J.J. VAN. De onderneming BGD in de toekomst. Arbeidsomstandigheden 64 (1988) 529-532.

DE ARBOWET; toelichting en achtergronden. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, gewijzigde druk, februari 1988.

DEKKERS, H. Gezondheidsvoorlichting in de arbeidssituatie. Tilburg, IVA, 1986.

DONABEDIAN, A. Exploration in quality assessment and monitoring. Vol.I: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Health Administration Press, 1980.

DONABEDIAN, A. Exploration in quality assessment and monitoring. Vol.II: The criteria and standards of quality. Ann Arbor, Health Administration Press, 1982.

DOORN, J.A.A. VAN. Overvraging van beleid: over oorzaken en gevolgen van groeiende bestuurlijke onmacht. Beleid & Maatschappij 7 (1980) 39-40.

DRAAISMA, D. Effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg: een voorstel voor onderzoek onder beroepsbeoefenaren in de BGZ. Leiden, NIPG/TNO, 1987b.

DRAAISMA, D. Effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg: een discussienota over mogelijk onderzoek. Leiden, NIPG/TNO, 1987a.

DRAAISMA, D. A conceptual approach to the evaluation of quality and effectiveness of occupational health care. In: Proceedings of the International Symposium on New Trends and Developments in Occupational Health Services. Amsterdam etc., Elsevier, 1991.

DRAAISMA, D. C.R. DE WINTER. Effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg fase 2: een voorstel voor het deelonderzoek onder bedrijven en instellingen, waaraan BGZ verleend wordt. Leiden, NIPG-TNO, 1990.

DRAAISMA, D., C.R. DE WINTER, J. DAM & S.G. VAN DEN HEUVEL. Kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg: eerste deelonderzoek: het oordeel van de beroepsbeoefenaren

DIJKSTRA, A. De bedrijfsarts tussen werkplek en spreekkamer. T. Soc. Gezondheidsz. 64 (1986) 644-648.

DRAAISMA, D., J. DAM, C.R. DE WINTER & S.G. VAN DEN HEUVEL. De BGD over bedrijfsgezondheidszorg: samenvatting en beschouwing van de resultaten van een onderzoek naar kwaliteit en de effectiviteit van de geleverde zorg naar het oordeel van de beroepsbeoefenaren zelf. Leiden: Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg-TNO, 1992.

FRATERMAN, A. *Bedrijfsgezondheidszorg en bedrijfsarts: een werkgeversvisie*. T. Soc. Gezondheidszorg 64 (1986) 700-703.

GOODMAN, P. & J.M. PENNING (eds.) *New perspectives on organizational effectiveness*. London etc., Jossey-Bass, 1977.

GRINTEN, M.P. VAN DER, I.J.H. URLINGS & V.H. HILDEBRANDT. *Preventie beroepsgebonden rugproblematiek: inventarisatie van methoden van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) in de arbeidssituatie*. Voorburg, Directoraat-Generaal van de Arbeid, 1988. (publikatie S 35-1)

GRÖNROOS, CHR. *Designing a long range marketing strategy for services*. Long Range Planning, 13 (1980) 36-42.

GRÜNWARD-SCHINDL, C.A. & A. KRAAN-JETTEN. *Evaluatie van en voor overheidsbeleid: Een overzicht van vormen en benaderingen*. Beleid en Maatschappij, 12 (1985) 128-136.

HAMERS, P., P. KAMPHUIS, J. VAN POPPEL & H. NIEWLAND. *De relatie tussen bedrijfsgezondheidszorg en ziekteverzuim*. *Arbowetenschap*, (1991) 70-75.

HART, H.W.C. VAN DER. *Leveren zonder prijsspiraal*. Dissertatie TH Eindhoven, 1983.

HEES, O.S. VAN. *De bedrijfsarts, werkgever en werknemers: een complexe driehoeksverhouding*. *Arbeidsomstandigheden* 63 (1987) 682-686.

INDUSTRIEBOND FNV. *Werknemers en bedrijfsgezondheidszorg: naar een goede verhouding, ondernemingsraad en bedrijfsgezondheidszorg*. Amsterdam, Industriebond FNV, 1986.

JACOBS, J.J. & A.B.M. VAN POUCKE. *Een Arbodienst aan de arbeid: evaluatierapport BGD Oost-Gelderland*. 's-Gravenhage, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1989.

JONKERS, A.H. & P.E.M. LINDEMAN-CLOUQUET. *Het bestand van en de vacatures voor artsen en verpleegkundigen bij bedrijfsgeneeskundige diensten op 1-08-1988: verslag van een enquête*. Leiden, NIPG/TNO, 1989.

JURAN, J.M., F.M. GRYMA JR & R. BINGHAM JR (eds.) *Quality control handbook*. New York etc., McGraw-Hill, 1974.

KASTELEIN, J. *Modulair organiseren doorgelicht*. Groningen, Wolters-Noordhoff, 1985.

LAMMERS, C.J. *Organisaties vergelijkenderwijs: ontwikkeling en relevantie van het sociologisch denken over organisaties*. Utrecht, Het Spectrum, 1987.

LEVIE, H. *Werknemers en bedrijfsgezondheidszorg*. *Arbeidsomstandigheden* 64 (1988) 257-258.

LINDEBOOM, R.D. De macht van "de arts" en de macht van "de baas". *Arbeidsomstandigheden* 63 (1987) 449-455.

LOURIJSEN, E.C.M.P. & J. DAM. Het keurings- en besluitvormingsproces bij aanstellingskeuring; een voorstudie onder tien artsen. Leiden, NIPG/TNO, 1990.

LOURIJSEN, E.C.M.P., H.HOOLBOOM & W.L.A.M. DE KORT. De medische aanstellingskeuring: een inventarisatie van de mate waarin en de wijze waarop Nederlandse bedrijven en artsen medische aanstellingskeuringen (laten) verrichten. Voorburg, DGA, 1989.

LOURIJSEN, E.C.P.M., W.L.M. DE KORT & J. DAM. Aanstellingskeuringen, samenvattend rapport. Leiden, NIPG/TNO, 1991.

MAAS, P.J. VAN DER. Sociale Geneeskunde: op zoek naar een nieuw élan. *T. Soc. Gezondheidsz.* 64 (1986) 325-353.

MEYER, E. De "onafhankelijkheid" van de bedrijfsarts. *T. Soc. Gezondheidsz.* 65 (1987) 338-339.

NEN-ISO. Kwaliteitszorg en normen voor kwaliteitsbevordering: richtlijnen voor de keuze en de toepassing. Delft, NNI, 1988.

PHILIPSEN, H. Steekproeven. Oratie RU Leiden, 1969.

PLOMP, H.N. Werknemers en bedrijfsgezondheidszorg: een studie naar de afstemming van vraag en aanbod in de bedrijfsgezondheidszorg. Amsterdam, VU Uitgeverij, 1985.

PLOMP, H.N. Bedrijven en bedrijfsgezondheidsdiensten: een studie naar het verloop en de determinanten van professionaliseringsprocessen in organisaties. Amsterdam, VU Uitgeverij, 1987. (eerder verschenen als proefschrift VU)

PLOMP, H.N. Deskundige dienst en OR hebben negatief beeld van elkaar. *Arbeidsomstandigheden* 67 (1991) 6:397-400.

PREVENTIEBELEID IN DE ARBEIDSGENEESKUNDE. Verslag van de 23e Vlaamse Universitaire Studiedagen voor Arbeidsgeneeskunde te Leuven, 18 en 19 mei 1989. Leuven, Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Arbeidsgeneeskunde, 1989.

PUTTEN, D.J. VAN, & J.S. OVERSLOOT. Model Bedrijfsgezondheidszorg: standaardformulieren voor het vastleggen van gezondheidsgegevens: werkwijzen en problemen in de praktijk. Leiden, NIPG/TNO, 1984.

PUTTEN, D.J. VAN, & J.S. OVERSLOOT. Periodiek onderzoek in de bedrijfsgezondheidszorg: opzet en inhoud van het APO en PBGO op een 50-tal BGD'en. *T. Soc. Gezondheidszorg*, 64 (1986) 676-680.

PUTTEN, D.J. VAN, & F.H.G. MARCELISSEN. Periodiek bedrijfsgezondheid- kundig onderzoek in Nederland als middel bij preventief beleid. In: Preventiebeleid in de arbeidsgeneeskunde (1989)

PUTTEN, D.J. VAN, D.DRAAISMA, S.G. VAN DEN HEUVEL & J.H.B.M. WILLEMS. Monitoren van bedrijfsgezondheidszorg; beschrijving van het aantal zorgverleners en de door de bedrijfsgezondheidsdiensten verzorgde populatie werknemers. Leiden, Nederlands Instituut voor praeventieve Gezondheidszorg-TNO, 1993.

RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK (RGO). Advies kwaliteit van zorg: terreinverkenning en prioriteiten voor wetenschappelijk onderzoek. Den Haag, RGO, 1990.

RAPPORT van de Commissie van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde inzake de voor de toekomst gewenste structuur van de BGZ. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken, 1979.

REUBSAET, T.J.M., P.A.M. DEN BOER, P.C.J. SWEERE & H.J.M. VAN DEN TILLAART. De Arboret in uitvoering: een onderzoek naar ervaringen in de praktijk. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1988.

ROOS, A.J. DE. Heden en toekomst van de arbeid, bedrijfsgezondheidszorg in een maatschappij in verandering. Arbeidsomstandigheden 63 (1987) 433-439.

SCHEURER, J.G. De bedrijfsgezondheid in de onderneming van de toekomst. Arbeidsomstandigheden 64 (1988) 525-529.

SCHMITZ, H.P.W. Gedachtenvorming in kringen van werknemers met betrekking tot bedrijfsgezondheidszorg voor kleine en middelgrote bedrijven en instellingen. In: Verslag Symposium Bedrijfsgezondheidszorg, 66k voor kleine en middelgrote ondernemingen en instellingen? Amsterdam, BGD-Oostenburg, 1986.

SEASHORE, S.E.A. Framework for an integrated model of organizational effectiveness. In: K.S. Cameron & D.A. Whetten (eds.). Organizational effectiveness: a comparison of multiple methods. New York etc., Academic Press, 1983.

SMULDERS, P.G.W. & T.J. VEERMAN (red.). Handboek ziekteverzuim: gids voor het bedrijfsleven. Den Haag, Delwel, 1990.

SOETERBROEK, F. Bezinning op effectiviteit van arboretgeving: vakbeweging slaat nieuwe wegen in. Arbeidsomstandigheden 65 (1989) 363-367.

STURMANS, F., M.C.J.M. VANDONGEN & G.A. ZIELHUIS. Naar een gezonde werkomgeving: epidemiologie binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Nijmegen, Dekker & Van de Vegt, 1982.

TANKE, G.M.H. Beeld van de BGZ: enkele observaties betreffende plaats en taak van de bedrijfsgezondheidszorg in 7 arbeidsorganisaties. Amsterdam, scriptie Corvu-opleiding, 1985.

VEERDONK, J.J.M. VAN DE. Visie van werkgevers op arbozaken: "BGZ is eenheidsworst: aanpak bedrijfstakgewijs noodzakelijk". *Arbeidsomstandigheden* 64 (1988) 161-166.

VELTHOVEN, I. VAN. Ondernemingsraden en deskundige diensten, een onderzoek naar de communicatie en samenwerking tussen ondernemingsraden en gecombineerde deskundige diensten. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, 1990. Docotoraal scriptie.

VERMEULEN, W.E.J. Scholing OR/VGW-commissie uit de kinderschoenen. *Arbeidsomstandigheden* 63 (1987) 535-539.

VOORSTEL VAN WET INHOUDENDE WIJZIGING VAN DE ARBEIDSOMSTANDIGHEDENWET EN ENIGE ANDERE WETTEN IN VERBAND MET DE TEN UITVOERLEGGING VAN DE RICHTLIJN VAN DE RAAD VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN VAN 12 JUNI 1989 BETREFFENDE DE TENUITVOERLEGGING VAN MAATREGELEN TER BEVORDERING VAN DE VERBETERING VAN DE VEILIGHEID EN DE GEZONDHEID VAN WERKNEMERS OP HET WERK EN IN VERBAND MET ENIGE ANDERE ONDERWERPEN. Den Haag, 1992.

VREEMAN, R.L. Artsen en arbeiders: werknemersbelangen en de bedrijfsgezondheidszorg. *T. Soc. Gezondheidszorg* 64 (1986) 697-700.

WALTERS, V. The politics of occupational health and safety: an interview with workers' health and safety representatives and company doctors. *Canadian Review of Sociology and Anthropology* 22 (1985) 57-79.

WALTERS, V & T. HAINES. Workers' perceptions, knowledge and responses regarding occupational health and safety: a report on a Canadian study. *Soc. Sci. Med.* 27 (1988) 1189-1196.

WILLEMS, J.H.B.M. Enige bespiegelingen over (de toekomst van) de bedrijfsarts in Nederland. *Arbeidsomstandigheden* 63 (1987) 429-432.

WINTER, C.R. DE & A. DIJKSTRA (red.) De bedrijfsarts over zijn werk. Leiden, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO, 1984.

WINTER, C.R. DE, P.C. BUIJS & R. VERHAGEN. De rol van de betrokkenen bij het ziekteverzuim. In: SMULDERS & VEERMAN (1990), pp 157-176.

WOLVETANG, H. Wat kunnen ondernemingsraden verwachten van de deskundige diensten? Voordracht bij de manifestatie van de Industriebond FNV, 3 april 1985. *Informatie Bulletin NVAB* 16 (1985) nr. 3 19-22.

BIJLAGEN

naam bedrijf/instelling:

nr. bedrijf/instelling:

naam respondent:

KWALITEIT EN EFFECTIVITEIT VAN BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

VOLGENS DE ONTVANGERS VAN DE ZORG

interviewlijst directie

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO

Leiden

1991

IV. DE ACTIVITEITEN VAN HET BEDRIJF OP HET GEBIED VAN WERK EN GEZONDHEID

& Heeft het bedrijf een schriftelijk jaarplan m.b.t. BGZ? ja=1
nee=2

19 Hoe actief is elk van de volgende groeperingen op het gebied van werk en gezondheid?

	weinig actief / matig actief / vrij actief / zeer actief			
de directie of bedrijfsleiding	1	2	3	4
het kader	1	2	3	4
de uitvoerende werknemers	1	2	3	4
Personeelszaken	1	2	3	4
de VGW-commissie (evt. OR) *	1	2	3	4
de BGD	1	2	3	4

* deze commissie kan een andere naam hebben, bv. ARBO-commissie; als zo een commissie ont-breekt, geeft u dan het antwoord dat slaat op de OR, Medezeggenschap- of Dienst-commissie.

& Zijn er in het bedrijf meerdere overlegvormen op het gebied van werk en gezondheid? ja=1
nee=2

(zo ja:) Zijn er afstemmingsproblemen tussen deze overlegvormen? ja=1
nee=2

20 Bestaan er in het bedrijf problemen op het gebied van ,werk en gezondheid'? ja=1
nee=2

20a (zo ja:) Hoe ernstig zijn deze problemen? niet zo ernstig=1
vrij ernstig=2
ernstig=3
zeer ernstig=4

20b Krijgen deze problemen op het gebied van werk en gezondheid van het bedrijf voldoende aandacht? ja=1
nee=2

20& Zijn er personen op sleutelposities in het bedrijf die zich bijzonder inzetten voor de oplossing van de problematiek? ja/ nee

(zo ja:) Op welke posities?

directie/b.l.=1

PZ=2

(respondent laten noemen)

kader=3

VGW-cie (evt. OR)=4

werknemers=5

21 Als problemen op het gebied van werk en gezondheid opgelost moeten worden, hoeveel invloed hebben dan de volgende groeperingen:

	geen	een beetje	nogal wat	veel	zeer veel
de directie of bedrijfsleiding	1	2	3	4	5
het kader	1	2	3	4	5
de uitvoerende werknemers	1	2	3	4	5
Personeelszaken	1	2	3	4	5
de VGW-commissie (evt. OR) *	1	2	3	4	5
de BGD	1	2	3	4	5

* deze commissie kan een andere naam hebben, bv. ARBO-commissie; als zo'n commissie ontbreekt, geeft u dan het antwoord dat slaat op de OR, Medezeggenschap- of Dienstcommissie.

21& Zijn er conflicten geweest mbt. problematiek van werk en gezondheid tussen directie en OR? ja=1 nee=2

22 Werkt het bedrijf voldoende mee aan het vinden van aangepast werk voor gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers? ja=1 nee=2

V. DE ACTIVITEITEN VAN DE BGD OP HET GEBIED VAN WERK EN GEZONDHEID

& Bestaat er een contract tussen de BGD en de directie omtrent het zorgpakket? ja=1
nee=2

(zo ja:) - is in het contract ingegaan op wensen vanuit het bedrijf?

geen bijzondere wensen=1
niet op ingegaan door BGD=2
wel op ingegaan door BGD=3

- zijn er plannen om het contract te heroverwegen? ja=1
nee=2

& Stelt de BGD jaarlijks een verslag op over hun activiteiten voor uw bedrijf? ja=1
nee=2

& Hoe is de kwaliteit van dit jaarverslag? niet goed=1
redelijk=2
matig=3
goed=4

23 Hoeveel draagt de BGD bij aan het:

	niets	een beetje	nogal wat	veel	zeer veel
- opsporen van ongezonde werksituaties?	1	2	3	4	5
- voorkómen van ziekte door het werk?	1	2	3	4	5
- herplaatsen van arb.ongeschikte wns.?	1	2	3	4	5

& Vindt u dat de BGD de taak heeft om in de adviezen aan de directie concrete maatregelen voor te stellen? ja=1
nee=2

& (zo ja:) Hoe vindt u de kwaliteit van deze concrete voorstellen? niet goed=1
matig=2
redelijk=3
goed=4

& Is de BGD wel eens belemmerd in onderzoek of bezoek van werkplekken? ja=1
nee=2

24 Hoeveel invloed hebben de volgende groeperingen op de activiteiten van de BGD:

	geen	een beetje	nogal wat	veel	zeer veel
de directie of bedrijfsleiding	1	2	3	4	5
het kader	1	2	3	4	5
de uitvoerende werknemers	1	2	3	4	5
Personeelszaken	1	2	3	4	5
de VGW-commissie (evt. de OR)	1	2	3	4	5
de BGD	1	2	3	4	5

24& Wat zijn uw eigen wensen wat betreft de tijd die de BGD zou moeten besteden aan:

	minder	evenveel	meer
- aanstellingskeuringen	1	2	3
- periodieke , keuring'(of period. gen. onderz.)	1	2	3
- oproepen of begeleiden van verzuimers	1	2	3
- onderzoek/advisering over werkomstandigheden	1	2	3
- voorlichting	1	2	3

& Laat de bedrijfsarts zich voldoende inschakelen als de leiding vindt dat:

- iemand te lang verzuimt?

ja=1
nee=2

- iemand te vaak verzuimt?

ja=1
nee=2

26 Gaat de begeleiding van langdurig verzuimers ten koste van het vertrouwen van werknemers in de BGD?

niet=1
enigszins=2
vrij sterk=3
sterk=4

27 Gaat de begeleiding van werknemers die vaak kort verzuimen ten koste van het vertrouwen de werknemers in de BGD?

niet=1
enigszins=2
vrij sterk=3
sterk=4

- @ Rapporteert de BGD in bepaalde gevallen rechtstreeks aan de directie? ja=1
nee=2
- @ Brengt de BGD in bepaalde gevallen, adviezen rechtstreeks aan de directie uit? ja=1
nee=2
- @ (zo ja:) - Bespreekt de BGD deze adviezen meestal eerst in conceptvorm met u? ja=1
nee=2
- @ - Informeert de BGD later ook naar het resultaat van advies? ja=1
nee=2
- @ Hoe is in het algemeen de kwaliteit van de adviezen van de BGD? niet goed=1
matig=2
redelijk=3
goed=4
- & Is er een schatting te geven in hoeverre werknemers persoonlijke adviezen van de BGD opvolgen? ja=1
nee=2
- (zo ja:) Welk deel van deze adviezen wordt door hen opgevolgd? niets=1
klein deel=2
groot deel=3
geheel=4
- & Welk deel van de maatregelen die de BGD aan het bedrijf voorstelt wordt uitgevoerd? niets=1
klein deel=2
groot deel=3
geheel=4
- In hoeverre komen de uitgevoerde maatregelen aan uw doeleinden tegemoet? niet=1
klein deel=2
groot deel=3
geheel=4

& Welk advies van de BGD in de laatste drie jaar was voor het bedrijf het meest ingrijpend?

.....

& Was er over het doel overeenstemming met: - de BGD? ja=1
nee=2

- de VGW-cie (evt.OR) ja=1
nee=2

& In hoeverre raakte het advies de grenzen van wat in het bedrijf mogelijk is? duidelijk beneden de grens=1
op de grens=2
duidelijk boven de grens=3

& In hoeverre is het advies opgevolgd? onvoldoende=1
minimaal voldoende=2
tussen minimaal voldoende en maximaal=3
maximaal=4

& In hoeverre kwamen de uitgevoerde maatregelen aan uw doeleind(en) tegemoet? niet=1
klein deel=2
groot deel=3
geheel=4

& Vraagt de directie de BGD in geval van investeringen of van veranderingen in de organisatie van het werk, advies over gezondheidsaspecten? nee=1
niet vaak genoeg=2
ja=3

29 In hoeverre houdt de BGD bij advisering in het algemeen rekening met de haalbaarheid voor het bedrijf? te weinig=1
voldoende=2
te veel=3

28 Hoe beoordeelt u de BGD op de volgende punten:

	niet goed	matig	redelijk	goed
- vertrouwelijke omgang met persoonlijke informatie	1	2	3	4
- bekendheid met individuele problemen	1	2	3	4
- toegankelijkheid	1	2	3	4
- vakkundigheid	1	2	3	4
- bekendheid met de problemen in werk en gezondheid	1	2	3	4
- inzet om tot verbeteringen te komen	1	2	3	4
- invloed op de werkomstandigheden	1	2	3	4
- onafhankelijkheid tov. de leiding in het bedrijf	1	2	3	4

30& Wat zijn volgens u de twee belangrijkste doelen van de BGD?

1.....

2.....

& Waaraan meet u af of de BGD deze doelen bereikt?

1.....

2.....

31& In hoeverre bereikt de BGD volgens u deze doelen?

1.

niet=1
klein deel=2
groot deel=3
geheel=4

2.

niet=1
klein deel=2
groot deel=3
geheel=4

& Vindt u dat de baten van de BGD tegen de kosten opwegen?

ja=1
nee=2

BEDANKEN EN DE TERUGRAPPORTAGE VERMELDEN

**KWALITEIT EN EFFECTIVITEIT VAN BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG
VOLGENS DE ONTVANGERS VAN DE ZORG**

enquêtelijs leidinggevenden

HANDLEIDING VOOR HET INVULLEN

De meeste vragen hebben twee antwoordmogelijkheden, sommige meer. U kunt het antwoord dat u kiest, aangeven door het bijbehorende hokje aan te kruisen. Bijvoorbeeld:

Kunt u gemakkelijk weg van de plaats waar u werkt?

ja	nee
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als u gemakkelijk weg kunt, kruis dan het hokje onder "ja" aan.

In een aantal vragen komt het woord "bedrijf" voor; dit kan ook gelezen worden als "instelling" of "organisatie".

I UW ACHTERGRONDGEGEVENS

1 Bent u man of vrouw?

man	vrouw
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Wat is uw geboortejaar?

19 . .

3 Aan hoeveel werknemers geeft u leiding?

. . .

II UW WERK EN GEZONDHEID

	ja (1)	nee (2)
4 Is uw werk lichamelijk erg inspannend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Moet u in u werk teveel:		
- lang achtereen in dezelfde houding werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- buigen of draaien met de hele romp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kracht uitoefenen (door tillen, duwen, trekken of knijpen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Is uw werk geestelijk erg inspannend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Hebt u de laatste tijd gezondheidsklachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(zo ja:)		
7a - Hebt u gezondheidsklachten die door uw werk verergerd worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7b - Hebt u gezondheidsklachten die het gevolg kunnen zijn van uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Wordt u in uw werk geregeld gehinderd doordat u zich niet in orde voelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Hebt u in het werk veel hinder van:		
- lawaai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- stank of rook?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- stof?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- damp, nevel of gas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- temperatuurwisselingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- droge lucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- gebrek aan frisse lucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ongeschikt licht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Is het werk doorgaans goed georganiseerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Kunt u voldoende overleggen over uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Vindt u de onderlinge sfeer op het werk goed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Werkt u onder goede dagelijkse leiding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Vindt u dat het in orde is met de veiligheid in het werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Voelt u zich in dit bedrijf voldoende gewaardeerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Vindt u uw beloning in overeenstemming met het werk dat u doet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Al met al, vindt u nu zelf dat u goed, redelijk, matig of niet goed zit met uw werk?	goed redelijk matig niet goed	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

III UW EIGEN ERVARINGEN MET DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSDIENST (BGD)

De BGD wordt soms ook Medische Dienst genoemd; niet bedoeld is het GAK of de Bedrijfsvereniging.

18 Hebt u voor uzelf wel eens contacten met de BGD gehad, sinds u hier werkt?

- ja, minder dan 1 jaar geleden
- ja, 1-2 jaar geleden
- ja, 3-5 jaar geleden
- ja, 6 jaar of langer geleden
- nee

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5

(Zo nee, ga door naar vraag 19)

18a Voor welke reden of redenen had u contacten?
(s.v.p. aankruisen; meer antwoorden mogelijk)

- ziekteverzuim
- een ongeval
- een lichte aandoening (bijv. hoofdpijn, keelpijn)
- een meer ernstige of langdurige aandoening
- klachten samenhangend met de werkbelasting
- klachten samenhangend met de werkomgeving
- klachten samenhangend met persoonlijke omstandigheden buiten het werk
- verzoek om een medische handeling (keuring, vaccinatie, informatie)
- andere reden, namelijk:

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1

18b Met welke activiteiten van de BGD hebt u te maken gehad?
(s.v.p. aankruisen; meer antwoorden mogelijk)

- het spreekuur van bedrijfsarts of -verpleegkundige
- de aanstellingskeuring
- de periodieke 'keuring' (of periodiek geneeskundig onderzoek)
- EHBO
- voorlichting door de BGD
- werkplekbezoek door de BGD (bedrijfsarts, bedrijfsverpleegkundige of arbeidshygiënist)

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1

18c Hoe beoordeelt u in het algemeen het resultaat van de contacten?

