

TNO Arbeid
TNO-rapport

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

01830286/R0314462

www.arbeid.tno.nl

Nulmeting arboconvenant Zorgverzekeraars

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94

**De stand van zaken rond belasting en maatregelen
in de sector op het gebied van werkdruk, RSI en
vroegtijdige reïntegratie**

Datum 18 augustus 2003 (vastgesteld door BBC op 8 maart 2004)

Auteurs John Klein Hesselink
Birgitte Blatter
Seth van den Bossche
Marjolein Douwes
Marivonne de Groot
Kiem Thé
Ernest de Vroome

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2003 TNO

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	i
Samenvatting.....	iii
1 Inleiding.....	1
1.1 De sector Zorgverzekeraars, een sector in ontwikkeling.....	1
1.2 De visie van TNO Arbeid op de aanpak van werkdruk en RSI.....	3
1.3 De onderzoeksvragen in dit boek	5
1.4 De inhoud van dit boek.....	6
2 Het onderzoek onder werkgevers en werknemers.....	7
2.1 Onderzoek onder werkgevers: maatregelen en meningen	7
2.2 Onderzoek onder werknemers: representatief beeld van risico's.....	9
2.3 Een benchmark met referentiegegevens	14
3 Ziekteverzuim: ondanks veel maatregelen hoog.....	17
3.1 Hoog ziekteverzuim, deels veroorzaakt door werkdruk en RSI	18
3.2 Nu: relatief goed ontwikkeld verzuimbeleid, maar het kan beter.....	23
3.3 Straks: update verzuimbeleid door middel van arboconvenant	28
3.4 Conclusies en mogelijkheden voor convenantafspraken.....	31
4 WAO-instroom hoog, maar serieus genomen	35
4.1 Hoge WAO-instroom, deels gerelateerd aan werkdruk en RSI.....	35
4.2 Nu: maatregelen instroombeleid worden serieus genomen	40
4.3 Straks: instroombeleid door andere cultuur en rol leidinggevende	41
4.4 Conclusies en mogelijkheden voor convenantafspraken.....	42
5 Werkdruk zorgelijk, aanpak door organisatie nodig.....	45
5.1 Omvang werkdruk relatief gunstig, maar toch zorgelijk	45
5.2 Nu: werkdrukbeleid vooral gericht op individuele medewerker	53
5.3 Straks: werkdrukbeleid meer op organisatieniveau	55
5.4 Conclusies en mogelijkheden voor convenantafspraken.....	56

6	RSI: meer oplossingen op organisatieniveau	61
6.1	Veel RSI door beeldschermwerk, ondanks veel maatregelen	61
6.2	Nu: maatregelen vooral op individueel niveau.....	67
6.3	Straks: ontwikkeling RSI-beleid gericht op aanpassing organisatie.....	69
6.4	Conclusies en mogelijkheden voor convenantafspraken.....	71
7	De rol van de arbodienst: meer mogelijk	75
8	De positieve instelling van de sociale partners.....	79
8.1	Maatregelen ziekteverzuim: een nieuwe injectie.....	80
8.2	Maatregelen werkdruk en werkstress: beter organiseren.....	82
8.3	Maatregelen RSI en beeldschermwerk: afwisseling van taken	84
8.4	Conclusies.....	84
9	Maatregelen op brancheniveau: nieuw in de sector	87
9.1	De toegevoegde waarde van een gezamenlijke aanpak is er zeker.....	87
9.2	De rol van de BBC: balanceren tussen sturen en loslaten	88
9.3	Randvoorwaarden: aansluiten bij de huidige cultuur in de sector	90
9.4	Risicofactoren: men moet het wel serieus nemen en echt willen	91
9.5	Conclusies.....	93
10	Conclusies en aanbevelingen	95
10.1	Samenvatting en bespreking van de aangetroffen risico's	95
10.2	Samenvatting en bespreking van de aangetroffen maatregelen.....	98
10.3	Belemmerende en bevorderende factoren voor het arboconvenant.....	103
10.4	Een eerste aanzet voor een arboconvenant traject	105
10.5	Tot besluit.....	113
A	Bijlage: Vragenlijst internetenquête.....	115
B	Bijlage: Benchmark ziekteverzuim.....	131
C	Bijlage: Benchmark WAO-instroom	135
D	Bijlage: Benchmark Werkdruk en werkstress	139
E	Bijlage: Benchmark RSI en beeldschermwerk.....	141
	Literatuur	143

Samenvatting

Werknemers en werkgevers in de sector Zorgverzekeraars en de overheid hebben in september 2003 een arboconvenant ondertekend, met daarin afspraken over maatregelen op het gebied van het terugdringen van werkdruk en RSI in de sector en het bevorderen van de reïntegratie van zieke werknemers. Voor het formuleren van de maatregelen en het opstellen van de resultaatgerichte afspraken in dit convenant is door TNO Arbeid in opdracht van de Branche Begeleidingscommissie een nulmeting uitgevoerd. Het onderzoek vond eind 2002 plaats door middel van interviews bij de vijftien werkgevers in de sector. Nagegaan is welke maatregelen zij nemen om deze problematiek aan te pakken. Tevens is geïnventariseerd wat zij als belemmerende en bevorderende factoren zien voor een goede werking van het toen nog te sluiten convenant. Daarnaast is begin 2003 een internetenquête gehouden onder 1480 werknemers in de sector, om de omvang van de werkdruk, RSI, het ziekteverzuim en de WAO-instroom vast te stellen.

Leeswijzer

In deze samenvatting wordt de inhoud van dit boek per hoofdstuk besproken. Voor samenvatting aan de hand van de zes onderzoeksvragen, die door de Branche Begeleidingscommissie van het arboconvenant zijn opgesteld voor de uitvoering van de nulmeting, wordt verwezen naar het tiende hoofdstuk. In dit tiende hoofdstuk worden ook de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek gegeven.

In feite omvat de nulmeting meerdere onderzoeken tegelijk. Daardoor is het verslag van het onderzoek in dit boek zo omvangrijk geworden. De hoofdstukken drie tot en met negen richten zich echter steeds op één van de thema's van de nulmeting. Ze kunnen daarom ook ieder op zich gelezen worden. Aan het einde van ieder van deze hoofdstukken wordt een samenvatting van de inhoud van het hoofdstuk gegeven.

Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de sector Zorgverzekeraars kort geïntroduceerd. Het gaat om een sector die in 2001 uit vijftien bedrijven bestond, waar in totaal meer dan 12.000 werknemers werkten. Deze vijftien bedrijven vallen onder de CAO Zorgverzekeraars. In deze CAO is afgesproken een arboconvenant te sluiten, die daarmee dus geldt voor alle vijftien bedrijven in de sector. De sector is voortgekomen

uit de oude ziekenfondsen en kenmerkt zich door een constante stroom van ontwikkelingen. Er is sprake van een toenemende marktwerking en onderlinge concurrentie tussen de bedrijven en in de afgelopen tien jaren heeft tevens een aantal fusies en reorganisaties plaatsgevonden. Het aantal werknemers in de sector is sinds 1995 met ruim eenderde toegenomen, terwijl het aantal bedrijven is afgenomen. Het werk in de sector kenmerkt zich door een hoge werkdruk en veel beeldschermwerk. Vrijwel alle uitvoerend werk wordt gedaan via geautomatiseerde systemen.

In het eerste hoofdstuk worden ook de onderlinge relaties tussen de verschillende onderwerpen van onderzoek besproken. Toegelicht wordt dat door hoge taakeisen en weinig regelmogelijkheden werkdruk ontstaat en door veel beeldschermwerk RSI. Beide factoren leiden op hun beurt tot werkstress en lichamelijke klachten en vervolgens tot uitval door ziekteverzuim. Of dit gebeurt is afhankelijk van een aantal zaken zoals de situatie op het werk en thuis en de persoonlijkheid van de werknemer. Er zijn twee tijdsmomenten om deze problematiek aan te pakken, namelijk door (vroegtijdige) reïntegratie van zieke werknemers en door het nemen van preventieve maatregelen. Preventie betekent: de aanpak aan de bron, zodat problemen niet meer of veel minder vaak ontstaan. Voorkomen is dus altijd beter dan het oplossen van het probleem. Dit is tevens bedrijfseconomisch gezien gunstig, omdat flink op de kosten door uitval bespaard kan worden. Bovendien komt dit de motivatie voor het werk ten goede.

In de derde paragraaf van het eerste hoofdstuk worden de zes onderzoeksvragen weergegeven, die door de Branche Begeleidingscommissie aan TNO Arbeid gesteld zijn. Op basis van deze onderzoeksvragen is het onderzoek uitgevoerd.

Hoofdstuk 2: Het onderzoek onder werkgevers en werknemers

Het onderzoek bestaat uit twee delen: (1) een kwalitatief onderzoek onder de vijftien werkgevers van de sector en (2) een kwantitatief onderzoek onder 1480 werknemers die werkzaam zijn bij deze vijftien werkgevers.

Het onderzoek onder de werkgevers is eind 2002 gehouden door middel van interviews met de verantwoordelijken in de organisaties voor de te onderzoeken problematiek. Meestal was dat het Hoofd of de Directeur van de afdeling Personeel en Organisatie, maar er zijn ook interviews gehouden met zes Ondernemingsraadleden, vijf arbocoördinatoren en enkele andere inhoudelijk deskundigen. Bij twee organisaties is tevens een directielid geïnterviewd. Het doel van de interviews was vast te stellen wat de organisaties doen aan het verzamelen van kwantitatieve gegevens en welke maatregelen zij nemen voor het terugdringen van werkdruk, RSI,

ziekteverzuim en WAO-instroom. Tevens is deze functionarissen gevraagd naar hun mening over bevorderende en belemmerende factoren bij het implementeren van maatregelen door middel van een arboconvenant.

Het onderzoek onder de werknemers is begin 2003 gehouden door middel van een internetenquête. De Branche Begeleidingscommissie stelde hiervoor een brief op, die via de interne post van de vijftien bedrijven aan alle werknemers van de vijftien bedrijven gestuurd kon worden. Een aantal bedrijven bracht de werknemers echter zelf op de hoogte en enkele bedrijven vroegen aanvullend op de internetenquête tevens een schriftelijke versie van de enquête. Bijlage A geeft een overzicht van de vragen in deze enquête. In totaal is van 1480 werknemers in de sector een volledig ingevulde vragenlijst terugontvangen; 1151 internetenquêtes en 329 schriftelijke lijsten. Dit is een response van ongeveer 12% van alle werknemers in de sector. Nadere analyse laat zien dat deze response een goede weergave is van de totale werknemerspopulatie in de sector, zodat met de antwoorden op de vragen een representatief beeld van de situatie in de sector gegeven wordt.

Tabel 0.1 Overzicht van de verdeling van de belangrijkste onderwerpen van het onderzoek over verschillende werknemers-risicogroepen in de organisaties

Zorgverzekeraar	Ziekte- verzuim- percentage	Percentage 13 ^e weeks verzuim	Hoge werkdruk	Acht of meer RSI- klachten	Ziek als gevolg van RSI-klachten
Vrouwen			15%	44%	11%
Jongeren onder de 25 jaar					15%
Ouderen boven de 54 jaar		15,6%	24%		19%
Niet leidinggevenden				39%	
Parttimers		8,2%		45%	
Structureel overwerkers			22%		14%
Ondersteunend personeel	7,1%			46%	17%
Administratief personeel				43%	12%
Callcenter personeel			24%	47%	18%
Totale score alle respondenten	4,8%	5,1%	13%	37%	10%

In het tweede hoofdstuk worden ook de zeven werknemerskenmerken beschreven (geslacht, leeftijd, leidinggevend niveau, omvang dienstverband, overwerk, omvang van de organisatie waar men werkt en beroepsgroep), op basis waarvan de risicogroepen voor het onderzoek bepaald zijn. Tabel 0.1 geeft een samenvatting

van de belangrijkste risicokenmerken bij verschillende risicogroepen. Het hoofdstuk wordt besloten met een beschrijving van de benchmark met landelijke en sectorale vergelijkingsgegevens. De benchmark gegevens zelf worden in de bijlagen B tot en met E weergegeven.

Hoofdstuk 3: Ziekteverzuim: ondanks veel maatregelen hoog

In eerste instantie is de omvang van het ziekteverzuim in de sector vastgesteld via de enquête onder de werknemers. Het verzuimpercentage blijkt dan 4,8% te zijn. Dat is aanmerkelijk lager dan het ziekteverzuim dat door Vektis is vastgesteld. Vektis vraagt ieder jaar personele kerngegevens op bij de vijftien Zorgverzekeraars. Vektis stelde voor 2001 vast dat het ziekteverzuimpercentage in de sector 7,3% bedraagt. Dit percentage wordt bevestigd door een nadere analyse van het kwantitatieve materiaal dat bij de werkgevers is verzameld. Om die reden is besloten dit percentage als uitgangspunt voor de convenantafspraken te nemen. Het is een reëel cijfer, gebaseerd op de registratie van alle werknemers die bij de vijftien werkgevers in de sector werkzaam zijn. De analyse van de risicogroepen voor een hoog verzuim is wel op basis van de enquêtegegevens berekend. Er is slechts één risicogroep gevonden (ondersteunend personeel), die staat weergegeven in tabel 0.1. Het ziekteverzuim in de sector is dus in het algemeen vrij hoog. De benchmark gegevens laten zien dat vergelijkbare sectoren meestal, maar niet altijd, een lager verzuimpercentage hebben.

Bij in totaal 29% van de verzuimgevallen is sprake van werkgebondenheid. Dat wil zeggen dat de respondenten aangeven dat de klachten die tot het verzuim aanleiding gaven, geheel of gedeeltelijk het gevolg zijn van het werk dat men doet. Werknemers konden tien soorten werkgebonden klachten aangeven. Het blijkt dan dat bij 17% van de verzuimgevallen sprake is van werkdruk en bij 12% van de gevallen van RSI. Dit laatste percentage geeft het verzuim aan dat ontstaat door de belasting door computer- en repeterend werk. Bij 6,6% van de verzuimgevallen is sprake van klachten over werkdruk en RSI samen.

Wat de maatregelen betreft blijkt dat alle bedrijven een systematisch verzuimbeleid hebben, dat wil zeggen een officieel vastgelegd organisatiebeleid dat door de hele organisatie wordt uitgevoerd. Voor het vaststellen van de maatregelen die bedrijven treffen om het ziekteverzuim terug te dringen, is gebruik gemaakt van de catalogus uit de arboconvenant reeks van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het blijkt dat alle vijftien bedrijven in de sector de basismaatregelen voor een goed verzuimbeleid toepassen, zoals een procedure voor de ziekmelding, verzuimcontrole, een protocol voor verzuimbegeleiding, een verzuimregistratie op bedrijfsniveau en een Sociaal Medisch Team. Meer specifieke maatregelen zoals

disciplinaire maatregelen, contracten met leidinggevend en conflictbemiddeling worden door slechts de helft van de bedrijven uitgevoerd. Daarnaast zijn er maatregelen die door minder dan vijf bedrijven uitgevoerd, zoals het gebruik maken van protocollen voor het omgaan met specifieke lichamelijke en psychische klachten bij de ziek gemelde werknemers, het gebruik maken van arbeids- en revalidatiepools en financiële prikkels voor werkgevers en werknemers. De aanbeveling voor het arboconvenant is drievoudig: (1) de maatregelen die *alle* bedrijven treffen kunnen tijdens de convenantfase beoordeeld en bijgesteld worden, (2) de maatregelen die *de helft van de bedrijven* treffen kunnen tijdens de convenantfase door de overige bedrijven overgenomen worden, waarbij men kan leren van de ervaringen van de bedrijven die de maatregel al ingevoerd hebben en (3) de maatregelen die door maar *weinig bedrijven* getroffen zijn kunnen beoordeeld worden op hun nut en eventueel ingevoerd worden.

Tot slot wordt in het derde hoofdstuk ingegaan op de mogelijkheden en belemmeringen voor het verder ontwikkelen van het verzuimbeleid tijdens de looptijd van het arboconvenant. Met name een actieve houding en een grote betrokkenheid van alle partijen in de organisaties worden gezien als een belangrijke succesfactor. Een anonieme en trage organisatiecultuur, te weinig inzicht in de kosten van het verzuim, teveel regels voor het management en reorganisaties en fusies worden als belangrijke belemmeringen genoemd.

Hoofdstuk 4: WAO-instroom hoog, maar serieus genomen

De omvang van de WAO-instroom kan niet via het enquêteonderzoek onder de werknemers vastgesteld worden, omdat het een duuronderzoek van minstens één jaar vereist. Op basis van recente gegevens van UWV is het instroompercentage voor 2002 echter berekend op 1,18%. De rapportage van Vektis, op basis van gegevens van de werkgevers in 2001, lijkt met 0,8% daarom een onderschatting te geven. De UWV gegevens laten zien dat voor Nederland als geheel in 2002 een hoger instroompercentage gemeld wordt (1,3%), maar voor de sector Banken en de sector Verzekeringswezen en ziekenfondsen is dit met respectievelijk 1,1% en 1,0% lager.

Voor de analyse van de kenmerken van de WAO-instroom in hoofdstuk vier is gekeken naar de verzuimgevallen van werknemers die dertien weken of langer duren. Een relatief groot deel van dit verzuim leidt uiteindelijk tot instroom in de WAO. In totaal 5,1% van de verzuimgevallen in de sector duurt dertien weken of langer. Risicogroepen zijn oudere werknemers boven de 54 jaar en parttimers. De WAO-instroom door werkdruk is door middel van het onderzoek vastgesteld op 40%. De WAO-instroom door RSI is geschat op 30%. Deze percentages zijn gebaseerd op

het percentage 52-weeks verzuim dat gerelateerd is aan werkdruk/werkstress en langdurig dezelfde handelingen verrichten/langdurig achter de computer werken.

Wat betreft de maatregelen gericht op het terugdringen van de WAO-instroom blijkt dat het merendeel van de Zorgverzekeraars werkt met reïntegratiemanagement en/of een reïntegratiebedrijf inschakelt bij langdurig verzuim van medewerkers. Succes en belemmeringen voor het reïntegratiebeleid zijn weer gerelateerd aan een actieve, respectievelijk weinig oplossingsgerichte houding van de verschillende partijen in de organisaties.

Hoofdstuk 5: Werkdruk zorgelijk, aanpak door organisatie nodig

Voor de definitie van een hoge werkdruk is aangesloten bij de recente discussie op dit gebied binnen de sector Banken. Werkdruk wordt hier vastgesteld als een combinatie van werken in een hoog tempo en met een grote werkhoeveelheid versus een grote herstelbehoefte. Met dit laatste wordt bedoeld dat men na afloop van het werk 's avonds en in het weekend er te lang over doet om van de drukte op het werk te herstellen. Meestal treedt dit effect op na een lange periode van werkdruk. Het blijkt dat 13% van de werknemers in de sector een te hoge werkdruk heeft volgens deze definitie. Voor Nederland als geheel is dit 14,9% en voor de sector Banken is dit 12,5%. Vier werknemersgroepen lopen een extra hoog risico: vrouwen, ouderen boven de 55 jaar, werknemers met structureel overwerk en callcenter medewerkers (zie tabel 0.1).

Er zijn via de enquête verschillende mogelijkheden gevonden om een te hoge werkdruk tegen te gaan. Naast een gericht doelgroepenbeleid, kan gekeken worden naar verbeteringen op het gebied van de emotionele belasting van medewerkers, naar meer afwisseling in het werk, naar meer zelfstandigheid in het werk, naar een betere relatie met de directe leidinggevende en naar het bevorderen van meer plezier in het werk. Op al deze gebieden zijn mogelijkheden voor verbetering gevonden, maar gezien het vage beeld bij de relaties tussen deze kenmerken op sectorniveau, ligt een gerichte aanpak binnen de bedrijven meer voor de hand.

Uit het onderzoek onder de werkgevers blijkt dat in de bedrijven relatief veel maatregelen genomen op het gebied van het terugdringen van de werkdruk. Geen van de bedrijven heeft echter een systematisch werkdrukbeleid in de organisatie ingesteld. Uit de vergelijking met de betreffende uitgave van de stand van de wetenschap blijkt dat vooral maatregelen worden genomen die gericht zijn op het verlichten van de werkdruk van individuele werknemers of groepen van werknemers. Het gaat dan om maatregelen als het inspelen op problemen in de privé-situatie, individuele aanpassingen van de werksituatie en het weerbaar maken van de werkne-

mers. Bij maatregelen gericht op het verbeteren van de bestaande werksituatie moet gedacht worden aan activiteiten als functioneringsgesprekken, werkoverleg en flexibele werk- en werktijdarrangementen. Ongeveer de helft van de bedrijven neemt maatregelen gericht op het herontwerp of de aanpassing van het primaire proces van de organisatie of het aanpassen van de personele inzet. Er worden in slechts beperkte mate werkdruk maatregelen op brancheniveau genomen. De aanbeveling vanuit het onderzoek is een systematisch werkdrukbeleid in de organisaties in te voeren en de aandacht meer te richten op het verbeteren van de organisatie van het werk binnen de organisaties. Randvoorwaarde voor een goed stressbeleid in de organisaties is weer, volgens de geïnterviewde deskundigen, de betrokkenheid van alle partijen in de organisatie. Risicofactoren zijn een bedrijfs-cultuur gericht op zakelijkheid en het gegeven dat reorganisaties, fusies en economische teruggang de organisatie dwingen zich te concentreren op het primaire proces en niet op de situatie van de werknemers.

Hoofdstuk 6: RSI: meer oplossingen op organisatieniveau

Voor het vaststellen van de omvang van RSI worden twee percentages gegeven. Het blijkt dat 37% van de werknemers in de sector acht of meer klachten aangeeft op een lijst van twaalf RSI klachten. Bij de sector Banken is dit 27,9%. Het gaat dan om klachten als een duidelijk aanwijsbare pijnlijke plek, een ongemakkelijk gevoel of een stijf gevoel in nek, schouders, armen, polsen, handen en/of vingers in de afgelopen drie maanden. Bij in totaal 10% van de werknemers heeft dit soort klachten ook daadwerkelijk geleid tot een ziekteverzuimgeval. Risicogroepen zijn: vrouwen, jongeren, ouderen, niet leidinggevenden, parttimers, structureel overwerkers en ondersteunend, administratief en callcenter personeel (tabel 0.1). Oorzaak van de RSI problemen in de sector is het vele beeldschermwerk. Gemiddeld geven werknemers aan 6,1 uur per dag achter het beeldscherm door te brengen. Uit onderzoek in de sector Banken blijkt echter dat dit een flinke overschatting is. Aanvullend onderzoek door middel van observaties of registratiesoftware in de computers van medewerkers is dan ook noodzakelijk voor het vaststellen van de exacte blootstelling. Hoewel er veel in de sector gedaan is om het werken achter het beeldscherm te verbeteren, is via het onderzoek nog een flink aantal verbeterpunten vastgesteld wat betreft de werkplek, de apparatuur, de werkhouding en de werktaken. Deze punten zullen echter per bedrijf verschillen, waardoor een bedrijfsgerichte aanpak weer meer succes zal hebben dan een algemene sectoraanpak.

Er worden in de bedrijven relatief veel maatregelen genomen op het gebied van de aanpak van de RSI. Tweederde van de bedrijven heeft een systematisch beleid op dit gebied. Uit de vergelijking met de betreffende uitgave van de stand van de wetenschap blijkt dat bij RSI vooral maatregelen genomen worden die gericht zijn op

het verbeteren van de situatie van de individuele werknemer of groepen van werknemers. Het gaat dan om maatregelen als het zorgen voor goed meubilair (in hoogte verstelbare stoelen en bureaus), een goede werkplekinstelling en werkomgeving en voorlichting over RSI en de mogelijkheden die men heeft om de risico's te verminderen. Organisatorische maatregelen, zoals taakverbreding en/of taakverrijking, beperken van de werklast (door uitbreiding personeel of uitbesteden van werk) en vergroten van het aantal pauzes (soms door middel van pauzesoftware), worden minder vaak toegepast.

Voor een succesvol RSI beleid geven de geïnterviewde deskundigen in de organisaties aan dat er voldoende mogelijkheden en middelen moeten zijn, maar ook dat er meer kennis bij de medewerkers moet komen en dat de bereikbaarheid van aan te spreken personen moet verbeteren. Met name onverschillig gedrag van medewerkers wat betreft hun werkhouding en de gerichtheid van de organisatie op primaire taken staan een goed RSI-beleid in de weg.

Hoofdstuk 7: De rol van de arbodienst: meer mogelijk

De vijftien Zorgverzekeraars hebben contracten met zes verschillende arbodiensten. De inhoud van de contracten varieert per zorgverzekeraar. Er is geen sprake van standaardcontracten en er is ook geen overkoepelende contractvorm. Over het algemeen zijn de Zorgverzekeraars matig tot redelijk tevreden met de dienstverlening van de arbodienst. Weinig Zorgverzekeraars zijn zeer tevreden of ontevreden. Tevredenheid met de arbodienst hangt in de eerste plaats samen met de contacten met de bedrijfsarts. Indien men tevreden is met deze contacten is men dat ook met de overige dienstverlening. In de tweede plaats hangt de tevredenheid met de arbodienst samen met de mate waarin deze instantie zekerheid uitstraalt. Indien een arbodienst afwachtend is, leidt dat vaak tot minder tevredenheid bij de Zorgverzekeraars. Voor het arboconvenant zal nog verder nagedacht moeten worden over de rol van de arbodiensten in het geheel van maatregelen, maar duidelijk blijkt dat er meer mogelijk is.

Hoofdstuk 8: de positieve instelling van de sociale partners

De vier sociale partners die betrokken zijn bij de uitvoering van het convenant in de sector en tevens zitting hebben in de Branche Begeleidingscommissie (Zorgverzekeraars Nederland, FNV Bondgenoten, CNV Dienstenbond en De Unie), hebben weinig ervaring met de organisatie van arbobeleid in de sector. Wel zijn er contacten op organisatieniveau over arbo-onderwerpen. Doorgaans worden de CAO afspraken zodanig geformuleerd dat de organisaties zelf verantwoordelijk zijn voor de uitvoering. Het gaat dus om een raam-CAO. De afspraak over het sluiten van

een arboconvenant is een doorbreking van dit beleid, omdat de partners nu meer bij de ontwikkelingen in de bedrijven betrokken raken.

De kennis en ervaring van met name de vakbondsvertegenwoordigers komt vanuit het beleid in andere sectoren. Zij hebben een duidelijke en meestal positieve mening over de verschillende maatregelen die binnen de organisaties uitgevoerd kunnen worden. Wat betreft het *verzuimbeleid* zien zij veel voordelen in een goede kosten en batenanalyse, omdat dit de werkgevers inzicht geeft in de kosten van het verzuim. Bevorderende factoren voor een goed verzuimbeleid zijn het onder de aandacht brengen van het verzuim bij werknemers en de mogelijkheden tot verbetering van het imago van de sector, die graag wil uitstralen een goede werkgever te zijn. Belemmerende factoren zijn de scepsis in de bedrijven ten aanzien van de convenantonderwerpen, de vele fusies en reorganisaties die men achter de rug heeft en de schaalvergroting in het algemeen, waardoor er minder persoonlijke aandacht is voor het personeel en de zakelijke houding van het management sterk is toegenomen.

Bij *werkdruk en werkstress* beoordeelt men eveneens vrijwel alle maatregelen uit de catalogus als nuttig. Er is alleen verschil van mening over de effectiviteit van autonome taakgroepen, die enerzijds de onderlinge contacten tussen werknemers bevorderen, maar anderzijds ook weer leidt tot autoritair gedrag van sommige werknemers. De aanpak van werkdruk op organisatieniveau (door middel van herontwerp, etc.) is een oplossing voor inefficiënte werkprocessen, autoritaire aansturing van afdelingen en monotoon en saai werk. Een belemmering bij het nemen van collectieve maatregelen is de marktwerking in de sector die er voor zorgt dat organisaties onderling niet meer uitwisselen vanwege de vermeende concurrentienadelen. Een bevorderende factor is dat werknemers zich door een gericht beleid weer serieus genomen zullen voelen.

De meeste *RSI maatregelen* uit de catalogus worden eveneens als gunstig beoordeeld. Een probleem is het beeldschermbesluit, waardoor werknemers dagelijks veel te lang achter het beeldscherm zitten. Dit is helemaal een probleem bij de vierdaagse werkweek met werkdagen van negen uren. Werknemers willen dan geen extra pauzes en werkgevers geen taakwisselingen, terwijl men met de 8-urige werkdag al veel te lang achter het beeldscherm zit. Een oplossing is mogelijk gelegen in het inzichtelijk maken van de kosten en baten en het leggen van een relatie van inefficiënte werkprocessen met de bedrijfsresultaten.

Hoofdstuk 9: Maatregelen op brancheniveau: nieuw in de sector

Vrijwel alle geïnterviewde *vertegenwoordigers van de organisaties* is van mening dat bij de invoering van een arboconvenant een te grote invloed van bovenaf niet werkt. Zorgverzekeraars zijn gewend algemene maatregelen op sectorniveau af te spreken, om die vervolgens op bedrijfsniveau specifiek te maken. Er is uitwisseling in arboplatforms (overleggroepen van P&O managers en arbocoördinatoren), maar ook die uitwisseling is relatief vrijblijvend. De bedrijven verwachten van het arboconvenant wel meer uitwisseling van kennis, informatie en ervaringen. Achterblijvers leren dan van de koplopers. Daarnaast denkt men kwaliteitseisen beter te borgen en door een gezamenlijk inkoopbeleid kortingen te bedingen bij de inkoop van arbodiensten. Andere voordelen zijn volgens de bedrijven het gezamenlijk opzetten van trainingen en workshops en het opzetten van een benchmark, om zo de eigen organisatie te vergelijken met andere organisaties.

De *brancheorganisaties* zien vooral voordelen in het van elkaar leren en het stimuleren van de ontwikkeling van de sector als geheel. Zij zien hun eigen rol in de eerste plaats als voorwaardenscheppend, maar de vakbonden willen ook dat er een wat meer toezichthoudende rol voor de Branche begeleidingscommissie is weggelegd. Als dat niet het geval is zijn de afspraken in het convenant te vrijblijvend. Ook de bedrijven in de sector verschillen op dit punt van mening. De kleine bedrijven willen vaker advisering en stimulering, de grote bedrijven vaker sturing en toetsing. Dit alles neemt niet weg dat er een duidelijke spanning is tussen de wens van de bedrijven de eigen identiteit te behouden en de wens van de sociale partners naar meer sturing. Beide groepen zijn zich volledig bewust van deze spanning.

Gunstig voor de uitvoering van het arboconvenant zijn volgens de bedrijven een goede communicatie naar de achterban, het creëren van draagvlak, het stellen van realistische en haalbare doelen, een goed onderling overleg en een niet dwingend en ondersteunende houding van de Branche Begeleidingscommissie. Sociale partners zien als gunstige voorwaarden het zorgvuldig aansluiten bij het huidige beleid in de ondernemingen, het stimuleren van ontwikkelingen vanuit situaties met voldoende draagvlak en het organiseren en mobiliseren van Ondernemingsraden en Directies. De vakbonden stellen ook dat aan een aantal bevorderende factoren reeds is voldaan, omdat er genoeg wil is binnen de bedrijven iets aan de arbeidsomstandigheden te doen en men doorgaans bereid is daarvoor betalen. In dit opzicht heeft de sector zeker een sociale houding naar het personeel toe.

Risicofactoren voor het slagen van het arboconvenant zijn een gebrek aan draagvlak bij de organisaties door een te sterke onderlinge concurrentie tussen de bedrijven, het leggen van de nadruk op de inzet van instrumenten in plaats van de aanpak

van oorzaken, de traagheid bij de besluitvorming en de mogelijkheid dat fusies en reorganisaties de convenantaanpak doorkruisen. Partijen zien als probleem: een gebrekkige communicatie, een te grote diversiteit tussen organisaties, te weinig slagkracht binnen de organisaties, de toegenomen concurrentie tussen de organisaties en de gereserveerde houding van directies en raden van bestuur ten opzichte van het arboconvenant. Duidelijk moet worden aangegeven wat de bedrijfsmatige voordelen van de maatregelen binnen het arboconvenant zijn. Ook is het van belang te benadrukken dat een goede lichamelijke en psychische conditie van het personeel een belangrijke productiefactor is die de organisatie tot bloei kan brengen.

Hoofdstuk 10: Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt een samenvatting en bespreking van de onderzoeksvragen gegeven. Ingegaan wordt op de omvang van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI en de maatregelen die bedrijven momenteel nemen om werkdruk en RSI tegen te gaan en het ziekteverzuim terug te dringen. Vervolgens wordt een enkele mogelijkheden voor beleid besproken, zowel op organisatieniveau als binnen het arboconvenant.

Beleid op organisatieniveau. Het beleid ten aanzien van de aanpak van verzuim, werkdruk en RSI bij de vijftien Zorgverzekeraars laat systematische variatie zien, die samenvalt met de ontwikkelingsfasen van beleid in organisaties in het algemeen. *De aanpak van het ziekteverzuim* is een beleid dat in vrijwel alle organisaties systematisch is ingevoerd. Dat betekent dat op directieniveau het organisatiebeleid is afgesproken, waarbij de lijn een aantal concrete verantwoordelijkheden heeft en bij moeilijke gevallen stafmedewerkers kan inschakelen. Daardoor wordt de problematiek efficiënt aangepakt. Lijnmanagers weten wat ze te doen hebben en voelen zich daarin gesteund door de staf en de directie.

De aanpak van de werkdruk is in geen van de organisaties als een systematisch beleid ingevoerd. Dat betekent dat leidinggevendenden naar eigen goeddunken stressproblemen bij werknemers oplossen (of niet). Dat leidt tot verlies van een deel van de arbeidscapaciteit van de managers, die door een gebrek aan kennis en ondersteuning in een aantal gevallen zullen investeren in niet effectieve maatregelen. Daarnaast leidt het ontbreken van een werkdrukbeleid tot verlies aan arbeidscapaciteit bij de werknemers, die met de bestaande werkdruk en stressproblemen blijven doorwerken. Ook zullen effectieve maatregelen op het niveau van de hele afdeling of organisatie minder snel genomen worden. De verantwoordelijkheid voor het beleid ligt hier vooral op het directieniveau, die als enige tot de ontwikkeling van een goed uitgewerkt beleid kan beslissen, vanzelfsprekend met de ondersteuning daarbij van de stafdiensten en de managers.

De aanpak van RSI zit in een tussenfase. Een deel van de organisaties heeft een systematisch beleid afgesproken. Een punt van aandacht is de grote rol van de stafdiensten (P&O, arbocoördinatoren). De verantwoordelijkheid voor het RSI-beleid ligt nog teveel op dit niveau. Te weinig wordt naar de lijnmanagers gedelegeerd, waar de uitvoering van deze maatregelen eigenlijk thuishoort. Net als bij het verzuimbeleid zouden professionals en stafdiensten alleen ingeschakeld moeten worden wanneer het beleidsplan daartoe richtlijnen geeft of bij onbekende problematiek. Maatregelen op organisatieniveau worden ook hier nog in onvoldoende mate genomen.

Beleid op convenantniveau. Voor het convenanttraject is het van belang vier dimensies te onderscheiden, uitgaande van de invoering van een goed kwaliteitsbeleid in de organisaties. Behalve een verbetering van de algemene kwaliteit van het bedrijfsbeleid kan dan tegelijk ook de verbetering van de kwaliteit van de arbeid nagestreefd worden. Een goede inzet van de arbeid is essentieel voor de productiviteit en de klantrelaties van Zorgverzekeraars. De eerste dimensie is die van de betrokken partijen in de organisaties. Drie niveaus worden onderscheiden: (1) het bestuursniveau, met Directies en Raden van bestuur plus Ondernemingsraden, (2) de stafdiensten, met Directies en Hoofden Personeel en Organisatie en arbocoördinatoren en (3) het lijnmanagement. Dit laatste niveau is het niveau waar het beleid uiteindelijk uitgevoerd dient te worden om voldoende succesvol te zijn. De tweede dimensie is die van de resultaatgerichte maatregelen in de bedrijven. Vier fasen worden onderscheiden om tot een goede verbetercyclus te komen: (1) de inventarisatie van de problematiek, (2) de keuze voor een verbeterbeleid, (3) de voorbereiding en uitvoering van dit beleid en (4) de evaluatie en keuze voor een verbeteringstraject. Ook de bekende en vaak toegepaste kwaliteitssystemen als het INK-model en de Balanced Scorecard maken van dergelijk verbetercycli gebruik. Het zou goed zijn aansluiting te zoeken bij dergelijke systemen, omdat daarmee tegelijk de waarde van het convenantbeleid voor het algemene organisatiebeleid duidelijk wordt. De derde dimensie is die van de problematiek: werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie. Voor deze drie soorten van problematiek zal steeds een verschillende aanpak gekozen moeten worden. De vierde dimensie is die van de Branche Begeleidingscommissie die het hele traject zal moeten faciliteren en begeleiden. Afbeelding 10.1 in hoofdstuk 10 brengt deze aanpak grafisch in kaart.

1 Inleiding

Werknemers en werkgevers in de sector Zorgverzekeraars en de overheid hebben in september 2003 een arboconvenant ondertekend. In dit convenant hebben zij maatregelen afgesproken voor het terugdringen van de werkdruk en RSI in de sector en het bevorderen van de reïntegratie van zieke werknemers. Tevens zijn doelstellingen geformuleerd ter reductie van de problemen met RSI en werkdruk. Voor het opstellen van doelstellingen en maatregelen hadden de partijen behoefte aan een overzicht van de stand van zaken op de verschillende gebieden. De Branche Begeleidingscommissie van het arboconvenant, waarin vertegenwoordigers van de sociale partners en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zitting hebben, heeft TNO Arbeid gevraagd onderzoek uit te voeren.

In het voorliggende boek worden de resultaten van dit onderzoek besproken. Het betreft: (1) de resultaten van een inventariserend onderzoek onder de vijftien werkgevers in de sector naar de maatregelen die zij op eigen initiatief nemen ter bestrijding van de problematiek en tevens naar de mogelijkheden die zij zien om extra maatregelen te nemen door middel van het convenant en (2) de resultaten van een representatief onderzoek onder 1480 werknemers naar de omvang van de problematiek. Op basis van dit onderzoek zijn in de eerste helft van 2003 de resultaatgerichte afspraken door de partijen in het convenant geformuleerd. Voordat in dit boek de resultaten van het onderzoek worden weergegeven, wordt in dit eerste hoofdstuk eerst een korte typering van de sector gegeven. Daarna wordt ingegaan op het ontstaan van de te onderzoeken problematiek en worden de onderzoeksvragen gesteld. Het hoofdstuk besluit met een overzicht van de inhoud van dit boek.

1.1 De sector Zorgverzekeraars, een sector in ontwikkeling

In Nederland zijn ongeveer 80 Zorgverzekeraars werkzaam, die ingedeeld kunnen worden in drie categorieën: (1) regionaal werkende ziekenfondsen, zonder winstoogmerk, (2) landelijk werkende Zorgverzekeraars met regionale kantoren en (3) landelijk werkende verzekeraars die als onderdeel van hun pakket ook ziektekostenverzekeringen aanbieden. De laatste twee categorieën kunnen met of zonder winstoogmerk werken. Onder het arboconvenant vallen niet alle Zorgverzekeraars. De 15 organisaties die vallen onder de CAO Zorgverzekeraars en daardoor ook

deelnemen aan het arboconvenant, staan weergegeven in tabel 1.1. In deze organisaties werkten in 2001 ongeveer 12.077 werknemers. Het gaat hier echter om een globale schatting, die in tabel 2.2 nader gepreciseerd wordt.

Tabel 1.1 De vijftien Zorgverzekeraars die vallen onder het arboconvenant en de gemiddelde aantallen werknemers in 2001 per organisatie

Zorgverzekeraar	Aantal werknemers
Agis Groep	2400
Amicon Zorgverzekeraar	1300
Azivo	160
CAK-BZ	240
CZ Actief in gezondheid	2160
De Friesland Zorgverzekeraar	463
Geové Zorgverzekeraar	798
OZF	42
OZ Zorgverzekeringen	580
Salland Verzekeringen	125
Univé Zorg	600
Zorgverzekeraar DSW	330
Zorgverzekeraar Trias	370
Zorgverzekeraar VGZ	1809
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid	700
Totaal	12077

Er zijn veel ontwikkelingen in de sector Zorgverzekeraars gaande. Zo is er in toenemende mate sprake van mededinging en marktwerking op het gebied van zorgverzekeringen. Men streeft ernaar het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier zoveel mogelijk op te heffen. Mede door deze ontwikkelingen heeft in het verleden een aantal ingrijpende fusies en reorganisaties plaats gevonden. Inmiddels zijn de werkgebieden van (met name) de ziekenfondsen niet meer regionaal gebonden. Daardoor kunnen meerdere Zorgverzekeraars binnen één regio werkzaam zijn. Concurrentieverhoudingen zijn hierdoor scherper geworden, maar hebben vooralsnog niet geleid tot een reductie van personeel. In zeven jaar is de omvang van het personeel zelfs vrijwel constant toegenomen van 7.481 fte in 1995 tot 11.347 fte in 2001. Het gaat hier dus om een groeisector, met problemen als het continu aanpassen van de werksituatie, niet alleen vanwege de marktsituatie, maar ook vanwege een continu veranderend primair proces, waarin automatisering, zich wijzigende klantwensen en organisatorische inzichten een belangrijke rol spelen.

Op basis van het bovenstaande kan men zich voorstellen dat werknemers bij de Zorgverzekeraars in Nederland in de afgelopen jaren gewerkt hebben in een onrustige werkomgeving. De toename van het aantal medewerkers geeft aan dat er sprake

ke is van werkdruk, in de zin van het niet of met moeite kunnen voldoen aan de eisen die het werk stelt. Klaarblijkelijk kon men met de bestaande personeelsformaties het werk niet aan en moesten continu nieuwe medewerkers aangetrokken worden. De personele groei heeft namelijk bij vrijwel alle organisaties plaatsgevonden. Uit de samenstelling van de werknemerspopulatie (waaronder veel secretariaële en administratieve medewerkers, automatiseringsdeskundigen, financiële medewerkers en beleidsmedewerkers) valt tevens af te leiden dat zij door de blootstelling aan beeldschermwerk een verhoogd risico lopen op het krijgen van RSI klachten. Psychische klachten en bewegingsapparaatklachten vormen binnen de sector dan ook het grootste aandeel van de langdurige ziektegevallen. Aanpak van de oorzaken en vroegtijdige reïntegratie is dus van belang voor het terugdringen van verzuim en daarmee het verlagen van de kosten en het verminderen van de verstoringen van het arbeidsproces die dit met zich brengt. Voor het arboconvenant en daarmee ook het onderzoek zijn deze oorzaken teruggebracht tot de aanpak van werkdruk en RSI door beeldschermwerk.

1.2 De visie van TNO Arbeid op de aanpak van werkdruk en RSI

In dit onderzoeksverslag worden verschillende onderwerpen besproken: werkdruk, RSI, verzuim en WAO-intrede. Deze onderwerpen zijn niet onafhankelijk van elkaar. In deze paragraaf wordt kort op de onderlinge relaties tussen deze vier onderwerpen ingegaan.

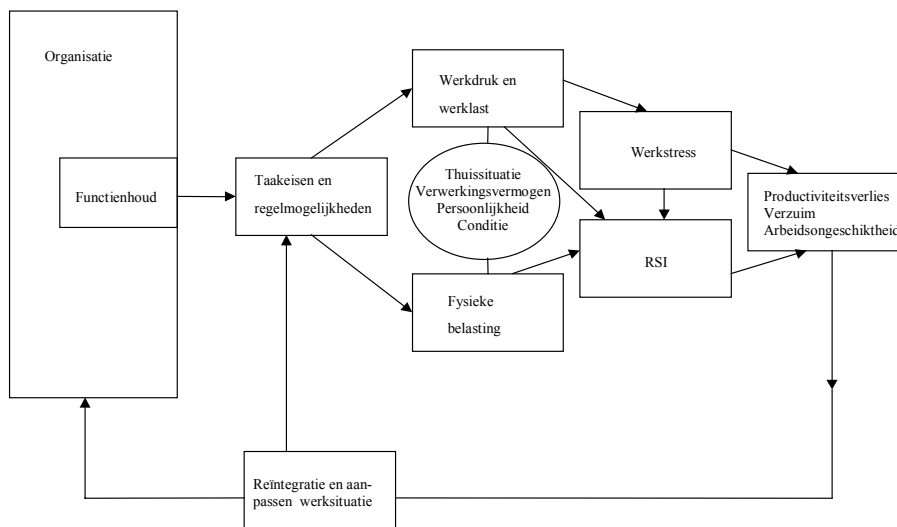
Het ontstaan van werkdruk en RSI

In arbeidsorganisaties werken werknemers in allerlei beroepen en functies. De inhoud van de functies bepaalt de taakeisen die aan die functie gesteld worden, maar ook de regelmogelijkheden, ofwel de autonomie van de werknemer om problemen zelfstandig of in overleg met de collega's of de leidinggevenden in de organisatie op te lossen. De regelmogelijkheden geven de werknemer dus de ruimte om het werk en dus ook de werkdruk te regelen. Te hoge taakeisen en te weinig regelmogelijkheden zijn van invloed op het ontstaan van werkdruk en werklast en de fysieke belasting die men ondergaat. Met de fysieke belasting worden in dit boek de belasting door repeterende bewegingen en/of de risico's van het werken met beeldschermen bedoeld. Naast de objectieve belasting van een functie of beroep, zijn het verwerkingsvermogen, de persoonlijkheid, de lichamelijke en geestelijke conditie en de thuissituatie van de werknemer in sterke mate regulerend. Sommige mensen kunnen beter onder een hoge werkdruk of met een hoge fysieke belasting werken dan anderen. Ze kunnen de problemen beter oplossen en/of hebben een beter uithoudingsvermogen en/of een gunstige en ondersteunende thuissituatie. Al deze fac-

toren bepalen uiteindelijk de mate waarin werknemers werkstress en RSI klachten ontwikkelen. Langzamerhand wordt ook steeds duidelijker dat er ook een relatie is tussen het ontstaan van werkdruk en het ontstaan van RSI klachten. Naarmate de werkdruk hoger is, is de kans op RSI-klachten groter en omgekeerd.

De aanpak van de uitval door werkdruk en RSI

Op den duur leiden teveel werkdruk en beeldschermwerk, ieder afzonderlijk of gezamenlijk, tot uitval door productiviteitsverlies, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Voor een organisatie is het dan niet verstandig met het nemen van maatregelen te wachten totdat klachten vanzelf of met behulp van de reguliere gezondheidszorg verdwenen zijn of pas in te grijpen als werknemers geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt dreigen te worden. Verbeteringen in de werksituatie kunnen veel uitval voorkomen. Indien er toch sprake is van uitval, kan de werknemer met een goed en vooral ook *vroegtijdig reïntegratieplan* de functie sneller hervatten dan bij een afwachtende houding van zowel het bedrijf als de werknemer. De Wet Poortwachter en de 'Leidraad' van de Commissie 'Het werkend perspectief' bieden hierbij goede aanknopingspunten.



Figuur 1.1 Schematische weergave van onderlinge relaties tussen werkdruk, RSI, ziekteverzuim en reïntegratie

Bij dit alles speelt het reïntegratieplan dus een belangrijke rol. Een goed reïntegratieplan omvat niet alleen een tijdspad voor de *vroegtijdige* terugkeer, maar het liefst ook *een bijstelling van de functie*, omdat anders de cirkel zich op identieke wijze herhaalt en de werknemer opnieuw ziek kan worden. In het onderzoek dat in dit boek wordt beschreven wordt ingegaan op *preventie voordat werknemers uitvallen*. De bronaanpak, waarbij de aanpassing van de werksituatie een belangrijk gegeven is, speelt daarbij een grote rol. Daarbij moet bedacht worden dat ziekteverzuim van meer factoren afhankelijk is dan van werkdruk en RSI alleen. In dit boek is de focus echter vooral gericht op deze factoren, omdat dit de onderwerpen van het arboconvenant zijn. In figuur 1.1. is te zien hoe de verschillende onderwerpen aan elkaar gerelateerd zijn.

1.3 De onderzoeksvragen in dit boek

In de intentieverklaring voor het sluiten van een arboconvenant voor de sector Zorgverzekeraars zijn werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie als belangrijke arboproblemen gedefinieerd. Om deze problemen in kaart te brengen en aan te pakken, zijn door de Branche Begeleidingscommissie van het arboconvenant zes onderzoeksvragen geformuleerd, die door middel van onderzoek beantwoord zijn. Het gaat om de volgende zes vragen:

1. Wat is de omvang van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI in de sector Zorgverzekeraars? Geef de omvang weer in aantal personen en splits uit naar relevante groepen.
2. Wat is de omvang van het ziekteverzuim en de WAO-instroom in de sector? Geef aan welk deel het gevolg is van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI.
3. Welke maatregelen worden momenteel in de sector ondernomen om ziekteverzuim en WAO-instroom als gevolg van RSI en werkdruk tegen te gaan?
4. Wat is de stand van zaken met betrekking tot deze maatregelen in vergelijking met de stand van de wetenschap zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage van TNO en SKB?
5. Welke maatregelen worden nu in de sector ondernomen om reïntegratie van zieke werknemers te bevorderen?
6. Wat is de stand van zaken met betrekking tot reïntegratie in vergelijking met de stand van de wetenschap zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage van Bureau AS/tri?

De vragen 1 en 2 gaan over de omvang van de problematiek en zijn beantwoord via het onderzoek onder de werknemers. De vragen 3 tot en met 6 betreffen de maatre-

gelen om de problematiek te bestrijden en zijn beantwoord via het onderzoek onder de werkgevers.

1.4 De inhoud van dit boek

In het voorliggende boek wordt verslag gedaan van de stand van de zaken op het gebied van de omvang van de werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie in de sector Zorgverzekeraars, inclusief de maatregelen die in de bedrijven op deze gebieden genomen zijn. De inventarisatie van maatregelen vond plaats door middel van interviews bij de 15 Zorgverzekeraars. Het onderzoek naar de omvang van de problematiek vond plaats op basis van een internetenquête onder 1480 werknemers in de sector. In hoofdstuk 2 worden deze methoden van onderzoek nader toegelicht. In de hoofdstukken 3 tot en met 6 worden vervolgens de aangetroffen risico's en maatregelen beschreven voor respectievelijk de gebieden ziekteverzuim, WAO-intrede, werkdruk en RSI. In hoofdstuk 7 wordt verslag gedaan van de rol van de arbodiensten, vanuit de rapportage van de werkgevers. In hoofdstuk 8 wordt de visie van de sociale partners, die betrokken zijn bij het CAO-overleg van de sector, weergegeven wat betreft de mogelijkheden van het convenant. In hoofdstuk 9 worden de meningen van de Zorgverzekeraars en de sociale partners wat betreft het nemen van maatregelen op brancheniveau beschreven. Tenslotte worden in hoofdstuk 10 de algemene conclusies uit het onderzoek getrokken en worden aanbevelingen gedaan, waarvan een aantal gebruikt is bij het opstellen van het convenant.

2 Het onderzoek onder werkgevers en werknemers

In samenspraak met de Branche Begeleidingscommissie is besloten het onderzoek in twee fasen uit te voeren, namelijk door middel van: (1) een kwalitatief onderzoek onder werkgevers en (2) een kwantitatief onderzoek onder werknemers. Het onderzoek onder de werkgevers is in oktober 2002 uitgevoerd. De werknemers zijn onderzocht vanaf eind december 2002 tot en met februari 2003. Om de ontwikkelingen in de sector, gedurende en na afloop van het convenanttraject, te vergelijken met die in andere sectoren is tevens een benchmark met vergelijkingsgegevens opgesteld. In deze paragraaf wordt eerst op het werkgeversonderzoek ingegaan. Daarna volgt een beschrijving van het onderzoek onder de werknemers. Tenslotte wordt een beschrijving van de benchmark gegeven.

2.1 Onderzoek onder werkgevers: maatregelen en meningen

Met het onderzoek onder de werkgevers zijn de vragen 3 tot en met 6 uit paragraaf 1.3 beantwoord. Het doel was het inventariseren van maatregelen die de vijftien Zorgverzekeraars tot nu toe nemen. Daarnaast zijn de meningen van de vijftien werkgevers over de mogelijkheid van het nemen van aanvullende gezamenlijke maatregelen via het arboconvenant nagegaan.