- goed
- redelijk
- matig
- niet goed

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

18d Hoe is men op de BGD in de persoonlijke omgang?

- goed
- redelijk
- matig
- niet goed

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

18e Hebt u ervaring met advies van de BGD aan u persoonlijk? ja 1
nee 2

(zo ja:)

18f Hoe goed is het persoonlijk advies van de BGD? goed 1
redelijk 2
matig 3
niet goed 4

19 Naar wie gaat u bij gezondheidsklachten in verband met het werk zoal toe:
(s.v.p. aankruisen; meer antwoorden mogelijk)

- uw bedrijfsarts 1
- de arts van het GAK of uw Bedrijfsvereniging 2
- uw huisarts 3
- de VGW-commissie of Arbocommissie 4
- de Ondernemingsraad of Dienstcommissie 5
- uw chef 6
- Personeelszaken 7
- iemand anders, namelijk 8

IV. DE ACTIVITEITEN VAN HET BEDRIJF OP HET GEBIED VAN WERK EN GEZONDHEID

Vragen die u niet kunt beantwoorden, omdat u te weinig weet over de activiteiten van het bedrijf op het gebied van werk en gezondheid, kunt u overslaan.

20 Hoe actief is elk van de volgende groeperingen op het gebied van werk en gezondheid?

	weinig actief (1)	matig actief (2)	vrij actief (3)	zeer actief (4)
de directie of bedrijfsleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de leidinggevenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de uitvoerende werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personeelszaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de VGW-commissie (evt. OR)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de BGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* deze commissie kan een andere naam hebben, bv. ARBO-commissie; als zo'n commissie ontbreekt, geeft u dan het antwoord dat slaat op de OR, Medeseggenschaps- of Dienstcommissie.

21 Bestaan er volgens u in het bedrijf problemen op het gebied van werk en gezondheid? ja 1
nee 2

(zo ja:)

21a - Hoe ernstig vindt u deze problemen? niet zo ernstig 1
vrij ernstig 2
ernstig 3
zeer ernstig 4

21b - Krijgen problemen op het gebied van werk en gezondheid voldoende aandacht van het bedrijf? ja 1
nee 2

22 Als problemen op het gebied van werk en gezondheid opgelost moeten worden, hoeveel invloed heeft dan elk van de volgende groeperingen:

	geen (1)	een beetje (2)	nogal wat (3)	veel (4)	zeer veel (5)
de directie of bedrijfsleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de leidinggevenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de uitvoerende werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personeelszaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de VGW-commissie (evt. OR)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de BGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* deze commissie kan een andere naam hebben, bv. ARBO-commissie; als zo'n commissie ontbreekt, geeft u dan het antwoord dat slaat op de OR, Medeseggenschaps- of Dienstcommissie.

23 Werkt het bedrijf voldoende mee aan het vinden van aangepast werk voor gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers? ja 1
nee 2

V. DE ACTIVITEITEN VAN DE BGD OP HET GEBIED VAN WERK EN GEZONDHEID

Vragen die u niet kunt beantwoorden, omdat u te weinig weet over de activiteiten van de BGD op het gebied van werk en gezondheid, kunt u overslaan.

24 Hoeveel draagt de BGD bij aan het:

- | | | | |
|--|------------|--------------------------|---|
| - opsporen van ongezonde werksituaties? | niets | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | een beetje | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | nogal wat | <input type="checkbox"/> | 3 |
| | veel | <input type="checkbox"/> | 4 |
| | zeer veel | <input type="checkbox"/> | 5 |
| | | | |
| - voorkómen van ziekte door het werk? | niets | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | een beetje | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | nogal wat | <input type="checkbox"/> | 3 |
| | veel | <input type="checkbox"/> | 4 |
| | zeer veel | <input type="checkbox"/> | 5 |
| | | | |
| - herplaatsen van arbeidsongeschikte werknemers? | niets | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | een beetje | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | nogal wat | <input type="checkbox"/> | 3 |
| | veel | <input type="checkbox"/> | 4 |
| | zeer veel | <input type="checkbox"/> | 5 |

25 Hoeveel invloed hebben de volgende groeperingen op de activiteiten van de BGD:

	geen (1)	een beetje (2)	nogal wat (3)	veel (4)	zeer veel (5)
de directie of bedrijfsleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de leidinggevenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de uitvoerende werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personeelszaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de VGW-commissie (evt.OR)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de BGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* deze commissie kan een andere naam hebben, bv. ARBO-commissie; als zo een commissie ontbreekt, geeft u dan het antwoord dat slaat op de OR, Medeseggenschaps- of Dienstcommissie.

26 Wat zijn uw eigen wensen wat betreft de tijd die de BGD besteedt aan:

- | | | | |
|--|----------|--------------------------|---|
| - onderzoek/advisering over werkomstandigheden | minder | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | evenveel | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | meer | <input type="checkbox"/> | 3 |
| | | | |
| - oproepen of begeleiden van verzuimers | minder | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | evenveel | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | méer | <input type="checkbox"/> | 3 |

- 27 Gaat het oproepen of begeleiden van langdurig verzuimers ten koste van uw vertrouwen in de BGD?
- niet
enigszins
vrij sterk
sterk
- 1
 2
 3
 4
- 28 Gaat het oproepen of begeleiden van werknemers die vaak kort verzuimen ten koste van uw vertrouwen in de BGD?
- niet
enigszins
vrij sterk
sterk
- 1
 2
 3
 4

29 Hoe beoordeelt u de BGD op de volgende punten:

	niet goed (1)	matig (2)	redelijk (3)	goed (4)
vertrouwelijke omgang met persoonlijke informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bekendheid met individuele problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toegankelijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vakkundigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bekendheid met de problemen in werk en gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inzet om tot verbeteringen te komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
invloed op de werkomstandigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
onafhankelijkheid t.o.v. de leiding in het bedrijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ja nee
- 30 Zijn er verbeteringen wenselijk in het contact tussen u en de BGD? 1 2
- 31 Rapporteert de BGD in bepaalde gevallen rechtstreeks aan u? 1 2
- 32 Brengt de BGD in bepaalde gevallen, adviezen rechtstreeks aan u uit? 1 2
- (zo ja:)
- 32a - Bespreekt de BGD deze adviezen meestal eerst in concept-vorm met u? 1 2
- 32b - Informeert de BGD later ook naar het resultaat van advies? 1 2
- 33 Hoe is in het algemeen de kwaliteit van de adviezen van de BGD?
- goed
redelijk
matig
niet goed
- 1
 2
 3
 4
- 34 In hoeverre houdt de BGD in zijn adviezen rekening met de haalbaarheid voor het bedrijf?
- te weinig
voldoende
te veel
- 1
 2
 3

35 Wat is het belangrijkste doel dat de BGD in uw bedrijf moet bereiken?

.....

31 In hoeverre bereikt de BGD dat doel?

niet
klein deel
groot deel
geheel

 1
 2
 3
 4

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING;

WILT U DE LIJST OPSTUREN IN DE BIJGEVOEGDE ENVELOP.

EEN POSTZEGEL IS NIET NODIG

bijlage 3.1

Kenmerken van het BGZ-team en deelname aan fase II van het onderzoek

kenmerk BGD		aard van de deelname						totaal	
		niet		alleen enquête		interviews en enquête		n	%
		n	%	n	%	n	%		
type dienst*	gezamenlijk	5	28	--	--	13	72	18	100
	overheid	--	--	1	7	14	93	15	100
	enkelvoudig	5	28	5	28	8	44	18	100
BGZ-team	alleen bedrijfsarts	4	33	2	17	6	50	12	100
	bedrijfsarts en BVK	4	15	3	11	20	74	27	100
	incl. arbeidshygiënist	2	17	1	8	9	75	12	100
plaats	bedrijfsarts zelf	2	9	3	14	17	77	22	100
	ander binnen BGD	1	8	3	25	8	67	12	100
VG-taak*	buiten BGD	7	41	--	--	10	59	17	100
BGZ-activiteiten**	alleen APO	2	25	1	12	5	63	8	100
	GPO en APO	5	23	3	14	14	63	22	100
	PBGO	2	22	--	--	7	78	9	100
	GPO en PBGO	1	8	2	17	9	75	12	100

* Chi kwadraat significant, $p < 0,10$.

** APO = algemeen periodiek onderzoek, GPO = gericht periodiek onderzoek, PBGO = periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek.

bijlage 3.2

Bedrijfskenmerken en deelname aan fase II van het onderzoek

bedrijfskenmerk		aard van de deelname						totaal	
		niet		alleen enquête		interviews en enquête		n	%
		n	%	n	%	n	%		
bedrijfsgrootte*	< 100	3	27	--	--	8	73	11	100
	100 - 499	4	21	1	5	14	74	19	100
	> 500	3	14	5	24	13	62	21	100
financieel-economische positie**	goed	8	25	5	16	19	59	32	100
	matig/slecht	2	11	1	6	15	83	18	100
activiteit	industrie	6	23	2	8	18	69	26	100
	dienstverlening	4	16	4	16	17	68	25	100

* Chi kwadraat significant, $p < 0,10$.

**In één geval werd geen oordeel gegeven.

Bijlage 3.3

Motieven van bedrijven om niet aan het onderzoek of een deel daarvan deel te nemen

Bij de overheidsorganisaties kwam totale weigering niet voor; wel is eenmaal geen toestemming tot de werknemersenquête gegeven. Voor het overige zijn de motieven voor weigering de volgende.

Gezamenlijke BGD-en, redenen niet-deelname voor bedrijven

Genoemd werden directiewisseling, reorganisatie, bedrijf in problemen; drie gevallen waarin het bedrijf door zichzelf in beslag wordt genomen. Verdere motieven, elk eenmaal genoemd: het onderzoek en de verplichte BGZ wordt irrelevant voor het bedrijf gevonden. De hoofdmotieven voor totale weigering zijn kortom turbulentie in het bedrijf of irrelevantie van het onderzoek voor het bedrijf.

Enkelvoudige BGD-en, redenen niet-deelname voor bedrijven

Er zijn drie gevallen waarin de BGD geen VG-taak heeft, daar spelen de volgende motieven: onenigheid BGD - bedrijf, vrees voor onrust in het bedrijf, bedrijf dat verkocht is, en bedrijf dat geen externe onderzoekers over de vloer wil. In twee gevallen heeft de BGD wel een VG-taak. Hierbij zijn de motieven dat het bedrijf in problemen is en dat het bedrijf in het algemeen niet meer meedoet aan extern onderzoek (2x). Wat bij de drie gevallen van weigering van extern onderzoek de grond is, is niet bekend. Vrees voor onrust zou ook hier achter kunnen zitten. De hoofdmotieven bij deze groep zijn vermijden van problemen, afscherming van het bedrijf tegen blikken/invloeden van buiten.

Enkelvoudige BGD-en, redenen om geen werknemers-enquête toe te staan

Het gaat hier om vijf diensten, alle met VG-taak. Motieven van de bedrijven voor weigering van de enquête zijn: de enquête is bedrijfspolitik niet wenselijk, vrees voor onrust in bedrijf, bedrijf is in reorganisatie (2x), er wordt geen extern onderzoek onder werknemers gewenst (2x). Overwegend gaat het hier dus zowel om turbulentie in de organisatie als om het afschermen van de werknemers.

Bijlage 3.4

De 65 Oordelen van 51 BGZ-teams uit fase I van het onderzoek, die in verband zijn gebracht: met het wel (n=41) vs. niet (n=10) deelnemen ($p \leq 0.10$, chi kwadraat)* van de bedrijven in fase II, en met het wel (n=35) vs. niet (n=6) deelnemen met de werknemersenquête ($p \leq 0.10$, chi kwadraat)**.

Omschrijving vraag

Is er een jaarplan m.b.t. de bedrijfsgezondheidszorg?
Houdt het bedrijf zich voldoende bezig met BGZ?
Houdt het kader zich voldoende bezig met BGZ? **
Houden de werknemers zich voldoende bezig met BGZ?
Houdt PZ zich voldoende bezig met BGZ?
Houdt de OR/VGW-commissie zich voldoende bezig met BGZ?
Heeft het bedrijf voldoende aandacht voor reïntegratie van gehandicapte werknemers?
Worden inzichten BGD in aanwezige gezondheidsrisico's door directie gedeeld?
Worden inzichten BGD in aanwezige gezondheidsrisico's door OR/VGW-cie gedeeld?
Worden inzichten BGD in aanwezige gezondheidsrisico's door PZ gedeeld?
Is verbetering contact BGD - directie bedrijf nodig?
Is verbetering contact BGD - OR/VGW-cie nodig?
Is verbetering contact BGD - kader nodig?
Is er een jaarverslag m.b.t. de BGZ?
Zijn er wel eens belemmeringen geweest bij werkplekonderzoek?
Zijn meer aanstellingskeuringen gewenst?
Is meer tijd voor periodieke keuringen gewenst?
Is meer verzuimbegeleiding gewenst?
Wil het bedrijf minder/evenveel/meer tijd voor verzuimbegeleiding? **
Wil de OR/VGW-commissie minder/evenveel/meer tijd voor verzuimbegeleiding?
Wil PZ minder/evenveel/meer tijd voor verzuimbegeleiding?
Wil het kader minder/evenveel/meer tijd voor verzuimbegeleiding?
Willen de werknemers minder/evenveel/meer tijd voor verzuimbegeleiding?
Moet de BGD minder/evenveel/meer tijd aan werkomstandigheden besteden?
Wil het bedrijf minder/evenveel/meer tijd voor de werkomstandigheden? **
Wil de OR/VGW-commissie minder/evenveel/meer tijd voor de werkomstandigheden?
Wil PZ minder/evenveel/meer tijd voor de werkomstandigheden?
Wil het kader minder/evenveel/meer tijd voor de werkomstandigheden?
Willen de werknemers minder/evenveel/meer tijd voor de werkomstandigheden?
Is meer GVO gewenst?
Wordt de BGD ingeschakeld bij onterecht lang verzuim?
Wordt de BGD ingeschakeld bij onterecht frequent kort verzuim?
Gaat de begeleiding van lang verzuim ten koste van het vertrouwen van de werknemers?
Gaat de begeleiding van frequent kort verzuim ten koste van het vertrouwen van de werknemers?
Rapporteert de BGD aan de directie? **
Rapporteert de BGD aan de OR/VGW-commissie?
Rapporteert de BGD aan PZ?
Rapporteert de BGD het kader?
Wordt advies uitgebracht aan de directie?
Wordt advies uitgebracht aan de OR/VGW-commissie?
Wordt advies uitgebracht aan PZ?
Wordt advies uitgebracht aan het kader?
Worden concept-adviezen besproken met de directie?
Worden concept-adviezen besproken met de OR/VGW-commissie?
Worden concept-adviezen besproken met PZ? *
Worden concept-adviezen besproken met het kader? **/*
Welk deel van de individuele adviezen wordt opgevolgd?
Welk deel van de bedrijfsadviezen wordt opgevolgd?
Komen de maatregelen o.g.v. de adviezen aan uw doeleinden tegemoet?
Was er overeenstemming met de directie over ingrepen?
Was er overeenstemming met de OR/VGW-commissie?
Raakte meeste ingrijpende advies de grenzen van de mogelijkheden van het bedrijf?
Welk deel van het meest ingrijpende advies is opgevolgd?
Kwamen maatregelen aan doeleinden tegemoet?
Adviseert BGD over gezondheidsaspecten bij belangrijke veranderingen?
Wordt in adviezen rekening gehouden met de haalbaarheid?
Wegen kosten BGD tegen baten op voor bedrijf?
Wat is kwaliteit aandacht bedrijf voor BGZ?
Stelt bedrijf juiste prioriteiten in BGZ-beleid?
Wat is de doeltreffendheid van de BGZ bij het bedrijf?
Belemmeringen bij onderzoek/bezoek werkplekken?
Meer tijd voor overleg gewenst?
Is er in totaal minder/evenveel/meer tijd voor BGZ gewenst? **/*
Er zijn factoren die het vertrouwen van werknemers in de BGD bevorderen?
Er zijn factoren die het vertrouwen van werknemers in de BGD belemmeren?

Bijlage 4.1

Percentages antwoorden 'ja' op de vragen over eigen ervaring met de BGD van uitvoerende en leidinggevende werknemers¹⁾

vraag	uitvoerenden		leidinggevenden	
	%	n	%	n
Zelf contacten met BGD	2,7 ²⁾	1245	2,6 ²⁾	677
Reden contact - ziekteverzuim	40,4	960	27,1	531
Reden contact - ongeval	10,6	960	3,4	531
Reden contact - lichte aandoening	9,0	960	12,2	531
Reden contact - meer ernstige aandoening	15,8	960	8,7	531
Reden contact - klachten werkbelasting	12,2	960	10,7	531
Reden contact - klachten werkomgeving	10,0	960	7,3	531
Reden contact - klachten persoonlijk	8,8	960	4,0	531
Reden contact - medische handeling	21,8	960	23,5	531
Reden contact - anders	20,2	960	30,7	531
Spreekuur BA of BVK	52,2	960	47,5	531
Aanstellingskeuring	34,6	960	25,2	531
Periodieke keuring	37,8	960	54,4	531
EHBO	5,3	960	5,3	531
Voorlichting door de BGD	6,0	960	11,9	531
Werkplekbezoek door de BGD	12,2	960	22,4	531
Oordeel resultaat van de contacten	84,7	914	85,5	516
BGD in de persoonlijke omgang	90,4	906	91,7	504
Ervaring met persoonlijk advies	37,3	918	41,2	522
Oordeel persoonlijk advies	81,1	918	87,4	522
Bij gez.kl. i.v.m. werk - bedrijfsarts	33,9	1288	37,4	690
Bij gez.kl. i.v.m. werk - arts GAK/BV	1,9	1288	1,3	690
Bij gez.kl. i.v.m. werk - huisarts	67,9	1288	60,4	690
Bij gez.kl. i.v.m. werk - VGW/Arbo-cie	1,9	1288	2,6	690
Bij gez.kl. i.v.m. werk - OR/Dienst-cie	3,7	1288	3,3	690
Bij gez.kl. i.v.m. werk - chef	34,8	1288	32,0	690
Bij gez.kl. i.v.m. werk - PZ	7,3	1288	10,3	690
Bij gez.kl. i.v.m. werk - anders	5,0	1288	4,5	690

¹⁾Significante verschillen tussen uitvoerende en leidinggevende werknemers vet, p < 0,10, tweezijdig.

²⁾Gemiddelde bij weging < 1 jaar = 1, 1-2 jaar = 2, 3-5 jaar = 3, >5 jaar = 4.

Bijlage 4.2

Antwoordpercentages bij de vragen over de activiteiten van de BGD op het gebied van werk en gezondheid van uitvoerende en leidinggevende werknemers¹⁾

vraag	uitvoerenden		leidinggevenden	
	%	n	%	n
Bijdr. BGD - opsporen ongezonde werksit. ²⁾	11)	678	42,4	484
Bijdr. BGD - voorkomen ziekte door werk ²⁾	11)	614	32,8	467
Bijdr. BGD - herplaatsen arbeidsongesch. ²⁾	11)	494	48,4	403
Invloed BGD-activiteiten - directie ³⁾	11)	433	69,6	408
Invloed BGD-activiteiten - leidinggevend ³⁾	11)	418	40,1	419
Invloed BGD-activiteiten - werknemers ³⁾	11)	415	37,9	401
Invloed BGD-activiteiten - PZ ³⁾	11)	401	69,7	400
Invloed BGD-activiteiten - VGW-cie ³⁾	11)	351	51,1	366
Invloed BGD-activiteiten - BGD ³⁾	11)	255	87,5	255
Meer tijd v. BGD onderzoek werkomstandigheden ⁴⁾	69,4	881	65,4	581
Meer tijd v. verzuimbegeleiding ⁴⁾	62,4	872	77,8	580
Oproepen lv ten koste van vrouwen ⁵⁾	34,6	933	38,1	580
Oproepen fkv ten koste van vertrouwen ⁵⁾	37,0	932	39,0	574
Oordeel BGD - omgang persoonlijke info ⁶⁾	87,2	768	93,8	517
Oordeel BGD - bekend individuele probl. ⁶⁾	54,1	724	60,6	503
Oordeel BGD - toegankelijkheid ⁶⁾	74,9	781	76,6	534
Oordeel BGD - vakkundigheid ⁶⁾	83,9	746	82,5	475
Oordeel BGD - bekend probl. werk/gez. ⁶⁾	57,1	767	61,4	515
Oordeel BGD - inzet tot verbeteringen ⁶⁾	54,4	732	54,5	501
Oordeel BGD - invloed op werkomstand. ⁶⁾	37,1	742	35,9	515
Oordeel BGD - onafhankelijkheid ⁶⁾	55,9	676	70,0	484
Verbeteringen wenselijk contact BGD	12)	--	42,9	588
BGD rapporteert rechtstreeks	12)	--	31,8	606
BGD brengt rechtstreeks adviezen uit	12)	--	32,2	596
Adviezen in concept-vorm besproken	12)	--	64,1	184
BGD informeert naar resultaat	12)	--	62,4	178
Kwaliteit van de adviezen ⁷⁾	12)	--	74,8	420
Rekening houden met haalbaarheid ⁸⁾	11)	627	1,8	410
Belangrijkste doel BGD ⁹⁾	11)	1288	79,8	689
In hoeverre bereikt de BGD het doel ¹⁰⁾	11)	635	20,9	507

¹⁾Significante verschillen vet, p < 0,10, tweezijdig.

²⁾% antwoorden: nogal wat, veel, of zeer veel; de rest: niets of een beetje.

³⁾% antwoorden: nogal wat, veel, of zeer veel; de rest: geen of een beetje.

⁴⁾% antwoorden: meer; de rest verdeeld in: minder= 1 à 3%; de rest: evenveel.

⁵⁾% antwoorden: enigszins, vrij sterk of sterk; de rest: niet.

⁶⁾% antwoorden: redelijk of goed; de rest: niet goed of matig.

⁷⁾% antwoorden: goed of redelijk; de rest: matig of niet goed.

⁸⁾gemiddelde van te weinig = 1, voldoende = 2, te veel = 3.

⁹⁾% antwoorden: wel genoemd; de rest: niet genoemd.

¹⁰⁾% antwoorden: groot deel of geheel; de rest: niet of klein deel.

¹¹⁾Te lage response, > 33% antwoorden ontbreekt.

¹²⁾% antwoorden: ja; niet aan uitvoerende werknemers gevraagd.

Bijlage 4.3 Percentage antwoorden "ja" op bij de vragen over werk en gezondheid: uitvoerende en leidinggevende werknemers¹⁾

vraag	uitvoerenden		leidinggevenden	
	gem.	n	gem.	n
Werk lichamelijk erg inspannend	22,7	1266	8,3	683
Teveel in dezelfde houding werken	42,6	1215	24,9	675
Teveel buigen/draaien	29,5	1175	9,9	620
Teveel kracht uitoefenen	24,9	1179	5,5	608
Werk geestelijk erg inspannend	60,4	1251	84,7	666
De laatste tijd gezondheidsklachten	29,8	1250	21,7	654
Klachten door werk verergerd ²⁾	57,9	354	56,9	144
Klachten mogelijk gevolg van het werk	64,0	381	60,0	150
In werk geregeld gehinderd	12,0	1254	6,2	670
Veel hinder van lawaai	31,4	1220	19,6	638
Veel hinder van stank of rook	22,7	1202	9,5	614
Veel hinder van stof	22,7	1197	9,2	620
Veel hinder van damp, nevel of gas	12,3	1166	5,4	608
Veel hinder van temperatuurwisselingen	48,7	1231	32,8	644
Veel hinder van droge lucht	42,6	1203	27,6	628
Veel hinder van gebrek aan frisse lucht	41,6	1201	33,9	644
Veel hinder van ongeschikt licht	20,1	1185	11,2	610
Werk niet goed georganiseerd	23,9	1261	20,6	668
Onvoldoende overleg	17,8	1273	14,4	672
Geen goede onderlinge sfeer	20,9	1256	13,7	670
Geen goede dagelijkse leiding	29,8	1235	37,4	610
Veiligheid niet in orde	12,5	1267	7,9	672
Onvoldoende gewaardeerd	35,6	1257	24,9	670
Beloning niet in overeenstemming	40,4	1254	34,0	670
Al met al goed met werk ³⁾	85,6	1261	90,4	679
In bedrijf problemen in werk en gezondheid	62,2	1097	63,1	643
Ernst problemen in werk en gezondheid ⁴⁾	1,9	672	1,8	185
Problemen krijgen onvoldoende aandacht	63,5	644	53,0	180

¹⁾Significante verschillen vet, p < 0,10, tweezijdig.

²⁾Percentage van degenen met gezondheidsklachten.

³⁾† antwoorden: goed of redelijk: de rest: matig of niet goed.

⁴⁾Bij weging niet zo ernstig=1, vrij ernstig=2, ernstig=3, zeer ernstig=4.

Bijlage 4.4 Samenhang ervaring - oordelen, uitvoerenden

	Oordeel resultaat van de contacten		
	BGD in de persoonlijke omgang		Oordeel persoonlijk advies
Tijd sinds contact met BGD	-.09*	-.10*	.00
Ervaring met persoonlijk advies	.06	.08*	n.v.t.

*correlaties p ≤ 0,01, tweezijdig.

Bijlage 4.5 Samenhang ervaring - oordeel BGD op aspecten, uitvoerenden (n=1288)

	omgang pers. info	bekend. indiv. probl.	toegankelijkheid	vakkundigheid	bekend. probl. w-gez.	inzet verbering	invl. werkomstand.	onaf-hanke-lijk.
tijd sinds contact met BGD	.00	-.11*	-.10*	-.06	-.07	-.09	-.03	-.01
spreekuur BA of BVK	-.07	.05	-.00	-.09	-.10*	-.06	-.04	-.15*
periodieke keuring	.08	.03	.05	.08	.16*	.11*	.13*	.06
werklebezoek door de BGD	.05	.02	.01	.12*	.10*	.07	.08	.10
ervaring met persoonlijk advies	.00	.17*	.07	.06	.13*	.13*	.12*	.03
bij gezondheidsklachten i.v.m. werk: bedrijfsarts	.08	.20*	.22*	.18*	.18*	.17*	.12*	.08
bij gezondheidsklachten i.v.m. werk: huisarts	-.10*	-.07	-.02	-.07	-.05	-.05	-.04	-.07

*correlaties $p \leq 0,01$, tweezijdig.