Alle 15 Zorgverzekeraars die vallen onder het arboconvenant zijn benaderd met het verzoek deel te nemen aan interviews met de onderzoekers en hebben aan dit verzoek gehoor gegeven. Met iedere Zorgverzekeraar is besproken welke functionarissen het best konden deelnemen. Voor het onderzoek was het van belang de mening te weten van vertegenwoordigers van: (1) de Directie of Raad van Bestuur, (2) de Ondernemingsraad, (3) de afdeling Personeel en Organisatie en (4) de arbocoördinatoren. Het bleek niet altijd mogelijk of noodzakelijk een vertegenwoordiger van iedere groep te interviewen. Zo zijn slechts twee directieleden geïnterviewd. Tabel 2.1 geeft een overzicht van de ondervraagde functionarissen per organisatie. Met betrekking tot de categorie anders is in enkele organisaties het hoofd facilitaire dienst of een medisch adviseur geïnterviewd, vanwege de specifieke betrokkenheid van deze functionarissen bij de onderwerpen van het onderzoek. Voorbeelden zijn de aanschaf van nieuw meubilair of het geven van advies aan werknemers en de organisatie, in geval van RSI problemen.

Tabel 2.1 Ondervraagde functionarissen bij de 15 Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraar	Directie	OR	P&O	Arboco	Anders
Agis Groep	-	X	X	X	-
Amicon Zorgverzekeraar	-	-	X	X	-
Azivo	-	-	X	-	X
CAK-BZ	-	X	X	-	-
CZ Actief in gezondheid	-	X	X	-	X
De Friesland Zorgverzekeraar	-	-	X	X	-
Geové Zorgverzekeraar	-	-	X	-	-
OZF	X	-	-	-	-
OZ Zorgverzekeringen	-	-	X	-	-
Salland Verzekeringen	-	X	X	-	-
Univé Zorg	-	-	X	-	X
Zorgverzekeraar DSW	X	X	X	-	X
Zorgverzekeraar Trias	-	-	X	X	-
Zorgverzekeraar VGZ	-	-	X	-	-
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid	-	X	X	X	-
Totaal	2	6	14	5	4

Alle vijftien organisaties zijn één keer bezocht. Geprobeerd werd om zoveel mogelijk interviews tijdens dat bezoek te laten plaatsvinden. Indien het niet mogelijk was alle functionarissen te ondervragen, zijn aanvullend telefonische interviews gehouden. Ten behoeve van de interviews is een checklist opgesteld met vragen over de onderwerpen van onderzoek. Tijdens de interviews werd tevens gevraagd naar schriftelijke documenten van de organisaties, met gegevens over de omvang van RSI, werkdruk en het ziekteverzuim en de wijze van omgaan van de organisatie hiermee (het beleid, de maatregelen). De checklist is opgesteld met vragen over de volgende onderwerpen:

- a. Verzameling kwantitatieve gegevens over verzuim en WAO-instroom;
- b. Verzameling kwantitatieve gegevens over RSI en werkdruk;
- c. Maatregelen ziekteverzuim;
- d. Maatregelen WAO-instroom;
- e. Maatregelen werkdruk en werkstress;
- f. Maatregelen RSI en beeldschermwerk;
- g. Ervaringen met de inzet van de arbodienst;
- h. Oordeel over de maatregelen in arboconvenant.

Bij het opstellen van de checklist is gebruik gemaakt van de lijsten met maatregelen, zoals die beschreven zijn in de drie uitgaven van de Stand der Wetenschap. Het gaat hier om de stand met betrekking tot RSI bij beeldschermwerk (Douwes e.a., 2001), werkdruk en werkstress (Klein Hesselink e.a., 2001) en verzuim en reïntegratie (Van der Poel e.a., 2001). Door aan alle bedrijven te vragen of de betreffende

maatregelen in de publicaties genomen zijn, is de toepassing van maatregelen systematisch nagegaan. Dit vaststellen van de stand der wetenschap is een belangrijk onderdeel van de onderzoeksvraagstelling zoals die is weergegeven in de vragen 4 en 6 in paragraaf 1.3. In de hoofdstukken over ziekteverzuim, werkdruk en RSI wordt het vaststellen van de stand der wetenschap steeds in een afzonderlijke paragraaf behandeld.

Een doel van het onderzoek onder de werkgevers was ook het faciliteren en ondersteunen van het opstellen van beleidsdoelen ten behoeve van het te ondertekenen arboconvenant. Om die reden is in overleg met de Branche Begeleidingscommissie besloten in een vroeg stadium aandacht te besteden aan de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van maatregelen en hierover informatie te verzamelen en ideeën uit te wisselen. Dat gebeurde door tijdens de interviews ook informatie te verzamelen over belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van maatregelen via het arboconvenant.

Behalve de interviews met de bedrijven, zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van de sociale partners die partij zijn in de CAO onderhandelingen. Het gaat hier om gesprekken met de werkgeversorganisatie Zorgverzekeraars Nederland en de drie vakbonden: FNV Bondgenoten, CNV Dienstenbond en De Unie. Deze vier partijen participeren tevens in de Branche Begeleidingscommissie van het arboconvenant, samen met vertegenwoordigers van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De resultaten van de gesprekken met de vier sociale partners worden in hoofdstuk 8 samengevat.

2.2 Onderzoek onder werknemers: representatief beeld van risico's

Met het onderzoek onder de werknemers zijn de onderzoeksvragen 1 en 2 uit paragraaf 1.3 beantwoord. Het gaat dus om het verkrijgen van een representatief beeld van de risico's. Op advies van de onderzoekers besloot de Branche Begeleidingscommissie een internetenquête te houden onder *alle* werknemers in de sector¹.

1 Aanvankelijk is in overleg met de Branche Begeleidingscommissie geprobeerd *geen* onderzoek onder de werknemers in de sector te laten plaatsvinden, maar gebruik te maken van secundaire analyse van reeds bij de werkgevers aanwezige onderzoeksgegevens. Daarvoor is in de eerste fase van het onderzoek bij alle vijftien werkgevers nagegaan welke databestanden aanwezig zijn binnen de organisatie en of de nulmeting daarvan gebruik zou kunnen maken. Het bleek echter dat de vijftien Zorgverzekeraars weliswaar voldoende gegevens over het ziekteverzuim van de werknemers hebben, maar ook dat te weinig Zorgverzekeraars over kwantitatief materiaal beschikken voor

Daarvoor is een uitnodigingsbrief opgesteld, waarin de Branche Begeleidingscommissie alle werknemers op de hoogte stelde van het toekomstige te tekenen convenant en iedereen uitnodigde deel te nemen aan de enquête. Aan alle bedrijven is gevraagd een exemplaar van deze brief via de interne post aan de werknemers door te geven, waarna werknemers op eigen initiatief de internet enquête thuis of op het werk konden invullen. Sommige bedrijven meldden echter dat een deel van de werknemers weliswaar over een eigen computer beschikten, maar niet over een externe internet toegang. Zij kregen daarom alsnog een schriftelijke versie van het enquêteformulier, die de internetenquête verving of aanvulde. Werknemers konden deze schriftelijke enquête invullen en portovrij terugzenden aan TNO Arbeid, waar de lijsten handmatig ingevoerd zijn en zijn toegevoegd aan het gegevensbestand van de internetenquête. Een aantal bedrijven besloot echter de brief van de Branche Begeleidingscommissie niet door te geven, maar zelf de werknemers via een bericht in de eigen e-mail of internetkrant te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Met name in deze bedrijven bleek de response relatief laag te zijn.

Ondanks de problemen met het benaderen van de werknemers en het voorzien in extra oplossingen bij enkele bedrijven, blijkt de respons op de enquête voldoende te zijn. Van negen van de vijftien bedrijven is een relatief goede respons ontvangen, dat wil zeggen een respons van boven de 10% en/of meer dan 50 enquêtes retour. Van de overige zes bedrijven neemt een aanmerkelijk geringer aantal werknemers aan het onderzoek deel. In totaal 1480 respondenten hebben uiteindelijk aan het onderzoek deelgenomen. Daarvan hebben 1151 werknemers de internetenquête ingevuld en 329 werknemers de schriftelijke vragenlijst. In totaal heeft dus ongeveer 12% van de werknemers in de Sector Zorgverzekeraars de enquête ingevuld en teruggezonden (1480 van 12.472 werknemers). Dat is voldoende voor het doen van betrouwbare uitspraken op basis van het onderzoek, met name ook omdat de verdeling van een aantal kenmerken van de werknemers in de steekproef vrij exact overeenkomt met de verdeling van dezelfde kenmerken in de populatie.

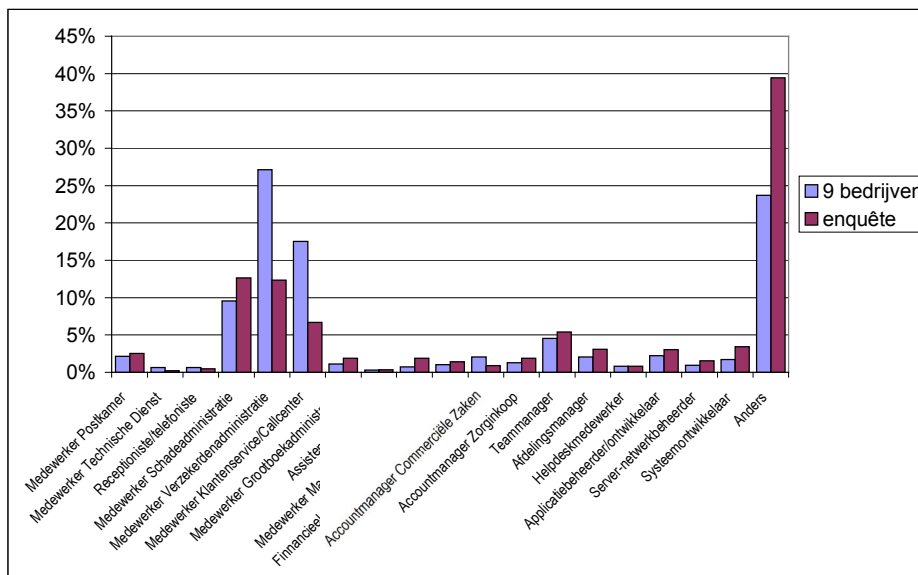
het systematisch vaststellen van de aard en de omvang van de werkdruk en de RSI problemen in de sector.

Tabel 2.2 Aantallen en percentages mannen en vrouwen in vijf leeftijdscategorieën in de werknemerssteekproef en in de totale populatie van werknemers in de sector Zorgverzekeraars (Bron: Vektis, EWI, Peiljaar 2001)

	Steekproef			Populatie		
	Vrouwen	Mannen	Totaal	Vrouwen	Mannen	Totaal
Aantallen						
15 t/m 24 jaar	77	27	104	700	255	955
25 t/m 34 jaar	354	169	523	3216	1368	4584
35 t/m 44 jaar	305	206	511	2597	1599	4196
45 t/m 54 jaar	141	147	288	1108	1130	2238
55 t/m 65 jaar	21	33	54	215	284	499
Totaal	898	582	1480	7836	4636	12472
Percentages						
15 t/m 24 jaar	5%	2%	7%	6%	2%	8%
25 t/m 34 jaar	24%	11%	35%	26%	11%	37%
35 t/m 44 jaar	21%	14%	35%	21%	13%	34%
45 t/m 54 jaar	10%	10%	19%	9%	9%	18%
55 t/m 65 jaar	1%	2%	4%	2%	2%	4%
Totaal	61%	39%	100%	63%	37%	100%

Tabel 2.2 vergelijkt bijvoorbeeld de verdeling van de aantallen en percentages mannen en vrouwen in vijf leeftijdscategorieën in de steekproef en de populatie van werknemers. De populatiegegevens zijn afkomstig uit de Enquête Werkgeversinformatie (EWI) van Vektis, het landelijk informatiecentrum van de Zorgverzekeraars. Bij vergelijking van de percentages in de tabel blijkt dat de steekproefverdeling van vrouwen en mannen over de verschillende leeftijdscategorieën zeer goed de populatieverdeling volgt.

Verder blijkt dat de verdeling van de functiekenmerken in de steekproef goed overeenkomt met die in de populatie. Om dat na te gaan is aan de bedrijven gevraagd opgave te doen van de aantallen werknemers in de verschillende functiecategorieën. Dat is gebeurd aan de hand van de indeling in 18 functiecategorieën, die van Zorgverzekeraars Nederland verkregen is ten behoeve van het beantwoorden van de vraag naar de beroepsgroep in de internetenquête. Negen bedrijven (overigens een iets andere selectie dan de negen bedrijven waaruit de meeste enquêtedeelnemers afkomstig zijn) hebben deze vraag beantwoord en daaruit bleek dat de vergelijkbaarheid van functies tussen de populatie en de steekproef relatief goed is. Figuur 2.1 geeft een percentuele vergelijking van de opgave van de aantallen werknemers in de verschillende functiecategorieën door de negen bedrijven met de antwoordpercentages op dezelfde vraag in de internetenquête.



Figuur 2.1 Percentuele vergelijking van de opgave van aantallen werknemers in de verschillende functie categorieën van negen bedrijven met de antwoordpercentages op dezelfde vraag in de internetenquête.

Alleen bij de categorieën 'Anders', 'Medewerker verzekerdenadministratie' en 'Medewerker Klantenservice/Callcenter' zijn forse verschillen gevonden. Het bleek dat relatief veel werknemers (ongeveer veertig procent in de enquête) zichzelf niet konden terugvinden in de functieclassificatie van de sector. Zij hebben daarom de categorie anders aangekruist en een omschrijving van hun beroep gegeven. Ook de bedrijven hadden moeite alle werknemers in het systeem van functie categorieën in te vullen en hebben relatief veel werknemers in de categorie anders ondergebracht. Zij konden echter meer mensen indelen in de categorieën medewerker verzekerdenadministratie en medewerker Klantenservice/Callcenter.

Bij de hercodering van de 18 gedetailleerde functie categorieën in zeven algemene categorieën zijn de beroepen in de categorie anders, aan de hand van de beschrijving van de respondenten, heringedeeld. Daarbij zijn veel werknemers in de beide uitvoerende categorieën terecht gekomen. De beroepen in de categorie anders zijn overigens ook voor een groot deel ingedeeld bij de categorieën 'Ondersteunend personeel' en 'Personeel in staf- en beleidsfuncties' (zie laatste zeven rijen van tabel 2.3). Dit zijn categorieën die ontbreken in het functiesysteem van de sector en zijn ten behoeve van het onderzoek alsnog samengesteld.

Werknemersrisicogroepen

Op basis van de belangrijkste persoonsgegevens en de kenmerken van de werksituatie van de respondenten, zijn zeven kenmerken gekozen voor uitsplitsing naar mogelijke risicogroepen. Tabel 2.3 geeft een overzicht van deze indeling, samen met de aantallen en percentages werknemers in de verschillende deelcategorieën.

Tabel 2.3 Overzicht van aantallen en percentages respondenten in de steekproef van de sector Zorgverzekeraars naar de kenmerken en categorieën waarnaar in het vervolg van dit onderzoeksverslag uitgesplitst wordt (n=1480)

	Aantal	Percentage
Alle respondenten	1480	100%
Vrouwen	898	61%
Mannen	582	39%
15 t/m 24 jaar	104	7%
25 t/m 34 jaar	523	35%
35 t/m 44 jaar	511	35%
45 t/m 54 jaar	288	19%
55 t/m 65 jaar	54	4%
Niet leidinggevend	1272	86%
Wel leidinggevend	203	14%
Parttimers (minder dan 34 uur per week)	397	27%
Fulltimers (34 of meer uur per week)	1081	73%
Structureel overwerk	263	18%
Incidenteel overwerk	796	54%
Geen overwerk	417	28%
Werknemers in een vestiging met < 499 werknemers	657	45%
Werknemers in een vestiging met 500 - 999 werknemers	383	26%
Werknemers in een vestiging met > 1000 werknemers	432	29%
Ondersteunend personeel	128	9%
Administratief personeel	616	42%
Callcenter personeel	99	7%
Commercieel personeel	106	7%
Leidinggevend personeel	147	10%
Automatiseringspersoneel	169	11%
Personeel in staf- en beleidsfuncties	206	14%

De vragenlijst

De vragen van de internetenquête zijn afkomstig uit de Monitor arboconvenanten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Lebbink e.a., 2002). Vanwege de specifieke onderwerpen van het onderzoek zijn de modules (1) Werkdruk en werkstress, (2) Beeldschermwerk, (3) Bewegingsapparaat, (4) Verzuim en (5) Reïntegratie opgenomen. Er zijn slechts twee vragen aan de vragenlijst toegevoegd, één vraag naar het bedrijf waaruit men afkomstig is en één vraag naar de functiecategorie van de respondent. De vraag naar de functiecategorie is opgesteld in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland. De antwoorden zijn later gebruikt voor de herindeling naar de zeven beroepsgroepen (zie tabel 2.3 onderaan). Bijlage A geeft een overzicht van de vragen in de lijst met daarin opgenomen tevens de antwoordpercentages voor de verschillende antwoordcategorieën.

2.3 Een benchmark met referentiegegevens

Een aanvullend onderdeel van de nulmeting was het opzetten van een 'benchmark' met referentiegegevens, voor het beoordelen van de gegevens van de nulmeting. Het gaat daarbij om het verzamelen van bestaande referentiegegevens voor de onderwerpen ziekteverzuim, WAO-instroom, werkdruk en RSI. Het doel van de benchmark is (1) een maatstaf te verkrijgen voor de omvang van de te onderzoeken gegevens op dit moment en (2) een vergelijkingsbasis te verkrijgen voor de interpretatie van de resultaatgerichte afspraken in het arboconvenant in de toekomst. Vanwege het eerste doel is het vooral van belang om behalve over referentiegegevens voor de Nederlandse situatie als geheel, tevens over cijfers te beschikken van sectoren die de werksituatie van de sector Zorgverzekeraars zo dicht mogelijk benaderen. Het gaat daarbij om cijfers van bijvoorbeeld de sector Banken en de sector Verzekeraars, vallend onder het Verbond voor Verzekeraars. Vanwege het tweede doel is het belangrijk dat de referentiegegevens continu op dezelfde wijze verzameld worden, zodat vergelijking in verband met de effectevaluatie van het convenanttraject in de toekomst mogelijk is.

Een benchmark wordt doorgaans opgezet op basis van continu landelijke onderzoek. In principe gaat het dan om referentiegegevens afkomstig uit periodieke onderzoeken en registraties. Landelijke gegevens over de omvang van de werkdruk en RSI worden vooral vastgesteld via het periodieke vragenlijst onderzoek van het CBS. Het CBS verzamelt jaarlijks cijfermateriaal via grootschalig steekproefonderzoek, dat via het Statline systeem op de CBS internetsite te downloaden is. Het CBS beschikt op deze wijze ook over landelijke ziekteverzuimgegevens, die kunnen worden uitgesplitst naar bijvoorbeeld sectoren als de Financiële instellingen

(geen verzekeringswezen en pensioenfondsen) en Verzekeringswezen, pensioenfondsen en overige financiële instellingen. De instelling UWV (Uitvoering Werknemersverzekeringen) verzamelt en publiceert regelmatig over de WAO-instroom. Via publicaties van deze instelling en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid kunnen referentiecijfers verkregen worden. De benchmarkgegevens worden per probleemgebied in de bijlagen B tot en met E weergegeven.

Referentiecijfers kunnen eenvoudig verkregen worden als vergelijkbare sectoren ook arboconvenanten afsluiten. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de sector Banken. De convenanttekst van deze sector geeft aan dat vergelijkbare onderzoeksmethoden toegepast worden en dat over ongeveer dezelfde cijfers als in het arboconvenant Zorgverzekeraars gepubliceerd wordt. Het onderzoek onder de Zorgverzekeraars maakt daarom intensief gebruik van de gegevens van deze sector. Voor de sector Verzekeraars, vallend onder het Verbond van Verzekeraars, was het aanvankelijk niet de bedoeling een arboconvenant af te sluiten, maar inmiddels blijkt dat ook deze sector dit gaat doen. De gegevensverzameling van deze sector is echter te laat om als vergelijkingsmateriaal te dienen voor het op te stellen arboconvenant Zorgverzekeraars. In de toekomst kunnen de gegevens van deze sector mogelijk als vergelijkingsmateriaal gebruikt worden. Vooralnog zijn alleen de ziekteverzuimgegevens, die via de internetsite van het Verbond verkregen zijn, in de benchmark opgenomen. De SKB tenslotte beschikt over referentiebestanden vanuit het Periodiek Arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) en tevens over referentiecijfers van de Monitor arboconvenanten. Referentiegegevens worden echter niet gepubliceerd en zijn tegen betaling verkrijgbaar. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de VBBA gegevens over werkdruk en stress.

De referentiegegevens van de sector Banken en de SKB, zijn vanwege hun eenmalige karakter niet in de Benchmark opgenomen. Ze worden wel in de tekst van dit onderzoeksverslag intensief gebruikt als referentiemateriaal. Mogelijk kunnen deze gegevens in de toekomst in de Benchmark opgenomen worden, als blijkt dat hun verzameling en bekendmaking periodiek van aard wordt.

3 Ziekteverzuim: ondanks veel maatregelen hoog

Sinds het begin van de jaren negentig staan ziekteverzuim en WAO-instroom volop op de Nederlandse politieke agenda en de agenda van de sociale partners. De aanleiding was het continu hoge landelijke verzuimpercentage van rond de acht procent en de grote WAO-instroom die in die tijd de miljoen uitkeringsgerechtigden dreigde te naderen. Bezorgdheid bij vooral de overheid over de hoge kosten van de Nederlandse sociale zekerheid leidde tot drastische maatregelen. Vanaf 1994 zijn veel wettelijke maatregelen ingevoerd, gericht op het bevorderen van een verantwoord verzuim- en reïntegratiebeleid in bedrijven. Met name werkgevers zijn verantwoordelijk gemaakt voor de gevolgen van de problematiek. Het overheidsbeleid ten aanzien van deze problematiek is ook de sector Zorgverzekeraars niet ongemerkt voorbijgegaan.

In dit hoofdstuk wordt de omvang van het ziekteverzuim in de sector Zorgverzekeraars beschreven, tezamen met de maatregelen die werkgevers nemen om het ziekteverzuim terug te dringen. Drie onderzoeksvragen uit paragraaf 1.3 gaan over de onderwerpen ziekteverzuim, WAO-instroom en vroegtijdige reïntegratie. Deze vragen worden wat betreft de onderdelen ziekteverzuim en vroegtijdige reïntegratie in dit hoofdstuk beantwoord. Het gaat om de volgende vragen:

2. Wat is de omvang van het ziekteverzuim in de sector? Geef aan welk deel het gevolg is van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI.
5. Welke maatregelen worden nu in de sector ondernomen om reïntegratie van zieke werknemers te bevorderen?
6. Wat is de stand van zaken met betrekking tot reïntegratie in vergelijking met de stand van de wetenschap zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage van Bureau AS/tri?

De omvang van het ziekteverzuim in de sector wordt beschreven vanuit de gegevens van de internetenquête onder de werknemers. Vervolgens worden de door de werkgevers gerapporteerde maatregelen om reïntegratie van zieke werknemers te bevorderen gegeven en wordt deze stand van zaken afgezet tegen de stand van de wetenschap zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage. Tenslotte worden de verschillende belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van maatregelen en de verdere ontwikkeling van het verzuimbeleid tijdens het con-

venanttraject, zoals die door de werkgevers tijdens de interviews zijn aangegeven, besproken en worden de conclusies uit dit hoofdstuk getrokken.

3.1 Hoog ziekteverzuim, deels veroorzaakt door werkdruk en RSI

Voor het nagaan van het ziekteverzuim van de respondenten is in eerste instantie gebruik gemaakt van de internetenquête. Bij het terugvragen van ziekteverzuim via een enquête wordt uitdrukkelijk een beroep gedaan op het geheugen van de respondenten. Het is dan mogelijk dat respondenten bijvoorbeeld verzuimgevallen vergeten. De vragenlijst van de Monitor arboconvenanten maakt daarom gebruik van een vraagstelling die uitgaat van een *schatting* van het ziekteverzuim op basis van de *afgelopen twee maanden* voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Dat gebeurt in veel enquêtes en heeft als doel de terugvraagperiode voor de respondenten zo kort mogelijk te houden. De meeste respondenten zullen zich het verzuim in deze recente periode nog goed kunnen herinneren. Op basis van deze schatting wordt het verzuim over het afgelopen jaar berekend. De vraagstelling daarbij gaat uitdrukkelijk over verzuim vanwege ziekte, ongevallen of andere gezondheidsredenen. Alle verzuimgegevens hierna zijn dus berekend exclusief normaal zwangerschaps- en bevallingsverlof en ook de referentiegegevens worden steeds zonder dit verlof gegeven. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de drie belangrijkste drie kengetallen voor het vaststellen van ziekteverzuim.

Tabel 3.1 Overzicht van drie ziekteverzuimkengetallen van werknemers in de steekproef van de sector Zorgverzekeraars (n=1480) (de gegevens zijn opgevraagd voor de afgelopen twee maanden en herberekend naar een jaarperiode)

	Meldingsfrequentie	Gemiddelde verzuimduur (n=402)	Verzuimpercentage (correctie voor deeltijd)
Alle werknemers	2,3	5,1	4,8%
Vrouwen	2,4	4,7	5,0%
Mannen	2,0	5,9	4,4%
15 t/m 24 jaar	2,6	2,5	2,8%
25 t/m 34 jaar	2,4	4,4	4,5%
35 t/m 44 jaar	2,2	4,9	4,7%
45 t/m 54 jaar	2,1	7,5	5,7%
55 t/m 65 jaar	1,7	8,4	6,4%
Niet leidinggevend	2,3	5,1	5,0%
Wel leidinggevend	1,7	5,4	3,3%
Parttimers	2,2	5,0	5,4%
Fulltimers	2,3	5,1	4,5%
Structureel overwerk	1,9	5,2	3,9%
Incidenteel overwerk	2,3	5,3	5,1%
Geen overwerk	2,3	4,7	4,7%
< 499 werknemers	2,4	4,8	4,7%
500 - 999 werknemers	2,2	4,1	3,9%
> 1000 werknemers	2,1	6,7 ▲▲	5,7%
Ondersteunend	2,2	6,5	7,1% ▲
Administratief	2,6 ▲	4,7	5,0%
Callcenter	2,6	4,0	4,5%
Commercieel	2,0	5,5	4,8%
Leidinggevend	1,5	6,0	3,6%
Automatisering	2,7	4,6	4,9%
Staf en beleid	1,4 ▼▼	6,4	3,4%

*) Er is verticaal getoetst. Bijvoorbeeld mannen versus vrouwen. Elke gemarkeerde groep is op de betrokken variabele significant verschillend van de andere groep(en). ▲: p<.05, ▲▲: p<.01, ▲▲▲: p<.001 voor significant hoog 'scorende' groepen; ▼' voor significant laag 'scorende' groepen.

De berekende meldingsfrequentie van alle werknemers in de steekproef is 2,3, de gemiddelde verzuimduur is 5,1 en het verzuimpercentage is 4,8%. Dit zijn andere getallen dan die van het Verbond van Verzekeraars in Bijlage B. Met name lijkt er

een onderschatting te zijn van de gemiddelde verzuimduur, die door het Verbond voor 2001 op 12,1 is vastgesteld. Mogelijk ontstaat hierdoor ook het lage verzuimpercentage bij de sector Zorgverzekeraars. Het Verbond berekende voor 2001 een percentage van 6,1. Opvallend in de tabel is het geringe aantal significante relaties. De reden hiervan is de grote spreiding van de individuele waarden van de kengetallen, die het toetsen minder goed mogelijk maakt. Toch lijken de verzuimpatronen in de sector sterk op de patronen die bekend zijn vanuit een lange traditie van verzuimonderzoek (klein Hesselink e.a., 1993).

- Vrouwen hebben een hogere meldingsfrequentie, mannen verzuimen gemiddeld langer. Dit alles resulteert in een hoger verzuimpercentage voor vrouwen.
- Jongeren melden zich vaker ziek en ouderen zijn gemiddeld langer ziek en hebben een hoger verzuimpercentage.
- Leidinggevenden melden zich minder vaak ziek, maar zijn gemiddeld wel langer ziek. Niet leidinggevenden hebben een hoger verzuimpercentage.
- Parttimers hebben een wat hoger verzuimpercentage dan fulltimers.
- Structureel overwerkers melden zich minder vaak ziek, maar zijn doorgaans wel langer ziek dan incidenteel en niet overwerkers. Hun verzuimpercentage is laag.
- In grote bedrijven is er vaak een hoger verzuim dan in kleine bedrijven.
- In uitvoerende beroepen is het verzuim doorgaans hoger dan in leidinggevende beroepen en in de staf- en beleidsfuncties.

Gemiddeld is het geschatte ziekteverzuimpercentage op basis van de internetenquête dus 4,8%. Hoewel dit percentage ongeveer ligt op het niveau van de 4,9% van de Financiële instellingen (zie bijlage B), lijkt het aan de lage kant te zijn. Het Verbond van Verzekeraars berekende namelijk voor 2001 een percentage van 6,1% voor de bedrijven die onder de CAO van deze sector vallen. Navraag van het verzuimpercentage bij een uitvoeringsorganisatie voor de sociale verzekeringen leverde voor 2001 een percentage van 7,7% op. Vektis, de rekenorganisatie van de sector Zorgverzekeraars, berekende voor 2001 7,3% verzuim voor alle vijftien bedrijven die onder de CAO van de sector Zorgverzekeraars vallen. De drie laatste percentages zijn dus aanmerkelijk hoger dan het percentage van de enquête². De drie percentages zijn ook steeds rechtstreeks afkomstig uit de verzuimregistraties van de werkgevers uit de betreffende sectoren en omvatten dus vrijwel alle werknemers. Ze zijn daarom vergelijkbaar en betrouwbaar. De belangrijkste conclusie

² Het verzuimpercentage berekend voor de negen organisaties waarvan de werknemers aan de internetenquête hebben deelgenomen is 7,6%. Bij alle negen bedrijven ligt het verzuimpercentage van de internetenquête steeds aanzienlijk onder het percentage dat door het bedrijf is opgegeven.

uit het voorgaande is daarom dat de cijfers van de internetenquête waarschijnlijk een onderschatting geven en dat het verstandig is te kiezen uit het meest betrouwbare cijfer voor de sector, namelijk de 7,3% die door Vektis berekend is.

Tabel 3.2 Overzicht van percentages werknemers in de steekproef van de sector Zorgverzekeraars (n=977), die aangeven dat oorzaken op het werk bij hen gerelateerd zijn aan het ziekteverzuim, uitgesplitst naar twee specifieke oorzaken

	Klachten die verzuim veroorzaakt zijn gevolg van werk		Klachten door: werkdruk, werkstress		Klachten door: computer, repetitief werk	
Alle werknemers	29%		17%		12%	
Vrouwen	31%	▲	18%		15%	▲▲
Mannen	24%	▼	16%		8%	▼▼
15 t/m 24 jaar	37%		15%		26%	▲▲▲
25 t/m 34 jaar	28%		17%		11%	
35 t/m 44 jaar	25%	▼	15%		12%	
45 t/m 54 jaar	32%		20%		12%	
55 t/m 65 jaar	44%		31%	▲	9%	
Niet leidinggevend	29%		17%		13%	▲▲
Wel leidinggevend	25%		20%		5%	▼▼
Parttimers	31%	▲	19%	▲	14%	▲▲▲
Fulltimers	22%	▼	13%	▼	6%	▼▼▼
Structureel overwerk	35%		22%		17%	▲
Incidenteel overwerk	27%		17%		12%	
Geen overwerk	29%		15%		10%	
< 499 werknemers	29%		16%		14%	
500 – 999 werknemers	27%		19%		10%	
> 1000 werknemers	30%		19%		11%	
Ondersteunend	40%	▲	21%		22%	▲▲
Administratief	31%		18%		16%	▲▲▲
Callcenter	42%	▲▲	25%		18%	
Commercieel	28%		21%		7%	
Leidinggevend	19%	▼	17%		0%	▼▼▼
Automatisering	24%		13%		8%	
Staf en beleid	17%	▼▼	12%		3%	▼▼▼

*) Er is verticaal getoetst. Bijvoorbeeld mannen versus vrouwen. Elke gemarkeerde groep is op de betrokken variabele significant verschillend van de andere groep(en). ▲: p<.05, ▲▲: p<.01, ▲▲▲: p<.001 voor significant hoog 'scorende' groepen; ▼' voor significant laag 'scorende' groepen.

Na het berekenen van het ziekteverzuim kan vervolgens gekeken worden naar de omstandigheden in het werk die ten grondslag liggen aan het verzuim. Het gaat daarbij om de werkgebondenheid van het verzuim en het verzuim dat ontstaat door werkdruk en beeldschermwerk. Tabel 3.2 geeft een overzicht van de uitkomsten voor de verschillende werknemersgroepen.

In totaal 29% van de werknemers geeft aan de indruk te hebben dat één of meer klachten die tot verzuim hebben geleid, hoofdzakelijk of voor een deel het gevolg zijn van het werk dat zij in het afgelopen jaar deden. In totaal 17% van de respondenten geeft aan dat de klachten die tot verzuim hebben geleid, ontstaan zijn door werkdruk en werkstress, terwijl 12% aangeeft dat deze klachten ontstaan zijn door langdurig dezelfde handelingen te verrichten en langdurig achter de computer te werken.

Het is overigens toevallig dat de 17% en 12% sommeren tot 29%. Respondenten konden meerdere werkgebonden oorzaken aangeven als reden voor hun verzuim (zie bijlage A). Andere werkgebonden klachten die tot verzuim hebben geleid zijn bijvoorbeeld: problemen met de leiding of de werkgever (3%), problemen met collega's of ondergeschikten (2%), werk dat emotioneel te zwaar is (1%) en werk dat lichamelijk te zwaar is (1%). Het kan dus zijn dat een combinatie van factoren aanleiding was voor het verzuimgeval. Voor de combinatie van werkdruk en werkstress met langdurig dezelfde handelingen verrichten en langdurig achter de computer werken blijkt dat 6,6% van de respondenten aangeeft dat deze combinatie van klachten tot het verzuim heeft geleid. Dit is minder dan op basis van de combinatie van de beide risico's verwacht wordt (7,4%).

Vervolgens kan gekeken worden naar de patronen die zich voordoen bij de verschillende werknemersgroepen. De conclusie kan getrokken worden dat het, wat de werkdruk betref, vooral gaat om ouderen boven de 55 jaar en parttimers. Wat betreft RSI en beeldschermwerk, zijn vooral vrouwen, jongeren onder de 25 jaar, niet leidinggevend, parttimers, structureel overwerkers en ondersteunend en administratief personeel risicogroepen.

De conclusie uit het voorgaande is dus dat er twee verzuimpercentages bekend zijn voor de sector, het Vektis percentage (7,3%) en het percentage uit het onderzoek (4,8%). Dat hoeft geen probleem te zijn, omdat op basis van beide cijfers streefcijfers en maatregelen voor het arboconvenant vastgesteld kunnen worden. Voor de algemene doelstelling voor de reductie van het sector verzuim kan het best gebruik gemaakt worden van het cijfer van Vektis. Voor het vaststellen van de risico's en de risicogroepen kan het best gebruik gemaakt worden van de enquêtegegevens.

Een deel van het verzuim wordt dus veroorzaakt door computerwerk en repeterende handelingen en een ander deel door werkdruk en werkstress. Het is goed mogelijk om op basis van deze gegevens een op de werksituatie gericht verzuimbeleid te definiëren.

3.2 Nu: relatief goed ontwikkeld verzuimbeleid, maar het kan beter

In deze paragraaf wordt op de vragen vijf en zes aan het begin van dit hoofdstuk een antwoord gegeven. De antwoorden zijn afkomstig uit het bronmateriaal dat verzameld werd tijdens de interviews met de 15 werkgevers in de sector. Tijdens de interviews was de eerste vraag met betrekking tot het verzuimbeleid of er sprake is van een systematisch verzuimbeleid in het bedrijf. Daarmee wordt bedoeld: een integrale aanpak waarbij maatregelen systematisch in het bedrijf uitgevoerd worden volgens een van te voren opgesteld plan. Veertien van de vijftien bedrijven geven aan dat er bij hen sprake is van een dergelijk beleid. Eén Zorgverzekeraar stelt dat het verzuim zo laag is dat geen beleid op papier nodig is.

Verzuimbeleid omvat doorgaans een set van afzonderlijke maatregelen gericht op het terugdringen van het kortdurend en langdurig verzuim. Een overzicht van de mate waarin maatregelen in de sector genomen worden, staat weergegeven in tabel 3.3. Deze lijst met maatregelen is afkomstig uit de uitgave 'Maatregelen verzuimbegeleiding en vroegtijdige reïntegratie: catalogus ontwikkeld in het kader van arboconvenanten: stand van zaken 2001' (Van der Poel e.a., 2001). De lijst geeft een overzicht van mogelijke en succesvolle maatregelen die momenteel in bedrijven genomen worden en wordt momenteel beschouwd als de 'stand van de wetenschap' op dit gebied. Bij alle vijftien Zorgverzekeraars is gevraagd welke van de in deze publicatie genoemde maatregelen momenteel in het bedrijf toegepast worden. Met de uitkomsten van deze meting kan dus een overzicht gegeven worden van de stand der wetenschap in de sector Zorgverzekeraars. De maatregelen in tabel 3.3 staan ingedeeld naar de mate waarin de door de Zorgverzekeraars genomen zijn (11-15 is vaak, 6-10 is in ongeveer de helft van de gevallen en 0-5 is niet vaak).

Tabel 3.3 Aantal en percentage Zorgverzekeraars (n=15) die aangeven dat de onderstaande verzuimmaatregelen in het bedrijf toegepast worden *)

Verzuimmaatregel	Aantal	Percentage
Een procedure voor de ziekmelding	15	100
Verzuimcontrole	15	100
Een protocol voor de verzuimbegeleiding	15	100
Een verzuimregistratie op bedrijfsniveau	15	100
Een Sociaal Medisch Team	15	100
De mogelijkheid tot het volgen van een cursus verzuimbegeleiding	14	93
Een informatie- en coördinatiepunt	13	87
Reïntegratiemanagement	13	87
De inschakeling van een reïntegratiebedrijf	13	87
Disciplinaire maatregelen	9	60
Systematische borging van het verzuimbeleid	9	60
Vroegtijdige signalering van (dreigend) langdurig verzuim	9	60
Mediation/conflictbemiddeling	8	53
Beleid op hoogfrequent verzuim	8	53
Aandacht voor verzuim in werkoverleg en functioneringsgesprekken	8	53
Contracten met het management over de verzuimaanpak	7	47
Een protocol voor houdings- en bewegingsklachten	3	20
Een protocol voor RSI-klachten	3	20
Een protocol voor psychosociale klachten	3	20
Financiële prikkels gericht op de werknemers	3	20
Financiële prikkels gericht op de werkgever	1	7
Een arbeids- en revalidatiepool	0	0
Een subsidieregeling op brancheniveau	0	0

*) De maatregelen in tabel 3.3 staan ingedeeld naar de mate waarin de door de Zorgverzekeraars genomen zijn (11-15 is vaak, 6-10 is in ongeveer de helft van de gevallen en 0-5 is niet vaak).

Uit de tabel blijkt dat *alle vijftien Zorgverzekeraars* een procedure voor ziekmelding, een vorm van verzuimcontrole, een protocol voor verzuimbegeleiding, een verzuimregistratie op bedrijfsniveau en een Sociaal Medisch Team hebben. Dit zijn de basisvoorwaarden voor een goed verzuimbeleid. Een verzuimregistratie is het startpunt van een goed verzuimbeleid, omdat daarmee de omvang van het verzuim en de risicogroepen voor een hoog verzuim in kaart gebracht worden (meten is weten). Daarnaast is het van belang dat de systematische aanpak in het bedrijf plaats vindt door middel van procedure voor de ziekmelding (wat moeten de werknemer en de leidinggevende doen bij ziekte van de werknemer) en protocol voor de verzuimbegeleiding (hoe verloopt het traject gedurende de loop van het ziekteverzuimproces). Tevens is het belangrijk dat er voldoende aandacht is voor de aanpak van zowel het kortdurend (door middel van verzuimcontrole) als het langdurig ver-

zuim (door middel van een Sociaal Medisch Team). Een integraal onderdeel in dit geheel is ook dat leidinggevenden leren met het verzuim om te gaan, omdat zij in eerste instantie verantwoordelijk zijn voor een goede uitvoering. Dit wordt gewaarborgd door het volgen van cursussen en trainingen. Voor moeilijker vragen is er bij de meeste Zorgverzekeraars een informatie- en coördinatiepunt.

Wat betreft de vormgeving van de vroegtijdige reïntegratie werkt *het merendeel van de Zorgverzekeraars* met reïntegratiemanagement of schakelt een reïntegratiebedrijf in bij langdurig verzuim van medewerkers. Reïntegratiemanagement is systematisch omgaan met zorg voor de terugkeer van langdurig zieke werknemers of werknemers met werkgebonden klachten in het bedrijf. Meestal gebeurt dat door het toewijzen van taken aan speciaal daarvoor aangestelde functionarissen, die afkomstig zijn uit het bedrijf zelf of extern worden ingehuurd, bijvoorbeeld via de arbodienst. Omdat de terugkeer van langdurig zieken of werknemers met werkgebonden klachten specifieke deskundigheid vereist, wordt vaak een reïntegratiebedrijf aangetrokken. De meeste Zorgverzekeraars passen deze mogelijkheid toe.

Bij slechts weinig Zorgverzekeraars worden protocollen voor ziekteverzuim dat ontstaat door klachten in verband met houding en beweging, RSI en psychosociale factoren toegepast. Slechts drie bedrijven passen protocollen toe. Dat is jammer, omdat aan de hand van protocollen bijvoorbeeld in een vroeg stadium gekeken kan worden (bijvoorbeeld door het toesturen van een vragenlijst op de eerste dag van ziekmelding) wat er precies aan de hand is en hoe klachten voorkómen of behandeld kunnen worden. Omdat alle bedrijven een protocol hanteren voor de verzuimbegeleiding in het algemeen (zie derde regel van de tabel), is het goed mogelijk protocollen voor klachten aan het verzuimbeleid in te voegen. Een goed voorbeeld is de toepassing van mediation en conflictbemiddeling, die inmiddels door ongeveer de helft van de bedrijven worden toegepast bij verzuim dat ontstaat door conflictsituaties. Een ander voorbeeld is de instelling van een arbeids- en revalidatiepool, waarbij bedrijven gestimuleerd worden werknemers te reïntegreren en indien dit niet mogelijk is, via de pool elders in het bedrijf of in een ander bedrijf in te zetten op vervangend werk. Het blijkt echter dat een dergelijke oplossing door geen van de Zorgverzekeraars is gekozen.

Wat betreft de handhaving van de verschillende maatregelen, geeft *ongeveer de helft van de Zorgverzekeraars* aan dat er via contracten afspraken gemaakt worden met de managers over de aanpak van het verzuim. Meestal betekent dit dat het verzuim dan onderdeel is van de functioneringsgesprekken met de managers. Soms zijn er dan ook financiële consequenties ten aanzien van het afdelingsbudget en/of de persoonlijke financiële situatie. Bij disciplinaire maatregelen moet waarschijn-

lijk gedacht worden aan individuele gesprekken met werknemers met overmatig verzuim, die mogelijk tot consequenties als ontslag kunnen leiden. De catalogus beoordeelt deze maatregel, evenals de financiële prikkels gericht op de werknemer als minder geschikt voor algemeen beleid in de Nederlandse arbeidssituatie.

Drie Zorgverzekeraars voeren een beleid gericht op financiële prikkels voor werknemers. Slechts één bedrijf geeft aan dat een financiële prikkel gericht op de werkgever wordt toegepast. Financiële prikkels zijn vaak positief in de vorm van bijvoorbeeld stimuleringsregelingen op sectorniveau en het opzetten van subsidieregelingen voor het regelen van extra kosten voor reïntegratie in het eerste ziektejaar. Een dergelijke subsidieregeling bestaat echter niet in de sector Zorgverzekeraars.

Aanvullend op de maatregelen die in de lijst staan, zijn *door de bedrijven zelf* enkele maatregelen genoemd. Het gaat hier onder andere om de systematisch borging van het verzuimbeleid, dat mogelijk verder gaat dan het protocol dat in alle bedrijven reeds is ingevoerd. Verder geeft ongeveer de helft van de Zorgverzekeraars aan dat er bij hen sprake is van een vroegtijdige signalering van het langdurig verzuim en een beleid op hoog frequent verzuim. Deze twee maatregelen zijn mogelijk aanvullend op de verzuimcontrole en het Sociaal Medisch Team, die reeds in alle bedrijven een plaats hebben. Aandacht voor het verzuim in het werkoverleg en functioneringsgesprekken is een maatregel die niet in de lijst van tabel 3.3 genoemd staat, maar wel in ongeveer de helft van de bedrijven wordt toegepast. Verder zijn de volgende incidentele maatregelen tijdens de interviews genoemd:

- het aanbieden van een Management Development Traject met expliciete aandacht voor verzuimmanagement;
- het opnemen van het verzuim als indicator in de Balanced Scorecard;
- het aanbieden van een cursus wet Verbetering Poortwachter;
- het aanbieden van een cursus *verzuiminterpretatie* voor het management;
- het houden van individuele verzuimgesprekken (periodiek);
- het aanbieden van bedrijfsfitness;
- het direct doorverwijzen van medewerkers naar 2e-lijns hulp;
- het inschakelen van een bedrijfsfysiotherapeut;
- het aanstellen van ergo coaches;
- hulp bij privé problemen;
- het beperken van de werklast, waardoor de werkdruk vermindert.

Tot slot zijn over het verzuimbeleid in de organisatie tien vragen in de werknemersenquête gesteld. De antwoorden daarop zijn vermeldenswaardig. Tabel 3.4 geeft een daarom overzicht van deze tien vragen en antwoorden.

Tabel 3.4 Overzicht van de antwoorden op tien vragen over het verzuimbeleid in de organisatie van werknemers in de sector Zorgverzekeraars (n=1480)

Verzuim- reïntegratiebeleid	Nee	Ja	Weet niet
Bent u door uw werkgever schriftelijk of mondeling op de hoogte gesteld wat u moet doen als u ziek bent? (Bijvoorbeeld bij wie u zich ziek moet melden.)	1%	97%	2%
Wanneer u zich ziek meldt, vindt er dan verzuimcontrole plaats door uw werkgever of arbodienst? (Bijvoorbeeld: huisbezoek, oproep, telefonisch contact of schriftelijk contact, zoals een formulier éigen verklaring')	11%	69%	20%
Wanneer u zich ziek meldt, krijgt u dan één of meer dagen minder of geen loon uitbetaald?	85%	3%	12%
Wanneer u zich ziek meldt, wordt u dan gekort op vakantie- of ADV-dagen?	86%	3%	12%
Wordt u door uw werkgever beloond wanneer u weinig ziek bent? (bijvoorbeeld met extra vrije dagen, geld, etc.)	55%	40%	5%
Is uw organisatie aangesloten bij een arbodienst?	2%	93%	5%
Is er in uw organisatie iemand als verzuimcoördinator of casemanager aangesteld?	12%	35%	53%
Heeft de ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging inspraak in het ziekteverzuim- en reïntegratiebeleid?	4%	33%	63%
Is het onderwerp ziekteverzuim en begeleiding van zieke werknemers wel eens besproken in een werkoverleg?	28%	59%	13%
Heeft u van uw werkgever wel eens schriftelijke informatie gehad over ziekteverzuim en -begeleiding? (Bijvoorbeeld: folder, artikel in personeelsblad, etc)	17%	70%	13%

Sommige vragen zijn door het grote aantal 'weet niet' antwoorden vrijwel onbruikbaar, maar de meeste vragen geven interessante informatie. Zo blijkt dat vrijwel iedereen op de hoogte gesteld is van de procedure van ziekmelding. Ongeveer 70% van de werknemers heeft die informatie mede via een schriftelijke informatiebron gekregen. Niet iedereen weet of er verzuimcontrole plaats vindt (mogelijk omdat men zich niet ziek heeft gemeld), maar de meeste respondenten geven aan dat dit het geval is. Bovendien is er nauwelijks sprake van strafmaatregelen, zoals korting op loon en vakantiedagen. Opvallend is ook dat het ziekteverzuim bij een vrij groot deel van de werknemers onderdeel is van het werkoverleg. De conclusie die uit de antwoorden op deze tien vragen getrokken kan worden is daarmee dat ze de gegevens van de werkgevers in sterke mate bevestigen.

3.3 Straks: update verzuimbeleid door middel van arboconvenant

Het blijkt uit tabel 3.3 dat de Zorgverzekeraars reeds veel doen aan de aanpak van het verzuim. In ieder geval is er sprake van een systematisch verzuimbeleid in alle organisaties dat gekenmerkt wordt door de toepassing van de meest noodzakelijke maatregelen in alle organisaties. Aanvullingen op dit beleid zijn echter nog steeds mogelijk en worden door een aantal Zorgverzekeraars al toegepast. Aan de Zorgverzekeraars is, naast de vragen over het huidige verzuimbeleid tevens een aantal vragen gesteld over de mogelijkheden voor de verdere ontwikkeling van het verzuimbeleid, met name ook binnen het te ontwikkelen arboconvenant. Dat blijkt goed mogelijk te zijn.

Uit de interviews blijkt dat de *leidinggevenden* in de meeste organisaties *het eerste aanspreekpunt* zijn voor het uitvoeren van het verzuimbeleid. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het verzuimbeleid ligt dus bij hen. De arbocoördinator en de medewerkers van de afdeling P&O en de arbodienst fungeren als professionele achtervang. Voor de leidinggevenden van 14 Zorgverzekeraars is het mogelijk om een training in het kader van verzuim(begeleiding) te volgen. In de meeste gevallen zijn dat trainingen op aanvraag. In sommige gevallen is het een regelmatig terugkerende training. In de workshops leren leidinggevenden hoe ze om kunnen gaan met verzuim en hoe medewerkers met verzuim begeleid en bijgestuurd kunnen worden.

De meeste organisaties geven aan dat er *regelmatig overleg* is tussen bedrijfsartsen, hoofd P&O en/of de leidinggevenden, als aanvulling op de individuele verzuimbegeleiding. De frequentie van dit soort overleg verschilt per bedrijf en vindt wekelijks, maandelijks of 6-wekelijks plaats. Eén Zorgverzekeraar geeft aan dat er elk kwartaal overleg is tussen de bedrijfsarts, de directie en de ondernemingsraad. Een andere Zorgverzekeraar schakelt de bedrijfsarts alleen in bij langdurig verzuim en heeft een verzuimadviseur beschikbaar voor het kortdurende verzuim. Bij een kleine Zorgverzekeraars is dit overleg niet gestructureerd. Zodra een werknemer ziek is, wordt contact gezocht met de bedrijfsarts. Bij een andere Zorgverzekeraar wordt momenteel gestart met een nieuw type verzuimbeleid, waarbij meer aandacht geschonken wordt aan de preventie van langdurig ziekteverzuim en WAO-instroom. Bij weer een andere Zorgverzekeraar is het verzuimbeleid niet op papier aanwezig, omdat er in de praktijk al veel aandacht is voor de medewerkers en hun problemen (dat zit in de bedrijfscultuur) en het verzuim laag is. Zolang het verzuim laag is, is er geen reden om de verzuimaanpak te veranderen en een beleid in te voeren.

Een medewerker van P&O is meestal casemanager in termen van de wet Verbetering Poortwachter. Deze casemanager bewaakt de procedures voor terugkeer en ondersteunt en adviseert de leidinggevenden tijdens het *reïntegratietraject*. In één geval is het hoofd P&O zelf verantwoordelijk voor het reïntegratietraject. Een grote Zorgverzekeraar heeft zelfs drie reïntegratieadviseurs die de reïntegratie van zieke werknemers begeleiden. Zij sturen leidinggevenden, bedrijfsarts en medewerkers aan en regelen de zorgbemiddeling. Bij een kleine Zorgverzekeraar is de direct leidinggevende verantwoordelijk voor de reïntegratie. Meestal worden werknemers direct doorverwezen naar de 2e-lijns hulpverlening. De Zorgverzekeraars schakelen de 2e-lijns zorgaanbieders zelf in door middel van een contract, maar het kan ook zijn dat de contacten met 2^e-lijns zorgaanbieders lopen via de arbodienst. De meeste Zorgverzekeraars dragen geen eigen risico als het gaat om ziekteverzuimkosten en kosten voor arbeidsongeschiktheid. De werknemers worden ook nauwelijks getroffen als ze ziek worden. In de CAO staat dat het salaris van werknemers in de sector tijdens het eerste ziektejaar voor de volle 100% uitbetaald wordt. In het tweede ziektejaar is dat 90%.