Bijlage 4.6 Samenhang ervaring - voorkeuren, uitvoerenden (n=1288)

	Bij gez.kl. i.v.m. werk - bedrijfsarts	Bij gez.kl. i.v.m. werk - huisarts	Bij gez.kl. i.v.m. werk - chef
Tijd sinds contact met BGD	-.24*	-.01	-.02
Spreekuur BA of BVK	.26*	.12*	.03
Aanstellingskeuring	-.11*	-.05	.01
Werklebezoek door de BGD	.08*	.02	.08*
Ervaring met persoonlijk advies	+.31*	+.03	+.02

*correlaties $p \leq 0,01$, tweezijdig.

Bijlage 4.7 Samenhang ervaring - wensen en schade vertrouwen, uitvoerenden (n=1288)

	Wensen onderzoek werkomstandigheden	Wensen verzuimbegeleiding	Oproepen lv ten koste van vertrouwen
Tijd sinds contact BGD	.01	.10*	.02
Periodieke keuring	-.11*	-.00	-.01
Ervaring persoonlijk advies	-.03	+.01	-.09*

* correlaties $p \leq 0,01$, tweezijdig.

Bijlage 4.8 Samenhang ervaring - oordelen, leidinggevenden (n=690)

	Oordeel resultaat van de BGD in de persoonlijke omgang	Oordeel pers. advies
Tijd sinds contact met BGD	-.17*	-.18*
Ervaring met persoonlijk advies	.11*	.15*

*correlaties $p \leq 0,01$, tweezijdig.

Bijlage 4.9 Samenhang ervaring - oordeel BGZ op aspecten, leidinggevenden (n=690)

	bekend. indiv. probl.	toegankelijkheid	vakkundigheid	bekend. probl. w-gez.	inzet verbering	invl. werkomsand.
tijd sinds contact met BGD	-.15*	-.20*	-.21*	-.20*	-.19*	-.13*
periodieke keuring	.07	.06	.13*	.13*	.16*	.17*
voorlichting door de BGD	.07	.11	.03	.04	.14*	.10
werkplekbezoek door de BGD	.07	.04	-.00	.00	.10*	.08
ervaring met persoonlijk advies	.20*	.20*	.14*	.18*	.15*	.17*
bij gezondheidsklachten i.v.m. werk naar bedrijfsarts	.21*	.20*	.15*	.21*	.18*	.15*
bij gezondheidsklachten i.v.m. werk naar huisarts	-.15*	-.13*	-.15*	-.16*	-.11*	-.10
bij gezondheidsklachten i.v.m. werk naar personeelszaken	-.01	-.01	.02	-.02	-.03	-.11*

* correlaties $p \leq 0,01$, tweezijdig.

Bijlage 4.10 Samenhang ervaring - voorkeuren, leidinggevenden (n=690)

	naar bedr. arts	naar afd. PZ
Tijd sinds contact met BGD	-.24*	-.03
Spreekuur BA of BVK	.20*	-.01
EHO	.12*	-.02
Werkplekbezoek door de BGD	.12*	.12*
Ervaring met persoonlijk advies	.30*	.09

*correlaties $p \leq 0,01$, tweezijdig.

Bijlage 4.11 Samenhang ervaring - wensen en schade vertrouwen, leidinggevenden

	wensen onderzoek	schade verzuimbegeleiding
Spreekuur BA of BVK	.18*	.09
Periodieke keuring	-.18*	-.06
Ervaring persoonlijk advies	-.06	-.15*

*correlaties $p \leq 0,01$, tweezijdig.

Bijlage 4.12 Samenhang klachten - tijd sinds en reden voor contact BGD, correlaties uitvoerenden (n=1288)

	reden voor contact met de BGD									
	tijd sinds contact	verzuim	ongeval	ernstige aand.	werkbe- lasting	werkom- geving	pers. probl.	medische handel.	andere	andere
werk lichamelijk erg inspannend (nee)	.10*	-.08*	-.12*	-.07	-.14*	.01	.03	-.02	.09*	
teveel in dezelfde houding werken (nee)	.02	-.02	-.05	-.12*	-.07	-.09*	-.00	-.08*	-.00	
teveel buigen/draaien (nee)	.09*	-.09*	-.11*	-.12*	-.12*	-.00	-.02	-.02	.07	
teveel kracht uitvoeren (nee)	.13*	-.07	-.12*	-.08	-.13*	.02	.01	-.04	.08	
werk geestelijk erg inspannend (nee)	.02	.00	.04	.00	-.05	-.08*	-.04	-.01	-.09*	
de laatste tijd gezondheidsklachten (nee)	.25*	-.20*	.01	-.28*	-.25*	-.19*	-.11*	.09*	.04	
Klachten door werk verergerd (nee)	.07	-.07	.03	.04	-.24*	-.16*	-.06	-.04	.03	
Klachten mogelijk gevolg van het werk (nee)	-.04	-.07	-.10	.07	-.31*	-.22*	-.00	-.05	-.03	
in werk geregeld gehinderd (nee)	.15*	-.14*	-.05	-.21*	-.18*	-.14*	-.15*	-.05	.03	
veel hinder van lawaai (nee)	.07	-.09*	-.09*	-.08*	-.08*	-.00	.00	.03	.02	
veel hinder van stank of rook (nee)	.11*	-.08	-.10*	-.07	-.03	-.03	-.02	-.01	.05	
veel hinder van stof (nee)	.09*	-.16*	-.05	-.04	-.10*	-.01	-.02	.05	.07	
veel hinder van damp, nevel of gas (nee)	.11*	-.01	-.12*	-.01	-.07	-.01	-.02	.00	.05	
veel hinder van temperatuurwisselingen (nee)	.08*	-.09*	-.04	-.05	-.02	.00	-.01	.09*	.02	
veel hinder van droge lucht (nee)	.00	-.07	.02	-.09*	-.05	-.03	-.04	.05	.04	
veel hinder van gebrek aan frisse lucht (nee)	.05	-.05	.01	-.12*	-.04	-.05	-.06	.05	.03	
veel hinder van ongeschikt licht (nee)	.08*	-.08	-.00	-.09*	-.06	-.13*	-.01	-.01	-.00	
werk goed georganiseerd (nee)	-.10*	.06	.04	.04	-.04	-.14*	.03	-.05	.00	
voldoende overleg (nee)	.07*	.08	.08*	.03	.11*	.06	.05	-.04	.04	
goede onderlinge sfeer (nee)	-.11*	.14*	.10*	.08*	.14*	.10*	.02	-.04	.06	
goede dagelijkse leiding (nee)	.01	.06	-.00	.02	.13*	.12*	.04	-.07	.00	
veiligheid in orde (nee)	-.08*	.01	.11*	.01	.05	.08	-.06	.03	.01	
voldoende gewaardeerd (nee)	-.13*	.16*	.07	.10*	.18*	.17*	.08*	-.06	-.08*	
beloning in overeenstemming (nee)	-.09*	.17*	.04	.07	.07	.10*	.05	-.02	-.08*	
al met al goed met werk (nee)	-.13*	.16*	.06	.11*	.19*	.18*	.12*	-.08	-.04	

* Signif. $S .01$ tweezijdig

Bijlage 4.13

Samenhangen klachten - ervaring met BGD-activiteiten, correlaties uitvoerenden
(n=1288)

	ervaring met				
	spreekuur	aanst. keuring	period keuring	werkpl bezoek	persoonl. advies
teveel in dezelfde houding werken	-.09*	.02	.08*	-.03	-.05
teveel buigen/draaien	-.10*	.07	.02	.00	-.05
teveel kracht uitoefenen	-.09*	.11*	-.00	.01	-.05
de laatste tijd gezondheidsklachten	-.25*	.13*	.05	-.11*	-.21*
klachten door werk verergerd	-.15*	.00	.07	.01	-.09
klachten mogelijk gevolg van het werk	-.14*	.09	.09	.05	-.05
in werk geregeld gehinderd	-.16*	.10*	.03	-.06	-.13*
veel hinder van lawaai	-.09*	.06	-.05	-.05	-.05
veel hinder van stank of rook	-.09*	.06	-.05	-.08*	-.00
veel hinder van stof	-.17*	.07	.00	-.08	-.10*
veel hinder van damp, nevel of gas	-.04	.12*	-.04	-.06	.00
veel hinder van temperatuurwisselingen	-.06	.07	-.04	-.09*	.00
veel hinder van droge lucht	-.11*	-.00	.07	-.07	-.04
veel hinder van gebrek aan frisse lucht	-.15*	-.03	.05	-.07	-.04
veel hinder van ongeschikt licht	-.08*	-.04	.03	-.12*	-.05
werk goed georganiseerd	.13*	-.07	-.07	-.00	-.07
voldoende overleg	.11*	-.09*	-.04	-.06	.07
goede onderlinge sfeer	.15*	-.13*	-.05	.00	.10*
voldoende dagelijkse leiding	.08*	-.07	-.07	-.06	.06
voldoende gewaardeerd	.18*	-.09*	-.05	.02	.10*
beloning in overeenstemming	.15*	-.07	-.01	.00	.05
al met al goed met werk	.19*	-.09*	-.09*	.01	.10*

1) spreekuur BA of BVK, 2) aanstellingskeuring, 3) periodieke keuring, 4) werkplekbezoek door de BGD, 5) ervaring met persoonlijk advies.

* Signif. \leq .01 tweezijdig

Bijlage 4.14 Samenhangen klachten - oordelen over de BGD, correlaties uitvoerenden (n=1288)

	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)
werk lichamenlijk erg inspannend (nee)	.10*	.10*	.17*	.16*	-.00	.04	.07	.09*	.01	.02	.13*
teveel in dezelfde houding werken (nee)	.07	.10*	.05	.11*	.05	.10*	.05	.12*	.08	.08*	.08
teveel buigen/draaien (nee)	.10*	.09*	.11	.15*	-.03	.06	.09	.09	.06	.00	.17*
teveel kracht uit oefenen (nee)	.09*	.07	.14	.12*	-.04	.04	.04	.04	.02	-.00	.10*
werk geestelijk erg inspannend (nee)	.06	.03	.12	-.01	.11*	.07	.08	.06	.11*	.14*	.03
de laatste tijd gezondheidsklachten (nee)	.08	.09*	.08	.10*	.03	.05	.07	.07	.06	.09*	.11*
klachten door werk verergerd (nee)	.12	.06	.07	.08	.03	.22*	.07	.12	.16*	.25*	.22*
klachten mogelijk gevolg van het werk (nee)	.12	.07	.14	.02	-.01	.12	.03	.12	.11	.15*	.12
in werk geregeld gehinderd (nee)	.13*	.10*	.14*	.06	.04	.12*	.07	.09	.12*	.13*	.17*
veel hinder van lawaai (nee)	.12*	.08	.16*	.12*	.03	.08	.10*	.10*	.08*	.06	.17*
veel hinder van stank of rook (nee)	.02	.02	.06	.07	-.04	.02	.01	.04	.07	.03	.12*
veel hinder van stof (nee)	.06	.07	.03	.06	-.04	.04	.02	-.04	.00	-.01	.10*
veel hinder van damp, nevel of gas (nee)	.08	.05	.04	.05	-.01	-.01	-.00	-.00	.04	.01	.09*
veel hinder van temperatuurwisselingen (nee)	.07	.05	.06	.04	.02	.05	.04	.06	.05	.05	.11*
veel hinder van droge lucht (nee)	.11*	.12*	.07	.05	.07	.12*	.02	.08	.15*	.18*	.14*
veel hinder van gebrek aan frisse lucht (nee)	.14*	.12*	.12	.04	.04	.16*	.08	.17*	.22*	.18*	.13*
veel hinder van ongeschikt licht (nee)	.16*	.07	.16*	.07	.05	.08	.06	.10*	.13*	.12*	.11*
werk goed georganiseerd (nee)	-.19*	-.08*	-.15*	-.11*	-.07	-.10*	-.14*	-.16*	-.21*	-.16*	-.18*
voldoende overleg (nee)	-.15*	-.12*	-.14*	-.16*	-.11*	-.10*	-.12*	-.20*	-.15*	-.18*	-.21*
goede onderlinge sfeer (nee)	-.07	-.03	-.05	-.06	.06	-.06	-.02	.0	-.04	-.03	.11*
goede dagelijkse leiding (nee)	-.11*	-.05	-.09	-.14*	.05	-.12*	.13*	.15*	.18*	.19*	.14*
veiligheid in orde (nee)	-.13*	-.08	-.11	-.13*	.00	-.07	-.04	.04	.11*	.10*	.14*
voldoende gewaardeerd (nee)	-.19*	-.14*	-.18*	-.15*	-.10*	-.14*	-.15*	-.20*	-.19*	.20*	.25*
beloning in overeenstemming (nee)	-.14*	-.06	-.05	-.08	-.07	-.09*	-.11*	-.14*	-.11*	.15*	.20*
al met al goed met werk (nee)	-.21*	-.15*	-.21*	-.18*	-.12*	-.14*	-.15*	-.24*	-.23*	.23*	.28*

1) oordeel resultaat van de contacten, 2) BGD in de persoonlijke omgang, 3) oordeel persoonlijk advies, toegevoegd, 4) oordeel BGD - omgang persoonlijke info, 5) oordeel BGD - bekend individuele probl., 6) oordeel BGD - toegankelijkheid, 7) oordeel BGD - vakkundigheid, 8) oordeel BGD - bekend problemen werk/gez., 9) oordeel BGD - inzet tot verbeteringen, 10) oordeel BGD - invloed op werkomstandigh., 11) oordeel BGD - onafhankelijkheid.

* Signif. \leq .01 tweezijdig

Bijlage 4.15 Samenhangen klachten - voorkeuren en wensen, correlaties uitvoerenden (n=1288)

met gezondheidsklachten in verband met werk naar

	BA	huisarts	chef	PZ	meer tijd voor	vertrouwen geschaad	
					werkoms	langvz	freqkv
werk lichamenlijk erg inspannend (nee)	.01	-.15*	.03	.04	.00	.08*	-.08
teveel in dezelfde houding werken (nee)	-.01	-.09*	-.02	-.06	-.11*	-.07	-.05
teveel buigen/draaien (nee)	-.01	-.11*	.00	-.00	.03	.05	-.04
teveel kracht uitoefenen (nee)	-.04	-.16*	.04	.05	.00	.10*	-.06
de laatste tijd gezondheidsklachten (nee)	-.12*	-.15*	.03	-.08*	.07	.03	-.01
klachten mogelijk gevolg van het werk (nee)	.02	-.21*	.04	.00	-.16*	-.07	-.05
in werk geregeld gehinderd (nee)	-.08*	-.09*	.01	-.03	.10*	-.02	-.01
veel hinder van lawaai (nee)	-.03	-.07*	.02	.06	-.01	-.02	-.09*
veel hinder van stank of rook (nee)	-.06	-.02	.01	.03	.05	-.05	-.12*
veel hinder van stof (nee)	-.09*	-.08*	.00	.04	.01	.08	-.02
veel hinder van damp, nevel of gas (nee)	-.09*	.00	.03	.05	.07	.00	-.11*
veel hinder van temperatuurwisselingen (nee)	-.04	-.13*	-.05	-.02	-.09*	-.02	-.08*
veel hinder van droge lucht (nee)	-.05	-.09*	-.05	-.03	.13*	.00	-.02
veel hinder van gebrek aan frisse lucht (nee)	-.03	-.05	-.04	-.04	-.18*	-.04	-.04
veel hinder van ongeschikt licht (nee)	-.05	-.00	-.06	-.07*	-.12*	-.08	-.05
werk goed georganiseerd (nee)	.05	-.01	-.06	-.00	.14*	.10*	-.09*
voldoende overleg (nee)	.01	.06	-.05*	.02	.13*	.12*	.08*
goede onderlinge sfeer (nee)	.05	.04	-.05	.01	.09*	.09*	.08
goede dagelijkse leiding (nee)	-.00	-.01	-.09*	.00	.20*	.15*	.04
veiligheid in orde (nee)	.05	.04	.01	.04	.10*	.02	.07
voldoende gewaardeerd (nee)	.03	.05	-.06	.00	.13*	.11*	-.09*
beloning in overeenstemming (nee)	.02	.05	-.04	-.02	.06	.00	.09*
al met al goed met werk (nee)	.05	.08*	-.05	-.01	.17*	.12*	.05

* Signif. 5 .01 tweezijdig

Bijlage 4.16 Samenhang klachten - tijd sinds en reden voor contact BGD, correlaties leidinggevenden (n=690)

	tijd sinds contact	reden voor contact met de BGD	lichte aandr.	ernstige aandr.	werk-omgeving	medische handel.	andere
de laatste tijd gezondheidsklachten (nee)	.11*	-.12*	-.03	-.01	-.24*	-.13*	.00
klachten door werk verergerd (nee)	.03	-.14	.10	.00	-.33*	-.19	.15
klachten mogelijk gevolg van het werk (nee)	.11	-.16	.17	.01	-.37*	-.17	.00
in werk geregeld gehinderd (nee)	.13*	-.18*	.06	-.09	-.25*	-.17*	.05
veel hinder van stank of rook (nee)	.09	-.08	-.10	-.02	.00	-.13*	.03
veel hinder van stof (nee)	.03	-.07	.05	-.03	-.04	-.17*	.01
veel hinder van temperatuurwisselingen (nee)	.07	-.13*	.06	-.07	.00	-.16*	.14*
veel hinder van droge lucht (nee)	-.05	-.01	.01	-.05	-.06	-.11*	.07
veel hinder van gebrek aan frisse lucht (nee)	.02	-.05	-.06	-.02	-.11*	-.13*	.00
werk goed georganiseerd (nee)	-.06	.04	.03	.00	.14*	.04	-.05
goede onderlinge sfeer (nee)	.04	.08	-.01	.07	.20*	.15*	.08
veiligheid in orde (nee)	-.01	.02	.13*	.01	.05	.05	-.09
voldoende gewaardeerd (nee)	-.07	.13*	-.01	-.00	.18*	.16*	.08
beloning in overeenstemming (nee)	.02	.15*	.08	.12*	.02	.09	-.05
al met al goed met werk (nee)	-.10*	.16*	.02	.06	.32*	.22*	-.01

* Signif. 5 .01 tweezijdig

Bijlage 4.17 Samenhangen klachten - ervaring met BGD-activiteiten, correlaties leidinggevenden (n=690)

	ervaring met				
	spreekuur	period. keuring	EHBO	werkpl bezoek	persoonl. advies
teveel in dezelfde houding werken (nee)	-.08	.12*	.00	.01	.00
de laatste tijd gezondheidsklachten (nee)	-.17*	.11	.05	.05	-.13*
in werk geregeld gehinderd (nee)	-.18*	.09	.00	.00	-.10
veel hinder van lawaai (nee)	-.04	-.05	-.16*	-.10	.02
veel hinder van stof (nee)	-.06	-.00	-.13*	.08	-.06
veel hinder van temperatuurwisselingen(nee)	.11*	.02	-.08	-.14*	-.04
voldoende gewaardeerd (nee)	.14*	-.07	-.08	-.04	-.05
beloning in overeenstemming (nee)	.12*	-.10	.01	.00	-.05
al met al goed met werk (nee)	.14*	-.09	-.03	-.02	.01

* Signif. $\leq .01$ tweezijdig

Bijlage 4.18 Samenhangen klachten - oordelen over de BGD, correlaties leidinggevenden

	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)
teveel in dezelfde houding werken (nee)	.05	.06	-.01	.00	.07	-.01	.09	.06	.14*	.04
teveel buigen/draaien (nee)	.16*	.08	.01	.04	.03	.00	.09	.06	.03	.08
de laatste tijd gezondheidsklachten (nee)	.08	.09	.18*	.07	.14*	.12*	.10	.12*	.10	.12*
in werk geregeld gehinderd (nee)	.12*	.08	.09	.02	.09	.07	.04	.04	.00	.10
veel hinder van stank of rook (nee)	.13*	.05	.00	.01	.04	.00	.04	.01	.06	.15
veel hinder van stof (nee)	.12*	.00	.00	.03	.09	.06	.05	.07	.12*	.10
veel hinder van temperatuurwisselingen (nee)	.13*	.07	.02	-.01	.08	.04	.00	.02	.03	.16*
veel hinder van droge lucht (nee)	.09	.04	.05	.01	.10	.02	.10	.09	.07	.12*
veel hinder van gebrek aan frisse lucht (nee)	.17*	.14*	.04	.07	.14*	.08	.14*	.11	.14*	.19*
veel hinder van ongeschikt licht (nee)	.11	.08	.06	.12*	.10	.12*	.14*	.17*	.17*	.14*
werk goed georganiseerd (nee)	-.05	-.06	.11*	-.03	.01	.01	-.05	-.05	.14*	.02
voldoende overleg (nee)	-.07	-.15*	.10	-.02	.10	-.09	.13*	.12*	.14*	.11
goede onderlinge sfeer (nee)	-.11*	-.14*	.15*	-.09	.13*	.11	.12*	.12*	.16*	.14*
goede dagelijkse leiding (nee)	-.07	-.07	.04	-.02	.04	.06	-.07	-.10	.14*	-.08
veiligheid in orde (nee)	-.13*	-.14*	.00	.10	.12*	.09	.09	.13*	.12*	.09
voldoende gewaardeerd (nee)	-.10	-.13*	.03	.00	.05	.04	.07	.07	.10	.18*
beloning in overeenstemming (nee)	-.15*	-.19*	.02	-.02	.14*	.08	.14*	.15*	.13*	.12*
al met al goed met werk (nee)	-.21*	-.19*	.09	-.04	.11*	.12*	.16*	.09	.18*	.19*

1) oordeel resultaat van de contacten, 2) BGD in de persoonlijke omgang, 3) oordeel BGD - omgang persoonlijke info, 4) oordeel BGD - bekend individuele probl., 5) oordeel BGD - toegankelijkheid, 6) oordeel BGD - vakkundigheid, 7) oordeel BGD - bekend problemen werk/gez., 8) oordeel BGD - inzet tot verbeteringen, 9) oordeel BGD - invoel op werkomstandigh., 10) oordeel BGD - onafhankelijkheid.

* Signif. $\leq .01$ tweezijdig

Bijlage 4.19 Samenhangen Klachten - voorkeuren en wensen t.o.v. de BGD, correlaties leidinggevenden (n=690)

	1)	2)	3)	4)
teveel in dezelfde houding werken (nee)	-.02	-.11*	-.04	-.00
teveel buigen/draaien (nee)	-.14*	-.11*	-.03	-.08
teveel kracht uitoefenen (nee)	-.11*	-.05	.01	-.05
de laatste tijd gezondheidsklachten (nee)	-.12*	-.13*	-.04	-.02
veel hinder van stof (nee)	.00	-.13*	-.08	-.15*
veel hinder van temperatuurwisselingen (nee)	-.09	-.15*	-.08	-.12*
veel hinder van droge lucht (nee)	-.08	-.17*	-.06	-.09
veel hinder van gebrek aan frisse lucht (nee)	-.08	-.18*	-.11*	-.10
veel hinder van ongeschikt licht (nee)	-.05	-.16*	-.06	-.07
voldoende overleg (nee)	.05	.14*	.08	.09
veiligheid in orde (nee)	.10*	.13*	.10*	.07
voldoende gewaardeerd (nee)	.04	.10*	.06	.09
beloning in overeenstemming (nee)	.01	.14*	.14*	.15*
al met al goed met werk (nee)	.12*	.16*	.09	.09

1) bij gez.kl. i.v.m. werk - naar huisarts, 2) wenst meer onderzoek werkomstandigheden, 3) oproepen lv ten koste van vertrouwen, 4) oproepen fkv ten koste van vertrouwen.

* Signif \leq .01 tweezijdig

bijlage 5.1

De percentages bevestigende resp. gunstige oordelen van directies (n=39), OR (n=41) en PZ (n=40) over gezondheidsrisico's, het proces van advisering, de opbrengsten van adviezen, de begeleiding van verzuimers en algemene aspecten

	dir.		OR		PZ	
	§	n	§	n	§	n
GEZONDHEIDSRISICO'S						
141 Er bestaan wel gezondheidsrisico's in de cl.org.	74	(29)	79	(30)	74	(29)
142 Inzicht mbt. risico's wel gedeeld met bgd	93	(28)	60 (20)		100	(29)
HET PROCES VAN ADVISERING						
147 BGD maakt wel jaarverslag mbt. cl. org.	56	(22)	46 (19)		64	(25)
148*Kwaliteit jaarversl. door bgd goed/redelijk	82	(18)	54 (15)		80	(20)
135 Wel overleg met BA	95	(37)	66 (27)		100	(39)
138*Voldoende vaak contact met BA	69	(27)	** 49 (20)	**	87	(34) ***
143*Contact met BGD behoeft geen verbetering	56	(22)	** 32 (13)	**	51	(20)
152 Voorstellen concrete maatr. is wel taak BGD	85	(33)	95	(39)	92	(36)
219*Bekendheid v.BGD met probl. w&g goed/redelijk	90	(35)	90	(37)	97	(38)
214*BGD houdt voldoende rekening m. haalbaarheid	75	(27)	** 59 (24)		72 (28)	
153*Kwalit. concr. voorstellen BGD goed/redel.	55	(17)	51 (20)		83	(29) ***
174*Kwalit. advies BGD in het alg. goed/redel.	84	(31)	** 51 (25)	**	59	(23)
220*Inzet BGD v. verbeteringen goed/redelijk	59	(33)	70	(26)	** 85	(36) ***
221*Invloed BGD op werkomstandigh. goed/redelijk	50	(19)	53	(21)	63	(24)
OPBRENGSTEN VAN ADVIEZEN						
177*Adviezen door org. grotendeels/geheel uitgevoerd	87	(32)	** 46 (19)	**	82	(32)
178*Maatregel. grotendeels/geheel aan doel tegemoet	83	(30)	46 (19)		81	(30)
149*Bijdr.BGD: opsporen ongez. werks nogal wat/z.veel	44	(17)	49 (19)		51	(20)
150*Bijdr.BGD: prev. ziekte d. werk nogal wat/z.veel	36	(14)	36	(14)	61	(23)
235*BGD bereikt doel 1 grotendeels/geheel	56	(19)	56	(20)	67	(26)
236*BGD bereikt doel 2 grotendeels/geheel	47	(14)	42	(13)	47	(15)
VERZUIM EN HERPLAATSING						
166*BA voldoende ingeschakeld bij 'te lang'verz.	79	(29)	68 (28)		74	(29)
168*Begeel. langd.verz. schaaft vertr. wns niet	72	(26)	66 (27)		74	(28)
167*BA voldoende ingeschakeld bij 'te vaak'verz.	61	(22)	56 (23)		59	(23)
169*Begeel. freq.verz. schaaft vertr. wns niet	51	(18)	54 (22)		60	(21)
151*Bijdr.BGD a. herpl.arb.ong.wkn. nogal wat/z.veel	41 (16)		46 (19)		70	(26) ***
ZORG VOOR INDIVIDUELE WERKNEMERS						
215*Vertrouwel.ong.m. pers.info d. BGD goed/redelijk	97	(38)	98	(39)	100	(39)
216*Bekendheid m. pers.probl. v. wns goed/redelijk	90	(34)	82	(32)	97	(38)
217*Toegankelijkheid BGD voor wns goed/redelijk	85	(33)	78	(35)	95	(37)
ALGEMENE OORDELEN						
161*Evenveel tijd BGD aan aanstellingskeur.	80	(31)	71 (29)		90	(34)
162*Evenveel tijd BGD aan period.'keuringen'	61	(23)	58	(23)	** 67	(24)
163*Evenveel tijd BGD aan oproep/begel.verz.	21	(8)	40	(15)	34	(13)
164*Evenveel tijd BGD aan onderz./adv.mbt.werkomst.	51	(20)	** 30	(12)	** 46	(18)
165*Evenveel tijd BGD aan voorlichting mbt.werk&gez	26	(10)	25	(10)	36	(14)
218*Vakkundigheid v.d. BGD goed/redelijk	84	(31)	90	(34)	100	(37) ***
222*Onafhankelikh. BGD v.d. leiding goed/redelijk	100	(39)	** 71	(27)	** 97	(38)
237*Baten van BGD wegen wel op tegen kosten	74 (25)		77 (27)		88 (30)	

- de 31 oordelen zijn gemerkt met *; de overige vier aspecten zijn opgenomen als achtergrondgegevens; de oordelen werden zo aan de respondenten gevraagd, dat achteraf een tweedeling in voor de BGD gunstige en ongunstige antwoorden gemaakt kon worden; in de tabel zijn deze gunstige antwoordcategorieën met de percentages van de gunstige oordelen vermeld.