Op de vraag naar de wijze waarop de *verzuimregistratie* wordt gebruikt voor de aanpak van het verzuim in de organisatie wisselt het antwoord per Zorgverzekeraar. De meeste Zorgverzekeraars melden dat de verzuimcijfers besproken worden met de managers en leidinggevenden en de directie of raad van bestuur. Bespreking met managers en leidinggevenden gebeurt voornamelijk tijdens het werkoverleg op afdelingsniveau en/of de tijdens de SMT besprekingen in de aanwezigheid van de professionals die bij de aanpak van het verzuim betrokken zijn. Het hangt vaak van de leidinggevende af of de verzuimgegevens gebruikt worden om acties te sturen. Een voorbeeld van het bespreken van het verzuim met de Directie of Raad van Bestuur is het opnemen van het verzuimpercentage in de Balanced Scorecard. Dit cijfer is dan een 'leading indicator' of 'prestatieindicator' voor het bedrijfsbeleid in termen van de scorecard (Kaplan & Norton, 1997). Sommige Zorgverzekeraars proberen de cijfers te gebruiken bij de preventie van ziekteverzuim, bijvoorbeeld door te zoeken naar collectieve oorzaken voor verzuim. In een paar gevallen wordt informatie over ziekteverzuim gebruikt in de training verzuimbegeleiding of om bedrijfsdoelstellingen te sturen. In een enkel geval is er te weinig informatie beschikbaar om de verzuimgegevens goed te interpreteren, bijvoorbeeld omdat de percentages niet gekoppeld worden aan oorzaken.

De *resultaten van het huidige verzuimbeleid* worden over het algemeen door de Zorgverzekeraars als positief ervaren. Van de bovengenoemde maatregelen vinden zij vooral de trainingen verzuimbegeleiding voor leidinggevenden en een goede begeleiding van, regelmatig contact met en persoonlijk aandacht van de leidingge-

vende voor de zieke werknemers het meest succesvol. Momenteel is er ook meer inzicht in de verzuimgegevens door verbeterde rapportages, waardoor sneller gereageerd kan worden. Een helder beleid waarin duidelijk regels en verantwoordelijkheden neergelegd zijn, zorgt ervoor dat iedereen weet wat er van hem of haar verwacht wordt. Leidinggevend en werknemers kunnen elkaar dan bijvoorbeeld aanspreken, als niet volgens het protocol gehandeld wordt.

De meeste Zorgverzekeraars maken geen *kosten en batenanalyse* wat betreft het verzuimbeleid. De meeste van hen verwachten overigens dat de baten groter zijn dan de kosten. Over het algemeen kan men de kosten van verzuim wel achterhalen, maar de kosten van een specifieke aanpak niet. De algemene houding is overigens dat de kosten geen belemmering mogen zijn om een goed verzuimbeleid te hebben. De baten worden dan niet alleen in geld uitgedrukt, maar met name ook in waarden zoals een goed werkgeverschap. Eén Zorgverzekeraar meldt dat het ziekteverzuim van 7% naar 5% is gedaald, sinds er maatregelen zijn genomen. De andere Zorgverzekeraars kunnen er nog niet veel over zeggen en melden dat de resultaten meer op kwalitatief dan op kwantitatief niveau aanwezig zijn.

Bevorderende en belemmerende factoren bij het verzuimbeleid. Voor een succesvolle aanpak van het verzuimbeleid moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. De belangrijkste *stimulerende voorwaarden* die de Zorgverzekeraars noemen zijn:

- een actieve rol en snelle actie van leidinggevend en ten aanzien van verzuim;
- voldoende draagvlak voor verzuimbeleid onder leidinggevend en management;
- een bedrijfscultuur waarin leidinggevend en zich verantwoordelijk voelen voor het verzuimbeleid;
- de persoonlijke benadering door leidinggevend en;
- een verzuimbeleid met haalbare doelen en duidelijkheid over wie waarvoor verantwoordelijk is;
- draagvlak creëren door veel mensen bij het opstellen van het beleid te betrekken;
- goede communicatie in het SMT met de arbodienst en ook met UWV;
- bewustwording voor de oorzaken van het verzuim en de aanpak daarvan in de organisatie;
- het verzuimbeleid op alle niveaus bespreekbaar maken, permanente aandacht voor het onderwerp;
- niet alleen aandacht voor curatie maar ook voor preventie van verzuim;
- de rapportages verbeteren en de verzuimcijfers gebruiken om te sturen.

Bij de vraag naar factoren die een succesvol verzuimbeleid *in de weg staan* noemen de Zorgverzekeraars onder andere:

- een bedrijfscultuur waarin sprake is van anonimiteit en waarin mensen elkaar niet op hun gedrag aanspreken;
- leidinggevendenden die zich onvoldoende bewust zijn van de kosten van verzuim;
- reorganisaties en fusies die instabiele organisatie en werkomgeving veroorzaken;
- de leidinggevendenden teveel taken geven, daar heeft niet iedereen zin in of tijd voor;
- de stroperigheid van de organisatie, niemand die verantwoordelijkheid neemt;
- de communicatie over wat er gedaan wordt en wat er al is, ontbreekt soms;
- alternatieve functies om reïntegrerende werknemers tijdelijk in te zetten zijn niet altijd beschikbaar en realiseerbaar.

Twee Zorgverzekeraars vinden dat er bij hen nog *geen succesvolle onderdelen* van het verzuimbeleid zijn. De cijfers kunnen nog niet goed genoeg gebruikt worden. Ze zitten wel in het systeem, maar komen er niet op een bruikbare manier uit. Ook is het verzuimbeleid nog niet overal structureel ingebed. Volgens sommige van de geïnterviewde functionarissen moet men ervoor waken niet alleen te sturen op verzuimcijfers en de daarbij behorende financiële gevolgen, maar moet er ook aandacht zijn voor het welzijnsaspect van de werknemers. Disciplinaire maatregelen, financiële prikkels en een repressief verzuimbeleid worden doorgaans als minder succesvol beoordeeld. Er moet aandacht blijven voor het succesvol terugplaatsen van medewerkers, stelt men dan. Ook wordt gezegd dat voorlichting alleen niet voldoende is, maar dat men moet proberen het gedrag van medewerkers en leidinggevendenden te beïnvloeden.

3.4 Conclusies en mogelijkheden voor convenantafspraken

Eerst worden de belangrijkste conclusies uit dit hoofdstuk samengevat. Dat wordt gedaan door een antwoord te geven op de drie onderzoeksvragen die aan het begin van dit hoofdstuk gesteld zijn. De eerste vraag luidde 'Wat is de omvang van het ziekteverzuim in de sector Zorgverzekeraars en welk deel is het gevolg van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI?' Voor het vaststellen van de omvang van het verzuim in de sector Zorgverzekeraars zijn twee cijfers gevonden. Vektis berekende voor 2001 een verzuimpercentage van 7,3% en vanuit de gegevens van de internet-enquête is een percentage van 4,8% berekend. Gekozen is voor het Vektis cijfer, omdat dit gebaseerd is op het verzuim van alle bedrijven en vrijwel alle werknemers in de sector. Het geeft dus het meest volledige streefcijfer. Voor het vaststel-

len van risicogroepen en de werkgebondenheid van het verzuim wordt gebruik gemaakt van de enquêtegegevens. Behalve dat er sprake is van een aantal risicogroepen voor verzuim door werkdruk en RSI, blijkt dat het deel van het verzuim dat het gevolg is van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI, respectievelijk 17% en 12% is.

Vervolgens kan een antwoord gegeven worden op de twee overige vragen aan het begin van dit hoofdstuk: 'Welke maatregelen worden momenteel in de sector ondernomen om reïntegratie van zieke werknemers te bevorderen?' en 'Wat is de stand van zaken met betrekking tot de stand van de wetenschap op het gebied van reïntegratie zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage van Bureau AS/tri?' Het antwoord op deze vragen is gegeven aan de hand van het overzicht in tabel 3.3. De belangrijkste conclusie met betrekking tot het verzuimbeleid van de organisaties in de sector, is dat vrijwel alle bedrijven in de sector een systematisch verzuimbeleid hebben, waarbij de basale verzuimmaatregelen in alle bedrijven uitgevoerd worden. Ongeveer de helft van de organisaties in de sector heeft een meer uitgebreid verzuimbeleid, met daarin meer toegespitste aandacht voor de verzuimproblematiek in de organisatie. Niet of nauwelijks ontwikkeld is het beleid ten aanzien van het verzuim door specifieke gezondheidsklachten en de branchegerichte en/of gezamenlijke aanpak.

Wat betreft de mogelijkheden voor de verdere ontwikkeling van het verzuimbeleid gedurende een convenanttraject, blijkt dat er al veel in de organisaties aanwezig is op dit gebied. Meestal worden de gegevens van de verzuimregistratie gebruikt in het organisatiebeleid. Leidinggevenden zijn in de meeste organisaties verantwoordelijk voor de aanpak van het verzuim. Zij hebben veel mogelijkheden voor training en ontwikkeling, maar worden nog niet consequent op de omvang van het verzuim afgerekend. Professionele ondersteuning door bijvoorbeeld bedrijfsartsen wordt naar behoefte ingeschakeld, ook door de casemanager, die in de meeste organisaties aanwezig is. P&O en de arbocoördinatoren zijn doorgaans op de achtergrond aanwezig en soms actief betrokken. Over het algemeen ervaart men het verzuimbeleid in de organisaties als positief, met name de rol die daarbij voor de leidinggevenden is weggelegd. Disciplinaire maatregelen, financiële prikkels en een repressief verzuimbeleid worden doorgaans als minder succesvol beoordeeld. Het niet functioneren van de leidinggevenden, een als stroperig ervaren bedrijfscultuur en de vele fusies en reorganisaties worden als een bedreiging ervaren.

Wat betreft de verschillende mogelijkheden voor convenantafspraken blijkt dat een aantal afspraken vanuit het voorgaande te formuleren is. De belangrijkste is vanzelfsprekend de reductie van het verzuimcijfer. Er kan een concreet streefpercentage afgesproken worden. Een probleem daarbij is de normering, ofwel de vraag tot

hoever moet het verzuim dan verlaagd worden. Dat is niet op basis van onderzoeksgegevens te berekenen, omdat oorzaken en gevolgen niet bekend zijn. Er zal dus een schatting gemaakt moeten worden, gebaseerd op de te verwachten effecten van de reductie van de werkgebondenheid van het verzuim (maximaal 29%), eventueel gecombineerd met de effecten van een verbeterde verzuimaanpak in het algemeen, indien besloten wordt ook een update van de verzuimaanpak binnen de convenantafspraken op te nemen.

Vervolgens kan afgesproken wordt het deel van het verzuim dat aan RSI en werkdruk gerelateerd is omlaag te brengen. In dat geval is het resultaat dat op basis van de enquêtegegevens verwacht kan worden een reductie van maximaal 29%. Dit is het verzuim dat gerelateerd is aan klachten op het werk. In totaal 17% van het verzuim is daarbij gerelateerd aan werkdruk en werkstress en 12% aan computer- en repeterend werk. De vraag is echter of dit gebruik van de cijfers wel reëel is, omdat bij een aanpak gericht op het verzuim allerlei andere dynamische processen een rol gaan spelen, zoals de hernieuwde aandacht voor het personeel. Veeleer is het dan ook aan te bevelen in het convenant een algemene afspraak te maken ten aanzien van het 'updaten' van het verzuimbeleid in de organisaties, met als specifiek onderdeel daarvan de aandacht voor RSI en werkdruk. Het gaat dan om procesafspraken, waarbij het resultaat bestaat uit de inspanningen die men doet ten aanzien van het opzetten van een nieuw beleid.

Bij het maken van convenantafspraken voor maatregelen binnen het verzuimbeleid kunnen drie soorten afspraken gemaakt worden. De eerste is dat voor de verschillende basisonderdelen, die in vrijwel alle 15 bedrijven worden toegepast (zie tabel 3.3), afgesproken wordt tot een uitwisseling te komen van positieve en negatieve ervaringen die men in de vijftien bedrijven heeft met het verzuimbeleid tot nu toe. Op basis daarvan kunnen de verschillende bedrijven het eigen verzuimbeleid aanvullen en opfrissen. Vaak is dat een goede strategie, omdat iedereen in de organisatie dan weer doordrongen is van het gegeven dat verzuim belangrijk gevonden wordt en dat de organisatie belangstelling heeft voor het gedrag van de medewerkers. De tweede soort afspraken is dat voor de onderdelen van het verzuimbeleid in tabel 3.3 die door slechts de helft van de bedrijven worden uitgevoerd, er een overdrachtmogelijkheid komt waarbij bedrijven die dergelijke maatregelen nog niet ingevoerd hebben, kunnen leren van bedrijven die dat wel doen er goede ervaringen mee hebben. De derde mogelijkheid is dat voor de verschillende maatregelen die niet of nauwelijks genomen worden een invoeringsplan wordt ontwikkeld, waarbij eventueel expertise van buiten ingehuurd wordt. In al deze gevallen is het echter nodig dat de bedrijven via uitwisseling van elkaar leren.

Tot slot kunnen afspraken gemaakt worden ten aanzien van de patronen die zich voordoen bij de verschillende werknemersgroepen. De conclusie kan getrokken worden dat wat betreft RSI en beeldschermwerk vooral de groepen met uitvoerend werk risico's lopen. Het gaat dan om de volgende groepen: vrouwen, jongeren onder de 25 jaar, niet leidinggevenden, parttimers en ondersteunend en administratief personeel. Aandacht voor het verzuim van deze groepen werknemers is noodzakelijk, maar maatregelen dienen bij voorkeur gecombineerd te worden met maatregelen die binnen het RSI-beleid plaats vinden (zie hoofdstuk 6), omdat ten aanzien van computer- en repeterend werk de meeste risicogroepen vastgesteld zijn. Bij structureel overwerkers speelt mogelijk een ander proces, vanwege de te verwachten combinatie met werkdruk. Ook ouderen boven de 54 jaar lopen risico omdat ze vaak verzuimen door klachten in nek, schouders, armen, pols en handen. Bij deze groep is het echter te verwachten dat ook de leeftijd een rol speelt. Veeleer is voor deze groep een aanpak nodig die past binnen het leeftijdbeleid. Het feit dat er in deze groep ook problemen zijn met verzuim dat ontstaat door werkdruk, geeft te denken. Wat betreft de werkdruk lopen ook de parttimers risico's die aan verzuim gerelateerd zijn. Specifieke aandacht kan ook voor deze groep noodzakelijk zijn, mogelijk vanwege de dubbele belasting vanwege de combinatie van werk en privé verplichtingen. Niet overwerkers verzuimen vaak vanwege psychische klachten, overspannenheid en burnout. Ook ten aanzien van deze groepen kunnen gerichte afspraken gemaakt worden, die echter eerst een meer zorgvuldige inventarisatie van de verschillende redenen behoeven, omdat onbekend is of deze groep uitvalt vanwege een te hoge belasting in het verleden of een te geringe belastbaarheid nu. Met name bij deze laatste groepen is het van belang de bedrijfsarts van de arbo-dienst in te schakelen.

4 WAO-instroom hoog, maar serieus genomen

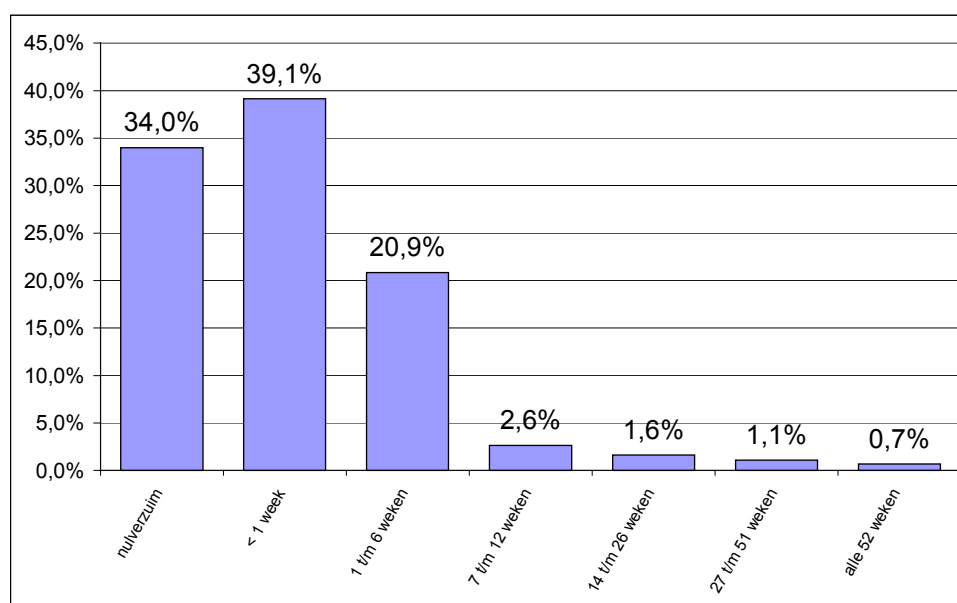
Net als de aandacht voor het ziekteverzuim, is de aandacht voor de WAO-intrede van werknemers in het afgelopen decennium sterk toegenomen. Overigens was er ook voor die tijd al veel aandacht voor de ook toen als te fors ervaren groei van de WAO-instroom. De stelselherziening in het midden van de jaren tachtig is daarvan een voorbeeld. Alle maatregelen ten spijt, blijkt dat het niet gemakkelijk is de instroom van nieuwe gevallen terug te dringen. Pas de laatste jaren lijkt daarin verandering te komen. Door een serie wettelijke maatregelen zijn de kosten van de WAO-instroom voor bedrijven momenteel sterk gestegen. Ook de werknemers die in de WAO komen worden flink gekort op hun inkomen. Voor beide partijen is het dan ook van belang de WAO-instroom zo laag mogelijk te houden. Recent cijfermateriaal van UWV (Uitvoering Werknemersverzekeringen) laat zien dat de WAO-instroom in Nederland, voorzover het gaat om grote bedrijven van 250 of meer werknemers, inderdaad daalt (UWV, 2003a, 2003b). Dat geldt ook voor de sector Verzekeringswezen en ziekenfondsen, waaronder de Zorgverzekeraars vallen.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de tweede vraag in paragraaf 1.3, die gaat over de WAO-instroom: 'Wat is de WAO-instroom in de sector Zorgverzekeraars en welk deel is het gevolg is van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI?' Tevens wordt in dit hoofdstuk ingegaan op het beleid dat de organisaties voeren om werknemers uit de WAO te houden.

4.1 Hoge WAO-instroom, deels gerelateerd aan werkdruk en RSI

Het is niet mogelijk om de omvang van de WAO-instroom vast te stellen door middel van de internetenquête, omdat hiervoor een onderzoek noodzakelijk is dat de instroom van tenminste één heel jaar volgt. De internetenquête geeft in feite alleen een 'foto' van de situatie tijdens het invullen van de enquête. Omdat het gaat om relatief weinig werknemers die jaarlijks instromen, kan bovendien slechts een algemeen beeld gegeven worden. Verdere uitsplitsing naar bijvoorbeeld werknemersgroepen is niet mogelijk vanwege de te kleine aantallen werknemers. Om die reden wordt het WAO instroompercentage via de UWV gegevens berekend en wordt door middel van de enquête een beeld van de risico's gegeven.

UWV geeft voor het jaar 2002 een overzicht van de WAO instroompercentages voor alle Nederlandse bedrijven met 250 of meer werknemers in dienst (UWV, 2003a, 2003b). In deze publicatie zijn de instroompercentages van twaalf van de vijftien Zorgverzekeraars opgenomen. Van de drie overige Zorgverzekeraars zijn de instroomgegevens tijdens de interviews verkregen, zodat een vrij nauwkeurige schatting gemaakt kan worden van het instroompercentage van de sector. Dit is 1,18% voor het jaar 2002. Het instroompercentage voor de sector Banken in dit jaar is 1,1% en voor de sector Verzekeringswezen en ziekenfondsen is dit 1,0%. Volgens de Vektis rapportage is de WAO-instroom in de sector Zorgverzekeraars in het jaar 2001 in totaal 0,8%. Dit percentage lijkt dus een onderschatting te zijn. Wel blijkt uit de Vektis gegevens dat 0,5% van de werknemers in de sector gedeeltelijk en 0,3% volledig arbeidsongeschikt is geworden, waardoor de verhouding tussen de geheel en gedeeltelijk arbeidsongeschikten ingeschat kan worden.



Figuur 4.1 De duur van het langste verzuimgeval van de respondenten (n=1480) over de periode van 12 maanden voorafgaand aan het invullen van de enquête

Figuur 4.1 geeft vervolgens het percentage respondenten van de internet enquête, onderscheiden naar de duur van het langste ziekteverzuimgeval over de periode van 12 maanden voorafgaand aan het invullen van de enquête. Het gaat hier om het antwoord op de vraag: 'Wat was de duur van de langste aaneengesloten verzuimperiode gedurende de afgelopen twaalf maanden waarin u wegens ziekte, ongeval of

andere gezondheidsredenen van uzelf het werk heeft verzuimd?' Het antwoord kon gegeven worden aan de hand van de zes duurcategorieën.

Tabel 4.1 Overzicht van percentages werknemers in de steekproef van de sector Zorgverzekeraars met een ziekteverzuimgeval in het afgelopen jaar van 13 of meer werken (n=1480 *)

	Verzuim langer dan 13 weken
Alle werknemers	5,1%
Vrouwen	5,2%
Mannen	5,0%
15 t/m 24 jaar	3,1%
25 t/m 34 jaar	4,4%
35 t/m 44 jaar	4,5%
45 t/m 54 jaar	6,7%
55 t/m 65 jaar	15,6% ▲▲
Niet leidinggevend	5,1%
Wel leidinggevend	5,7%
Parttimers	5,9%
Fulltimers	4,8%
Structureel overwerk	4,2%
Incidenteel overwerk	4,5%
Geen overwerk	6,9%
<499 werknemers	4,3%
500-999 werknemers	5,1%
>1000 werknemers	6,3%
Ondersteunend	3,5%
Administratief	5,4%
Callcenter	2,7%
Commercieel	2,9%
Leidinggevend	6,8%
Automatisering	7,0%
Staf en beleid	5,4%

*) Er is verticaal getoetst. Bijvoorbeeld mannen versus vrouwen. Elke gemarkeerde groep is op de betrokken variabele significant verschillend van de andere groep(en). ▲: p<.05, ▲▲: p<.01, ▲▲▲: p<.001 voor significant hoog 'scorende' groepen; ▼' voor significant laag 'scorende' groepen.

In totaal 34% van het verzuim is nulverzuim, 39,1% is verzuim van minder dan één week en de overige 26,9% is verzuim van langer dan een week. Het verzuim van meer dan één week is voor een belangrijk deel verzuim van één tot en met zes weken (20,9%). In totaal 3,4% van het verzuim duurt langer dan dertien weken. Tijdens het invullen van de enquête had 0,7% van de respondenten de twaalf maanden verzuim bereikt en is daarmee kandidaat om de WAO in te stromen. Hoeveel werknemers dit uiteindelijk zullen zijn is niet bekend, omdat een deel van hen niet door de keuring zal komen en er gedurende het jaar nog een aantal bij zullen komen.

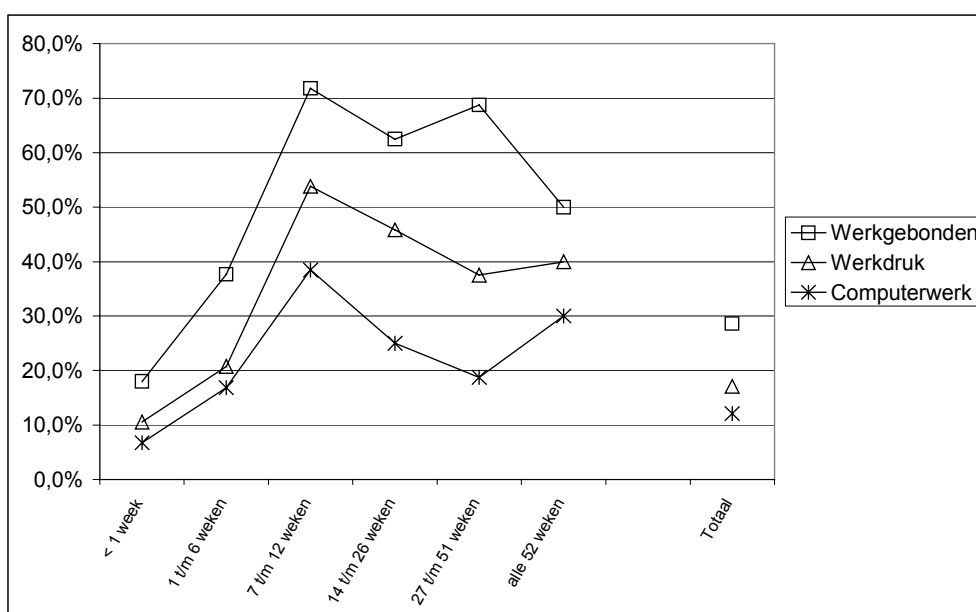
De WAO-instroom wordt voorafgegaan door langdurig verzuim van werknemers. Met de toename van de duur van het verzuim stijgt ook de instroomkans. Een belangrijk wettelijk markeerpunt is het verzuim van 13 weken of langer. Wat betreft de verdeling van het 13^e weeks verzuim voor de verschillende werknemersrisicogroepen in de sector Zorgverzekeraars geeft tabel 4.1 een overzicht.

Het blijkt dan dat er alleen verschil is in het 13^e weeks verzuim wat betreft de leeftijd van de respondenten. Ouderen hebben een fors hoger 13^e weeks verzuim dan jongeren, een bekend gegeven uit WAO onderzoek (Smulders e.a., 2001). Bij de overige groepen zijn geen belangrijke verschillen gevonden. Het gaat hier echter om het 13^e weeks verzuim, wat nog geen WAO-instroom is, maar al wel een sterke indicatie geeft.

Tot zover de vraag over de arbeidsongeschiktheidsinstroom, die voor de sector in 2002 op 1,18% ligt. Bij het 13e weeks verzuim gaat het om gemiddeld 5,1% van de ziekteverzuimgevallen in de organisatie. Een deel daarvan leidt dus uiteindelijk tot WAO instroom. Ouderen boven de 55 jaar lopen een groot risico in de WAO te komen.