- vet gedrukt betekent: 10 tot 20% van de antwoorden luiden 'weet niet';

- vet gedrukt en onderstreept: in 20 tot 30% van antwoorden luiden 'weet niet';

- ** betekent: de verschillen tussen de directie en OR, resp OR en PZ zijn significant (p< .05)

- *** betekent: de verschillen tussen PZ en de directie zijn significant (p< .05)

bijlage 5.2 Uitkomsten van een princalsanalyse op een selectie van kwaliteitsoordelen van directies, OR-en en afdelingen PZ over de EGZ.

N=41; AANTAL ITERATIES = 30

DIMENSIE	EIGENWAARDE
1	.1626
2	.1381
3	.0939
4	.0746
5	.0717
6	.0649

DISCRIMINATIEMAAT PER VARIABLE PER DIMENSIE

VARIABLE	DIMENSIE						
	1	2	3	4	5	6	
KD0217	oordeel:toegankelijkheid bgd voor wns	.419	.044	.151	.000	.076	.008
KD0235	deel dat bgd bereikt van doel 1	.385	.054	.010	.062	.055	.005
KD0221	oordeel:invloed v.bgd. op werkomstandigh	.381	.047	.021	.075	.027	.073
KD0169	begeleid. freq.verz. schaadst vertr. wns	.368	.052	.050	.022	.150	.083
KD0150	bijdrage bgd: voorkomen ziekte d. werk	.344	.181	.047	.005	.000	.205
KD0149	bijdrage bgd: opsporen ongezonde werksit	.338	.131	.016	.117	.020	.148
KD0220	oordeel:inzet tot verbeteringen te komen	.318	.161	.011	.056	.025	.040
KD0164	tijd bgd aan onderz./adv. mbt. werkomst.	.233	.014	.034	.133	.010	.003
KO0235	deel dat bgd bereikt van doel 1	.028	.655	.003	.036	.001	.013
KO0222	oordeel:onafhankelijkh. bgd v. leiding	.018	.500	.028	.014	.034	.004
KO0150	bijdrage bgd: voorkomen ziekte d. werk	.113	.415	.005	.002	.123	.025
KO0164	tijd bgd aan onderz./adv. mbt. werkomst.	.166	.316	.110	.001	.053	.016
KO0216	oordeel:bekendheid m. pers. probl. v. wn	.077	.276	.089	.001	.062	.008
KP0149	bijdrage bgd: opsporen ongezonde werksit	.102	.053	.612	.006	.038	.016
KP0150	bijdrage bgd: voorkomen ziekte d. werk	.055	.003	.515	.000	.028	.001
KD0218	oordeel:vakkundigheid vd. bgd	.078	.027	.303	.188	.000	.010
KP0221	oordeel:invloed v.bgd. op werkomstandigh	.057	.084	.261	.008	.107	.066
KD0151	bijdrage bgd: herpl. arb. ong. werknem.	.046	.167	.027	.283	.023	.040
KP0220	oordeel:inzet tot verbeteringen te komen	.023	.009	.090	.280	.048	.005
KD0163	tijd bgd aan oproep/begel. verz.	.006	.041	.050	.014	.456	.002
KO0169	begeleid. freq.verz. schaadst vertr. wns	.028	.016	.031	.091	.007	.368
KO0168	begeleid. langd.verz. schaadst vertr. wns	.180	.015	.041	.009	.086	.336
KO0220	oordeel:inzet tot verbeteringen te komen	.163	.280	.070	.073	.009	.229
KO0221	oordeel:invloed v.bgd. op werkomstandigh	.278	.324	.044	.023	.010	.005
KO0149	bijdrage bgd: opsporen ongezonde werksit	.076	.196	.030	.124	.001	.010
KO0151	bijdrage bgd: herpl. arb. ong. werknem.	.116	.153	.004	.197	.105	.009
KP0151	bijdrage bgd: herpl. arb. ong. werknem.	.107	.068	.039	.139	.163	.072
KO0163	tijd bgd aan oproep/begel. verz.	.187	.056	.015	.030	.056	.019
KP0163	tijd bgd aan oproep/begel. verz.	.040	.003	.104	.186	.016	.046
KP0164	tijd bgd aan onderz./adv. mbt. werkomst.	.115	.024	.018	.200	.280	.005
KD0168	begeleid. langd.verz. schaadst vertr. wns	.131	.008	.091	.055	.023	.171
KP0168	begeleid. langd.verz. schaadst vertr. wns	.264	.199	.055	.043	.009	.141
KP0169	begeleid. freq.verz. schaadst vertr. wns	.072	.002	.106	.009	.242	.011
KP0235	deel dat bgd bereikt van doel 1	.215	.122	.110	.055	.092	.015

Alle items zijn gedichotomiseerd zoals in bijlage 5.2. In de analyse kunnen alleen items opgenomen worden met een verdeling die minder scheef is dan 5 ten opzichte van 36 en waarop de non-respons zeer beperkt is; dit leidde tot de opname 12 van de 31 items van directies, 12 op 31 van OR-en, en 10 op 31 van PZ. De conclusie uit de analyse is dat de oordelen van de drie partijen zeer weinig samenhangen. De samenhang tussen de items per partij is ook niet groot te noemen. De samenhang die er wel is, wijst erop dat het, behalve op inhoudelijke gronden, zinvol is om items samen te nemen tot somscores op het gebied van bijv. bijdragen van de BGD aan preventie, de inzet en invloed van de BGD tbv. de werkomstandigheden, schade aan het vertrouwen in de BGD door de begeleiding van lang en frequent kort verzuim, enz. Deze lijn is gevolgd voor de somscores die in figuur 5.7 zijn opgenomen. Zodoende is bovendien voorkomen dat het aantal gevallen met missende waarden door het maken van grote somscores te groot is geworden. Het nadeel van een beperkte reductie van het materiaal is op de koop toegegaan.

	eensluitend oordeel				weet	
	ja		nee		niet	
	pos.	neg.	%	n	%	n
	%	n	%	n	%	n
GEZONDHEIDSRISICO'S						
141 Er bestaan wel gezondheidsrisico's in de cl.org.	56 (22)	5 (2)	31 (12)	8 (3)		
142 Inzicht mbt. risico's wel gedeeld met bgd	56 (14)	0	16 (4)	28 (7)		
HET PROCES VAN ADVISERING						
147 BGD maakt wel jaarverslag mbt. cl. org.	44 (17)	23 (9)	10 (4)	23 (9)		
148*Kwaliteit jaarversl. door bgd goed/redelijk	65 (13)	5 (1)	10 (2)	20 (4)		
135 Wel overleg met BA	nvt	nvt	nvt	nvt		
138*Voldoende vaak contact met BA	44 (17)	26 (10)	31 (12)	0		
143*Contact met BGD behoeft geen verbetering	28 (11)	39 (15)	33 (13)	0		
152 Voorstellen concrete maatr. is wel taak BGD	80 (31)	0	20 (8)	0		
219*Bekendheid v.BGD met probl. w&g goed/redelijk	79 (31)	0	21 (8)	0		
214*BGD houdt voldoende rekening m. haalbaarheid	41 (16)	5 (2)	13 (5)	32 (10)		
153*Kwalit. concr. voorstellen BGD goed/redel.	26 (8)	13 (4)	32 (10)	29 (9)		
174*Kwalit. advies BGD in het alg. goed/redel.	54 (21)	8 (2)	15 (6)	23 (9)		
220*Inzet BGD v. verbeteringen goed/redelijk	39 (15)	10 (4)	41 (16)	10 (4)		
221*Invloed BGD op werkomstandigh. goed/redelijk	31 (12)	31 (12)	41 (16)	5 (2)		
OPBRENGSTEN VAN ADVIEZEN						
177*Adviezen door org. grotendeels/geheel uitgevoerd	41 (16)	8 (3)	33 (13)	18 (7)		
178*Maatregel. grotendeels/geheel aan doel tegemoet	38 (15)	3 (1)	28 (11)	31 (12)		
149*Bijdr.BGD: opsporen ongez. werks nogal wat/z.veel	26 (10)	31 (12)	38 (15)	5 (2)		
150*Bijdr.BGD: prev. ziekte d. werk nogal wat/z.veel	13 (5)	38 (15)	44 (17)	5 (2)		
235*BGD bereikt doel 1 grotendeels/geheel	28 (11)	15 (6)	41 (16)	10 (4)		
236*BGD bereikt doel 2 grotendeels/geheel	13 (5)	21 (8)	42 (11)	8 (2)		
VERZUIM EN HERPLAATSING						
166*BA voldoende ingeschakeld bij 'te lang'verz.	51 (20)	5 (2)	26 (10)	18 (7)		
168*Begel. langd.verz. schaaft vertr. wns niet	46 (18)	10 (4)	23 (9)	21 (8)		
167*BA voldoende ingeschakeld bij 'te vaak'verz.	33 (13)	10 (4)	28 (11)	28 (11)		
169*Begel. freq.verz. schaaft vertr. wns niet	31 (12)	10 (4)	28 (11)	31 (12)		
151*Bijdr. BGD a. herpl.arb.ong.wkn. nogal wat/z.veel	26 (10)	15 (6)	36 (14)	23 (9)		
ZORG VOOR INDIVIDUELE WERKNEMERS						
215*Vertrouwel.ong.m. pers.info d. BGD goed/redelijk	95 (37)	0	3 (1)	3 (1)		
216*Bekendheid m. pers.probl. v. wns goed/redelijk	72 (28)	0	21 (8)	8 (3)		
217*Toegankelijkheid BGD voor wns goed/redelijk	77 (30)	5 (2)	18 (7)	0		
ALGEMENE OORDELEN						
161*Evenveel tijd BGD aan aanstellingskeur.	56 (22)	8 (3)	21 (8)	15 (6)		
162*Evenveel tijd BGD aan period.'keuringen'	41 (16)	28 (11)	26 (10)	5 (2)		
163*Evenveel tijd BGD aan oproep/begel.verz.	13 (5)	49 (19)	31 (12)	8 (3)		
164*Evenveel tijd BGD aan onderz./adv.mbt.werkomst.	18 (7)	33 (13)	46 (18)	3 (1)		
165*Evenveel tijd BGD aan voorlichting mbt.werk&gez	10 (4)	54 (21)	33 (13)	3 (1)		
218*Vakkundigheid v.d. BGD goed/redelijk	67 (26)	3 (1)	21 (8)	10 (4)		
222*Onafhankelijkh. BGD v.d. leiding goed/redelijk	69 (27)	0	26 (10)	5 (2)		
237*Baten van BGD wegen wel op tegen kosten	46 (18)	8 (3)	24 (9)	24 (9)		

voor de betekenis van * zie bijlage 4.1

bijlage 5.5 De wensen van de partijen zelf over de tijdsbesteding van de BGD mbt. verzuimbegeleiding en werkomstandigheden, en de wensen van de partijen volgens de BGD

		volgens de BGD hebben partijen					
		wel wensen			geen wensen		
		beide wensen luiden			feitel. wens		
		evenv.	meer	oneens	?	gelijk	meer
tijd BGD a. oproep/begel.verz. vlgs. directies		8 (3)	28(11)	31(12)	3(1)	8 (3)	21(8)
	OR/VGW-cie	11(4)	3(1)	26(10)	8(3)	24(9)	29(11)
	afd-PZ	15(6)	20(8)	35(14)	3(1)	15(6)	15(6)
tijd BGD a. onderz./adv.werkomst. vlgs directies		26(10)	10(4)	28(11)	0	18(7)	18 (7)
	OR/VGWcie	3(1)	26(10)	21(8)	5(1)	18(7)	29(11)
	afd-PZ	18(7)	15(6)	23(9)	0	25(10)	20(8)

bijlage 5.6 De verdeling van de ondernemingsraden over het aantal keren dat zij zich van een oordeel onthielden en "weet niet" antwoordden op een totaal van 15 vragen

aantal antwoorden 'weet niet'	aantal situaties
0	8 (20%)
1	9 (22%)
2	6 (15%)
3	4 (10%)
4	2 (5%)
5	4 (10%)
6	3 (7%)
7	2 (5%)
8	1 (2%)
9	1 (2%)
11	1 (2%)

bijlage 5.7 Correlaties tussen het aantal onthoudingen op in totaal van 15 oordelen door de OR en de oordelen van directie, OR en PZ

beoordeelde aspect	dir.	OR	PZ
GEZONDHEIDSRISICO'S			
141 Er bestaat wel gezondheidsrisico's in de cl.org.	-.06	-.31*	-.12
142 Inzicht mbt. risico's wel gedeeld met bgd	.19	<u>.04</u>	.
HET PROCES VAN ADVISERING			
147 BGD maakt wel jaarverslag mbt. cl. org.	-.19	<u>.12</u>	-.04
148 Kwaliteit jaarversl. door bgd goed/redelijk	-.03	-.13	-.48*
135 Frequentie van overleg met BA	-.05	-.37*	-.32*
138 Voldoende vaak contact met BA	-.07	-.37*	-.16
143 Contact met BGD behoeft geen verbetering	-.21	-.15	-.22
152 Voorstellen concrete maatr. is wel taak BGD	-.05	-.13	.00
219 Bekendheid v. BGD met probl. w&g goed/redelijk	-.11	.05	.05
214 BGD houdt voldoende rekening m. haalbaarheid	.01	-.30*	.01
153 Kwalit. concr. voorstellen BGD goed/redel.	.01	-.31*	-.33*
174 Kwalit. advies BGD in het alg. goed/redel.	-.02	-.07	-.14
220 Inzet BGD v. verbeteringen goed/redelijk	-.07	-.10	-.05
221 Invloed BGD op werkomstandigh. goed/redelijk	-.15	-.01	.18
OPBRENGSTEN VAN ADVIEZEN			
177 Adviezen door org. grotendeels/geheel uitgevoerd	.02	-.14	-.09
178 Maatregel. grotendeels/geheel aan doel tegemoet	-.34*	<u>.06</u>	.01
149 Bijdr. BGD: opsporen ongez. werks nogal wat/z.veel	-.05	-.24	-.34*
150 Bijdr. BGD: prev. ziekte d. werk nogal wat/z.veel	-.05	-.27*	-.34*
235 BGD bereikt doel 1 grotendeels/geheel	-.14	-.09	.00
236 BGD bereikt doel 2 grotendeels/geheel	.04	-.18	-.10
VERZUIM EN HERPLAATSING			
166 BA voldoende ingeschakeld bij 'te lang'verz.	-.10	-.06	-.17
168 Begel. langd.verz. schaaft vertr. wns niet	.01	-.19	-.07
167 BA voldoende ingeschakeld bij 'te vaak'verz.	-.06	-.49*	.21
169 Begel. freq.verz. schaaft vertr. wns niet	.01	-.19	-.03
151 Bijdr. BGD a. herpl.arb.ong.wkn. nogal wat/z.veel	-.22	-.25*	-.37*
134 Bedrijf werkt vold. mee mbt. aang. werk	<u>.23</u>	<u>-.02</u>	-.04
ZORG VOOR INDIVIDUELE WERKNEMERS			
215 Vertrouwel. omg.m. pers.info d. BGD goed/redelijk	.10	.18	.
216 Bekendheid m. pers.probl. v. wns goed/redelijk	.09	.02	-.07
217 Toegankelijkheid BGD voor wns goed/redelijk	-.04	-.10	-.11
ALGEMENE OORDELEN			
161 Evenveel tijd BGD aan aanstellingskeur.	-.29*	-.31*	-.34*
162 Evenveel tijd BGD aan period.'keuringen'	-.31*	-.25	-.26*
163 Evenveel tijd BGD aan oproep/begel.verz.	-.22	-.15	-.08
164 Evenveel tijd BGD aan onderz./adv.mbt.werkomst.	-.19	-.04	.00
165 Evenveel tijd BGD aan voorlichting mbt.werk&gez	-.12	-.12	-.11
218 Vakkundigheid v.d. BGD goed/redelijk	.08	.13	-.10
222 Onafhankelijkh. BGD v.d. leiding goed/redelijk	-.18	-.09	.14
237 Baten van BGD wegen wel op tegen kosten	-.21	-.08	<u>.01</u>

- onderstreept: 10 tot 30% van antwoorden luidden 'weet niet';
 - * wil zeggen: $p \leq 0.10$ eenzijdig.

De verbanden met de oordelen van de ondernemingsraden zelf duiden erop dat het voor een deel gaat om situaties waarin de OR vindt dat er geen gezondheidsrisico's bestaan, om situaties waar de relatie tussen de BGD en de OR minder goed ontwikkeld is, waar ontevredenheid heerst over de rol van de BGD bij preventie en over de rol van de BGD bij de verzuimbegeleiding. De verbanden met de oordelen van PZ betreffen ontevredenheid over de kwaliteit van het jaarverslag, over concrete voorstellen bij adviezen, de bijdrage aan preventie door de BGD en de rol van de BGD bij integratie van arbeidsongeschikten. Met andere woorden om ontevredenheid bij PZ op een vrij breed front van het functioneren van de BGD. Wat betreft de oordelen van de directies is er een samenhang met het achterblijven van de beoogde effecten van genomen maatregelen, preventie van ziekte door het werk en met de wens om meer tijd door de BGD te laten besteden aan aanstellingskeuringen en periodieke keuringen.

Samenvattend duiden deze samenhangen op situaties waarin de behalve de OR zelf ook de beide andere partijen ongunstige oordelen over de BGD hebben gegeven. Verondersteld mag daarom worden dat het niet altijd om pure onwetendheid van de OR gaat, maar dat tenminste een deel van de woordvoerders getwijfeld heeft tussen geen oordeel en een ongunstig oordeel. Deels duidt het onthouden van oordelen door de OR mogelijk op een (nog) onderontwikkeld beleid van de betreffende OR (mogelijk door een ervaren afwezigheid van gezondheidsrisico's), deels op (ervaren) tekortkomingen wat betreft het functioneren van de BGD, zich onder ander uitend in een tekort aan contact tussen de OR en het team. Dit betekent verder dat het aantal negatieve oordelen van OR-en dat in de vorige paragraaf als een onderschatting opgevat moet worden.

Bijlage 5.8 Overzicht van twee doelen van de BGD die door directies zijn genoemd.

doel 1:

- bijdrage aan curatieve taak, ziekte beperken
- beheersing ziekteverzuim
- zorgen dat medewerkers opgewassen zijn tegen factoren in werk die de gezondheid bezwaren
- optimaliseren van de werkomstandigheden
- gezondheid van de medewerkers bewaken
- het medisch geweten van de directie vormen
- algemene gezondheidszorg voor het personeel, ook voordat ze ziek worden; meer aan voorlichting
- adviseren m.b.t. eigentijds Arbebeleid
- controle ziekteverzuim
- optreden als deskundige dienst in de Arbocommissie
- binding met het personeel, de BGD moet zich hier meer profileren
- algemeen welzijn en welbevinden van de individuele werknemer bewaken
- zich bemoeien met aspecten van het werk die de gezondheid raken
- aanstellingskeuring in relatie tot behoefte van het bedrijf
- bewaken van de gezondheid
- preventie en signaleren, zodat medewerkers zo lang mogelijk gezond en veilig in het bedrijf blijven
- adequate begeleiding, ook t.a.v. weer aan het werk gaan van individuele werknemers
- medewerkers gezond houden
- preventief werken, optimalisering van werkomstandigheden
- ziekteverzuimbegeleiding met het oog op verlagings
- VGW, vooral G en V van de mensen bewaken; spijlfunctie van de BA: spiegel voorhouden en wakker houden; signalen in concrete adviezen omzetten;vertrouwensman.
- bijdrage aan veilig en gezond werken van de werknemers
- preventieve taak
- begeleiding i.v.m. verlagings verzuim
- ondersteunen in scheppen van gezondheid van werknemers
- redelijk evenwicht tussen belangen van mensen en organisatie
- verzuimbegeleiding; nu adviezen om verzuim terug te dringen vooral i.s.m. kader
- evenwicht in belangen tussen individuele werknemer en bedrijf, in goed overleg
- vrouwenrelatie met het personeel
- preventieve werking
- zo gezond mogelijk arbeidsleven; preventie dmv. periodieke controles; curatief: ongevallen
- gezondheid van de medewerkers bewaken/beschermen
- combinatiefunctie; zware adviesfunctie bij Arbo
- mensen die 'vastzitten en in crisis raken', een oplossing vinden
- zeker stellen dat gezondheid van de wns niet achteruit gaat door het bedrijf
- mensen zich wel voelen, plezier, voorkomen van schade aan gezondheid van werkn.
- zorgen voor de gezondheid: preventie Arbo
- goede signalering van ongezonde werksituaties
- arbeidsomstandigheden in preventieve zin

vervolg bijlage 5.8

doel 2:

- preventieve taak: Arbo
- verbetering van de reïntegratie
- onderkennen risicodragende werkzaamheden en formuleren van betreffende maatregelen
- bewaken van het gemeenschappelijke welzijn
- begeleiden van werknemers
- huisarts van de werknemers, maar dan m.b.t. relatie werk - gezondheid
- periodiek onderzoek elke 2 à 3 jaar, voorkomt ziekteverzuim
- adequate ondersteuning van individuele werknemer met problemen
- advies aan bedrijf betreffende werkhervatting (geheel of gedeeltelijk)
- advisering van de leiding over individuele gezondheid van werknemers
- adviseren van de dienst bij problemen
- (doel 1 omvat alles)
- begeleiding van het ziekteverzuim
- ondersteunen van de verzuimbegeleiding
- zorgen dat iedereen op gezonde manier zijn werk kan verrichten
- bij advisering en voorlichting dingen overdragen die iedereen in zijn dagelijkse werk kan gebruiken
- creatieve algemene adviezen betreffende de werkomstandigheden geven (geen open deuren intrappen)
- (niet genoemd)
- corrigerend optreden t.o.v. werknemers die er een potje van maken
- advisering m.b.t. VGW-aspecten
- (niet genoemd)
- actief meedoen aan verzuimbestrijding
- periodieke keuring uitvoeren
- bekijken van gezondheid d.m.v. periodieke keuringen
- betere EHBO
- mensen moeten hun verhaal kwijt kunnen; openheid
- meer preventieve activiteiten
- (niet genoemd)
- beperking van het ziekteverzuim
- verzuimbeheersing
- onderdeel van preventie: hoe moet je ziekteverzuim verder terugbrengen, vooral psycho-somatische klachten
- (niet genoemd)
- geprofileerde bijdrage m.b.t. verzuim
- 3-maandelijkse contact als evaluatie van de gang van zaken in het bedrijf; i.p.v. passief actief
- onderhouden van ind. contacten van hoog tot laag
- (niet genoemd)
- verzuim voorkomen, welzijn voor de afdelingen
- individuele zorg
- verzuimbegeleiding

Bijlage 5.9 Overzicht van twee doelen van de BGD die door ondernemingsraden zijn genoemd.

doel 1:

- controle van de gezondheid in het bedrijf
- vertrouwen van het personeel, zich kenbaar maken, spreekbeurten houden
- veiligheid werkplek verhogen
- beschermen gezondheid individuele werknemer in relatie tot de organisatie
- gezondheid en veiligheid personeel, preventief
- gezondheid bevorderen en bewaken
- gezondheid van de werknemers
- goed advies betreffende de gezondheid aan de werkgever
- werksituatie goed krijgen en houden
- signaleren van problemen met PBGO
- bewaken van de werkomstandigheden
- gezondheid handhaven
- geestelijke gezondheid van de werknemers
- welzijn medewerkers
- bevorderen arbeidsomstandigheden, toegespitst op de gezondheid
- bewaken gezonde werkplek
- individueel welzijn en gezondheid
- toezien dat de werkomstandigheden optimaal zijn
- regelmatige controle op gezondheid van de werknemers
- ziekteverzuimbegeleiding
- VGW bewaken en adviezen geven
- gezond bedrijf krijgen/houden, o.a. d.m.v. keuringen
- toetsen van regels bedrijf aan Arbowet
- bewaken van welzijn
- tijdsduur van genezing met infecties beperken
- optimale werkomstandigheden creëren; ook cultuur, sfeer
- veiligheid en gezondheid maximaal
- afweging persoonlijke belangen en bedrijfsbelang
- bescherming van de individuele werknemer tegen overbelasting
- goede begeleiding vh personeel i.h.a. (en benadering)
- zie Arboret: algemeen doel
- werkplekonderzoek
- preventie tegen risico's
- veilige, sociaal verantwoorde werkplek
- aan individuele problemen van de mensen veel aandacht geven
- vrouwenpersoon
- creëren van optimale werkomstandigheden (gezond en veilig, welzijn van de mensen)
- werkomstandigheden preventie van schade in geestelijk en lichamelijk opzicht
- preventie arbeidsomstandigheden
- optimale begeleiding van vragers om hulp

vervolg bijlage 5.9

doel 2:

- adviseren over gezondheidsverbetering aan het bedrijf
- bereikbaar zijn bij problemen op sociaal gebied
- werksituatie of -sfeer op peil houden/creëren/verbeteren
- voorkomen dat fysiek ongeschikte kandidaten in de organisatie worden opgenomen
- begeleiding van ziekten
- welzijn bewaken en bevorderen
- welzijn van de werknemers
- goede werkomstandigheden bereiken
- menselijke aspecten
- inspelen op problemen, signaleerd met PBGO (werkomstandigheden, veiligheid, samenwerking)
- duidelijk eigen beleid voeren, eigen gezicht
- plezierig werken
- veiligheid van de risicogroepen
- met doel 1 is alles gezegd
- (niet genoemd)
- voorkomen van ziekten en ongemakken
- 'bedrijfsgezondheid', inclusief hulpmiddelen voor onderzoek
- zorgen voor goede bewaking van de gezondheid
- vaker zich in het bedrijf op de hoogte houden: met mensen praten (psychisch/geestelijke zin) over werk, in p.o. onvoldoende aan de orde
- PBGO-onderzoek (incl. gehooronderzoek)
- (niet genoemd)
- werkplekonderzoek
- actie op individuele klachten met collectieve aanpak, stress/werkdruk bv. reorganisatie (BA kan weinig doen)
- (niet genoemd)
- (niet genoemd)
- begeleiding van individuele probleemgevallen (ziekte e.d.)
- welzijn bewaken
- rekening houden met specifieke problemen in dit bedrijf
- zorg voor gezonde werkplek
- (niet genoemd)
- (niet genoemd)
- ziekteverzuim: preventief optreden i.v.m.
- begeleiding (P.O., herplaatsing, aanpassen werkplek)
- contact VGW-cie met BGD
- stoelen, beeldschermen etc.
- (niet genoemd)
- (niet genoemd)
- herplaatsen van werknemers
- advisering in veranderingen werkomstandigheid bij bijv. nieuwbouw
- verzuimproblemen op de afdeling

Bijlage 5.10 Overzicht van twee doelen van de BGD die door PZ zijn genoemd.

doel 1:

- controle van het ziekteverzuim
- gezondheid van de werknemers bevorderen
- bevorderen gezondheid van de medewerkers
- zorgen dat medewerkers opgewassen zijn tegen factoren in werk die de gezondheid bezwaren
- bijdrage van medische hoek aan optimaal functioneren van de organisatie, signaleren van ziekmakende factoren, mogelijkheden erg beperkt
- advisering aan werkgever en werknemers: de adviesrol
- verbetering van de arbeidsomstandigheden
- advisering
- ondersteuning m.b.t. beleid inzake gezondheid
- begeleiding van zieken
- optreden als deskundige dienst in de Arbocommissie
- preventie in de arbeidsomstandigheden
- gezondheidszorg (aanstellingskeuringen en begeleiding)
- adviseren van de leiding over fricties in de taakuitvoering (curatief)
- adviseren aan bedrijf over gezondheid
- gezondheidsaspect van het werken in de gaten houden; niet curatief, maar preventief
- individuele verzuimbegeleiding
- onafhankelijke derde en deskundige
- goede begeleiding van de werknemers
- ziekenbegeleiding
- adviseren over arb.omst. en inhoud in relatie met gezondheid
- gezondheidspreventie d.m.v. voorlichting
- gemotiveerde en gezonde werkende populatie, die het werk leuk vindt
- preventie van verzuim
- EHBO-behandeling
- zorg voor de gezondheid v.d. mensen; met name i.v.m. het werk
- gezondheid bewaken w.o. verzuim en keuringen
- in kaart brengen waar de verzuimverhogende factoren liggen
- duidelijkheid, met name wat betreft voortgang m.b.t. langdurig zieken; mogelijkheden/rechten
- verlaging verzuim
- zorgen voor optimale situatie m.b.t. gezondheid
- signaleringsfunctie en preventie
- preventief werken m.b.t. gezondheid
- preventief begeleiden van individuele werknemers
- sociale klimaatmeting in het bedrijf
- zorgen voor veiligheid en gezondheid zo goed mogelijk
- gezond werkklimaat (incl. sociaal klimaat)
- meer bezighouden met onderzoek naar ziekmakende factoren in bedrijf
- zorg voor een goed werkklimaat (beleidsmatig)

vervolg bijlage 5.10

doel 2:

- begeleiding en advisering van werknemers
- verbeteren van de werkomstandigheden
- (niet genoemd)
- onderkennen van risicodragende werkzaamheden en formuleren van passende maatregelen
- individuele begeleiding als uitlaatklep voor de werknemers
- signaleren naar de werkgever toe
- voorkomen van verzuim
- begeleiding van zieken
- uitvoerende werkzaamheden voor individuele werknemers: periodieke keuringen e.d.
- begeleiding bij de herplaatsing van arbeidsongeschikten
- adviseren aan de leiding over individuele gezondheid van de medewerkers
- ziekenbegeleiding en -controle
- bekijken van de arbeidsomstandigheden
- adviseren aan de leiding over problemen in de arbeidsomstandigheden (preventief)
- begeleiden van het ziekteverzuim in de onderneming
- ondersteuning van de verzuimbesteding
- voorkomen van ziekteverzuim
- (niet genoemd)
- goede samenwerking met PZ
- werknemers adviseren mbt gezondheid en werk, signaleren van knelpunten: werkplekverbetering
- begeleiding langd. zieken: intermediair tussen VG en bedrijf
- actieve rol bij herplaatsing; begeleiding
- (niet genoemd)
- (niet genoemd)
- (niet genoemd)
- naar werkomstandigheden kijken, optimaliseren
- welzijn bewaken
- terugdringen van langdurig en kort frekwent verzuim
- vrouwen, evenwicht in belangen tussen werknemer en organisatie
- veiligheid en gezondheid i.v.m. het werk
- individuele begeleiding voor voorkomende gevallen
- feitelijk ingrijpen (ongevallen etc.), curatief
- bijdragen aan terugdringen verzuim
- gemeenschappelijk beleid in Sociaal Team t.o.v. leidinggevenden voeren
- ergonomische preventie
- (niet genoemd)
- (niet genoemd)
- voorlichtende taak (bijv. beeldscherm)
- goede operationele uitwerking van afgesproken beleid (spreekuur, gesprekken leiding, etc.)

bijlage 6.1 Samenhangen tussen de oordelen van directies en de gemiddelde oordelen van individuele werknemers per bedrijf in onderling verband (product-moment correlaties; n=35)

oordelen van directies	oordelen van individuele werknemers berekend op bedrijfsniveau									
	result. contact. pers. advies. pers. vertr. indiv. toegang vakkun- bekend inzet invloed onafhan- beter omgang beter beter p.info probl. BGD digheid m.probl werkwinst. keijlk v beter beter	19	43	-.00	.06	-.02	.24	.43	.27	.18	.48
PROCESASPECTEN VAN DE ADVISERING										
148*Kwaliteit jaarversl. door bgd goed	.13	.43	-.00	.06	-.02	.24	.43	.27	.18	.48
138*Voldoende vaak contact met BA	.39*	.44*	.30	.23	.38*	.31	.32	.44*	.43*	-.27
143*Contact met BGD behoeft geen verbetering	.23	.32	.32	.28	.38*	.31	.34	.53**	.45**	.31
214*BGD houdt voldoende rekening m. haalbaarheid	.08	.09	.03	.03	.06	.25	.09	.02	.04	.23
153*Kwalit. concr. voorstellen BGD goed	.29	.29	.07	-.00	.09	.20	.07	.05	.13	.17
174*Kwalit. advies BGD in het alg. goed	.16	.37*	.14	.11	-.01	.12	.15	.14	-.00	.17
220*Inzet BGD v. verbeteringen goed	-.08	.11	.11	.19	.07	.16	-.10	-.05	-.00	-.01
221*Invloed BGD op werkomstandigh. goed	.24	.23	.34	.24	.26	.52**	.26	.28	.25	.15
OPBRENGST ADVISERING										
177*Adviesen door organisatie geheel uitgevoerd	.11	-.18	.14	.07	.09	.20	-.01	-.02	.20	-.03
178*Maatregelen komen geheel aan doel tegemoet	-.10	-.18	.02	-.07	.12	.14	-.05	-.02	.09	-.26
149*Bijdr.BGD: opsporen ongez. werks z.veel	.17	.12	.23	.19	.41*	.44**	.36*	.44*	.39*	.21
150*Bijdr.BGD: prev. ziekte d. werk z.veel	.00	-.01	.06	.16	.25	.50**	.24	.21	.21	.19
235*BGD bereikt doel 1 geheel	.06	.01	.24	.10	.39*	.27	.13	.18	.24	.13
236*BGD bereikt doel 2 geheel	.04	-.13	-.47*	.02	-.25	-.10	-.08	-.02	.01	-.27
ACTIVITEITEN IVM. VERZUIM EN HERPLAATSING										
166*BA voldoende ingeschakeld bij 'te lang'verz.	.13	.19	.05	.13	.03	.25	.18	.16	.00	.19
168*Begele. langd.verz. schaadte vertr. wns wel	.06	.08	.17	.08	.22	.10	.30	.23	.28	.27
167*BA voldoende ingeschakeld bij 'te vaak'verz.	.07	.07	.10	.15	.06	.40*	.27	.16	.09	.30
169*Begele. freq. verz. schaadte vertr. wns wel	-.28	-.34	-.04	-.20	-.20	-.06	-.16	-.27	-.27	.00
151*Bijdr. BGD a. herpl.arb.ong.wkn. z.veel	-.16	-.12	.14	.07	.07	.22	.19	.10	.10	.13
ALGEMENE ASPECTEN										
161*Meer tijd BGD v. aanstellingskeuringen	.18	.15	.15	.04	.19	.01	-.02	.03	.10	-.02
162*Meer tijd BGD v period.'keuringen'	-.12	-.18	-.16	-.04	-.22	-.09	-.19	-.23	-.27	-.22
163*Meer tijd BGD v oproep/begele.verzuimers	.10	.01	-.07	.03	.19	-.04	-.06	-.01	-.04	-.38
164*Meer tijd BGD v onderz./adv.mbt.werkomst.	-.05	-.13	-.22	.01	-.29	-.29	-.18	-.26	-.37*	-.33
165*Meer tijd BGD v voorlicht. mbt. werk&gez.	-.08	-.17	-.04	-.03	-.14	.07	-.20	-.06	-.06	-.04
237*Baten van BGD wegen wel op tegen kosten	-.01	.00	.11	.00	.09	.14	.22	.18	.09	.15

* p< .05 ** p< .01 (2-zijdig)

bijlage 6.1 (vervolg)

oordelen van directies	bij gezondheidskl. ivm. werk naar bedrijfs- huiss- arts	chef	pz	schade aan vrouwen d. beugel lang vz. fr.kv	meer tijd van BGD voor werkomst. vzbegel.
PROCESASPECTEN VAN DE ADVISERING					
148*Kwaliteit jaarversl. door bgd goed	.32	.40	.13	-.01	.16
138*Voldoende vaak contact met BA	.13	-.18	-.10	-.20	-.42*
143*Contact met BGD behoeft geen verbetering	.02	-.20	-.18	-.29	-.45**
214*BGD houdt voldoende rekening m. haalbaarheid	.02	-.25	.08	-.28	.08
153*Kwalit. concr. voorstellen BGD goed	.04	-.36	-.16	-.23	-.20
174*Kwalit. advies BGD in het alg. goed	-.10	-.32	-.14	-.48**	-.07
220*Inzet BGD v. verbeteringen goed	.07	-.02	-.12	-.04	.09
221*Invloed BGD op werkstandigh. goed	.03	-.05	-.21	-.39*	-.31
OPBENGT ADVISERING					
177*Adviezen door organisatie geheel uitgevoerd	.27	-.22	.17	-.19	-.24
178*Maatregelen komen geheel aan doel tegemoet	.13	.02	.25	.03	-.01
149*Bijdr.BGD: opsporen ongez. werks z.veel	-.14	-.09	-.16	-.16	-.29
150*Bijdr.BGD: prev. ziekte d. werk z.veel	-.00	.04	-.03	-.24	-.09
235*BGD bereikt doel 1 geheel	.09	-.13	.15	-.23	-.30
236*BGD bereikt doel 2 geheel	-.10	.05	-.29	.07	-.03
ACTIVITEITEN IVM. VERZUIM EN HERPLAATSING					
166*BA voldoende ingeschakeld bij 'te lang'verz.	-.22	-.15	-.03	-.48**	-.24
168*Beugel. langd.verz. schaaft vertr. wns wel	.00	.15	-.04	.20	-.15
167*BA voldoende ingeschakeld bij 'te vaak'verz.	-.27	.03	-.09	-.46*	-.18
169*Beugel. freq. verz. schaaft vertr. wns wel	-.12	.17	.15	.26	-.33
151*Bijdr. BGD a. herpl.arb.ong.wkn. z.veel	.02	-.01	-.12	-.01	-.15
ALGEMENE ASPECTEN					
161*Meer tijd BGD v aanstellingskeuringen	-.01	.28	-.02	.08	-.10
162*Meer tijd BGD v period.'keuringen'	-.16	.28	.23	.07	.36*
163*Meer tijd BGD v oproep/beugel.verzuimers	.14	.20	-.20	.43*	-.00
164*Meer tijd BGD v onderz./adv.mbt.werkomst.	-.00	.16	-.19	.23	.19
165*Meer tijd BGD v voorlicht. mbt. werk&gez.	-.19	.15	.13	.05	-.14
237*Baten van BGD wegen wel op tegen kosten	-.04	-.06	-.23	.01	.27

* p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 6.2 Samenhangen tussen de oordelen van ondernemingsraden en de gemiddelde oordelen van individuele werknemers per bedrijf in onderling verband (produkt-moment correlaties; n=35)

oordelen van ondernemingsraden	oordelen van individuele werknemers berekend op bedrijfsniveau											
	result. contact beter	pers. omgang beter	pers. advies beter	vertr. p.info beter	indiv. probl. bekend	toegang BGD beter	vakkundigheid beter	bekendheid m. probl. werk/gez	bekend m. probl. werk/gez	inzet beter	invloed werkomst beter	onafhankelijk v. leiding
PROCESASPECTEN VAN DE ADVISERING												
148*Kwaliteit jaarversl. door bgd goed	.11	.16	.31	-.06	.23	.16	.52	.31	.27	.12	.18	
149*Voldoende vaak contact met BA	.22	.40*	.30	.20	.33*	.38*	.43**	.53**	.52**	.39*	.20	
143*Contact met BGD behoeft geen verbetering	.19	.24	.24	.07	.14	.24	.24	.31	.24	.15	.22	
214*BGD houdt voldoende rekening m. haalbaarheid	.12	.20	.03	.04	-.07	.23	.14	.08	.24	.20	-.23	
153*Kwalit. concr. voorstellen BGD goed	.06	.09	.14	.18	.27	.02	.41*	.50**	.45*	.28	.49*	
174*Kwalit. advies BGD in het alg. goed	-.11	-.00	.09	.11	.05	-.08	.11	.24	.24	.09	.16	
220*Inzet BGD v. verbeteringen goed	.07	.22	.15	.10	.29	.13	.21	.24	.38*	.19	.38*	
221*Invloed BGD op werkomstandigh. goed	.13	.25	.21	.01	.40*	.25	.30	.31	.51**	.50**	.22	
OPBRENGST ADVISERING												
177*Adviezen door organisatie geheel uitgevoerd	.24	.07	.13	.04	.38*	.21	.21	.28	.27	.38*	.12	
178*Maatregelen komen geheel aan doel tegemoet	.02	.02	-.04	-.11	.15	-.01	.15	.16	.17	.26	.22	
149*Bijdr.BGD: opsporen ongez. werks z.veel	.07	.07	.17	.00	.22	.15	.20	.34*	.45**	.31	.18	
150*Bijdr.BGD: prev. ziekte d. werk z.veel	.20	.09	.06	-.20	.47**	.32	.21	.31	.42*	.55**	-.07	
235*BGD bereikt doel 1 geheel	.14	.05	.21	.29	.14	.17	.07	.17	.35*	.20	.39*	
236*BGD bereikt doel 2 geheel	.00	.09	.05	-.08	.29	.11	.06	.39*	.38*	.35	.07	
ACTIVITEITEN IVM. VERZUIM EN HERPLAATSING												
166*BA voldoende ingeschakeld bij 'te lang'verz.	-.07	.03	-.40*	.00	.02	.00	.16	.05	.15	.07	-.01	
168*Begel. langd.verz. schaadte vertr. wns wel	-.36*	-.28	.31	.07	-.20	-.19	-.33	-.20	-.28	-.20	-.01	
167*BA voldoende ingeschakeld bij 'te vaak'verz.	-.17	-.03	-.35	-.06	-.01	-.10	.02	.16	.26	.24	-.22	
169*Begel. freq. verz. schaadte vertr. wns wel	.04	.06	-.05	.17	-.07	.08	-.11	.07	-.02	-.03	.19	
151*Bijdr. BGD a. herpl.arb.ong.wkn. z.veel	.08	-.08	-.08	-.36	.14	.03	.04	.05	.19	.24	-.30	
ALGEMENE ASPECTEN												
161*Meer tijd BGD v. aanstellingskeuringen	.05	-.00	.07	.04	-.11	.04	-.04	-.08	-.09	.00	-.13	
162*Meer tijd BGD v period.'keuringen'	-.33*	-.37*	-.24	-.07	-.15	-.31	-.29	-.41*	-.38*	-.29	-.17	
163*Meer tijd BGD v oproep/begel.verzuimers	-.30	-.29	-.16	.02	-.13	-.07	-.20	-.39*	-.28	-.29	-.26	
164*Meer tijd BGD v onderz./adv.mbt.werkomst.	-.16	-.06	-.19	.27	-.10	-.10	-.16	-.19	-.11	-.10	-.08	
165*Meer tijd BGD v voorlicht. mbt.werk&gez.	.14	-.20	.09	.23	-.15	.11	-.04	.15	.04	-.01	.03	
237*Baten van BGD wegen wel op tegen kosten	.02	.04	-.16	.05	.00	-.02	.23	.26	.27	.15	.45*	

* p < .05 ** p < .01 (2-zijdig)

bijlage 6.2 (vervolg)

oordelen van ondernemingsraden	bedrijfs- arts	huis- arts	chef	pz	schade aan ver- trouwen d. begel.	fr. kv	meer tijd van BGD voor werkkomst. vzbegel.
PROCESASPECTEN VAN DE ADVISERING							
148*Kwaliteit jaarversl. door bgd goed	-.03	.36	-.46	-.22	-.16	.09	-.22
138*Voldoende vaak contact met BA	.14	-.10	-.11	-.37*	-.24	-.28	-.40*
21*Contact met BGD behoeft geen verbetering	-.04	-.21	-.07	-.26	.34*	-.28	-.35*
143*BGD houdt voldoende rekening m. haalbaarheid	.35	-.47*	-.08	-.24	-.28	.26	-.24
153*Kwalit. concr. voorstellen BGD goed	-.40*	.25	-.08	-.27	-.34	-.30	-.27
174*Kwalit. advies BGD in het alg. goed	-.36	.41*	-.08	-.11	.04	.04	-.20
220*Inzet BGD v. verbeteringen goed	-.30	-.04	-.29	-.28	-.24	-.24	-.12
221*Invloed BGD op werkomstandigh. goed	-.22	.21	-.19	-.39*	-.18	-.07	-.39*
OPBRENGST ADVISERING							
177*Adviezen door organisatie geheel uitgevoerd	-.09	.23	.13	-.30	-.07	.07	-.37*
178*Maatregelen komen geheel aan doel tegemoet	-.24	.33	.06	-.07	.01	-.14	-.05
149*Bijdr.BGD: opsporen ongez. werks z.veel	-.14	.02	-.30	-.27	-.13	-.05	-.15
150*Bijdr.BGD: prev. ziekte d. werk z.veel	.12	.08	.07	-.29	.10	.25	-.29
235*BGD bereikt doel 1 geheel	-.20	-.00	-.22	-.11	-.04	.01	-.03
236*BGD bereikt doel 2 geheel	-.03	-.09	-.03	-.38*	-.02	.01	-.38*
ACTIVITEITEN IVM. VERZUIM EN HERPLAATSING							
166*BA voldoende ingeschakeld bij 'te lang' verz.	.04	-.16	.27	-.05	-.29	-.32	-.14
168*Begel. langd.verz. schaadtr. vertr. wms wel	.05	.14	.31	.17	.40*	.21	.17
167*BA voldoende ingeschakeld bij 'te vaak' verz.	.10	-.19	.50*	-.13	-.09	-.14	-.02
169*Begel. freq. verz. schaadtr. vertr. wms wel	.11	-.04	.13	-.16	.02	-.07	-.16
151*Bijdr. BGD a. herpl.arb.ong.wkn. z.veel	.04	.07	-.00	.04	.20	.19	.04
ALGEMENE ASPECTEN							
161*Meer tijd BGD v. aanstellingskeuringen	.08	.10	.15	.13	.04	.13	.11
162*Meer tijd BGD v. period.'keuringen'	-.14	.15	-.10	.38*	.40*	.39*	.38*
163*Meer tijd BGD v. oproep/begel.verzuimers	-.11	.24	.09	.37*	.37*	.25	.39*
164*Meer tijd BGD v. onderz.adv.mbt.werkomst.	.18	-.18	.04	-.01	.14	.00	-.01
165*Meer tijd BGD v. voorlicht. mbt. werkgez.	.03	.11	.21	-.12	-.11	-.12	-.07
237*Baten van BGD wegen wel op tegen kosten	-.29	-.20	-.06	-.27	-.31	-.33	-.11

* p< .05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijslage 6.3

Samenhangen tussen de oordelen van PZ en de gemiddelde oordelen van individuele werknemers per bedrijf in onderling verband (produkt-moment correlaties; n=35)

oordelen van afdelingen PZ		oordelen van individuele werknemers berekend op bedrijfsniveau																	
result. contact	beter	pers. omgang	beter	pers. advies	beter	vertr. p.info	beter	indiv. probl.	bekend	vakkun- digheid	beter	m. probl. werk/gez	bekend	inzet	beter	invloed	onafhan- kelijk v. werkomst	kelijk v. beter	leiding
PROCESASPECTEN VAN DE ADVISERING																			
148*	Kwaliteit jaarversl. door bgd goed	.02	.10	.24	.09	.23	.08	.22	.44*	.40	.14								
138*	Voldoende vaak contact met BA	.05	.05	.31	.12	.07	.09	.09	.16	.07	.09								
143*	Contact met BGD behoeft geen verbetering	.17	.18	.18	.14	.03	.27	.27	.42*	.39*	.01								
214*	BGD houdt voldoende rekening m. haalbaarheid	.33	.48**	.16	.17	.04	.32	.34	.52**	.44*	.44*								
153*	Kwalit. concr. voorstellen BGD goed	.07	.21	.21	.18	.24	.22	.22	.28	.21	.03								
174*	Kwalit. advies BGD in het alg. goed	.09	.06	.06	.01	.10	.13	.03	.12	.16	.10								
220*	Inzet BGD v. verbeteringen goed	.17	.18	.18	.06	.37*	.30	.18	.43*	.36*	.12								
221*	Invloed BGD op werkomstandigh. goed	.11	.13	.12	.14	.07	.07	.24	.06	.03	.11								
OPRENGST ADVISERING																			
177*	Advies door organisatie geheel uitgevoerd	.29	.10	.06	.02	.23	.13	.03	.18	.21	.04								
178*	Maatregelen komen geheel aan doel tegemoet	.10	.15	.08	.14	.02	.11	.27	.01	.06	.10								
149*	Bijdr. BGD: opsporen ongez. werks z. veel	.04	.17	.13	.30	.22	.44**	.35*	.55**	.45**	.17								
150*	Bijdr. BGD: prev. ziekte d. werk z. veel	.08	.06	.06	.05	.04	.27	.06	.35*	.26	.08								
235*	BGD bereikt doel 1 geheel	.25	.40*	.22	.28	.08	.30	.36*	.46**	.37*	.35*								
236*	BGD bereikt doel 2 geheel	.24	.21	.05	.01	.00	.19	.03	.11	.09	.04								
ACTIVITEITEN IVM. VERZUIM EN HERPLAATSING																			
166*	BA voldoende ingeschakeld bij 'te lang' verz.	.20	.30	.16	.17	.03	.10	.11	.07	.07	.11								
168*	Begel. langd. verz. schaaft vertr. wns wel	.14	.12	.26	.17	.15	.15	.09	.02	.02	.01								
167*	BA voldoende ingeschakeld bij 'te vaak' verz.	.14	.00	.02	.06	.22	.09	.01	.09	.12	.06								
169*	Begel. freq. verz. schaaft vertr. wns wel	.07	.00	.11	.22	.19	.20	.13	.17	.13	.08								
151*	Bijdr. BGD a. herpl. arb. ong. wkn. z. veel	.27	.32	.30	.29	.40*	.50**	.39*	.48**	.38*	.06								
ALGEMENE ASPECTEN																			
161*	Meer tijd BGD v. aanstellingskeuringen	.06	.07	.08	.14	.22	.04	.05	.11	.26	.38*								
162*	Meer tijd BGD v period. 'keuringen'	.20	.11	.06	.00	.37*	.34	.27	.36*	.30	.03								
163*	Meer tijd BGD v oproep/begel. verzuimers	.34*	.39*	.51**	.19	.19	.28	.28	.33	.21	.16								
164*	Meer tijd BGD v onderz./adv. mbt. werkomst.	.23	.22	.23	.28	.10	.38*	.39*	.39*	.24	.39*								
165*	Meer tijd BGD v voorlicht. mbt. werkgez.	.02	.25	.25	.08	.39*	.23	.31	.25	.17	.03								
237*	Baten van BGD wegen wel op tegen kosten	.03	.02	.04	.16	.04	.09	.07	.05	.04	.03								