Het tweede deel van de vraag naar de WAO-instroom betreft het aandeel dat het gevolg is van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI. Ook dit gegeven kan slechts bij benadering worden nagegaan via de internetenquête, omdat slechts een 'foto' van het langdurig verzuim gemaakt is. Uit tabel 3.2 bleek echter reeds dat in totaal 29% van de werknemers aangeeft dat zij de indruk hebben dat één of meer van de klachten die tot verzuim leidden, hoofdzakelijk of voor een deel het gevolg zijn van het werk dat zij doen. Bij navraag naar de specifieke omstandigheden blijkt dat 17% van de respondenten aangeeft dat de klachten (mede) ontstaan zijn door werkdruk en werkstress en dat 12% meldt dat de klachten (mede) ontstaan zijn door langdurig dezelfde handelingen verrichten en langdurig achter de computer werken. Figuur 4.2 relateert deze verdeling aan de verschillende verzuimduur categorieën,

waarbij bedacht moet worden dat de vergelijking niet geheel zuiver is, omdat de vraag naar de duurklassen gesteld is voor het langste verzuimgeval en de vraag naar de het werkgerelateerd zijn van het verzuim voor alle verzuimgevallen is gesteld.



Figuur 4.2 Percentages respondenten (n=977) onderscheiden naar de duur van het langste verzuimgeval over de periode van 12 maanden voorafgaand aan het invullen van de enquête, de werkgebondenheid van het verzuim en de omstandigheden die zij melden wat betreft werkdruk en werkstress en langdurig dezelfde handelingen verrichten en langdurig achter de computer werken

Hoewel 29% van de respondenten zegt dat de klachten die leiden tot het verzuim geheel of gedeeltelijk het gevolg zijn van het werk dat zij doen, blijkt dat het aandeel werkgebondenheid vooral hoog is bij het verzuim van zeven tot en met twaalf weken en dan weliswaar daalt, maar steeds vrij hoog blijft. Bij het verzuim van 52 weken is de werkgebondenheid nog steeds 50%. De werkgebondenheid van de specifieke klachten volgt een vergelijkbaar patroon, waarbij werkdruk en werkstress steeds wat vaker aan het langdurig verzuim gerelateerd zijn dan het geval is bij langdurig dezelfde handelingen verrichten en langdurig achter de computer werken. In totaal 40% van het verzuim van 52 weken is gerelateerd aan werkdruk en werkstress en 30% aan langdurig dezelfde handelingen verrichten en langdurig achter de computer werken.

Wat kan nu gezegd worden over de WAO-instroom wat betreft de omvang van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI? Uit de figuur 4.2 blijkt dat het langdurig ziekteverzuim vaak veroorzaakt wordt door werkdruk en werkstress en door computeren repeterend werk. Deze uitkomst op basis van de enquêtegegevens is echter indicatief omdat ze gebaseerd is op slechts weinig waarnemingen. Uit de gegevens van bijlage C, tabel 2 blijkt dat de instroomkans door psychische stoornissen bij de sector Banken en de sector Verzekeringswezen en ziekenfondsen rond de vijftig procent van de totale WAO instroom ligt. De instroomkans door klachten aan het bewegingsapparaat is ongeveer een vijfde van de totale instroom.

4.2 Nu: maatregelen instroombeleid worden serieus genomen

Om het WAO instroomcijfer niet te laten groeien, is een aantal maatregelen in de sector van kracht. Zorgverzekeraars melden dat bij reïntegratie van werknemers zowel de direct leidinggevende als de afdeling Personeel en Organisatie (P&O) een grote rol spelen. P&O verzorgt de contacten tussen leidinggevend en de bedrijfsarts en heeft verder een adviserende en ondersteunende rol. De leidinggevende is samen met de werknemers verantwoordelijk voor de uitvoering van het reïntegratietraject. De casemanager, leidinggevende en medewerker verdelen de taken en verantwoordelijkheden van het reïntegratietraject. Bij een enkele Zorgverzekeraar ligt dit bij de afdeling P&O. Het reïntegratiedossier wordt in de meeste gevallen beheerd door de afdeling P&O, in enkele gevallen door de casemanager, de afdelingsmanager, de reïntegratieadviseur of de arbodienst.

De arbodienst heeft een voornamelijk adviserende en geen uitvoerende rol, aldus de ondervraagde bedrijven. De arbodienst levert de medische deskundigheid en geeft aan wat de werknemer nog kan. Daarnaast maakt en evalueert deze dienst het reïntegratieplan. Meer dan de helft van de Zorgverzekeraars geeft aan afspraken te maken met de arbodienst inzake de inhoud en kwaliteit van de probleemanalyse en het reïntegratieadvies.

Reïntegratiebedrijven worden ingeschakeld en leidinggevend en meer bewust gemaakt van de mogelijkheden om uitgevallen werknemers terug te plaatsen op andere werkplekken met een andere functie. Daarbij zijn bij grote en kleine Zorgverzekeraars voldoende mogelijkheden om maatwerk te leveren op individueel niveau. De 2^e-lijns zorgaanbieders hebben in een aantal gevallen een adviserende, ondersteunende en/of uitvoerende rol. Vooral de grotere Zorgverzekeraars maken vaak volledig en/of gedeeltelijk gebruik van Rea subsidies en/of kortingen.

Er is veel verschil tussen de Zorgverzekeraars in de frequentie en inhoud van de contacten met UWV. Eén Zorgverzekeraar vraagt alleen op onregelmatige basis dossiers op. Anderen hebben regelmatig contact en vragen om advies, overzichten en te ondernemen acties. Daarnaast is er bij de meeste Zorgverzekeraars overleg over aanvragen van subsidies, beleidsadviezen, mate van arbeidsongeschiktheid en mogelijkheden voor herplaatsing binnen het bedrijf voor de reïntegrerende werknemer.

Resultaten van het huidige reïntegratie beleid. Volgens de Zorgverzekeraars zijn de belangrijkste factoren voor een succesvol reïntegratiebeleid: het duidelijk toekennen van verantwoordelijkheden en regelmatig contact houden met de medewerker. Zeer nauw contact in het eerste ziektejaar kan ervoor zorgen dat medewerkers eerder terugkeren. Ook helpt het om medewerkers snel op therapeutische basis te laten werken. Met name de kleinere organisaties noemen het leveren van maatwerk als een succesvolle maatregel.

4.3 Straks: instroombeleid door andere cultuur en rol leidinggevende

Een belangrijke voorwaarde voor succes ligt volgens de geïnterviewden in de rol van de leidinggevende, die (meestal) verantwoordelijk is voor het uitvoeren van het reïntegratie plan. Ook vindt men dat rekening houden met de aard van de arbeidsongeschiktheid, vooral als er sprake is van problemen in de privé sfeer of van duidelijk onmogelijke reïntegratie vanwege bijvoorbeeld een terminale ziekte, van belang is in het al dan niet slagen van het reïntegratiebeleid. Eén Zorgverzekeraar vindt de dienstverlening van het UWV belemmerend. Herkeuringen gebeuren niet of nauwelijks waardoor iemand die in de WAO terecht komt er ook niet snel meer uitkomt.

De Zorgverzekeraars kunnen nog weinig zeggen over de *kosten en batenverhouding* van het reïntegratiebeleid. Men vindt het wel belangrijk om in een vroeg stadium acties te ondernemen en men merkt dat de instroom afneemt als gevolg van nauwkeurige monitoring. Wat dit alles kost en oplevert is echter nog niet berekend.

Bevorderende en belemmerende factoren voor het reïntegratiebeleid. Voor een succesvol reïntegratiebeleid moet aan een aantal voorwaarden voldaan zijn. Factoren die door de Zorgverzekeraars als belangrijk genoemd worden zijn:

- een bedrijfscultuur waarin leidinggevend en hun verantwoordelijkheid nemen en meewerken aan het beleid (draagvlak en betrokkenheid);

- veel roulatiemogelijkheden voor het inzetten van medewerkers op minder belastende functies en afdelingen;
- interdisciplinaire samenwerking tussen alle betrokken partijen (bedrijfsarts, reïntegratieadviseur, leidinggevende en medewerker);
- het inzetten van voldoende professionals die zich met uitvoering van de reïntegratie bezighouden;
- het bevorderen van een reïntegratiecultuur en zorgen voor een goede acceptatie door collega's op de nieuwe afdeling bij herplaatsing in andere functie;
- duidelijk inzicht in de kosten van verzuim, dat motiveert om mensen eerder terug te plaatsen en het verzuim te verminderen.

Bij de vraag naar factoren die het reïntegratiebeleid in de weg staan, noemen de Zorgverzekeraars:

- een bedrijfscultuur die zich kenmerkt door een eilandencultuur;
- arbeidsonvrede als de oorzaak van de uitval;
- negatieve vooroordelen van de leidinggevende over individuele medewerkers;
- een proces dat te lang duurt, zodat iemand al te lang weg is;
- een negatieve houding van de collega's;
- weinig diversiteit in functies, zodat tijdelijke herplaatsing moeilijk wordt.

4.4 Conclusies en mogelijkheden voor convenantafspraken

Tenslotte wordt een antwoord gegeven op de vraag aan het begin van dit hoofdstuk naar de WAO-instroom in de sector Zorgverzekeraars en het deel dat het gevolg is van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI. De conclusie uit dit hoofdstuk is dat de WAO-instroom voor de sector Zorgverzekeraars 1,18% is. Vergeleken met het Nederlandse instroomcijfer (1,3%), is dit relatief laag, maar gaat het toch nog om zo'n 147 werknemers per jaar (1,18% van 12.472 werknemers). Bovendien blijkt dat het instroompercentage voor de sector Banken 1,1% en voor de sector Verzekeringswezen en ziekenfondsen 1,0% is. Het kan dus altijd lager. Daarnaast blijkt dat 5,1% van de werknemers een ziekteverzuimgeval van 13 weken of meer heeft. Met name oudere werknemers van boven de 55 jaar hebben een hoog instroomrisico.

De percentages arbeidsgebonden verzuim wat betreft problematiek die gerelateerd is aan werkdruk en werkstress en langdurig dezelfde handelingen verrichten en langdurig achter de computer werken zijn geschat op basis van het 52-weekse verzuim. In totaal 40% van dit verzuim is gerelateerd aan werkdruk en werkstress en

30% aan langdurig dezelfde handelingen verrichten en langdurig achter de computer werken.

Wat betreft de te nemen maatregelen blijkt uit het werkgeversonderzoek dat de Zorgverzekeraars de WAO problematiek serieus nemen. Direct leidinggevend zijn primair verantwoordelijk voor het reïntegratietraject en worden daarin ondersteund door P&O en eventueel andere deskundigen als de arbocoördinator. De arbodienst heeft een adviserende rol. Zij is doorgaans verantwoordelijk voor het reïntegratieplan en geeft medisch en arbeidskundig advies op afroep. Ook de deskundigheid van reïntegratiebedrijven en UWV wordt naar behoefte ingeschakeld. Maatwerk zowel naar de ondersteuners als naar de werknemer toe, wordt door veel organisaties als van groot belang ervaren. Hetzelfde geldt voor het leggen van de verantwoordelijkheid voor het proces bij de leidinggevende, het regelmatig contact houden met de medewerker en deze direct weer inschakelen in het arbeidsproces als dit mogelijk is. Hetzelfde geldt voor het onderling overleg tussen alle partijen, het vroegtijdig signaleren en het nauwkeurig monitoren van het proces. Een goede organisatiecultuur, met veel mogelijkheden voor herplaatsing en een positieve houding van leidinggevend en collega's is van groot belang voor de reïntegratie van de met uitval bedreigde werknemers.

Voor het maken van convenantafspraken lijkt het vooralsnog verstandig aan te sluiten bij de afspraken die gemaakt worden rond het ziekteverzuimbeleid. In het vorige hoofdstuk is daarover al veel gezegd. Met name voor het onderdeel vroegtijdige reïntegratie dient de aandacht dan gericht te worden op het snel herkennen en erkennen van de problematiek, waarbij de menselijke factor niet vergeten mag worden, bijvoorbeeld als de problematiek niet te voorkomen is (blijvende invaliditeit, terminale ziekte). Wel is het zo dat de instroom zich vaak rond de oudere werknemers centreert. Door verlies aan gezondheid en conditie kunnen deze werknemers dan het tempo van het werk niet meer bijhouden en/of de hele dag achter de computer zitten. Juist deze groep kan goed geholpen worden met het voorzien in aangepast werk of het verminderen van de belasting door het werk.

Een reductie van de instroom lijkt mogelijk te zijn, zeker omdat het gaat om relatief weinig werknemers. Bovendien wordt momenteel vaak veel capaciteit voor reïntegratieactiviteiten vrijgemaakt in organisaties. Arbodiensten en reïntegratiebedrijven ondersteunen het bedrijf en de werknemer in het traject naar aangepast werk. Een dergelijke aanpak past ook binnen de mogelijkheden van taakvariatie van personeel die in de volgende hoofdstukken worden voorgesteld om de problematiek rond werkdruk en RSI tegen te gaan. Vanzelfsprekend is het bij een goed reïntegratiebeleid van belang bij te houden of de reïntegratie wel echt mogelijk is.

Indien de WAO-instroom in de sector niet of slechts met grote moeite kan worden ingedamd, kan in het convenant mogelijk een compensatieregel worden afgesproken, waarbij werkgevers die WAO-ers in dienst nemen vrijstelling krijgen voor het reductiepercentage (zie ook de opmerking hierover van de vakbonden in paragraaf 8.1).

5 Werkdruk zorgelijk, aanpak door organisatie nodig

In het eerste hoofdstuk is ingegaan op het ontstaan van werkdruk en werkstress in organisaties. Het gaat om een complex proces met een vaak lange voorgeschiedenis en brede groep van oorzaken en gevolgen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat werkdruk en stress ongemerkt in veel organisaties binnensluipen. Achteraf is het dan niet of nauwelijks mogelijk de precieze oorzaak en ontstaansgeschiedenis te achterhalen. Meestal is dat ook niet meer relevant, omdat door een zich herhalend proces allerlei andere oorzaken en gevolgen een rol zijn gaan spelen. De enige conclusie die dan getrokken kan worden is dat er sprake is van werkdruk en stress en dat er iets gedaan moet worden aan het terugdringen ervan. Een systematische aanpak vanuit de op dat moment gesignaleerde problematiek in de organisatie is dan geboden.

Drie onderzoeksvragen uit paragraaf 1.3 gaan over de problematiek rond de werkdruk in de sector Zorgverzekeraars. Deze vragen worden in dit hoofdstuk beantwoord. Het gaat om de volgende vragen:

1. Wat is de omvang van het arbeidsrisico werkdruk in de sector Zorgverzekeraars? Geef de omvang weer in aantal personen en splits uit naar relevante groepen.
3. Welke maatregelen worden momenteel in de sector ondernomen om ziekteverzuim en WAO-instroom als gevolg van werkdruk tegen te gaan?
4. Wat is de stand van zaken met betrekking tot deze maatregelen in vergelijking met de stand van de wetenschap zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage van TNO Arbeid?

5.1 Omvang werkdruk relatief gunstig, maar toch zorgelijk

In deze paragraaf wordt de eerste onderzoeksvraag beantwoord. Tabel 5.1 geeft een overzicht van de werkdruk en de verdeling van de werkdruk over werknemersgroepen in de sector Zorgverzekeraars.

Tabel 5.1 Overzicht van scores voor groepen van respondenten in de steekproef van de sector Zorgverzekeraars (n=1480) op de factoren 'werktempo en werkhoeveelheid' (1=ongunstig - 4=gunstig) en herstelbehoefte (1=ongunstig - 2=gunstig) en de percentages respondenten die hoog scoren op de gecombineerde werkdruk score

	Werktempo, werkhoeveelheid		Herstel- behoefte		Percentage werknemers met hoge werkdruk	
Alle werknemers	2,66		1,78		13%	
Vrouwen	2,66		1,77		15%	▲
Mannen	2,65		1,79		11%	▼
15 t/m 24 jaar	2,81	▲▲▲	1,77		9%	
25 t/m 34 jaar	2,69		1,79		12%	
35 t/m 44 jaar	2,65		1,79		13%	
45 t/m 54 jaar	2,60	▼	1,77		15%	
55 t/m 65 jaar	2,50	▼	1,73		24%	▲
Niet leidinggevend	2,67	▲▲	1,78		13%	
Wel leidinggevend	2,56	▼▼	1,78		16%	
Parttimers	2,63		1,78		15%	
Fulltimers	2,67		1,78		12%	
Structureel overwerk	2,48	▼▼▼	1,72	▼▼▼	22%	▲▲▲
Incidenteel overwerk	2,67		1,80	▲▲	12%	
Geen overwerk	2,74	▲▲▲	1,78		9%	▼▼
< 499 werknemers	2,71	▲▲▲	1,78		10%	▼▼
500 - 999 werknemers	2,63		1,78		15%	
> 1000 werknemers	2,60	▼▼	1,78		16%	
Ondersteunend	2,67		1,73	▼	16%	
Administratief	2,66		1,78		12%	
Callcenter	2,53	▼▼	1,69	▼▼	24%	▲▲▲
Commercieel	2,58		1,81		14%	
Leidinggevend	2,58	▼	1,78		16%	
Automatisering	2,77	▲▲▲	1,78		9%	
Staf en beleid	2,70		1,83	▲▲	8%	▼

*) Er is verticaal getoetst. Bijvoorbeeld mannen versus vrouwen. Elke gemarkeerde groep is op de betrokken variabele significant verschillend van de andere groep(en). ▲: p<.05, ▲▲: p<.01, ▲▲▲: p<.001 voor significant hoog 'scorende' groepen; ▼' voor significant laag 'scorende' groepen.

Werkdruk betekent doorgaans dat men teveel werk heeft. Om die reden geeft de score in de eerste kolom van de tabel een indicatie van problemen die men heeft met het bijhouden van het werktempo en de werkhoeveelheid. De score op deze

lijst is conform de richtlijnen in Lebbink e.a. (2002) herberekend naar een minimale score van 1 (ongunstig, veel werkdruk) tot en met een maximale score van 4 (gunstig, geen werkdruk). Het gemiddelde voor de sector is 2,66. Dat ligt net onder de score van 2,73 die door Van Veldhoven e.a. (2002) berekend is voor de sector Banken.

Met name ouderen boven de 45 jaar, leidinggevendenden, structureel overwerkers, werknemers in grote bedrijven en callcenter medewerkers hebben in tabel 5.1 meer werkdruk (Let op! een lage score geeft meer werkdruk aan). Bijlage A geeft aan dat de antwoorden op de vragen die het hoogst scoren op de factor werktempo en werkhoeveelheid gaan over kenmerken als veel werk te doen hebben, snel moeten werken, onder tijdsdruk moeten werken en vaak hard moeten werken om iets af te krijgen. Interessant is dat vrijwel iedereen altijd voldoende werk heeft, maar dat dit in slechts een deel van de gevallen tot echte problemen leidt. In totaal 10% van de respondenten zegt bijvoorbeeld het altijd of vaak kalmer aan te moeten doen.

Het is daarom van belang de mening van werknemers af te zetten het actueel gedrag op de werkplek of de problemen die door de werkdruk ontstaan. Voor de arboconvenanten is een normeringexercitie uitgevoerd bij de sector Banken, die uitgaat van het gegeven dat de score voor werktempo en werkhoeveelheid afgezet wordt tegen de score voor herstelbehoefte (Van Veldhoven e.a., 2002). Deze factor meet de behoefte van werknemers aan herstel na afloop van de werkdag en de werkweek. De elf vragen gaan over zaken als het zich aan het einde van een werkdag uitgeput voelen, pas de tweede vrije dag echt tot rust komen en aan het einde van de werkdag door vermoeidheid niet meer toekomen aan andere bezigheden. De gemiddelde score van de internetenquête voor deze factor is 1,78 op een schaal van 1 tot en met 2, wat relatief gunstig is. De normeringexercitie, die uitgaat van vier of meer van de elf vragen bevestigend beantwoord (Van Veldhoven e.a., 2002), geeft aan dat het criterium voor herstelbehoefte een score van 1,36 of lager is. De werknemersgroepen in de sector Zorgverzekeringen zitten wat hun herstelbehoefte betreft dus steeds ver boven het criterium (zie tabel 5.1, tweede kolom).

Het gaat echter bij het vaststellen van de werkdruk om de combinatie van de score voor werktempo en werkhoeveelheid en de score voor herstelbehoefte. Als alle werknemers geselecteerd worden die op beide factoren lager scoren dan de criteriumscore, ontstaan de percentages in de laatste kolom van tabel 5.1. Het gaat hier om de percentages werknemers met een *onacceptabel* hoge werkdruk. Het blijkt dan dat 13% van de werknemers in de sector Zorgverzekeraars een onacceptabel hoge werkdruk heeft. Van Veldhoven e.a. (2002) rapporteert voor de hele Nederlandse beroepsbevolking een percentage van 14,9%. Het gaat hier om de jaren

2000 tot 2002. Voor de sector Banken is in 2002 een percentage van 12,5% berekend (Van Veldhoven e.a., 2002).

Het antwoord op de vraag aan het begin van dit hoofdstuk naar de omvang van de werkdruk, uitgedrukt in het aantal personen in de sector, is dus dat het hier gaat om 1621 personen (13% van 12472 werknemers, zie tabel 1.1). Wat betreft de verschillende werknemersgroepen in tabel 5.1 blijkt dat de vrouwen in de sector Zorgverzekeraars meer risico lopen dan de mannen, ouderen (leeftijd van 55 jaar of ouder) meer dan jongeren, structureel overwerkers meer dan incidenteel en niet overwerkers en callcenter medewerkers meer dan de overige beroepsgroepen.

Vervolgens kan gekeken worden naar de risicofactoren voor werkdruk, die eveneens door middel van de vragenlijst Monitor Arbeidsbelasting gemeten zijn. De vijf factoren zijn mede van invloed op het ontstaan van werkdruk en stress in de werksituatie is de veronderstelling, de laatste factor vanzelfsprekend in de omgekeerde relatie (weinig plezier in het werk). De analyse van deze factoren behoort strikt genomen niet tot de onderzoeksvraagstelling, maar geeft wel een goed inzicht in enkele bronnen van werkdruk in de organisatie en is daarom interessant voor het arboconvenant om meegenomen te worden. Tabel 5.2 geeft een overzicht van de scores van de verschillende groepen respondenten.

Gegeven de verdeling van antwoordcategorieën is 'emotionele belasting' (kolom 1) een factor die gemiddeld relatief gunstig scoort in de sector Zorgverzekeraars. De score ligt op een paar uitzonderingen na steeds boven de drie, wat in termen van het categorieënsysteem betekent 'soms' emotionele belasting. Bijlage A laat zien dat het hier vooral gaat om zaken als mensen moeten overtuigen of overreden (45% moet dat altijd of vaak) een persoonlijk beroep dat anderen op je doen (26% heeft dat altijd of vaak) en contacten met lastige klanten of patiënten (18% heeft dat altijd of vaak). Emotionele belasting wordt vooral ervaren door werknemers van 45 tot en met 54 jaar, leidinggevenden, fulltimers, structureel overwerkers en werknemers in callcenters en in de commerciële en leidinggevende beroepen.

Tabel 5.2 Overzicht van scores voor groepen van respondenten in de steekproef van de sector Zorgverzekeraars (n=1480) op vier risicofactoren (1=ongunstig, 4=gunstig) en de factor plezier in het werk (1=ongunstig, 2=gunstig), uitgesplitst naar werknemersgroepen

	Emotionele belasting	Afwisseling in het werk	Zelfstandigheid in het werk	Relatie direc- te leiding	Plezier in het werk
Alle werknemers	3,18	2,73	2,81	3,34	1,87
Vrouwen	3,20	2,63 ▼▼▼	2,77 ▼▼▼	3,35	1,88
Mannen	3,16	2,89 ▲▲▲	2,87 ▲▲▲	3,34	1,87
15 t/m 24 jaar	3,30 ▲▲	2,34 ▼▼▼	2,76	3,43	1,80 ▼▼▼
25 t/m 34 jaar	3,23 ▲▲	2,67 ▼▼	2,81	3,34	1,84 ▼▼▼
35 t/m 44 jaar	3,16	2,81 ▲▲▲	2,84	3,36	1,90 ▲▲▲
45 t/m 54 jaar	3,12 ▼▼	2,82 ▲▲	2,76	3,32	1,91 ▲▲
55 t/m 65 jaar	3,10	2,76	2,77	3,24	1,90
Niet leidinggevend	3,22 ▲▲▲	2,66 ▼▼▼	2,77 ▼▼▼	3,33 ▼	1,87 ▼▼
Wel leidinggevend	2,96 ▼▼▼	3,15 ▲▲▲	3,04 ▲▲▲	3,42 ▲	1,91 ▲▲
Parttimers	3,23 ▲▲	2,57 ▼▼▼	2,69 ▼▼▼	3,35	1,89
Fulltimers	3,17 ▼▼	2,79 ▲▲▲	2,85 ▲▲▲	3,34	1,87
Structureel overwerk	3,11 ▼▼	2,86 ▲▲▲	2,82	3,33	1,89
Incidenteel overwerk	3,17	2,76	2,82	3,34	1,88
Geen overwerk	3,26 ▲▲▲	2,61 ▼▼▼	2,78	3,36	1,85 ▼
< 499 werknemers	3,22 ▲▲	2,63 ▼▼▼	2,81	3,35	1,87
500 - 999 werkne- mers	3,16	2,79 ▲	2,81	3,33	1,88
> 1000 werknemers	3,16	2,84 ▲▲▲	2,80	3,34	1,88
Ondersteunend	3,28 ▲▲	2,54 ▼▼▼	2,62 ▼▼▼	3,36	1,87
Administratief	3,22 ▲▲	2,44 ▼▼▼	2,79	3,34	1,85 ▼▼▼
Callcenter	2,94 ▼▼▼	2,54 ▼▼	2,18 ▼▼▼	3,29	1,88
Commercieel	3,06 ▼▼▼	3,15 ▲▲▲	2,95 ▲▲	3,25 ▼	1,87
Leidinggevend	2,93 ▼▼▼	3,20 ▲▲▲	3,05 ▲▲▲	3,41	1,92 ▲
Automatisering	3,40 ▲▲▲	2,93 ▲▲▲	2,87	3,33	1,89
Staf en beleid	3,19	3,10 ▲▲▲	2,97 ▲▲▲	3,40	1,92 ▲▲▲

*) Er is verticaal getoetst. Bijvoorbeeld mannen versus vrouwen. Elke gemarkeerde groep is op de betrokken variabele significant verschillend van de andere groep(en). ▲: p<.05, ▲▲: p<.01, ▲▲▲: p<.001 voor significant hoog 'scorende' groepen; ▼' voor significant laag 'scorende' groepen.