* p < .05 ** p < .01 (2-zijdig)

bijlage 6.3 (vervolg)

oordelen van afdelingen PZ	bij gezondheidskl. ivm. werk naar		schade aan ver-		meer tijd	
	bedrijfs- arts	huis- arts	chef	trouwen d. begel.	van BGD voor	van BGD voor
			arts	lang vz. fr.kv	werkomst. vzbegel.	
PROCESASPECTEN VAN DE ADVISERING						
148*Kwaliteit jaarversl. door bgd goed	.43	-.16	-.34	.31	.29	-.27
138*Voldoende vaak contact met BA	-.06	-.27	-.01	-.23	-.32	-.09
213*Contact met BGD behoort geen verbetering	-.09	.02	-.02	-.11	-.16	-.35*
214*BGD houdt voldoende rekening m. haalbaarheid	-.08	.01	-.38*	-.42*	-.38*	-.29
153*Kwalit. concr. voorstellen BGD goed	-.02	-.08	-.25	-.00	-.04	-.10
174*Kwalit. advies BGD in het alg. goed	-.01	-.00	-.13	-.00	-.12	.32
220*Inzet BGD v. verbeteringen goed	-.13	-.02	-.05	-.25	-.23	-.19
221*Invloed BGD op werkomstandigh. goed	-.03	-.09	.09	-.17	-.21	-.11
OPBRENGST ADVISERING						
177*Adviezen door organisatie geheel uitgevoerd	.11	-.12	.18	-.11	-.13	-.12
178*Maatregelen komen geheel aan doel tegemoet	.01	-.07	-.24	-.03	-.14	.12
149*Bijdr.BGD: opsporen ongez. werks z.veel	.01	-.06	-.22	-.19	-.24	-.36*
150*Bijdr.BGD: prev. ziekte d. werk z.veel	.21	-.18	-.08	-.03	-.14	-.09
235*BGD bereikt doel 1 geheel	-.06	-.23	-.14	-.48**	-.46**	-.51**
236*BGD bereikt doel 2 geheel	-.50**	.29	-.13	-.11	.04	-.07
ACTIVITEITEN IVM. VERZUIM EN HERPLAATSING						
166*BA voldoende ingeschakeld bij 'te lang' verz.	.08	.06	.03	-.43*	-.29	-.23
168*Begel. langd.verz. schaaft vertr. wms wel	-.19	.44**	-.09	.40*	.37*	-.16
167*BA voldoende ingeschakeld bij 'te vaak' verz.	-.10	.04	-.23	-.22	-.24	-.08
169*Begel. freq. verz. schaaft vertr. wms wel	-.12	.19	-.19	-.13	-.08	.16
151*Bijdr. BGD a. herpl.arb.ong.wkn. z.veel	.35*	-.30	-.09	-.23	-.31	-.22
ALGEMENE ASPECTEN						
161*Meer tijd BGD v aanstellingskeuringen	-.45**	.23	-.08	-.18	-.11	-.00
162*Meer tijd BGD v period.'keuringen'	-.16	.25	-.02	.14	.03	.23
163*Meer tijd BGD v oproep/begel.verzuimers	-.01	.00	.43*	.17	.22	.33
164*Meer tijd BGD v onderz./adv.mbt.werkomst.	.51**	-.17	.26	.28	.29	.34*
165*Meer tijd BGD v voorlicht. mbt. werksgez.	-.09	.16	-.25	.43*	.40*	.35*
237*Baten van BGD wegen wel op tegen kosten	-.16	.02	-.26	-.01	.00	-.09

* p < .05 ** p < .01 (2-zijdig)

bijlage 6.4 Samenhangen tussen de oordelen van het Bgz-team en samengeelde oordelen van individuele werknemers in onderling verband (produkt-moment correlaties; n=35)

oordelen van individuele werknemers berekend op bedrijfsniveau											
	result. beter	pers. omgang beter	pers. advies beter	vertr. p.info beter	indiv. probl. bekend	toegang BGD m. probl. beter	vakkun- digheid m. probl. beter	inzet inzet	invloed werkomst	onafhan- kelijk v. werkomst	leiding
OPBRENGST ADVISERING											
177*Adviezen door organisatie geheel uitgevoerd	.07	.00	-.09	.02	.08	.14	-.10	.11	.02	.03	.12
178*Maatregelen komen geheel aan doel tegemoet	-.01	-.01	.09	-.33	-.07	.08	-.17	.13	-.04	.03	-.14
ACTIVITEITEN IVM. VERZUIM EN HERPLAATSING											
168*Begeel. langd.verz. schaaft vertr. wns wel	-.24	-.25	-.17	-.19	-.08	-.14	-.30	-.20	-.16	-.10	-.37*
169*Begeel. freq. verz. schaaft vertr. wns wel	-.17	-.21	-.12	-.28	-.11	-.31	-.20	-.00	-.05	.07	.01
ALGEMENE ASPECTEN											
161*Meer tijd BGD v aanstellingskeuringen	-.04	-.04	-.06	.06	-.00	.18	.11	.03	.13	.15	-.16
162*Meer tijd BGD v period.' keuringen,	.06	-.09	-.13	-.17	.02	-.13	-.12	.11	.25	.29	.03
163*Meer tijd BGD v oproep/begeel.verzuimers	-.11	.00	-.11	.02	-.07	-.16	.07	-.04	-.16	-.28	.30
164*Meer tijd BGD v onderz./adv.mbt.werkomst.	.23	.14	-.06	.23	.07	.18	.19	.03	-.07	-.09	.35
165*Meer tijd BGD v voorlicht. mbt. werkgez.	-.38*	-.25	-.20	-.41*	-.12	-.39*	-.26	-.12	-.12	-.07	-.09

* p < .05 ** p < .01 (2-zijdig)

bijlage 6.4 (vervolg)

bij gezondheidskl. ivm. werk naar schade aan ver- meer tijd											
	bedrijfs- arts	huis- arts	chef	pz	trouwen d. begel.	lang vz. fr.kv	werk- omst. vzbegel.	schade aan ver- trouwen d. begel.	van BGD voor	werk- omst. vzbegel.	meer tijd
OPBRENGST ADVISERING											
177*Adviezen door organisatie geheel uitgevoerd	.10	.04	-.29	.00	.01	.02	-.08	-.02	-.02	-.02	-.02
178*Maatregelen komen geheel aan doel tegemoet	-.00	.25	-.05	-.10	.23	.29	-.17	-.10	-.10	-.10	-.10
ACTIVITEITEN IVM. VERZUIM EN HERPLAATSING											
168*Begeel. langd.verz. schaaft vertr. wns wel	.21	-.04	.04	.04	.28	.28	.26	.37*	.13	.13	.37*
169*Begeel. freq. verz. schaaft vertr. wns wel	.04	-.09	.04	-.06	.09	.15	-.02	-.02	-.02	-.02	.13
ALGEMENE ASPECTEN											
161*Meer tijd BGD v aanstellingskeuringen	-.01	.39*	.05	.12	.23	.26	.02	-.07	-.07	-.07	-.07
162*Meer tijd BGD v period.' keuringen,	-.45*	.26	-.07	-.13	.03	.19	-.17	-.04	-.04	-.04	-.04
163*Meer tijd BGD v oproep/begeel.verzuimers	-.31	.11	-.16	.30	-.03	-.04	.16	.21	.16	.21	.21
164*Meer tijd BGD v onderz./adv.mbt.werkomst.	.44*	-.50**	-.12	.10	-.16	-.16	.18	.30	.30	.30	.30
165*Meer tijd BGD v voorlicht. mbt. werkgez.	-.34	.03	-.05	-.25	.08	.15	-.02	-.02	-.02	-.02	.02

* p < .05 ** p < .01 (2-zijdig)

bijlage 7.1 De samenhang tussen de oordelen over het BGZ-team en de invloed van de participanten op de activiteiten van de BGD volgens de directie (n=40)

oordelen van directies over BGZ-team	vlgs directies grotere invloed op BGD van					
	dir	kader	uitv.	PZ	OR	BGD
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	-.04	.19	.11	.09	.10	.20
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	.12	.27	.02	.39	.09	-.04
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.16	.26	.22	.05	.06	.03
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	-.03	.13	.15	.16	.27	.23
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	-.11	.12	.11	.20	.14	.11
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	-.23	.07	-.11	.01	-.08	.06
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	-.10	.06	-.12	.07	-.05	.01
Opvolging van advies (beter)	-.25	-.20	-.12	-.19	-.10	-.03
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.02	.15	.07	-.07	.07	.27
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.08	.09	.16	-.00	.13	.19
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.01	.21	-.02	.42**	.13	-.08
Verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen (niet)	-.23	-.14	-.08	.04	.02	.12
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	.35*	.28	.31	-.01	.27	.09
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	.23	.14	.03	.14	.19	-.06
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	.10	-.10	.02	.00	-.38*	-.32
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	.04	-.00	.07	-.12	.17	.03
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	-.03	-.01	.02	-.29	-.24	-.08
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer, vakkundigheid van de BGD (goed))	.07	.18	.24	.36*	.15	.02
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	-.08	-.03	.09	-.04	-.21	.15
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	.22	.09	-.03	.10	.20	.26
	.28	-.11	.04	.06	-.02	-.22

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.2 De samenhang tussen de oordelen over het BGZ-team en de mate van activiteit van de participanten volgens de directie (n=40)

oordelen van directies over BGZ-team	volgens directies grotere activiteit van					
	dir	kader	uitv.	PZ	OR	BGD
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	-.10	.02	-.07	.22	.12	.21
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	-.09	.29	-.08	.31	-.08	.39
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.20	.11	.10	.11	.07	.34*
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	-.31	-.14	-.42*	-.14	-.01	.11
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.01	.01	.00	.18	.12	.37*
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.26	.17	.12	.26	.21	.56**
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.18	.15	.09	.05	-.02	.31
Opvolging van advies (beter)	.23	-.06	.10	.05	.16	.19
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.15	.28	-.07	.04	.07	.56**
Doelen van de BGD bereikt (beter)	-.05	-.15	-.29	-.10	-.14	.37*
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.01	.18	-.24	.11	-.10	.22
Verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen (niet)	.09	-.03	.05	-.10	.01	.13
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	-.20	.01	-.01	-.13	-.02	.31
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	.33*	.07	.04	.21	.07	-.06
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	.28	.12	.27	.02	-.06	-.15
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	.24	.01	.06	.01	.11	.19
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	-.14	-.03	.00	-.20	-.23	-.42**
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer, vakkundigheid van de BGD (goed))	-.02	.07	.01	-.06	-.04	-.06
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	-.02	.09	.00	-.08	-.34*	.28
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	-.10	-.18	-.03	-.13	.10	-.04
	-.00	-.30	-.06	-.11	.01	-.39*

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.3 de oordelen over het BGZ-team en de invloed van de participanten op het oplossen van problemen van werk en gezondheid volgens de directie (n=40)

oordelen van directies over BGZ-team	vlgs dir. grotere invl op oplossen probl van					
	dir	kader	uitv.	PZ	OR	BGD
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.15	-.19	-.06	.19	.05	-.13
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	-.25	.17	.00	.49*	-.27	.01
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.47**	.29	.19	.12	.13	.27
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	.19	.08	-.18	.26	-.02	.22
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.29	.08	.13	.36*	.23	.12
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.27	.16	-.12	.36*	.13	.08
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.11	.25	.16	.31	-.01	.29
Opvolging van advies (beter)	-.03	.04	-.14	-.00	.02	.09
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.38*	.15	-.09	.07	.10	.39*
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.07	-.07	.14	.11	.06	.22
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.02	.02	-.14	.21	-.20	.16
Verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen (niet)	-.02	.06	.02	.08	-.11	.03
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	-.02	.18	-.07	.13	-.02	.41*
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	.01	-.18	.01	.03	.11	-.27
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	.00	.04	.00	.04	.09	.11
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	-.09	-.15	.04	-.21	.21	.05
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	-.11	-.14	.15	-.22	-.21	-.06
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer, vakkundigheid van de BGD (goed))	-.03	-.04	.03	.00	.08	.18
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	.15	.09	.31	.18	-.09	.24
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	.21	-.06	.10	.00	-.03	.06
	.21	-.16	.02	-.07	-.08	-.14

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.4 De samenhang tussen de oordelen over het BGZ-team en de risico's in en voldoende aandacht voor het beleid volgens directies (n=40)

oordelen van directies over BGZ-team	volgens directies	
	wel risico's	beleid voldoende
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.12	.22
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	-.09	.09
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.03	-.27
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	.07	-.07
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	-.03	-.11
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.06	-.04
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	-.19	.12
Opvolging van advies (beter)	.11	.11
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	-.03	-.21
Doelen van de BGD bereikt (beter)	-.19	-.14
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	-.21	-.09
Verzuimbegeleiding schaaft vertrouwen (niet)	.14	-.11
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	-.03	-.16
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	.16	.35*
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	-.19	.17
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	.50**	.44**
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	.09	.18
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	-.17	-.01
vakkundigheid van de BGD (goed)	-.06	.00
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	.10	-.04
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	.11	.20

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.5 De samenhang tussen de oordelen over het BGZ-team en de intensiteit van de adviesrelatie volgens directies (n=40)

oordelen van directies over BGZ-team	aspecten van de intensiteit vd adviesrelatie				
	jrsvl	rechtstreekse		besp.	inf na
	aanw.	rapp	advis.	conc.	afloop
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.25	.07	.07	.29	.19
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	.00	-.28	-.09	-.12	.40
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.36*	.18	.17	.17	.14
BGD houdt rekening met haalbaarheid (vold.)	.38*	-.17	.19	.09	.02
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.41**	.09	.20	.33	.37*
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.26	-.03	-.26	.01	.39*
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.24	-.03	.01	.21	.18
Opvolging van advies (beter)	.14	-.15	-.19	.03	-.22
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.61**	-.06	.01	.01	.15
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.42**	-.06	-.08	-.07	.32
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.14	-.13	.00	.12	.02
Verzuimbegeleiding schaaft vertrouwen (niet)	.04	.05	.06	-.01	-.03
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	.41*	-.19	-.04	.15	.07
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	-.26	.28	-.10	-.09	-.00
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	-.29	-.16	-.26	-.00	-.06
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	-.05	.23	.20	-.02	.29
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	-.28	-.10	-.16	.18	.02
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	-.02	.20	.47**	.03	-.20
vakkundigheid van de BGD (goed)	.31	-.08	-.03	.36*	.40*
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	.05	.67**	.62**	.26	-.18
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	-.35*	.18	.02	-.02	-.47*

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.6 De samenhang tussen de oordelen over het BGZ-team en de invloed van de participanten op de activiteiten van de BGD volgens de OR (n=41)

oordelen van OR over BGZ-team	volgens OR grotere invloed op BGD van					
	dir	kader	uitv.	PZ	OR	BGD
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.32	.24	-.22	.18	.03	-.08
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	-.61*	-.61*	-.18	-.14	-.18	-.19
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.15	.27	.13	-.01	.45**	-.01
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	.46*	.06	-.01	.00	.28	-.15
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.04	.00	.07	.31	.22	.35
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	-.08	-.12	.15	-.00	.32*	-.00
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	-.06	.06	.02	.19	.45**	.12
Opvolging van advies (beter)	-.23	-.00	-.06	.47*	.33	.43*
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	-.12	-.13	-.10	.10	.22	.42*
Doelen van de BGD bereikt (beter)	-.19	.04	.18	-.13	.39*	.22
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.04	.14	.29	-.31	.10	-.21
Verzuimbegeleiding schaaft vertrouwen (niet)	-.27	-.00	.31	.03	.13	-.30
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	-.17	.01	.13	-.17	.12	.18
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	.06	-.01	-.25	-.01	-.10	.06
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	-.24	-.22	-.32*	-.01	-.28	.01
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	-.05	-.09	-.31	.02	-.24	-.11
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	.27	-.08	-.38*	-.13	-.11	.05
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	.19	.03	-.05	.04	-.01	.12
vakkundigheid van de BGD (goed)	-.24	-.15	.13	.19	.23	.23
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	-.46*	-.18	.24	.01	.14	.03
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	-.26	-.05	-.32	-.20	-.18	-.17

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.7 De samenhang tussen de oordelen van het BGZ-team en de mate van activiteit van de participanten volgens de OR (n=41)

oordelen van OR over BGZ-team	volgens OR grotere activiteit van					
	dir	kader	uitv.	PZ	OR	BGD
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	-.27	-.30	-.15	-.18	.30	-.09
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	.31	.12	.03	.17	.33	.17
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.15	.19	.24	.12	.09	.27
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	-.03	-.16	.08	-.09	.21	-.05
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.39*	.31	.14	.19	.00	.69**
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.02	.00	-.03	-.05	.16	.45**
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.24	.26	.14	.35*	.26	.48**
Opvolging van advies (beter)	.32	.40*	.26	.36*	.25	.50**
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.34*	.38*	.21	.25	.36*	.68**
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.25	.28	.16	.01	.05	.44**
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.07	-.21	.01	-.04	.14	.60**
Verzuimbegeleiding schaaft vertrouwen (niet)	.21	.14	.17	.22	-.03	.28
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	.31	.36*	.14	.01	.24	.58**
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	-.09	.00	.26	.19	.13	-.54**
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	-.27	-.20	-.37*	-.06	-.23	-.20
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	-.15	-.28	-.47**	.01	.11	-.17
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	-.13	-.22	-.24	-.15	-.10	-.25
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	.09	-.07	.11	-.00	-.14	-.44**
vakkundigheid van de BGD (goed)	.20	.09	.04	.05	-.04	.39*
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	.23	.21	.03	.00	-.07	.34*
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	.07	.06	-.13	.09	.03	-.49**

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.8 De samenhang tussen de oordelen over het BGZ-team en de invloed van de participanten op het oplossen van problemen van werk en gezondheid volgens de OR (n=41)

oordelen van OR over BGZ-team	vlg OR grotere invl. op oplossen probl van					
	dir	kader	uitv.	PZ	OR	BGD
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.15	-.12	-.03	-.06	-.09	.08
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	-.16	-.16	-.11	-.23	-.05	-.25
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.11	-.06	.04	-.09	.14	.06
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	.36*	-.05	-.27	-.13	-.01	-.20
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.37	.35	.38*	.36	.32	.24
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.34*	.09	.25	.10	.43**	.30
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.29	.29	.44**	.30	.58**	.39*
Opvolging van advies (beter)	.37*	.46**	.46**	.59**	.62**	.43*
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.32*	.30	.24	.03	.33*	.38*
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.22	.31*	.33*	.12	.52**	.42**
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.11	.10	.22	.09	.11	.14
Verzuimbegeleiding schaaft vertrouwen (niet)	-.20	.05	-.08	.11	-.01	.00
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	.33	.23	.12	.01	.21	.26
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	-.08	-.11	-.17	-.00	-.25	-.20
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	.05	-.15	-.08	.11	-.10	.07
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	-.09	-.15	-.35*	.13	-.20	-.19
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	.05	-.11	-.19	-.09	-.23	-.21
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	.13	-.04	.01	-.02	-.26	-.31
vakkundigheid van de BGD (goed)	-.23	-.18	.34*	.15	.23	.05
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	-.15	.44**	.38*	-.04	.31	.19
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	-.28	-.30	-.29	-.05	-.23	-.35*

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.9 De samenhang tussen de oordelen over BGZ-team en de gezondheidsrisico's en voldoende aandacht voor het beleid volgens de OR (n=41)

oordelen van OR over BGZ-team	volgens OR	
	wel risico's	beleid vold.
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.18	-.57**
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	.26	.20
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.00	.00
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	.04	-.20
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.00	.16
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	-.06	.15
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	-.13	.05
Opvolging van advies (beter)	-.04	.31
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.22	.41**
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.00	.24
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.23	-.27
Verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen (niet)	-.16	.41*
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	.18	.27
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	.02	.00
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	-.16	.05
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	.16	-.06
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	.02	-.35*
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	.01	-.05
vakkundigheid van de BGD (goed)	.00	.04
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	.13	.36*
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	.05	-.02

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.10 De samenhang tussen de oordelen over het team en de intensiteit van de adviesrelatie volgens de OR (n=41)

oordelen van OR over BGZ-team	aspecten van de intensiteit vd adviesrelatie				
	jrvsl	rechtstreekse	besp.	inf na	
	aanw.	rapp	advis.	conc.	afloop
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	-.07	-.11	-.04	-.13	.29
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	.	.07	.25	-.33	.42
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.19	.48**	.67**	.32	.58**
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	.01	.29	.11	-.09	-.06
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.02	.22	.51**	-.21	-.14
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.42*	.16	.27	-.17	.22
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.34	.20	.30	-.18	.28
Opvolging van advies (beter)	-.02	.07	.29	-.52*	-.15
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.11	.28	.35*	-.05	.39
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.02	.15	.22	.05	.24
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.19	.40*	.37	.36	.27
Verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen (niet)	.09	.16	.12	.11	.14
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	.20	.02	.04	.16	.45
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	-.09	-.17	-.31	-.44	-.41
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	.13	-.37*	-.36*	-.24	-.15
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	-.13	-.46**	-.67**	-.20	.00
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	-.25	-.17	-.50**	.16	-.26
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	-.25	-.29	-.41*	-.45	-.38
vakkundigheid van de BGD (goed)	.11	.04	.26	-.25	.35
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	-.07	.10	.12	-.19	.04
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	-.38*	-.36*	-.43*	.25	.23

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.11 De samenhang tussen de oordelen over het BGZ-team en de invloed van de participanten op de activiteiten van de BGD volgens PZ (n=39)

oordelen van PZ over BGZ-team	volgens PZ grotere invloed op BGD van					
	dir	kader	uitv.	PZ	OR	BGD
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.	.	.	.	.	.
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	-.00	.06	.22	.11	.26	.23
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.18	.37*	.18	.50**	.31	.29
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	.37*	.37*	.36*	.43*	.45**	-.29
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.22	.30	.00	.02	.16	.34*
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.02	.22	.25	.19	.15	.13
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.24	.22	.21	.24	.21	.10
Opvolging van advies (beter)	-.14	.08	.06	.21	.09	.26
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.15	.34*	.45**	.35*	.45**	.23
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.41**	.35*	.16	.33*	.45**	-.11
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.26	.29	.24	.22	.31	-.08
Verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen (niet)	-.09	-.11	-.03	.03	.03	.05
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	-.05	.14	.38*	.10	.33*	.38*
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	.16	.18	.09	.44**	.24	-.17
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	-.05	.05	-.01	-.07	-.24	-.30
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	-.11	-.38*	-.41*	-.09	-.07	-.24
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	-.36*	-.40*	-.22	-.36*	-.31	-.00
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	-.03	-.14	-.10	-.08	-.29	-.03
vakkundigheid van de BGD (goed)	-.10	-.04	.32	-.00	.19	.16
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	-.07	-.06	.35*	.22	.11	.32
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	-.39*	-.36*	-.21	-.41*	-.31	.28

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.12 De samenhang tussen de oordelen over het BGZ-team en de mate van activiteit van de participanten volgens PZ (n=39)

oordelen van PZ over BGZ-team	volgens PZ grotere activiteit van					
	dir	kader	uitv.	PZ	OR	BGD
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.	.	.	.	.	.
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	.35	.24	.16	.20	.07	.21
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.06	.26	.06	.05	.05	.24
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	-.08	.03	.05	.05	.10	.20
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.11	.14	.20	.17	.22	.25
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.06	.34*	.05	.48**	.20	.47**
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.03	.05	-.05	.08	-.07	-.07
Opvolging van advies (beter)	.07	-.10	-.01	.23	.16	.08
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.14	.22	.22	.05	.26	.30
Doelen van de BGD bereikt (beter)	-.09	-.02	-.05	.34*	.26	.28
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	-.03	.13	-.02	.00	.02	.07
Verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen (niet)	-.03	.05	.01	.04	-.21	.16
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	.14	.15	.17	.33*	.42**	.60**
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	-.11	.00	-.10	.00	-.10	-.18
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	.02	-.09	-.15	-.09	-.07	-.28
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	-.16	-.38*	-.02	-.07	-.04	-.51**
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	.06	.07	.35*	-.16	-.16	-.29
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	-.18	-.16	-.08	-.14	-.20	-.30
vakkundigheid van de BGD (goed)	.08	.36*	.10	-.08	-.04	.33*
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	.15	.35*	.04	-.05	.03	.05
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	-.04	.28	.07	.07	.02	-.02

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.13 De samenhang tussen de oordelen over het BGZ-team en de invloed van de participanten op het oplossen van problemen van werk en gezondheid volgens PZ (n=39)

oordelen van PZ over BGZ-team	vlg PZ grotere invl. op oplossen probl van					
	dir	kader	uitv.	PZ	OR	BGD
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.	.	.	.	.	.
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	-.10	.12	.15	.07	.19	.20
Kwaliteit contact met BGD (beter)	-.17	.25	.30	.16	.29	.27
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	-.16	-.26	.22	.01	.27	-.01
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	-.03	.16	.29	-.01	.15	.16
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.26	.07	.20	.27	.14	.40*
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.01	.16	.33*	.18	.20	.31*
Opvolging van advies (beter)	.09	-.03	.02	.10	.22	.44**
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	-.13	.16	.46**	.05	.24	.28
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.22	-.01	.38*	.23	.44**	.27
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	-.24	.08	.29	.04	.09	.07
Verzuimbegeleiding schaadt vertrouwen (niet)	-.16	.06	.15	.22	.01	.22
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	.12	-.03	.16	.37*	.30	.60**
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	.00	-.09	-.08	.08	-.17	-.32*
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	-.11	.33*	.04	-.01	-.24	-.16
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	.25	.02	-.00	.23	.30	-.17
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	-.19	.14	-.04	.01	.04	-.02
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	.02	-.18	-.22	-.29	-.41**	-.34*
vakkundigheid van de BGD (goed)	-.13	.18	.23	.09	.29	.25
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	.01	-.09	-.10	.02	-.18	-.03
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	-.11	-.21	-.33*	-.42*	-.45**	-.51**

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.14 De samenhang tussen de oordelen over het team en de intensiteit van de adviesrelatie volgens PZ (n=39)

oordelen van PZ over BGZ-team	aspecten van de intensiteit vd adviesrelatie				
	jrsvl	rechtstreekse		besp.	inf na
	aanw.	rapp	advis.	conc.	afloop
Inzicht mbt. risico's gedeeld met BGD (niet)	.	.	.	.	.
Kwaliteit jaarverslag van BGD (goed)	.	.	.33	-.09	.08
Kwaliteit contact met BGD (beter)	.04	.	.09	.25	.44**
BGD houdt rekening met haalbaarheid (onv.)	.20	.	.	.10	.10
Kwaliteit adviezen vd. BGD (beter)	.19	.	-.09	.02	.29
Inzet vd. BGD voor verbeteringen (goed)	.32*	.	.07	.43**	.36*
Invloed van de BGD op werkomst. (goed)	.09	.	-.08	.28	.05
Opvolging van advies (beter)	.07	.	.35*	.16	.23
Bijdrage BGD aan preventie (beter)	.12	.	.20	.17	.22
Doelen van de BGD bereikt (beter)	.20	.	.00	.02	.26
BA ingeschakeld bij 'te veel' verz. (vold.)	.12	.	-.12	.07	.06
Verzuimbegeleiding schaadst vertrouwen (niet)	.23	.	.06	-.01	.16
Bijdrage BGD aan reïntegratie (groter)	.37*	.	.16	.04	.40*
Tijd BGD aan aanst. keuringen (meer)	-.16	.	-.00	.00	.00
Tijd BGD aan 'period.' keuringen (meer)	-.35*	.	-.24	.16	-.28
Tijd BGD aan verzuimbegeleiding (meer)	-.22	.	-.12	-.22	-.13
Tijd BGD aan onderz/adv werkomst. (meer)	-.03	.	-.14	-.10	-.35*
Tijd BGD aan voorlichting werk & gez (meer)	-.31*	.	.21	-.09	-.27
vakkundigheid van de BGD (goed)	.21	.	.	.12	-.03
Onafhankelijkheid BGD v. leiding (goed)	-.08	.	.23	-.33*	-.19
Baten van BGD wegen op tegen kosten (nee)	.02	.	.05	-.35*	-.06

produkt-moment correlaties: * p<.05 ** p<.01 (2-zijdig)

bijlage 7.16 Het aantal verbanden tussen de oordelen van de drie partijen over het beleid in de organisatie en de oordelen van de drie partijen over de dienstverlening door het BGZ-team

bijlage nr	beleidsaspect	oordelende partij	aantal verbanden mbt						
			totaal	dir	kader	uitv	PZ	OR	BGD
7.1	grotere invloed vd. partijen op de activiteiten vh. BGZ-team	dir	4	1	0	0	2	1	0
7.6		OR	13	3	3	2	1	4	2
7.11		PZ	29	4	7	5	4	4	2
7.2	grotere activiteit van de partijen mbt. werk en gezondheid	dir	10	1	0	1	0	1	7
7.7		OR	23	2	3	2	2	1	13
7.12		PZ	13	0	4	1	3	1	4
7.3	grotere invloed van de partijen op de oplossing van problemen mbt W&G	dir	7	2	0	0	2	0	3
7.8		OR	25	4	3	7	1	5	5
7.13		PZ	17	0	1	4	2	3	7
totaal over de drie aspecten		dir	21	4	0	1	5	2	9
		OR	61	9	7	11	4	10	20
		PZ	59	4	12	10	12	8	13
7.4	voldoende aandacht in het bedrijf voor problematiek v. W&G	dir	2	(onderverdeling is					
7.9		OR	5						
7.14		PZ	0						
7.5	de intensiteit van de adviesrelatie	dir	15	niet van toepassing)					
7.10		OR	16						
7.15		PZ	12						

bijlage 7.17 Het aantal verbanden tussen de oordelen van de drie partijen over de aspecten van de dienstverlening en de oordelen van de drie partijen over de over de invloed en activiteit van de beleidsparticipanten

aspect van de dienstverlening	tot	aantal verbanden met de invloed/activiteit van						de partijen waar de verbanden vooral voorkomen
		dir	kad	uit	PZ	OR	BGD	
bijdrage van de BGD aan preventie doelen BGD bereikt	16	3	2	2	1	3	5	O 8; P 5; d 3
bijdrage BGD aan reïntegratie resultaten advies	14	1	2	2	2	4	3	P 7; O 6;
inzet BGD voor verbeteringen baten/kosten gunstig	12	1	1	1	2	2	5	P 8; O 2; d 2
BGD houdt rekening m.haalbaarheid	12	1	2	1	3	1	4	O 11; P 1
invloed BGD op werkomstandigheden	10	1	1	0	2	2	4	B 4; O 4; d 2
BGD houdt rekening m.haalbaarheid	10	1	1	1	2	1	4	P 7; O 2; d 1
kwiteit adviezen v. BGD	8	0	0	2	1	2	3	O 6; P 2
tijd BGD aan verz.beg. gelijk	7	3	1	1	1	1	0	P 5; O 2
	7	2	0	1	1	0	3	d 3; O 3; P 1
	6	0	2	3	0	0	1	P 4; O 2
totaal	102	13	12	14	15	16	32	

Bijlage 8.1 Samenhangen van kenmerken BGZ-team en bedrijf - oordelen directie, OR en PZ over de dienstverlening (n=35)

	bestaan gezondheids-risico's (nee)										inzicht risico's m. BGD gemaakt jaarver-slag (nee)										kwaliteit jaarver-slag (redel/goed)										overleg met BGD (wel)										overleg met BGD (onvoldoende)																																																																																																																																																																																																																																																																													
	D0141	O0141	P0141	D0142	O0142	F0142	D0147	O0147	P0147	D0148	O0148	F0148	D0153	O0153	F0153	D0135	O0135	F0135	D0138	O0138	F0138	D0141	O0141	P0141	D0142	O0142	F0142	D0147	O0147	P0147	D0148	O0148	F0148	D0153	O0153	F0153	D0135	O0135	F0135	D0138	O0138	F0138																																																																																																																																																																																																																																																																												
gezamenlijke BGD	.19	.20	.21	.14	.04	.13	.07	.16	.05	.49*	.01	.24	.04	.06	.08	.27	.10	.18	.11	.19	.29	.45*	.16	.41**	.34*	.42**	.53*	.33*	.26	.02	.18	.19	.39	.02	.41*	.16	.41**	.34*	.42**	.53*	.33*	.07	.06	.25	.05	.15	.29	.36*	.03	.41**	.34*	.42**	.53*	.33*	.12	.13	.24	.20	.04	.11	.23	.03	.10	.15	.16	.04	.18	.14	.04	.10	.12	.20	.01	.01	.17	.16	.04	.11	.18	.26	.01	.16	.20	.10	.20	.07	.36*	.30	.20	.08	.26	.02	.18	.11	.42**	.19	.18	.19	.64**	.45*	.16	.41**	.34*	.42**	.53*	.33*	.24	.11	.14	.04	.14	.02	.14	.02	.06	.34	.22	.33	.26	.20	.42**	.02	.20	.01	.07	.03	.20	.22	.05	.07	.20	.11	.01	.19	.05	.00	.16	.20	.01	.02	.12	.04	.20	.01	.22	.14	.08	.20	.17	.16	.05	.22	.34*	.02	.24	.02	.17	.16	.01	.20	.16	.45*	.23	.03	.06	.28	.16	.24	.21	.40*	.17	.10	.01	.21	.07	.04	.24	.04	.16	.05	.12	.01	.16	.15	.29	.11	.12	.10	.17	.12	.26	.02	.04	.02	.21	.07	.10	.16	.20	.02	.16	.05	.26	.07	.00	.21	.02	.01	.43**	.24	.07	.16	.19	.41*	.27	.07	.19	.09	.10	.20	.32**	.30	.17	.05	.15	.33*	.13	.03	.20	.15	.09	.09	.01	.09	.11	.24	.03	.29	.32*	.04	.18	.06	.28	.36*	.34*	.03	.04	.13	.31	.00	.09	.12	.55**	.17	.34*	.31	.01	.21	.07	.37*	.36*	.03	.08	.20	.26	.25	.35*	.28	.13	.10	.22	.35*	.49**	.12	.11	.17	.01	.37*	.08	.07	.15	.01	.07	.02	.15	.01	.17	.11	.01	.03	.19	.03	.33*	.28	.05	.05	.01	.00	.29	.26	.24	.01	.07	.22	.28	.29	.41**	.28	.11	.18

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

Bijlage 8.2 Samenhangen van kenmerken BGZ-team en bedrijf - oordelen directie, OR en PZ over de dienstverlening (n=35)

	contact m. BGD hoeft niet verbeterd										Bekendheid v BGD m. Probl W&G (red/goe)										BGZ houdt vold re- kening m haalbaarh.										kwaliteit concrete voorst. (red/goe)										kwaliteit advies in algemeen (red/goed)										inzet BGD v verbete- ringen (red/goed)																																																																																																																																																																																																																																																												
	D0143	O0143	P0143	D0219	O0219	P0219	D0214	O0214	P0214	D0153	O0153	F0153	D0174	O0174	F0174	D0220	O0220	F0220	D0143	O0143	P0143	D0219	O0219	P0219	D0214	O0214	P0214	D0153	O0153	F0153	D0174	O0174	F0174	D0220	O0220	F0220	D0143	O0143	P0143	D0219	O0219	P0219	D0214	O0214	P0214	D0153	O0153	F0153	D0174	O0174	F0174	D0220	O0220	F0220	D0143	O0143	P0143	D0219	O0219	P0219	D0214	O0214	P0214	D0153	O0153	F0153	D0174	O0174	F0174	D0220	O0220	F0220	D0143	O0143	P0143	D0219	O0219	P0219	D0214	O0214	P0214	D0153	O0153	F0153	D0174	O0174	F0174	D0220	O0220	F0220																																																																																																																																																																																																																					
gezamenlijke BGD	.02	.32*	.12	.17	.15	.27	.13	.03	.38*	.23	.40*	.04	.21	.34*	.06	.14	.07	.42**	.40**	.19	.39*	.06	.21	.27	.28	.24	.51**	.46**	.25	.50**	.22	.16	.26	.14	.40*	.09	.07	.22	.08	.06	.13	.31	.15	.23	.13	.43**	.24	.08	.17	.02	.19	.12	.11	.34*	.27	.18	.18	.22	.03	.02	.29	.01	.41*	.15	.16	.38*	.00	.15	.02	.13	.23	.10	.15	.18	.22	.00	.00	.23	.25	.48**	.09	.27	.05	.09	.28	.21	.24	.13	.42**	.40**	.19	.39*	.06	.21	.27	.28	.24	.51**	.46**	.25	.50**	.22	.16	.26	.14	.14	.24	.22	.07	.36*	.28	.11	.28	.05	.08	.10	.08	.00	.02	.13	.03	.12	.19	.06	.08	.21	.08	.22	.15	.02	.00	.16	.06	.10	.19	.21	.23	.04	.04	.25	.13	.10	.08	.14	.22	.09	.04	.11	.00	.23	.30	.17	.24	.11	.23	.35*	.13	.11	.10	.20	.10	.09	.05	.03	.03	.13	.15	.14	.37*	.04	.32	.10	.00	.13	.04	.07	.10	.25	.10	.15	.19	.03	.06	.05	.08	.17	.30	.05	.19	.16	.03	.16	.13	.06	.09	.29	.13	.10	.02	.08	.12	.08	.01	.03	.20	.19	.06	.13	.31	.00	.20	.03	.18	.02	.06	.15	.29	.20	.27	.00	.07	.03	.00	.22	.40*	.14	.05	.04	.12	.20	.01	.02	.06	.15	.29	.20	.27	.00	.04	.22	.05	.15	.26	.07	.08	.03	.17	.15	.00	.00	.06	.30	.10	.26	.25	.13	.18	.03	.18	.19	.06	.32*	.29	.07	.10	.12	.04	.20	.19	.09	.09	.37*	.02	.10	.16	.08	.15	.33	.25	.25	.17	.22	.16	.32	.21	.19	.13	.14	.17	.14	.17	.19	.28	.11	.02	.17	.30	.00	.08	.16	.23	.21	.17

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

Bijlage 8.3

Samenhangen van kenmerken BCGZ-team en bedrijf - oordelen directie, OR en PZ over de dienstverlening (n=35)

	involed BGD op werk omstand. (red/goed)		adviezen d cliënt grotd/ geheel uit		maatregel. grotd/ geheel doeltreffend		bijdr. BGD opsporen ongezw werks (z.veel) ziek d werk (z.veel)		Bijdr. BGD prevent. BGD bereikt doel 1 (in grotere mate)	
	D0221	P0221	D0177	P0177	D0178	P0178	D0149	P0149	D0150	P0150
gezamenlijke BGD	.16	.26	.00	.07	.09	.04	.13	.09	.22	.16
overheids-BGD	-.35*	-.26	.02	.20	.00	-.14	-.23	-.55**	-.41**	-.31
enkelvoudige BGD	.19	.01	-.03	-.28	.09	-.23	-.29	.11	.47**	.20
VG buiten de BGD	.01	.12	.19	-.22	.02	.04	.01	.09	.06	.05
VG binnen de BGD, niet BA	.41**	.28	.08	.06	.02	.08	.14	.12	.20	.00
VG is BA, overheid	-.35*	.26	.02	.20	.00	.02	.14	.23	.25	.55**
VG is BA, part. sector	-.05	.10	-.33*	-.09	.06	.00	-.26	.01	.36*	.33*
bedrijfsarts solist	-.05	.01	.13	-.36*	.12	.00	.01	.07	.11	.10
BA met BVK	-.05	.14	.20	.24	.01	-.27	.03	.19	-.08	.15
BA met AH (soms plus BVK)	.12	.15	.11	.06	.08	.30	.26	.30	.26	.36*
alleen APO	-.04	-.05	.14	.05	.12	.01	.11	.04	.12	.10
APO en GPO	.09	-.07	.29	-.02	.01	-.05	-.28	.07	.48**	.20
alleen PBGO	.05	.14	.04	.06	.01	-.04	.05	.23	.03	.12
PBGO en GPO	-.11	.24	-.26	.05	.05	.04	.23	.18	.56**	.08
industriële productie	-.04	.19	.01	.00	.14	.20	.17	.08	.12	.27
kleine bedrijven (35- 99 wn)	.04	.19	.01	.00	.14	.20	.17	.08	.12	.27
kleine bedrijven (100-499 wn)	.15	.15	.23	.21	.37	.28	.02	.54**	.14	.31
middele grote bedr (100-499 wn)	-.16	.06	.12	.15	.09	-.08	.12	.35*	.25	.11
grote bedrijven (500+ wn)	.04	.05	.04	-.00	.21	.13	.14	.08	.34*	.29

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

Bijlage 8.4

Samenhangen van kenmerken BCGZ-team en bedrijf - oordelen directie, OR en PZ over de dienstverlening (n=35)

	BGD bereikt doel 2 (in grotere mate)		BA onvold ingescha- keld b. langverzuim		begeleiding langvz schaadht vertrouwen		BA onvold ingescha- keld b. freq.kortvz schaadht vertrouwen		begeleiding freq.kv schaadht vertrouwen		bijdrage BGD herpl arb.onges. (groter)	
	D0236	P0236	D0166	P0166	D0168	P0168	D0167	P0167	D0169	P0169	D0151	P0151
gezamenlijke BGD	-.07	.04	.26	.17	.07	-.17	.11	.15	-.01	.24	.07	.04
overheids-BGD	-.02	.12	-.27	.26	.08	.14	.06	.38*	.34*	.17	.15	.32
enkelvoudige BGD	.09	.04	-.11	.08	-.11	.12	.06	-.23	.25	.09	.23	.02
VG buiten de BGD	-.02	.01	.33	-.08	.01	.17	.20	-.09	.15	.03	.20	.23
VG binnen de BGD, niet BA	.03	.08	.07	.14	.10	.17	.11	.25	.09	.15	.14	.09
VG is BA, overheid	-.02	.12	.27	.26	.08	.14	.06	.38*	.34*	.17	.15	.30
VG is BA, part. sector	.02	.08	.11	-.08	.02	.18	.00	.12	.23	.10	.12	.23
bedrijfsarts solist	-.28	.13	-.21	.04	.23	.03	.04	.09	.06	.12	.25	.05
BA met BVK	-.21	.22	.07	.17	.41*	.02	.00	.07	.13	.02	.16	.02
BA met AH (soms plus BVK)	.02	.13	.10	.16	.25	.06	.03	.18	.30	.15	.03	.02
alleen APO	.22	.37*	.07	.05	.01	.08	.23	.32*	.25	.00	.18	.30
APO en GPO	.00	.17	.17	.10	.21	.14	.22	.26	.05	.24	.02	.01
alleen PBGO	-.25	.07	.05	.23	.16	.10	.25	.23	.05	.20	.02	.17
PBGO en GPO	.01	.55**	.20	.12	.10	.16	.14	.06	.11	.08	.21	.03
industriële productie	.08	.13	.17	.14	.05	.23	.06	.02	.02	.00	.05	.23
dienstverlening	-.08	.13	.17	.14	.05	.23	.06	.02	.02	.00	.05	.23
kleine bedrijven (35- 99 wn)	-.07	.24	.24	-.25	.21	.11	.20	.28	.10	.20	.10	.23
kleine bedrijven (100-499 wn)	-.20	.22	.27	.02	.23	.08	.36*	.42*	.24	.06	.28	.13
middele grote bedr (100-499 wn)	.25	.01	.07	.17	.07	.17	.15	.08	.20	.12	.02	.35
grote bedrijven (500+ wn)												

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

Bijlage 8.5 Samenhangen van kenmerken BGZ-team en bedrijf - oordelen directie, OR en PZ over de dienstverlening (n=35)

	vertrouwelijke omg pers. info (beter)		bekendh. BGD pers. probl werkn. (beter)		toegankelijkheid BGD wns (beter)		tijd aanst keuring moet meer		tijd period keuring moet meer		tijd verzuimbegeleid moet meer							
	D0215	O0215	P0215	D0216	O0216	P0216	D0217	O0217	P0217	D0161	O0161	P0161	D0162	O0162	P0162	D0163	O0163	P0163
gezamenlijke BGD	.05	.18	-.12	.11	.34*	.04	-.07	.16	-.25	.33*	.01	.33*	.08	.27	-.23	.09	-.14	-.15
overheids-BGD	-.22	-.17	-.08	-.23	-.31*	-.14	-.18	-.28	-.09	-.05	.13	.00	.32*	.21	.43**	.14	.17	.37*
enkelvoudige BGD	-.17	-.00	-.03	.12	-.02	.19	.11	.12	.15	-.16	.14	.34*	.24	.05	-.23	.24	-.03	-.24
VG buiten de BGD	.01	.15	-.21	.11	.19	.16	.19	.08	.02	.14	-.11	.38*	.05	.14	.01	.04	.02	-.22
VG binnen de BGD, niet BA	-.13	-.07	-.02	.15	-.13	.05	.04	.15	.02	.01	.03	.38*	.07	.02	-.15	.11	-.05	-.14
VG is BA, overheid	-.22	-.17	-.08	.23	.31*	.14	.18	-.28	.09	-.05	.13	.00	.32*	.21	.43**	.14	.17	.37*
VG is BA, part. sector	.11	.13	.15	.00	.01	.30	.03	.09	.18	-.10	-.08	.00	.38*	.12	.39*	.25	.17	.06
bedrijfsarts solist	.12	.14	.15	.15	.10	.06	.00	.02	.07	-.26	.25	.20	.11	.00	.34*	.11	.05	.21
BA met BVK	-.11	.16	-.21	.22	.02	.12	.10	.17	.09	-.17	.10	.15	.03	.12	-.10	.05	-.10	-.11
BA met AH (soms plus BVK)	.01	.05	-.38*	.11	-.12	.21	.12	.08	.17	-.09	.10	.00	.07	.14	-.18	.17	.07	.05
alleen AFO	-.03	.11	.14	.15	.05	.00	.00	.29	.10	.06	.08	.00	.09	.20	.05	.08	.20	.02
APO en GPO	.20	-.25	.11	.09	-.21	.04	.01	.02	.26	-.07	.22	.32*	.07	.02	.32	.22	.03	.08
alleen PBGO	-.44**	.13	-.09	.12	.10	.12	.00	.06	.25	.06	.08	.44**	.00	.12	.05	.20	.16	.17
PBGO en GPO	.15	.06	.16	.14	.19	.15	.02	.21	.16	-.01	.25	.00	.15	.07	.44**	.33*	.07	.33*
industriële productie	.24	.20	.00	.15	.00	.09	.17	.12	.04	.23	.19	.16	.16	.15	.26	.29	.22	.12
dienstverlening	-.24	.20	.00	.15	.00	.09	.17	.12	.04	.23	.19	.16	.16	.15	.26	.29	.22	.12
kleine bedrijven (35- 99 wn)	-.27	.14	-.06	.27	.10	.18	.13	.26	.18	-.10	-.08	.22	.09	.17	.01	.15	-.38*	.21
middelgrote bedr (100-499 wn)	.08	-.08	.08	-.15	-.25	.04	-.25	.41**	.18	.31	.38*	.16	.05	.00	.10	.06	.17	-.10
grote bedrijven (500+ wn)	.13	-.02	-.03	.34*	.16	.09	.14	.20	.03	.21	.31	.32*	.11	.13	.11	.18	.11	-.05

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

Bijlage 8.6 Samenhangen van kenmerken BGZ-team en bedrijf - oordelen directie, OR en PZ over de dienstverlening (n=35)

	tijd onderz/advies werkmst. moet meer		tijd voorlichting W&G moet meer		vakkundigheid BGD (redelijk/goed)		onafhankelijk BGD v leiding (red/goe)		baten wegen op tegen kosten (nee)						
	D0164	O0164	P0164	D0165	O0165	P0165	D0218	O0218	P0218	D0222	O0222	P0222	D0237	O0237	P0237
gezamenlijke BGD	-.42**	-.12	-.44**	.18	-.09	.16	-.11	.28	-.25	.02	.21	.16	.02	.19	.06
overheids-BGD	.34*	.02	.28	-.07	.30	.13	-.29	.17	.04	-.27	-.07	.01	.29	.42*	.12
enkelvoudige BGD	.07	.10	.15	-.10	-.21	.02	.41**	-.09	.21	.30	.13	.18	.27	.24	.19
VG buiten de BGD	-.16	-.25	-.35*	.32*	.06	-.10	.05	.18	-.27	.06	.09	.06	.01	.13	.20
VG binnen de BGD, niet BA	-.34*	.22	-.11	-.26	.10	.10	.23	.18	.31	.23	.09	.05	.01	.32	.28
VG is BA, overheid	.45*	.02	.28	-.07	.30	.13	-.29	.17	.04	-.27	-.07	.01	.29	.42*	.12
VG is BA, part. sector	.05	.01	.15	.02	.18	.06	.16	.18	-.09	.01	.11	.00	.30	.02	.07
bedrijfsarts solist	.39*	.01	.28	-.06	.03	.21	.11	.05	.21	.13	.09	.12	.02	.17	.17
BA met BVK	-.07	.09	.06	.02	.20	.11	-.26	.23	.19	.08	.10	.13	.16	.20	.13
BA met AH (soms plus BVK)	-.29	-.12	.17	.09	.20	.06	.20	.21	.05	.23	.03	.26	.20	.29	.00
alleen AFO	.43**	.12	-.04	-.29	.08	.30	.02	.07	-.26	.01	.12	.09	.24	.29	.02
APO en GPO	-.08	.08	.26	.00	.23	.00	.42**	.06	.23	.06	.23	.06	.33	.18	.26
alleen PBGO	-.13	-.12	-.18	.11	-.03	.21	.02	.07	-.26	.01	.17	.04	.21	.22	.14
PBGO en GPO	-.15	-.08	-.11	.15	.16	.21	.04	.21	.05	.10	.21	.10	.09	.29	.40*
industriële productie	-.23	.10	.00	.00	.08	.00	.05	.00	.21	.01	.10	.15	.06	.01	.13
dienstverlening	-.23	.10	.00	.00	.08	.00	.05	.00	.21	.01	.10	.15	.06	.01	.13
kleine bedrijven (35- 99 wn)	-.18	.49**	-.24	.15	.00	.06	.07	.17	.10	.01	.30	.00	.21	.19	.15
middelgrote bedr (100-499 wn)	.12	.36*	.07	.23	.30	.13	-.29	.02	.18	.17	-.24	.32*	.11	.25	.04
grote bedrijven (500+ wn)	.02	.04	.11	-.34*	.29	.17	.22	.15	.09	-.17	.00	.30	.03	.12	.15

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

Bijlage 8.7 Samenhangen van kenmerken BGD-Team en bedrijf - samengestelde oordelen directie, OR en PZ over de dienstverlening (n=35)

	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	17)	18)
	0141	0142	0147	0148	0138	0143	0219	0214	0153	0174	0220	0221	0177	0178	0149	0150	0235	0236
gezamenlijke BGD	31	19	17	33	26	25	35*	17	16	28	21	24	04	36	16	02	21	02
overheids-BGD	-29	-25	25	-45	62**	-49**	-34*	-45*	-74**	-57**	-35*	-34*	16	10	-61**	20	-25	-10
enkeelvoudige BGD	-29	05	40*	-01	38*	25	00	40	25	27	16	10	20	45*	18	05	13	05
VG buiten de BGD	11	28	06	-15	18	32*	28	16	07	28	11	07	10	13	09	07	07	06
VG binnen de BGD, niet BA	-11	-28	-18	-09	42**	16	26	20	57**	32	29	48**	04	17	34*	32	21	01
VG is BA, overheid	-02	25	25	-45	62**	-49**	-34*	-45*	-74**	-57**	-35*	-34*	16	10	-61**	20	-25	-10
VG is BA, part. sector	-05	25	00	58*	-12	09	-15	13	09	03	01	19	-03	41*	29	01	18	18
bedrijfsarts solist	-02	28	22	13	05	02	-27	03	36	28	24	02	29	32	00	28	-05	13
BA met BVK	00	40	34	-01	19	-21	08	-14	-40	-24	17*	08	05	10	28	-16	-29	-28
BA met AH (soms plus BVK)	02	19	-19	-09	-17	22	15	-13	24	03	-20	08	16	14	32	33*	39*	23
alleen APO	-21	28	00	04	23	30	03	16	54*	22	07	10	18	19	20	12	33	16
alleen PEGO	02	12	22	-17	08	06	00	00	09	11	08	01	13	05	08	05	02	01
alleen PGO	44**	-11	40*	06	06	06	01	19	03	19	12	10	06	14	26	25	06	26
PAGO en PGO	-19	-30	06	-14	15	28	01	07	20	01	02	00	03	01	43**	31	21	53*
industriële productie	50**	16	33	-02	08	15	25	14	03	12	04	15	21	23	31	34*	30	40
dienstverlening	50**	16	33	-02	08	15	25	14	03	12	04	15	21	23	31	34*	30	40
kleine bedrijven (35-99 wn)	34*	-11	16	-08	08	12	16	13	-13	07	-02	20	15**	34	-31	13	-21	33
middelgrote bedr (100-499 wn)	19	12	17	-21	24	-22	25	-28	-41	-20	28	14	14	23	10	30	-12	54*
grote bedrijven (500+ wn)	08	-05	-28	-13	-29	12	12	33	46*	13	29	02	-23	-01	33*	18	-05	29