'Afwisseling in het werk' (kolom 2) is een factor die sterk differentieert tussen de verschillende werknemersgroepen, vanwege de vele significante verschillen. Gemiddeld is de score 2,73. Deze is vooral samengesteld uit vragen over de vereiste creativiteit in het werk (van 50% wordt dat soms of nooit gevraagd), werk dat een voldoende beroep doet op iemands vaardigheden en capaciteiten (38% heeft dat soms of nooit) en telkens dezelfde dingen doen (36% doet dat altijd of vaak). Met name vrouwen, jongeren onder de 35 jaar, niet leidinggevenden, parttimers, niet overwerkers, werknemers in kleine vestigingen en ondersteunend, administratief en callcenter personeel hebben relatief weinig afwisseling in het werk.

'Zelfstandigheid in het werk' (kolom 3) is de mate waarin men zelf over de uitvoering van het werk kan beslissen. De gemiddelde score van 2,81 is opgebouwd uit de antwoorden op vragen als zelf de inhoud van het werk kunnen bepalen (56% kan dat soms of nooit), zelf meebeslissen over het tijdstip dat het werk af moet zijn (48% kan dat soms of nooit) en invloed hebben op het werktempo (43% heeft dat soms of nooit). Groepen met weinig zelfstandigheid in het werk zijn: vrouwen, niet leidinggevenden, parttimers en ondersteunend en callcenter personeel.

De 'relatie met de directe leiding' (kolom 4) is een factor die met er met een score van 3,34 weer relatief gunstig uitkomt. De negatieve kant van deze factor is vooral opgebouwd uit antwoorden op vragen als voelt u zich in uw werk gewaardeerd door uw directe leidinggevende (36% voelt zich dat soms of nooit), kunt u op uw directe leiding rekenen wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt (29% kan dat soms of nooit) en kunt u als dat nodig is uw directe leiding om hulp vragen (25% kan dat soms of nooit). Echt ernstige gevallen komen weinig voor, zoals agressie van de directe leiding (0% van de medewerkers maakt dat mee) en vervelende gebeurtenissen die zich voordoen tussen de werknemer en de directe leiding (2% maakt dat mee). De score voor de relatie met de directe leiding differentieert niet sterk tussen de werknemersgroepen. Leidinggevenden zelf scoren zelfs relatief gunstig op deze factor. Alleen bij de commercieel medewerkers komen wat meer problemen met leidinggevenden voor.

'Plezier in het werk' (kolom 5) is een factor die is opgebouwd uit vragen als het werk niet meer boeiend vinden (28% van de werknemers heeft dat), na zo'n vijf jaar het werk wel gezien hebben (22% van de werknemers heeft dat) en het een benauwend idee vinden dit werk tot aan het pensioen te moeten doen (21% van de werknemers heeft dat). Er zijn maar weinig mensen die tegen het werk opzien (5%) of weerstand moeten overwinnen het werk te doen (4%). De gemiddelde score van 1,87 is weer relatief gunstig. Met name de jongeren onder de 35 jaar, niet overwerkers en administratief personeel rapporteren wat minder plezier in het werk. Werk-

nemers van middelbare leeftijd (35 tot en met 54 jaar), leidinggevend en staf- en beleidsmedewerkers rapporteren relatief veel plezier in het werk.

De conclusie uit het voorgaande is dat zich, wat betreft de combinatie van de werkdrukscore in tabel 5.1 en de risicofactoren in tabel 5.2, een aantal verschillende verbanden voordoen. De volgende relaties zijn in ieder geval direct zichtbaar:

- Vrouwen en callcenter medewerkers hebben een hoge werkdrukscore en lopen tegelijk risico's als weinig afwisseling en weinig zelfstandigheid in het werk. Callcenter medewerkers hebben daarnaast ook een relatief hoge emotionele belasting.
- Structureel overwerkers hebben een hoge werkdrukscore, maar scoren juist gemiddeld tot gunstig op afwisseling.
- Niet leidinggevend, parttimers en administratief en ondersteunend personeel scoren gemiddeld wat betreft werkdruk en hebben relatief weinig afwisseling en weinig zelfstandigheid in het werk.
- Jongeren, niet overwerkers en werknemers in kleine bedrijven rapporteren relatief weinig werkdruk en scoren tevens ongunstig op afwisseling in het werk en jongeren ook op plezier in het werk. Niet overwerkers en werknemers in kleine bedrijven geven echter wel een hogere emotionele belasting aan.
- Mannen en werknemers in de staf- en beleidsfuncties hebben een lage werkdrukscore en veel afwisseling en zelfstandigheid in het werk, werknemers in staf en beleidsfuncties hebben ook veel plezier in het werk.

Er is dus nogal wat variatie in werkdruk en risico's. Het trekken van snelle conclusies aan de hand van bekende verklaringsmodellen als die van Karasek en Theorell (1990), die stellen dat een hoge werkdruk gecombineerd met weinig mogelijkheden leidt tot problemen, moet dan ook vermeden worden. Het beeld dat uit de analyses naar voren komt is complexer dan de theorie, bijvoorbeeld omdat het in de sector niet zo slecht gesteld is met de sociale steun, althans als het gaat om de steun van de directe leiding. Daarnaast speelt dat lang niet alle groepen een hoge werkdruk hebben, maar wel saai en eenzijdig uitvoerend werk kunnen hebben. Ook daar dient iets aan gedaan worden, ter voorkoming van problemen op termijn. Tenslotte lijken werknemers toch relatief veel plezier in hun werk te hebben en speelt in een aantal groepen een hogere emotionele belasting. Bij nadere analyse zal dan waarschijnlijk ook blijken dat de complexe verbanden op sectorniveau voor een belangrijk deel veroorzaakt worden door verschillen tussen organisaties, wat een gedifferentieerde aanpak op organisatieniveau noodzakelijk maakt. Het is echter aan te bevelen om in ieder geval iets te doen aan de gevonden risico's. Het terugbrengen van de emotionele belasting, de geringe afwisseling in het werk en het gebrek aan zelfstandigheid, is per definitie een goede aanpak. Een dergelijke aanpak zal ook in

relatie tot de RSI problematiek zeker iets opleveren, met name als het gaat om de afwisseling in het werk. De stap naar een maatwerk aanpak op organisatieniveau is echter aan te bevelen boven een te lang stil blijven staan bij de relaties op sectorniveau.

De verschillende scores voor werkdruk en aan werkdruk gerelateerde kenmerken in de tabellen 5.1 en 5.2 zijn afkomstig uit de VBBA vragenlijst, die door veel arbo-diensten gebruikt wordt als onderdeel van het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek. Daardoor is een groot referentiebestand beschikbaar met vergelijkingscores. Tabel 5.3 geeft een overzicht van de scores voor de sector Zorgverzekeraars, de sector Verzekeringswezen en pensioenfondsen en alle Nederlandse sectoren in totaal.

Tabel 5.3 Vergelijking van de scores voor de respondenten in de steekproef van de sector Zorgverzekeraars, de sector Banken en verzekeringswezen en Nederland als totaal op de zeven basisfactoren voor werkdruk (Bron: SKB vragenlijstservices *)

	Verzekeringswezen		Nederland Totaal
	Zorgverzekeraars	Pensioenfondsen	
Werktempo en werkhoeveelheid	2,66	2,62	2,67
Herstelbehoefte	1,78	1,71	1,70
Emotionele belasting	3,18	3,14	3,15
Afwisseling in het werk	2,73	2,83	2,87
Zelfstandigheid in het werk	2,81	2,80	2,73
Relatie met direct leidinggevende	3,34	3,40	3,33
Plezier in het werk	1,87	1,87	1,86

*) En hoge score betekent 'gunstig'

Over het algemeen liggen de scores van de sector Zorgverzekeraars vlak bij of op het niveau van de sector Verzekeringswezen en pensioenfondsen en de scores voor Nederland als totaal. In het algemeen scoort de sector Zorgverzekeraars wat gunstiger op herstelbehoefte en emotionele belasting en wat ongunstiger als het gaat om afwisseling in het werk. Ten opzichte van de sector Verzekeringswezen en pensioenfondsen scoort de sector Zorgverzekeraars wat gunstiger als het gaat om de factor werktempo en werkhoeveelheid en wat ongunstiger op de factor relatie met de directe leidinggevende. De verschillen zijn echter te klein om er vergaande conclusies uit te trekken.

5.2 Nu: werkdrukbeleid vooral gericht op individuele medewerker

In deze paragraaf wordt op de derde en vierde onderzoeksvraag een antwoord gegeven (zie begin van dit hoofdstuk). Aan de hand van de uitkomsten van de interviews bij de werkgevers. Daarvoor is gebruik gemaakt van het overzicht van maatregelen in de catalogus over maatregelen op het gebied van werkdruk en werkstress, die in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is opgesteld voor de arboconvenanten (Klein Hesselink e.a., 2001). Deze catalogus geeft weer een systematisch overzicht van mogelijke maatregelen. De maatregelen zijn ingedeeld naar drie niveaus, (1) het landelijk of bedrijfstakniveau, (2) het niveau van de organisatie en (3) het niveau van de individuele werknemer. Een goed voorbeeld van een maatregel op landelijk of bedrijfstakniveau is het arboconvenant zelf. Op landelijk niveau wordt de organisatorische en financiële infrastructuur geregeld en op bedrijfstakniveau vinden de inhoudelijke invulling en de acties plaats. Maatregelen op organisatieniveau zijn vooral gericht op het veranderen de aard van het werk in de organisatie. Maatregelen op individueel niveau zijn bedoeld om werknemers met klachten en/of uitval door ziekte te helpen bij het herstel of bij het weerbaar maken tegen stressoren. Bij de inventarisatie van maatregelen die de vijftien Zorgverzekeraars nemen om werkdruk en werkstress bij de werknemers te voorkomen, is gebruik gemaakt van de lijst van maatregelen uit de catalogus (zie tabel 5.4). Op basis daarvan kan een oordeel gegeven worden over de mate waarin maatregelen bij de Zorgverzekeraars ingevoerd zijn.

De eerste vraag die aan de organisaties gesteld werd was echter of er sprake is van een systematisch beleid om werkdruk en werkstress tegen te gaan. Daarmee wordt bedoeld: een integrale aanpak waarbij maatregelen systematisch in de organisatie uitgevoerd worden volgens een van te voren opgesteld plan. Het blijkt dat vrijwel geen van de Zorgverzekeraars een systematisch of integraal werkdruk- en/of werkstressbeleid ingesteld heeft. Wel is het zo dat de Zorgverzekeraars in de praktijk veel maatregelen toepassen om werkdruk en werkstress te voorkomen. Tabel 5.4 geeft een overzicht van het aantalorganisaties dat maatregelen getroffen heeft, aan de hand van de lijst uit de catalogus.

Tabel 5.4 Aantal Zorgverzekeraars (n=15) dat maatregelen tegen werkdruk en werkstress hanteert

Maatregelen werkdruk en werkstress	Aantal	Percentage
Flexibele werk- en werktijdarrangementen	15	100
Functioneringsgesprekken	15	100
Inspraak en medezeggenschap	15	100
Werkoverleg	15	100
Inspelen op problemen in de privé-situatie	15	100
Individuele werkaanpassing	14	93
Individuele werktijdarrangementen	13	87
Aanpassingen van de werk- en rusttijden	12	80
Inspraak in de planning en het geven van bevoegdheden	12	80
Training van leidinggevenden	10	67
Training van werknemers	10	67
Organisatieontwerp of -herontwerp	9	60
Aanpassingen in de personele inzet op organisatieniveau	9	60
Multi-inzetbaarheid van medewerkers	8	53
Voorlichting en ondersteuning op brancheniveau	4	27
Autonome taakgroepen, zelfsturende teams	4	27
Personele uitwisseling op brancheniveau	2	13

De maatregelen in de tabel zijn gesorteerd naar de mate waarin ze door organisaties genomen zijn. Het blijkt dan dat maatregelen gericht op het veranderen en verbeteren van de motivatie en de werksituatie van de werknemer gemiddeld vaker worden toegepast dan maatregelen gericht op het veranderen van de organisatie van het werk. Kortom, het gaat relatief vaker om het *aanpassen* van de organisatie dan om *het werkdruk- en stressvrij maken* van de organisatie.

De nadruk op het verbeteren van de motivatie en de werksituatie van de werknemers komt naar voren uit het gegeven dat alle Zorgverzekeraars maatregelen nemen op het gebied van flexibele werk- en werktijdarrangementen, functioneringsgesprekken, inspraak en medezeggenschap, werkoverleg en het inspelen op problemen in de privé-situatie van werknemers. Individuele werkaanpassing en individuele werktijdarrangementen worden ook door vrijwel alle Zorgverzekeraars toegepast, evenals aanpassingen van de werk- en rusttijden, inspraak in de planning en het geven van bevoegdheden aan werknemers.

Maatregelen die relatief weinig Zorgverzekeraars (vier of minder) hebben ingesteld zijn voorlichting en ondersteuning en personele uitwisseling op brancheniveau en de invoering van autonome taakgroepen/zelfsturende teams. Meer organisaties

(acht tot tien) passen maatregelen toe gericht op het trainen van leidinggevend en werknemers, het ontwerp of herontwerp van de organisatie en de personele inzet op organisatieniveau. Ook de multi-inzetbaarheid van medewerkers speelt hier een rol.

Bij de maatregelen gericht op de werktijden van de medewerkers zijn aanvullend ook genoemd: de invoering van verlofmogelijkheden, de invoering van de 34-urige flexibele werkweek, de mogelijkheid om parttime te werken en de mogelijkheid om overuren te compenseren in tijd (op jaarbasis). De invoering van de 34-urige werkweek met een jaaruren systeem is overigens een afspraak in de CAO, waardoor personeel in drukke tijden intensiever ingezet kan worden dan in rustiger tijden. Mogelijk doelen organisaties hier op bij de ondersteuning op brancheniveau. De optimale uitvoering van deze maatregel vereist echter ook een forse inzet van de organisatie zelf. De mogelijkheid om parttime te werken wordt momenteel ondersteund door wetgeving. Daarnaast probeert een aantal Zorgverzekeraars werkdruk en werkstress tegen te gaan door het organiseren van teambuilding activiteiten en het stimuleren van de sociale betrokkenheid van de medewerkers.

Op basis van de tabel kan worden geconcludeerd dat, hoewel Zorgverzekeraars over het algemeen aangeven geen systematisch of integraal werkdruk- en/of werkstressbeleid te hebben, zij toch relatief veel maatregelen op dit gebied nemen. Vooral maatregelen gericht op het verbeteren van de situatie van de werknemers zijn populair. Deze maatregelen worden zowel op het niveau van de individuele werknemer als op organisatieniveau genomen. Minder vaak, maar toch nog door de helft van de organisaties, worden maatregelen tegen werkdruk genomen, die een verandering van de organisatie zelf noodzakelijk maken. Er worden nauwelijks maatregelen op bedrijfstakniveau genomen.

5.3 Straks: werkdrukbeleid meer op organisatieniveau

Tot slot wordt op de mogelijkheden voor de verdere ontwikkeling van het werkdrukbeleid bij de Zorgverzekeraars ingegaan. Hiervoor zijn vragen gesteld aan de werkgevers over wie voor het werkdrukbeleid verantwoordelijk is, wat de resultaten en wat de te verwachten kosten en baten en randvoorwaarden voor de verdere ontwikkeling zijn.

De verantwoordelijkheid voor het initiëren van het werkdruk- en werkstressbeleid ligt volgens de meeste Zorgverzekeraars bij het management. De verantwoordelijkheid wat betreft het signaleren, opstellen en uitvoeren van dit beleid ligt bij de afdelingen Personeel en Organisatie. Voor de kleinere Zorgverzekeraars geldt dat

ze meer samenhang in hun beleid hebben dan de grotere Zorgverzekeraars. Dat is niet verwonderlijk gezien de overzichtelijkheid van de organisatie, maar heeft als keerzijde dat beleid niet snel schriftelijk vastgelegd wordt in beleidsstukken. Bij een aantal grotere Zorgverzekeraars is dit overigens ook niet het geval, geen van de 15 Zorgverzekeraars heeft een systematisch werkdrukbeleid, zo bleek reeds.

De *resultaten* van het huidige werkdruk en werkstressbeleid zijn dat Zorgverzekeraars maatregelen nemen gericht op de flexibele inzet van medewerkers qua werktijden het verbeteren van de balans tussen de werk en de privé situatie. Dit zijn ook de maatregelen die als de meest succesvolle onderdelen van het werkdrukbeleid ervaren worden. Daarnaast leveren werkoverleg, functionerings- en evaluatiegesprekken en de persoonlijke aandacht van leidinggevenden voor de medewerkers het meeste op, aldus de Zorgverzekeraars. Er zijn geen specifieke maatregelen in het werkdrukbeleid te noemen die de Zorgverzekeraars unaniem als ineffectief ervaren.

Wat betreft de *kosten en batenverhouding* van het werkdrukbeleid geven de meeste Zorgverzekeraars aan dat zij hier onvoldoende zicht op hebben. Zorgverzekeraars die hier wel zicht op hebben geven aan dat deze verhouding in hun ogen neutraal tot positief is.

Randvoorwaarden voor een haalbaar en uitvoerbaar werkdruk- en werkstressbeleid zijn volgens de Zorgverzekeraars de onderlinge samenhang in het beleid, voldoende draagvlak onder het hoger en lager management, betrokkenheid van werknemers bij het beleid, aandacht voor preventie en uniformiteit binnen het management in de uitvoering van het beleid. Kortom, men ziet zelf in dat een meer integraal stressbeleid noodzakelijk is. *Risicofactoren* waarmee rekening moet worden gehouden zijn volgens de Zorgverzekeraars een bedrijfscultuur waarin werkdrukproblematiek niet serieus wordt genomen (het taboe dat op werkdruk ligt), reorganisaties, fusies en economische teruggang resulterend in gerichtheid op primaire processen (bijv. productienormen) en in een verslappende aandacht voor de 'zachte' kant van de organisatie.

5.4 Conclusies en mogelijkheden voor convenantafspraken

Een belangrijke conclusie uit dit hoofdstuk is dat in de sector Zorgverzekeraars gemiddeld 13% van de werknemers een onacceptabele hoge werkdrukscore heeft (derde kolom van tabel 5.1). Dit percentage ligt onder het Nederlandse gemiddelde, maar op het niveau van de sector banken, die met 12,5% ongeveer even hoog scoort.

ren. In totaal 1621 werknemers in de sector lopen dus een hoog werkdrukrisico, uitgaande van 12472 werknemers in de sector (zie tabel 2.2). Dat is een fors aantal. Werknemersgroepen met een hoge werkdruckscore zijn met name vrouwen, ouderen, structureel overwerkers en callcenter medewerkers. Wat de risicofactoren betreft is een aantal opmerkelijke verbanden gevonden, die vooral suggereren dat een gedifferentieerde aanpak op organisatieniveau noodzakelijk is.

Wat de maatregelen betreft blijkt dat bij geen van de Zorgverzekeraars sprake is van een systematisch of integraal werkdruk- of werkstressbeleid. Wel treffen Zorgverzekeraars veel maatregelen die zich met name kenmerken door het verbeteren van de individuele positie of de dagelijkse werksituatie van de werknemers. Maatregelen gericht op het herontwerp van het primaire werkproces worden door ongeveer de helft van de organisaties genomen. Kortom, het gaat vaker om het *aanpassen* van individuele werksituaties dan om het *werkdruk- en stressvrij maken* van de organisatie als geheel, hoewel een aantal organisaties daar wel mee bezig is. Onbekend is echter in welke mate. Organisaties krijgen bij het nemen van maatregelen geen ondersteuning vanuit de sector, met uitzondering van de enkele belangrijke CAO en wettelijke regelingen.

De verantwoordelijkheid voor het werkdrukbeleid ligt in de organisaties bij het hogere management, daarin ondersteund door P&O. Men ziet met name de constante aandacht van het management voor de persoonlijke werkdrukproblematiek van de werknemers als een belangrijke factor in het bestrijden ervan. Voor een succesvolle aanpak noemen de Zorgverzekeraars wel een aantal kenmerken die typerend zijn voor een integrale stressaanpak. Risicofactoren zijn een bedrijfscultuur waarin de werkdruk problematiek niet serieus wordt genomen en die zich verhardt door de toenemende marktwerking, reorganisaties en fusies en een economische teruggang die resulteert in een gerichtheid op primaire processen. In het laatste hoofdstuk wordt nader op deze uitspraken ingegaan.

Dan volgt nu een aantal suggesties voor het nemen van maatregelen via het arboconvenant. De problematische werkdruk in de sector is vastgesteld op 13%. In overleg met de sector dient een streefcijfer voor de reductie van dit percentage te worden vastgesteld.

Omdat het hier gaat om manifest geworden problematiek, is het verstandig de maatregelen voor het omlaag brengen van dit percentage te richten op herstel op de korte en lange termijn. In werkoverleg en functioneringsgesprekken kan direct iets gedaan worden aan een te hoge werkdruk ('quick wins'), bijvoorbeeld door het overhevelen van taken, het aantrekken van nieuw personeel of het beter afstemmen

van het inhoudelijke kennisniveau dat voor de taak vereist is met de capaciteiten van de werknemers. Daarnaast heeft een flink aantal werknemers problemen op het gebied van werktempo en werkhoeveelheid, die niet direct tot manifeste problematiek leiden, maar dat mogelijk op termijn wel kunnen veroorzaken. Het gaat hier om veel werk te doen hebben, erg snel moeten werken en onder tijdsdruk moeten werken. Maatregelen moeten hier meer vanuit een lange termijnvisie genomen worden. Met name indien de werkdruk gepaard gaat met factoren als permanent overwerk, is het verstandig de mogelijkheden van herindeling of herontwerp van de werksituatie te bezien. Een belangrijk gegeven is of de werksituatie van een werknemer of groep van werknemers moet worden aangepakt of dat het gaat om een heel onderdeel van het bedrijf dat niet optimaal functioneert. Van belang bij dit soort zaken is ook een zorgvuldige analyse te maken van de kwalitatieve en kwantitatieve personele inzet. Met structureel te weinig werknemers of teveel niet goed opgeleide of getrainde werknemers zijn problemen te verwachten. Het omgekeerde is het geval met te hoog opgeleide werknemers en werknemers op plaatsen met onvoldoende ontwikkelingsmogelijkheden. Herplaatsing, kwalificatietrajecten en mogelijk zelfs de instelling van een (bijgesteld) employability beleid zijn dan aan de orde.

De voorgaande suggesties zijn gericht op het op korte en lange termijn blussen van de brand. Daarnaast kunnen ook algemene bronmaatregelen genomen worden. De vijf risicofactoren bieden daarvoor aanknopingspunten.

Emotionele belasting is een factor die gemiddeld relatief gunstig scoort in de sector Zorgverzekeraars. Dat wil niet zeggen dat er geen problemen zijn. Bijlage A laat zien dat er tenminste drie aanknopingspunten zijn: (1) te vaak mensen moeten overtuigen of overreden, (2) het komt te vaak voor dat anderen een persoonlijk beroep op je doen en (3) te vaak contacten hebben met lastige klanten of patiënten. Risicogroepen zijn werknemers van 45 tot en met 54 jaar, leidinggevenden, fulltimers, structureel overwerkers en werknemers in callcenters en in de commerciële en leidinggevende beroepen. Mogelijke maatregelen zijn het ontwerpen van heldere en duidelijke producten, die geen discussie mogelijk maken en trainingen en cursussen gericht op assertiviteit, gespreksvaardigheid en omgaan met conflicten.

Te weinig afwisseling in het werk is een factor die sterk differentieert tussen de verschillende werknemersgroepen. Het gaat om een aantal problemen (zie bijlage A), met name om werk dat (1) te weinig creatief is, (2) te weinig een beroep doet op vaardigheden en capaciteiten en (3) werk waarbij je telkens dezelfde dingen moet doen. Met name vrouwen, jongeren onder de 35 jaar, niet leidinggevenden, parttimers, niet overwerkers, werknemers in kleine vestigingen en ondersteunend,

administratief en callcenter personeel hebben relatief weinig afwisseling in het werk. Maatregelen zijn dat er gekeken wordt naar de inhoud van het werk en dat werknemers ingezet worden op meer 'volledige' taken. Bij het ontwerpen en herontwerpen daarvan moet vooral gekeken worden naar optimale combinaties van taken en functies, aangevuld met een goed opleidingsplan. Mogelijk is zelfs het herontwerp van meerdere afdelingen tegelijk aan de orde, zoals het combineren van het werken in callcenters en afdelingen met declaratieafhandeling.

Zelfstandigheid in het werk is de mate waarin men zelf over de uitvoering van het werk kan beslissen. Het gaat daarbij om werkzaamheden waarbij men (1) zelf de inhoud van het werk kan bepalen, (2) zelf kan meebeslissen over het tijdstip dat het werk af moet zijn en (3) een eigen invloed hebben op het werktempo. Met name op deze onderdelen geven werknemers aan dat er te weinig zelfstandigheid is. Groepen werknemers met weinig zelfstandigheid in het werk zijn: vrouwen, niet leidinggevenden, parttimers en ondersteunend en callcenter personeel. Bij maatregelen kan weer gedacht worden aan het herbeziën van de werksituatie, waarbij door het combineren van taken en het geven van meer verantwoordelijkheid een verbetering bereikt kan worden.

De relatie met de directe leiding is gemiddeld genomen zeker niet slecht te noemen in de sector. Problemen ontstaan soms door (1) zich niet gewaardeerd voelen door de directe leidinggevende, (2) niet op de directe leiding kunnen rekenen bij moeilijkheden en (3) direct om hulp kunnen vragen als dat nodig is. Bij de commercieel medewerkers komen wat meer problemen met de direct leidinggevende voor, maar een algemene aanpak gericht op de interne communicatie kan hier mogelijk wat verbeteren. Leidinggevenden kunnen getraind worden in het geven van aandacht aan de werknemers. Werknemers kunnen getraind worden in het correct en assertief naar voren brengen van hun problemen. Een dergelijke aanpak kan plaats vinden binnen de introductie of verbetering van werkoverleg of functioneringsgesprekken.