Bijlage 8.8 (vervolg)

	19)	20)	21)	22)	23)	24)	25)	26)	27)	28)	29)	30)	31)	32)	33)	34)
	0166	0168	0167	0169	0151	0215	0216	0217	0161	0162	0163	0164	0165	0218	0222	0237
gezamenlijke BGD	-17	-13	-23	-12	-09	04	22	02	22	29	28	48**	01	02	22	12
overheids-BGD	21	27	32	32	53**	-11	-28	-21	08	45**	29	27	22	30	-06	19
enkeelvoudige BGD	-06	-16	09	-20	35**	04	07	06	19	29	18	02	20	28	-16	05
VG buiten de BGD	01	-14	21	-35	04	-07	00	12	13	04	16	36*	08	14	-01	13
VG binnen de BGD, niet BA	-28	-05	12	06	34	-00	17	14	12	05	16	02	28	44*	17	04
VG is BA, overheid	21	27	32	32	55**	-11	-28	-21	08	45**	29	27	22	30	-06	19
VG is BA, part. sector	04	-14	-03	-13	23	22	14	-03	-09	43*	-01	07	-05	00	-09	12
bedrijfsarts solist	-12	11	-09	12	-11	22	16	01	-36*	24	15	34*	-21	18	-01	05
BA met BVK	14	04	09	-06	-20	01	-16	17	30	02	16	02	16	37*	02	21
BA met AH (soms plus BVK)	-05	-15	-03	-04	34	-18	05	18	-03	-17	05	26	00	26	-03	18
alleen APO	-02	-03	-12	34	00	-09	03	-11	07	15	15	05	00	13	24	24
alleen PGO	00	14	-12	00	-15	14	-06	13	-03	23	03	07	-05	00	-06	17
alleen PEGO	-27	-26	-20	-04	30	38*	-21	14	-12	03	-19	04	-13	02	-22	22
alleen PGO en PGO	20	07	08	-19	33	04	19	05	12	34*	02	15	11	04	15	11
industriële productie	08	18	18	-29	11	14	13	07	20	27	03	17	05	05	06	19
dienstverlening	08	18	18	-29	11	14	13	07	20	27	03	17	05	05	06	19
kleine bedrijven (35-99 wn)	-26	-25	01	-23	24	-21	21	-09	-06	-04	26	45**	11	09	17	-18
middelgrote bedr (100-499 wn)	03	42*	-11	30	40*	17	-19	-28	47**	07	10	21	41*	20	08	01
grote bedrijven (500+ wn)	15	-21	10	-09	52**	-01	32	20	-42*	-04	09	12	48**	13	-20	07

- 1) Toegankelijkheid BGD (beter); 2) Inzicht in risico's met BGD gedeeld (nee); 3) BGD maakt jaarverslag (nee); 4) Kwaliteit jaarverslag (beter);
- 5) Overleg met BGD (onvoldoende); 6) Contact met BGD verbeteren (nee); 7) Bekendheid van BGD met problemen van werk en gezondheid (beter);
- 8) BGD houdt voldoende rekening met haalbaarheid; 9) Kwaliteit concrete voorstellen (beter); 10) Kwaliteit advies in het algemeen (beter);
- 11) Inzet BGD voor verbeteringen in de werksituatie (groter); 12) Invloed BGD op werkomstandigheden (groter);
- 13) Adviesen door cliënt uitgevoerd (in grotere mate); 14) Maatregelen treffen doel (in grotere mate);
- 15) Bijdrage BGD aan oplossen ongezonde werksituaties (groter); 16) Bijdrage BGD aan preventie ziekte door werk (groter); 17) BGD bereikt doel 1 (grotere mate);
- 18) BGD bereikt doel 2 (grotere mate); 19) BA ingeschakeld bij 'te' lang verzuim (onvoldoende); 20) Begeleiding lang verzuim schaaft vrouwen werknemers (ja);
- 21) BGD ingeschakeld bij frequent kort verzuim (onvoldoende); 22) Begeleiding freq kort verzuim schaaft vrouwen werknemers (ja);
- 23) Bijdrage BGD aan herplaatsen arbeidsongeschikten (groter); 24) Verzuimbegeleiding moet meer; 25) Toegankelijkheid BGD (beter); 26) Toegankelijkheid BGD (beter); 27) Tijd voor aanstellingskeuringen moet meer;
- 28) Bekendheid BGD met persoonlijke problemen werknemers (beter); 29) Tijd voor verzuimbegeleiding moet meer; 30) Tijd v onderzoek/advies mbt werkomstandigheden moet meer;
- 31) Tijd voor voorlichting over werk en gezondheid moet meer; 32) Vakvondigheid BGD (beter); 33) onafhankelijkheid BGD (beter);
- 34) baten BGD wegen op tegen kosten (nee)

bijlage 8.9 **Kwaliteit van de adviezen en de bijdrage aan preventie volgens directie, OR en PZ naar de kenmerken van de BGZ-teams en het bedrijf (n=41)**

	kwaliteit adviezen ¹⁾			bijdrage preventie ¹⁾		
	dir	OR	PZ	dir	OR	PZ
Type BGD:						
-gezamenl.	78	100	83			
-overheid	13	40	54			
-enkelv.	61	60	100			
p	.02	.04	.02			
Type BGZ-team:						
-BA-solo				50	42	71
-BA+BVK				36	48	61
-BA+AH				78	90	78
p				.11	.06	.63
Plaats VG-taak:						
-buiten BGD	57	100	78			
-binnen BGD, niet BA	71	67	100			
-BA=VG overh.	13	40	54			
-BA=VG part.	75	67	100			
p	.05	.15	.04			
Cliënttype:						
-industrie				68	68	80
-dienstverl.				30	47	53
p				.04	.19	.14
Bedrijfsgrootte:						
- 35-99						
-100-499						
-500+						
p						
Periodiek onderzoek:						
-APO	40	0	50	33	50	50
-GPO+APO	64	60	75	56	33	71
-PBGO	60	75	67	17	57	60
-GPO+APO	44	80	100	64	100	73
p	.75	.09	.16	.22	.01	.77
totaal						
	53	63	78	49	58	67

¹⁾ de variabele 'Kwaliteit van adviezen' is samengesteld uit de beide items 'hoe is in het algemeen de kwaliteit van de adviezen van de BGD? (goed, redelijk, matig, niet goed)' en 'Hoe vindt u de kwaliteit van concrete voorstellen van de BGD? (goed, redelijk, matig, niet goed)'. Na dichotomisering, zoals voor bijlage 5.1, in gunstig(=goed of redelijk) vs. ongunstig(matig of niet goed) en sommering is op grond van de modus een nieuwe dichotomie gemaakt van: score op beide items 'redelijk of gunstig' versus de rest; ²⁾ de variabele 'Bijdrage van de BGD aan preventie' is samengesteld uit de beide items 'hoeveel draagt de BGD bij aan het opsporen van ongezonde werksituaties? (niets, een beetje, nogal wat, veel, zeer veel)' en 'Hoeveel draagt de BGD bij aan het voorkomen van ziekte door het werk? (niets, een beetje, nogal wat, veel, zeer veel)'. Na dichotomisering, zoals voor bijlage 5.1, in gunstig(=nogal wat, veel of zeer veel) vs. ongunstig (niets een beetje) en sommering is op grond van de modus een nieuwe dichotomie gemaakt van: score op beide items 'ongunstig' versus de rest.
Toetsing via chi-kwadraat; ontbrekende waarden duiden op onbelangrijke verschillen.

De conclusies zijn als volgt.

Wat betreft de variabele 'kwaliteit van adviezen' is de conclusie dat de overheidssector in de ogen van directies, OR en PZ minder vaak op beide items gunstig scoort dan de gezamenlijke en enkelvoudige BGD-en (zie ook figuur 8.1). Dit komt ook naar voren in het verband tussen de Kwaliteit van adviezen en de plaats waar de VG-taak wordt uitgeoefend, waar de combinatietask BA=VG bij de overheid uiteraard net zo scoort; de drie andere organisatievormen maken geen duidelijk systematisch verschil over de drie partijen heen (zie ook figuur 8.2).
De conclusie is verder dat er over de drie partijen heen geen systematische verschillen zijn al naar gelang de andere kenmerken van het BGZ-team en het bedrijf. Wel zijn per partij wel enkele tendenties die samen genomen in de analyse in bijlage 8.8 verbanden laten zien; deze zijn in de tekst van het hoofdstuk vermeld.

bijslage 9.1 Samenhangen van kenmerken BCGZ-team en bedrijf - het tijdsverloop sinds het laatste contact en redenen van contacten (n=35)

	redenen voor de contacten			
	tijd sinds laatste contact	verzuim lichte aandr.	ernstige werkbevestiging	persoonlijke medische anderszins handig handel.
gezamenlijke BGD	-.18	-.32	-.33	-.07
overheids-BGD	-.19	-.61**	-.40*	-.27
enkelvoudige BGD	-.01	-.35*	-.05	-.32
VG buiten de BGD	-.09	-.62**	-.41*	-.26
VG binnen de BGD, niet de BA zelf	-.25	-.16	-.20	-.19
VG is BA in overheidssector	-.19	-.61**	-.40*	-.05
VG is BA in de particuliere sector	-.12	-.11	-.12	-.32
bedrijfsarts-solist	-.48**	-.00	-.02	-.15
BA met BVK	-.18	-.24	-.11	-.01
BA met arbeidshygiënist (soms met BVK erbij)	-.09	-.28	-.24	-.06
pakket met alleen APO	-.03	-.04	-.13	-.02
pakket met APO en GPO	-.09	-.24	-.08	-.17
pakket met alleen PBGO	-.17	-.29	-.32	-.22
pakket met PBGO en GPO	-.03	-.03	-.12	-.09
industrie	-.53**	-.14	-.07	-.31
dienstverlening	-.53**	-.37*	-.05	-.10
klein bedrijf (35 - 99 werknemers)	-.22	-.14	-.20	-.11
middelgroot bedrijf (100-499 werknemers)	-.31	-.06	-.23	-.03
groot bedrijf (500 en meer werknemers)	-.12	-.15	-.05	-.02
		-.09	-.27	-.13
		-.09	-.08	-.07

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

bijslage 9.2 Samenhang van kenmerken BCGZ-team en bedrijf - ervaring met activiteiten BGD (n=35)

	ervaring met			
	spreekuur	aanst. keuring	period. keuring	voorwerkbezoek
gezamenlijke BGD	-.33*	-.09	-.43**	-.18
overheids-BGD	-.47**	-.17	-.46**	-.21
enkelvoudige BGD	-.15	-.10	-.04	-.06
VG buiten de BGD	-.50**	-.00	-.27	-.18
VG binnen de BGD, niet de BA zelf	-.12	-.14	-.26	-.31
VG is BA in overheidssector	-.47**	-.17	-.46**	-.07
VG is BA in de particuliere sector	-.12	-.09	-.14	-.15
bedrijfsarts-solist	-.01	-.12	-.30	-.06
BA met BVK	-.21	-.21	-.00	-.09
BA met arbeidshygiënist (soms met BVK erbij)	-.22	-.13	-.25	-.27
pakket met alleen APO	-.02	-.15	-.04	-.22
pakket met APO en GPO	-.31	-.20	-.25	-.04
pakket met alleen PBGO	-.36*	-.39*	-.19	-.05
pakket met PBGO en GPO	-.00	-.01	-.14	-.17
industrie	-.18	-.50**	-.18	-.34*
dienstverlening	-.18	-.50**	-.18	-.25
klein bedrijf (35 - 99 werknemers)	-.20	-.18	-.10	-.16
middelgroot bedrijf (100-499 werknemers)	-.00	-.13	-.08	-.07
groot bedrijf (500 en meer werknemers)	-.17	-.02	-.17	-.05

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

bijlage 9.3 Samenhang van kenmerken BGZ-team en bedrijf - oordelen over resultaat contact, persoonlijke omgang en persoonlijk advies

	oordeel over	
	resultaat contact	persoonl. omgang
gezenlijke BGD	.02	.21
overheids BGD	-.28	-.35*
enkelvoudige BGD	.18	.16
VG buiten de BGD	.04	.24
VG binnen de BGD, niet de BA zelf	.32	.15
VG is BA in overheidssector	-.28	-.35*
VG is BA in de particuliere sector	.12	.01
bedrijfsarts-solist	-.13	-.06
BA met BVK	-.03	.10
BA met arbeidshygiënist (soms met BVK erbij)	.15	.10
pakket met alleen APO	.02	.18
pakket met APO en GPO	.04	.13
pakket met alleen PBGO	-.10	-.12
pakket met PBGO en GPO	.01	.10
industrie	.11	.16
dienstverlening	-.11	.03
klein bedrijf (35 - 99 werknemers)	.07	.01
middelgroot bedrijf (100-499 werknemers)	-.14	-.02
groot bedrijf (500 en meer werknemers)	.07	.05

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

bijlage 9.4 Samenhang van kenmerken BGZ-team en bedrijf - oordelen over acht aspecten van het functioneren van de BGD

	oordeel van het functioneren van de BGD over het aspect							
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)
gezenlijke BGD	.07	-.13	.08	.26	.22	.14	.15	.31
overheids-BGD	-.27	-.05	-.21	-.39*	-.42	-.44**	-.29	-.32
enkelvoudige BGD	.24	.21	.34*	.15	.22	.34*	.16	.02
VG buiten de BGD	.01	-.15	-.21	.13	.08	.07	-.08	.08
VG binnen de BGD, niet de BA zelf	.41*	.24	.42*	.42*	.28	.40*	.40*	.32
VG is BA in overheidssector	-.27	-.05	-.21	-.39*	-.42*	-.44**	-.29	-.32
VG is BA in de particuliere sector	-.03	.01	.11	.07	.13	.09	.09	.09
bedrijfsarts-solist	-.09	.00	.20	-.34*	.09	-.06	-.25	-.02
BA met BVK	-.07	.08	.10	.09	-.05	.11	.01	.13
BA met arbeidshygiënist (soms met BVK erbij)	.16	-.09	.29	.40*	.34	.18	.20	.17
pakket met alleen APO	-.05	.10	.04	.00	.10	-.12	-.18	.28
pakket met APO en GPO	-.13	.17	.22	.03	.08	-.09	.19	.03
pakket met alleen PBGO	.07	-.29	.41*	-.04	.06	-.13	-.33*	.24
pakket met PBGO en GPO	.03	.01	.16	.00	.20	.33	.33*	.04
industrie	-.15	.40*	.50**	.09	.20	.28	.48**	.39*
dienstverlening	.15	-.40*	-.50**	-.09	-.20	.28	.48**	.39*
klein bedrijf (35 - 99 werknemers)	-.09	.01	.19	-.02	.03	.08	-.03	.05
middelgroot bedrijf (100-499 werknemers)	.09	-.01	.11	-.09	-.04	-.11	-.17	-.08
groot bedrijf (500 en meer werknemers)	-.02	.00	.05	.07	.01	.03	.14	.03

1) vertrouwelijke omgang met persoonlijke informatie; 2) bekendheid met individuele problemen; 3) toegankelijkheid; 4) vakknudigheid; 5) bekendheid problemen van werk en gezondheid; 6) inzet voor verbeteringen; 7) invloed op werkomstandigheden; 8) onafhankelijkheid; * correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

bijlage 9.5 Samenhang van kenmerken BCGZ-team en bedrijf - voorkeuren, wensen en vertrouwen ivm. verzuimbegeleiding

	gaat met gez. klacht ivm. werk naar		meer tijd voor		vertrouwen geschaad door begeleiding	
	BA	huisarts chef	PZ	werkom- verz.	standigh. beugel.	l.verz fk.verz
gezamenlijke BGD	-.40*	.24	.24	-.34*	-.37*	-.27
overheids-BGD	.19	.09	.05	.44**	.41*	.34*
enkelvoudige BGD	.23	-.39*	-.08	-.34*	-.05	-.08
VG buiten de BGD	-.56**	.39*	.01	.19	-.09	-.22
VG binnen de BGD, niet de BA zelf	.14	-.22	-.30	-.09	-.33*	-.18
VG is BA in overheidssector	.19	.09	.23	.05	.44**	.34*
VG is BA in de particuliere sector	.30	-.39*	-.01	-.22	-.13	.09
bedrijfsarts-solist	-.23	.19	.13	.02	.23	.00
BA met BVK	.16	-.07	.07	.06	.15	.13
BA met arbeidshygiënist (soms met BVK erbij)	.01	-.08	-.20	-.04	-.27	-.22
pakket met alleen APO	.04	.14	.09	.14	.41*	.15
pakket met APO en GPO	.34*	.04	.01	-.17	.08	.13
pakket met alleen PBGO	-.40*	-.14	.02	.04	-.04	-.38*
pakket met PBGO en GPO	-.05	-.02	-.11	-.12	-.32	.10
industrie	.42*	.14	.00	-.24	-.24	.28
dienstverlening	-.42*	-.14	.00	.24	.17	.36*
klein bedrijf (35 - 99 werknemers)	-.39*	.03	.12	.09	-.08	-.28
middelgroot bedrijf (100-499 werknemers)	.06	.31	.09	.04	-.23	-.16
groot bedrijf (500 en meer werknemers)	.27	-.34*	-.20	-.03	.05	.23
						-.04

* correlaties (p < .05; tweezijdig) ** correlaties (p < .01; tweezijdig)

bijlage 9.6 Correlaties tussen het percentage werknemers dat contact met de BA heeft gehad om redenen van verzuim en het percentage dat zegt dat verzuimbegeleiding schadelijk is voor het vertrouwen in de BGD.

organisatorische plaats van de VG-taak	contact met BGD om redenen van verzuim	lang verzuim	freq. kort verz.
alle (n=34)	.41*		.45**
particuliere sector (n=20)	.17		.27
VG=BA, overh + part. (n=19)	.53*		.46*
VG=BA, overheid (n=14)	.48		.30
VG=BA, part. sector (n=5)	.58		.84
BA is niet VG (n=15)	.00		-.03
VG buiten de BGD (n=9)	.47		.44
VG binnen BGD, niet BA (n=6)	-.71		-.57

Publikaties Arbeidsinspectie

De volgende publikaties van de Arbeidsinspectie kunnen eveneens van belang zijn

CODE		PRIJS
CP 13	Melding en registratie van ongevallen en beroepsziekten (artikel 9 Arbeidsomstandighedenwet) Eerste druk 1988	f 20,-
CP 25	Arbo-beleidsvoering; Arbo-jaarplan, Arbo-jaarsverslag en werkoverleg Eerste druk 1991	f 20,-
CP 31	Geneeskundig onderzoek van radiologische werkers Eerste druk 1991 ISBN 9053072365	f 13,-
CP 33	Geneeskundig onderzoek van machinisten van torenkranen, mobiele kranen en mobiele hei-installaties een indicatielijst van criteria ten behoeve van het geneeskundig onderzoek Eerste druk 1992	f 11,-
CV 7	De melding van beroepsziekten, vermoede beroepsziekten en "gevaar voor de gezondheid", welke in hoofdzaak door arbeid of arbeidsomstandigheden zijn veroorzaakt; Handleiding voor artsen Eerste druk 1988	f 21,-
S 10	Naar een verbeterde melding en registratie van beroepsziekten in Nederland	f 26,50
S 10-1	De melding van beroepsziekten Maart 1987	f 94,-
S 10-2	Het melden en registreren van beroepsziekten; Een evaluatie van de praktijk bij zes bedrijfsgezondheidsdiensten Januari 1990	f 26,50
S 10-3	De surveillance van beroepsziekten Oktober 1991	f 56,75
S 10-4	Op weg naar protocollering van beroepsziekten Mei 1992	f 21,50
S 14	Arbeidssituaties en bedrijfsgezondheidszorg in ziekenhuizen Oktober 1985	f 61,50
S 14-2	Arbeidssituaties en bedrijfsgezondheidszorg in ziekenhuizen; Werknemers in de intramurale gezondheidszorg over hun arbeid en gezondheid Januari 1988	f 69,-
S 36	Integrale gehoorbeschermingsprogramma's; Handleiding voor de bedrijfsgezondheidszorg Augustus 1988	f 81,50
S 38	Bedrijfsgezondheidszorg voor het vervoerswezen in Nederland Januari 1988	f 31,50
S 39	Bedrijfsgezondheidszorg voor intramurale gezondheidszorg in Nederland Januari 1988	f 45,-
S 40	Bedrijfsgezondheidszorg voor de bouwrijverheid in Nederland Januari 1988	f 36,50
S 53-1	De medische aanstellingskeuring; Een inventarisatie van de mate waarin en de wijze waarop Nederlandse bedrijven en artsen medische aanstellingskeuringen (laten) verrichten Mei 1989	f 50,-
S 53-2	Project aanstellingskeuringen dossieronderzoek bij de RBB November 1991 ISBN 9053072187	f 27,50
S 53-3	De praktijk van de medische aanstellingskeuring in Nederland November 1991 ISBN 9053072160	f 16,50

S 53-4	Wetgeving inzake medische keuringen November 1991 ISBN 9053072144	f 62,50
S 53-5	Rechtsbescherming bij medische keuringen November 1991 ISBN 9053072179	f 71,50
S 54	Arbeid en gezondheid van vrouwen werkzaam in de agrarische sector Januari 1989	f 32,50
S 54	Arbeid en gezondheid van vrouwen werkzaam in de agrarische sector Januari 1989	f 32,50
S 101-1	Kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg Maart 1991 ISBN 9053071393	f 106,50
S 154	Gezondheid, werk en werkomstandigheden van onderwijzend personeel in het schooljaar 1990-1991 September 1992	f 42,50

Signaaltekening en clusters met 25% korting

U wilt goed gedocumenteerd zijn op uw vakgebied? Wanneer u zich abonneert op één of meerdere onderstaande signaaltekeningen ontvangt u automatisch alle nieuwe publikaties van de Arbeidsinspectie op uw vakgebied met een korting van 25% op de normale verkoopprijs. U kunt tevens complete clusters bestellen met alle publikaties op uw vakgebied. Vermelde prijzen zijn indicaties.

Alle publikaties van de Arbeidsinspectie tezamen
bestelcode DGACOMPLEET, ca. f 12.000,-
bestelcode signaaltekening BGSICPL
Complete set publikatiebladen
bestelcode DGAPBLAD, ca. f 1500,-
bestelcode signaaltekening BGSIPBLAD
Bouwbedrijf
bestelcode DGABOUW, ca. f 625,-
bestelcode signaaltekening BGSIBOUW
Havenbedrijf
bestelcode DGAHAVEN, ca. f 620,-
bestelcode signaaltekening BGSIHAVEN
Land-, tuin- en bosbouw
bestelcode DGALAND, ca. f 630,-
bestelcode signaaltekening BGSILAND
Houtbewerking
bestelcode DGAHOUT, ca. f 610,-
bestelcode signaaltekening BGSIHOUT
Metaalnijverheid
bestelcode DGAMETAAL, ca. f 650,-
bestelcode signaaltekening BGSIMETAAL
Garagebedrijf
bestelcode DGAGARAGE, ca. f 350,-
bestelcode signaaltekening BGSIGARAGE
Chemie (gevaarlijke stoffen)
bestelcode DGACHEMIE, ca. f 4225,-
bestelcode signaaltekening BGSICHEMIE
Elektrotechniek
bestelcode DGAELEKTRO, ca. f 150,-
bestelcode signaaltekening BGSIELEKTRO
Hijs- en hefwerktuigen
bestelcode DGAHIJS, ca. f 168,-
bestelcode signaaltekening BGSIHIJS

Nieuwsbrief

Actuele informatie over nieuw verschenen publikaties van de Arbeidsinspectie.
Verschijnt periodiek. Bestelcode BGNWSDGA, prijs van een jaarabonnement f 79,- (incl. BTW en verzendkosten).

Nieuwe uitgaven

U kunt zich gratis abonneren op de nieuw te verschijnen catalogus om op de hoogte te blijven van nieuwe uitgaven van de Arbeidsinspectie.
Bestelcode BGTSCATDGA

Adressen

Informatie over de activiteiten van de Arbeidsinspectie is te verkrijgen bij onderstaande adressen.

Arbeidsinspectie

1e district
Maastricht
Postbus 300, 6200 AH
Sint Pieterskade 26, 6212 AD
Telefoon (043) 219251
Telefax (043) 213052

2e district
Breda
Postbus 90109, 4800 RA
Vismarktstraat 28, 4811 WE
Telefoon (076) 223400
Telefax (076) 229470

3e district
Rotterdam
Stadionweg 43c, 3077 AS
Postbus 9580, 3007 AN
Telefoon (010) 4798300
Telefax (010) 4797093

4e district
Nieuwegein
Postbus 7001, 3430 JA
Florijnburg 41, 3437 SR
Telefoon (03402) 94511
Telefax (03402) 40905

Zoetermeer
Postbus 3013, 2700 KN
Boerhaavelaan 3, 2713 HA
Telefoon (079) 710101
Telefax (079) 511773

6e district
Amsterdam
Leeuwendalersweg 21, 1055 JE
Telefoon (020) 5812612
Telefax (020) 864703

7e district
Groningen
Postbus 30016, 9700 RM
Engelse Kamp 4, 9722 AX
Telefoon (050) 225880
Telefax (050) 267202

8e district
Deventer
Postbus 5011, 7400 GC
Smedenstraat 284, 7411 RD
Telefoon (05700) 14745
Telefax (05700) 17208

Bestel/faxbiljet Publikaties Arbeidsinspectie

Graag ontvang ik rechtstreeks/via boekhandel _____
de hieronder vermelde uitgaven

AANTAL

CODE

_____	_____	naam _____
_____	_____	t.a.v. _____
_____	_____	adres _____
_____	_____	postcode _____
_____	_____	plaats _____
_____	_____	functie _____
_____	_____	

Handtekening

Stuur of fax een kopie van dit bestelbiljet naar: Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, afd. Verkoop Publikaties
Arbeidsinspectie (K2301), postbus 20014, 2500 EA Den Haag
Rechtstreeks bestellen kan ook: telefoon (070) 378 98 84, fax (070) 381 77 71

Genoemde prijzen zijn incl. BTW, excl. verzendkosten. Prijswijzigingen voorbehouden

Arbeidsinspectie
Kijk op gezond en veilig werk

5e
dis-
trict

Sdu Uitgeverij Plantijnstraat