Tot zover het overzicht van mogelijkheden. Vanzelfsprekend is veel meer te bedenken wat betreft de aanpak van werkdruk en werkstress. Vooralsnog lijkt het van belang eerst de sector te raadplegen voor een meer in de bedrijven zelf gefundeerde aanpak. In ieder geval wordt met een dergelijke aanpak bereikt dat werknemers meer plezier in het werk krijgen. Met name het werk niet meer boeiend vinden, na zo'n vijf jaar het werk wel gezien hebben en het een benauwend idee vinden dit werk tot aan het pensioen te moeten doen, is niet bevorderlijk voor het werkplezier. Met de hiervoor aangegeven maatregelen kan dat mogelijk veranderen.

6 RSI: meer oplossingen op organisatieniveau

RSI is meer dan werkdruk en werkstress concreet in een organisatie aanwezig. De oorzaken liggen aanwijsbaar in de richting van het beeldschermwerk. Met name bij sectoren als de Zorgverzekeraars wordt een groot deel van het werk door middel van computers en beeldschermen verricht. Allerlei vormen van klachten en de gevolgen die dat heeft voor de uitvoering van het werk zijn direct zichtbaar en voelbaar. Tegenwoordig wordt dat al snel aan het werken met toetsenbord en muis toegeschreven. Organisaties in de sector zorgverzekeringen melden veel last van de RSI problematiek te hebben en zijn bereid veel te doen om de uitval van werknemers terug te brengen.

In dit hoofdstuk wordt de omvang van de RSI en beeldschermproblematiek bij de werknemers van de sector Zorgverzekeraars beschreven, tezamen met de maatregelen die werkgevers nemen om de problemen op dit gebied aan te pakken. Drie onderzoeksvragen uit paragraaf 1.3 gaan over de RSI-problematiek. Deze vragen worden in dit hoofdstuk beantwoord. Het gaat om de volgende vragen:

1. Wat is de omvang van het arbeidsrisico RSI in de sector Zorgverzekeraars? Geef de omvang weer in aantal personen en splits uit naar relevante groepen.
3. Welke maatregelen worden momenteel in de sector ondernomen om ziekteverzuim en WAO-instroom als gevolg van RSI tegen te gaan?
4. Wat is de stand van zaken met betrekking tot deze maatregelen in vergelijking met de stand van de wetenschap zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage van TNO Arbeid?

6.1 Veel RSI door beeldschermwerk, ondanks veel maatregelen

In deze paragraaf wordt een antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraag, waarbij gebruik gemaakt wordt van de gegevens van de internetenquête. Voor het vaststellen van de omvang van de RSI klachten zijn twee maten gebruikt, die aansluiten bij de vraagstelling van de Monitor arboconvenanten. In de eerste plaats is gekozen voor de definitie, die uitgaat van het percentage personen met acht of meer punten (het maximum is 36 punten) op een lijst met twaalf RSI-klachten. Het gaat dan om klachten die men in de afgelopen drie maanden had. De tweede maat is het percentage medewerkers dat zich heeft ziek gemeld vanwege RSI klachten in de

afgelopen drie maanden. Tabel 6.1 geeft een overzicht van de verdeling van de percentages personen met RSI-klachten als totaal voor de sector en verdeeld over de verschillende werknemersgroepen.

Tabel 6.1 Overzicht van RSI klachten in de steekproef van de sector Zorgverzekeraars (n=1480), uitgesplitst naar werknemersgroepen *)

	Acht of meer punten op de RSI-schaal (max=36)		Ziek als gevolg van RSI-klachten	
Alle werknemers	37%		10%	
Vrouwen	44%	▲▲▲	11%	▲
Mannen	25%	▼▼▼	7%	▼
15 t/m 24 jaar	45%		15%	▲
25 t/m 34 jaar	35%		8%	
35 t/m 44 jaar	35%		8%	
45 t/m 54 jaar	40%		11%	
55 t/m 65 jaar	42%		19%	▲
Niet leidinggevend	39%	▲▲▲	10%	
Wel leidinggevend	25%	▼▼▼	7%	
Parttimers	45%	▲▲▲	12%	
Fulltimers	34%	▼▼▼	9%	
Structureel overwerk	37%		14%	▲
Incidenteel overwerk	36%		9%	
Geen overwerk	38%		8%	
< 499 werknemers	37%		10%	
500 - 999 werknemers	37%		8%	
> 1000 werknemers	36%		10%	
Ondersteunend	46%	▲	17%	▲▲
Administratief	43%	▲▲▲	12%	▲▲
Callcenter	47%	▲	18%	▲▲
Commercieel	31%		6%	
Leidinggevend	25%	▼▼	3%	▼▼
Automatisering	29%	▼	4%	▼
Staf en beleid	25%	▼▼▼	4%	▼▼

*) Er is verticaal getoetst. Bijvoorbeeld mannen versus vrouwen. Elke gemarkeerde groep is op de betrokken variabele significant verschillend van de andere groep(en). ▲: p<.05, ▲▲: p<.01, ▲▲▲: p<.001 voor significant hoog 'scorende' groepen; ▼' voor significant laag 'scorende' groepen.

In de eerste regel van deze tabel is te zien dat RSI voor gemiddeld 37% van de respondenten in de sector Zorgverzekeraars een probleem is. Voor de sector Banken is een percentage van 27,9% gevonden, dat wordt afgezet tegen een benchmark percentage van 23,7% voor Nederland als totaal. Wat betreft de risicogroepen blijkt dat vrouwen meer klachten hebben dan mannen. Verder hebben niet leidinggevend en parttimers veel klachten, evenals werknemers in ondersteunende en administratieve beroepen en werknemers van de callcenters.

Voor het vaststellen van de wat ernstiger problematiek is uitgegaan van het percentage medewerkers dat zich heeft ziek gemeld vanwege RSI klachten in de afgelopen drie maanden. Dit percentage is vastgesteld op basis van het antwoord op de vraag: 'Ik heb me ziek moeten melden in de afgelopen drie maanden vanwege klachten over nek, schouders, armen, polsen, handen en/of vingers.' Het gaat dan om het percentage werknemers dat zich altijd, vaak of soms ziek meldt als gevolg van RSI-klachten. Het blijkt dan dat 10% van de respondenten zich om deze reden ziek gemeld heeft, wat relatief hoog is. Voor de banken is dit percentage 6,6% en voor Nederland als geheel 6,3%. Met name vrouwen, jongeren onder de 24 jaar, ouderen boven de 54 jaar, structureel overwerkers en werknemers in de callcenters en in de ondersteunende en administratieve beroepen scoren hoog op dit risico.

Wat betreft het antwoord op de eerste onderzoeksvraag kan dus gesteld worden dat de omvang van het arbeidsrisico RSI in de sector Zorgverzekeraars vastgesteld kan worden op 10% van de 12472 medewerkers in de sector en dus op 1247 werknemers. Het probleem is echter groter, omdat 37% van de werknemers tot de risicogroep behoort, die reeds klachten ontwikkeld heeft. Beide percentages van de sector Zorgverzekeraars liggen hoger dan bij de referentiegroepen.

Tot zover het antwoord op de eerste onderzoeksvraag. Het ontstaan van deze problematiek in de sector is echter terug te voeren op het vele beeldschermwerk. Tabel 6.2 geeft daarom een overzicht van de scores die berekend zijn vanuit de antwoorden op de vragen van de Monitor arboconvenanten wat betreft het onderdeel beeldschermwerk. Het gaat hier niet alleen om de belasting door het beeldschermwerk op het werk zelf, maar ook om het aantal uren dat men gemiddeld doorbrengt achter de PC thuis. Daarnaast wordt gekeken naar de kwaliteit van de werkplek aan de hand van het aantal verbeterpunten wat betreft de werkplek, apparatuur, werkhouding en werktaken.

Tabel 6.2 Overzicht van kenmerken van het beeldschermwerk in de steekproef van de sector Zorgverzekeraars (n=1480), uitgesplitst naar werknemersgroepen *)

	Gemiddeld Aantal uren per dag beeld- scherm- werk	Gemiddeld aantal uren per week privé computer	Verbeter punten werkplek (max=6)	Verbeter- punten apparatuur (max=12)	Verbeter- punten werkhou- ding (max=11)	Verbeter- punten werktaken (max=3)
Alle werknemers	6,1	3,6	1,2	3,6	5,5	1,0
Vrouwen	6,3 ▲▲▲	2,4 ▼▼▼	1,3 ▲▲	3,6	5,5	1,1 ▲▲▲
Mannen	5,7 ▼▼▼	5,5 ▲▲▲	1,1 ▼▼	3,6	5,5	0,8 ▼▼▼
15 t/m 24 jaar	7,0 ▲▲▲	4,4	1,6 ▲▲▲	3,8	5,9 ▲	1,4 ▲▲▲
25 t/m 34 jaar	6,5 ▲▲▲	3,3	1,3 ▲	3,7	5,5	1,0
35 t/m 44 jaar	6,0	3,6	1,2	3,6	5,4	1,0
45 t/m 54 jaar	5,5 ▼▼▼	3,8	1,0 ▼▼▼	3,4	▼ 5,5	0,9
55 t/m 65 jaar	4,8 ▼▼▼	4,3	1,2	3,8	6,0	0,9
Niet leidinggevend	6,3 ▲▲▲	3,7	1,2	3,6	5,5	1,1 ▲▲▲
Wel leidinggevend	4,9 ▼▼▼	3,5	1,1	3,6	5,7	0,4 ▼▼▼
Parttimers	6,0	2,6 ▼▼▼	1,2	3,5	5,4	1,3 ▲▲▲
Fulltimers	6,1	4,0 ▲▲▲	1,2	3,6	5,5	0,9 ▼▼▼
Structureel overwerk	5,8 ▼▼	3,2	1,3 ▲	4,0 ▲▲▲	5,6	0,9 ▼▼
Incidenteel overwerk	6,1	3,6	1,2	3,6	5,6	1,0
Geen overwerk	6,2	3,9	1,2	3,3 ▼▼▼	5,3	▼ 1,1 ▲▲▲
< 499 werknemers	6,3 ▲▲▲	2,9 ▼▼▼	1,2	3,5	5,6 ▲	1,1 ▲▲▲
500 - 999 werknemers	6,1	3,9	1,2	3,6	5,3	0,9 ▼
> 1000 werknemers	5,8 ▼▼▼	4,5 ▲▲▲	1,2	3,7	5,4	0,9 ▼▼
Ondersteunend	4,9 ▼▼▼	2,4 ▼▼	1,4	4,0 ▲	6,3 ▲▲▲	1,2 ▲
Administratief	6,7 ▲▲▲	3,0 ▼▼▼	1,3 ▲▲	3,6	5,4	1,3 ▲▲▲
Callcenter	6,8 ▲▲▲	3,7	1,2	3,5	5,6	1,5 ▲▲▲
Commercieel	5,2 ▼▼▼	3,1	1,4	3,8	5,8	0,7 ▼▼▼
Leidinggevend	4,8 ▼▼▼	3,8	0,9 ▼▼▼	3,4	5,5	0,2 ▼▼▼
Automatisering	6,7 ▲▲▲	6,1 ▲▲▲	1,2	3,3	▼ 5,3	0,9
Staf en beleid	5,4 ▼▼▼	4,3 ▲	0,9 ▼▼▼	3,5	5,1 ▼▼	0,6 ▼▼▼

*) Er is verticaal getoetst. Bijvoorbeeld mannen versus vrouwen. Elke gemarkeerde groep is op de betrokken variabele significant verschillend van de andere groep(en). ▲: p<.05, ▲▲: p<.01, ▲▲▲: p<.001 voor significant hoog 'scorende' groepen; ▼' voor significant laag 'scorende' groepen.

Gemiddeld zeggen de respondenten die de internetenquête van het arboconvenant hebben ingevuld dagelijks 6.1 uur achter een beeldscherm door te brengen. Dit is naar alle waarschijnlijkheid echter een overschatting van mogelijk 39%. Een dergelijke overschatting is namelijk vastgesteld bij werknemers in de sector Banken, waarvan de reële werktijd achter de computer ook door middel van observatie is gemeten (Douwes e.a., 2003). Daarnaast zit men wekelijks gemiddeld 3,6 uur achter de PC thuis. Er zijn relatief veel verschillen tussen de groepen werknemers gevonden, die als volgt kunnen worden samengevat wat betreft het PC-gebruik (eerste twee kolommen).

- Vrouwen brengen meer uren achter de computer door dan de mannen, die echter thuis weer vaker achter de PC zitten.
- Jongeren tot en met 34 jaar doen dagelijks meer computerwerk dan ouderen van 45 jaar en ouder.
- Niet leidinggevenden brengen dagelijks meer uren achter de computer op het werk door dan leidinggevenden.
- Fulltimers brengen wekelijks meer uren achter de PC thuis door dan parttimers.
- Structureel overwerkers brengen minder tijd achter de computer op het werk door dan de incidenteel en niet overwerkers.
- Computerwerk komt vaker voor in de kleine bedrijven (of vestigingen), maar werknemers van grote bedrijven brengen gemiddeld meer tijd door achter de PC thuis.
- De beroepsgroepen die dagelijks het meest met beeldschermen werken zijn respectievelijk te vinden bij de callcenters en in de administratieve en automatiseringsberoepen. Met name de automatiseerders en de werknemers in staf- en beleidsfuncties zitten wekelijks relatief vaak achter de PC thuis.

In de internetenquête is vervolgens gevraagd naar de toestand van de werkplek en de apparatuur. Er zijn in totaal zes verbeterpunten voor de werkplek en 12 voor de apparatuur aangegeven. Gemiddeld scoren de werknemers in de sector 1,2 verbeterpunten voor de werkplek en 3,6 voor de apparatuur. Bijlage A laat zien dat voor de *werkplek* hinder van kou en tocht het hoogst scoort, 37% van de werknemers geeft aan hier last van te hebben. Bij 26% van de respondenten zitten de armsteunen in de weg als zij de stoel willen aanschuiven. Daarna zijn problemen dat de rugleuning van de stoel onvoldoende steun in de holte van de onderrug geeft (20%), dat men niet met afhangende schouders kan werken omdat de werkvlakhoogte onvoldoende is (16%) en dat de voeten niet vlak op de vloer of op een voetsteun rusten (14%). Deze problemen doen zich iets vaker voor bij de vrouwen, de jongeren tot en met 34 jaar, de structureel overwerkers en de medewerkers in de administratieve beroepen (tabel 6.2).

Verbeterpunten wat betreft de *apparatuur* zijn vooral dat de muis geen scrollwiel heeft (43%), dat veel werknemers die informatie van papier moeten overtypen (55%) geen voldoende grote en stabiele documenthouder hebben (72% van deze 55%), dat de bovenrand van het beeldscherm niet op of net niet onder ooghoogte staat (33%), dat men geen voorlichting heeft ontvangen over gezond werken en een juiste werkwijze bij beeldschermwerk (32%), dat men hinder heeft van tegenlicht of spiegelingen van lichtbronnen, vensters of lichte wanden in het beeldscherm (26%) en dat men vaak iets op het scherm moet verplaatsen door de muisknop ingedrukt te houden, door te slepen dus (25%). Deze verbeterpunten gelden vooral voor structureel overwerkers en de werknemers in ondersteunende beroepen.

Er zijn gemiddeld 5,35 verbeterpunten gemeld in relatie tot de *werkhouding*. In bijlage A is te zien dat hier het hoogst scoren: het niet doen van rek- en strekoefeningen (92%), geen gebruik maken van de kantelstand van de stoel (81%), niet houden van micropauzes (68%), geen toetsaanslagen gebruiken in plaats van muisklikken (55%), niet de ellebogen laten ondersteunen door een armsteun (51%) en het niet onderbreken van het beeldschermwerk na twee uur werken (46%). De verschillen tussen de groepen zijn niet groot, maar wat hoger scoren de jongeren tot en met 24 jaar, de werknemers in kleine bedrijven en de werknemers in ondersteunende beroepen.

Beeldschermwerk kan verlicht worden door *afwisseling van de taken*. Een deel van de afwisseling in het werk is al besproken in het vorige hoofdstuk. De somscore van drie extra factoren in verband met de verlichting van de belasting door beeldschermwerk wordt in de laatste kolom van tabel 6.2 weergegeven. Het gaat daarbij om een afwisseling van uitvoerende taken met voorbereidende, ondersteunende en overlegtaken, een combinatie van makkelijke en moeilijke taken in de functie en taakvariatie. De maximale score is drie. Gemiddeld scoren de respondenten 1,0. Vrouwen, jongeren tot en met 24 jaar, niet leidinggevenden, parttimers, werknemers zonder overwerk, werknemers in kleine bedrijven en werknemers in ondersteunende, administratieve en callcenter functies scoren hier ongunstig.

Het overzicht van de gegevens in tabel 6.2 behoort niet tot de vraagstelling van het onderzoek, maar geeft interessante aanknopingspunten voor beleid en is om die reden meegenomen in dit rapport. Het zet de situatie in de bedrijven in een helder daglicht. In de eerste plaats geeft het overzicht aan dat er bij de Zorgverzekeraars relatief veel met computers gewerkt wordt. Verder geeft het overzicht aan dat er nogal wat verbeterpunten zijn wat betreft het werken met computers in de bedrijven. Met name het gedrag van werknemers is daarbij een punt van zorg. Aan-

knopingspunten genoeg dus voor het definiëren van maatregelen in een arboconvenant.

6.2 Nu: maatregelen vooral op individueel niveau

Vervolgens is weer gekeken naar de maatregelen die momenteel in de sector worden genomen om ziekteverzuim en WAO-instroom als gevolg van RSI tegen te gaan. Daarmee worden de vragen drie en vier aan het begin van dit hoofdstuk beantwoord. De maatregelen in de lijst die aan de werkgevers is voorgelegd zijn afkomstig uit de 'stand van de wetenschap' zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage van TNO Arbeid (Douwes e.a., 2001). Bij de Zorgverzekeraars is nagegaan in welke mate deze maatregelen ook daadwerkelijk uitgevoerd worden. Eerst is echter gevraagd of er in de organisaties sprake is van een systematisch beleid, gericht op het tegengaan van problemen rondom RSI bij beeldschermwerk.

Tien van de vijftien Zorgverzekeraars geven aan een dergelijk systematisch beleid te hebben. Ook de vijf Zorgverzekeraars die geen systematisch RSI-beleid hebben, passen in de praktijk echter veel maatregelen toe die RSI bij beeldschermwerk kunnen helpen voorkomen. Tabel 6.3 geeft hiervan een overzicht, waarbij de lijst met maatregelen afkomstig is uit de catalogus die de stand der wetenschap op dit gebied weergeeft.

Maatregelen die door nagenoeg alle Zorgverzekeraars toegepast worden, zijn vooral op de individuele werknemer gericht: zorgen voor goed meubilair (in hoogte verstelbare stoelen en bureaus), een goede werkplekinstelling en werkomgeving en voorlichting over RSI en de mogelijkheden die men heeft om de risico's te verminderen. Voorlichting gebeurt op allerlei manieren: een introductie cursus, posters, informatie via internet en individuele audits. Ook bieden bijna alle Zorgverzekeraars de mogelijkheid om op verzoek gebruik te maken van documenthouders, arm- of polssteunen, headsets, andere toetsenborden of muizen. Soms is deze mogelijkheid gekoppeld aan bepaalde functies (bijvoorbeeld een headset die alleen beschikbaar is voor telefonisten). Veel Zorgverzekeraars maken gebruik van platte en grote beeldschermen.

Tabel 6.3 Aantal Zorgverzekeraars (n=15) dat maatregelen tegen RSI bij beeldschermwerk hanteert

RSI-maatregelen	Aantal	Percentage
Goede kantoorstoelen	15	100
Goede (hoogte verstelbare) bureaus of voetenbankjes	15	100
Headsets voor gecombineerd telefoneren /computergebruik	15	100
Documenthouders	14	93
Arm- en polssteunen	14	93
Andere toetsenborden	14	93
Andere muizen	14	93
Aanpassing werkplekinstelling (bijv. Hoogte en plaats van beeldscherm)	14	93
Werkomgeving (bijv. Verlichting, temperatuur)	14	93
Voorlichting of training	13	87
Andere beeldschermen	12	80
Taakverbreding (toevoegen van andere, niet beeldschermgebonden, taken)	12	80
Stimuleren van beweging	12	80
Taakverrijking (meer regulerende taken)?	11	73
Meer of langere pauzes	11	73
Werklast beperken (personeel aannemen, herverdeling werk, uitbesteding)	10	67
Pauzesoftware	10	67
Andere software (bijv. Voor minder muisgebruik, klikken etc.)	8	53
Lager werktempo	8	53
Ontspanningsoefeningen	8	53
Spraakherkenning	5	33
Andere aanpassingen van het werkproces (bijvoorbeeld stoelmassage)	1	7
Instellen laagdrempelige aanspreekpunten, (coaches of werkplekadviseurs)	1	7
Anders, nl bedrijfsfysiotherapie	1	7

Organisatorische maatregelen, zoals taakverbreding en/of taakverrijking, beperken van de werklast (door uitbreiding personeel of uitbesteden van werk) en vergroten van het aantal pauzes (soms door middel van pauzesoftware) worden eveneens vaak toegepast. Bijna alle Zorgverzekeraars besteden aandacht aan het stimuleren van beweging bij de medewerkers, maar vaak blijft dat bij voorlichting en blijft de dagelijkse praktijk achterwege. Dit geldt ook voor ontspanningsoefeningen, die ongeveer de helft van de Zorgverzekeraars aanbiedt aan de medewerkers, via pauzesoftware of voorlichting.

Ongeveer de helft van de Zorgverzekeraars geeft aan dat er bij de keuze of het ontwikkelen van software gelet wordt op het beperken van de risico's, zoals bijvoorbeeld door het gebruik van functietoetsen in plaats van de muis. Ook zegt de helft van de Zorgverzekeraars dat het verlagen van het werktempo wel eens gericht is op het verminderen van de werkdruk, hetgeen tevens de kans op RSI doet ver-

minderen. Maatregelen die de Zorgverzekeraars weinig toepassen zijn spraakherkenning als alternatief invoermiddel ten behoeve van reïntegratie van zieke werknemers en de persoonlijke begeleiding van werknemers.

Maatregelen worden niet alleen genomen als er al gezondheidsklachten zijn op een afdeling, maar worden ook preventief ingezet. Slechts enkele organisaties geven aan vooral curatief te werken. Dit zijn ook de organisaties die sinds het stopzetten van de campagne van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 'Stop RSI', ook de RSI-preventie binnen de eigen organisatie stopgezet hebben.

De conclusie uit het overzicht in de tabel is daarmee dat Zorgverzekeraars veel maatregelen nemen om RSI-klachten en problemen bij beeldschermwerk te voorkomen. Bij tweederde van hen is dit gekoppeld aan een systematisch beleid. Aanpassingen van het werkproces komen iets minder vaak, maar toch relatief vaak voor dan aanpassingen van het meubilair en de werkplekinrichting.

6.3 Straks: ontwikkeling RSI-beleid gericht op aanpassing organisatie

Vervolgens wordt op de mogelijkheden voor de verdere ontwikkeling van het RSI-beleid ingegaan, met name als daarbij sprake is van ondersteuning vanuit het arboconvenant. Aan de vijftien werkgevers in de sector zijn vragen gesteld over de verantwoordelijkheid voor het opzetten van een RSI-beleid, de resultaten ervan, de kosten en baten en de randvoorwaarden voor een goed traject.

De *verantwoordelijkheid* voor het opzetten van het RSI-beleid ligt bij de meeste Zorgverzekeraars bij de afdeling Personeel en Organisatie. Bij sommigen gebeurt dat in nauw overleg met de arbocoördinator, een arbostuurgroep of met de directie. De afdelingshoofden en arbocoördinatoren hebben een signalerende functie en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het RSI-beleid. De facilitaire dienst is vaak ook betrokken bij het uitvoeren van het RSI-beleid omdat veel van de maatregelen op het materiële vlak liggen.

Veel Zorgverzekeraars geven aan dat de afdelingshoofden er meer op zouden moeten toezien dat de individuele medewerkers goed gebruik maken van hun mogelijkheden, zoals het goed instellen van de werkplek en het op tijd nemen van pauzes. In enkele organisaties worden zij daarvoor ook speciaal getraind. Men merkt echter op dat afdelingshoofden er verschillend mee omgaan en niet altijd voldoende aandacht hebben voor de problematiek en het toepassen van de maatregelen. Uit tabel 2.1 blijkt dan ook dat een protocol voor houdings- en bewegings-

apparaatklachten en RSI-klachten in slechts drie van de vijftien organisatie voorkomt.

Enkele Zorgverzekeraars hebben eigen medewerkers aangesteld als werkplekadviser of aanspreekpunt voor vragen of klachten rondom RSI. Soms is dat de arbocoördinator, soms een fysiotherapeut die door het hele bedrijf deze functie heeft. Bij één Zorgverzekeraar is er op iedere afdeling een ergocoach ingesteld. Deze coaches zijn getraind om vragen over RSI te beantwoorden en aan te geven welke maatregelen getroffen kunnen worden. Zij letten ook op de instelling van de werkplekken.

De *resultaten van het huidige RSI-beleid* zijn vooral positief te noemen. Zorgverzekeraars vinden het vooral van belang dat er continu voorlichting en aandacht voor RSI is en een goede begeleiding bij het instellen van de werkplek. Daarnaast is men erg positief over het aanstellen van aanspreekpersonen, die goed bereikbaar zijn voor de medewerkers, de risico's kunnen herkennen en snel maatregelen in gang kunnen zetten. Het feit dat er in veel organisaties op verzoek materiaal, middelen en andere oplossingen aangeschaft kunnen worden, is daarbij een randvoorwaarde. Over de pauze software zijn de meningen verdeeld. Sommigen zijn zeer enthousiast en anderen hebben na een proefperiode besloten de software niet in te voeren. Dit heeft deels te maken met het feit dat de software minder geschikt is voor alle functies, bijvoorbeeld callcenter werk. Maatregelen die men minder succesvol vindt, zijn éénmalige voorlichting, ergonomische hulpmiddelen en het leggen van de verantwoordelijkheid en het initiatief bij de werknemer. Eenmalige voorlichting werkt niet want de kennis ebt weg en ergonomische hulpmiddelen leiden de aandacht af van de werkelijke structurele oorzaken.

Wat betreft de *kosten en batenverhouding* van het RSI-beleid geven de meeste Zorgverzekeraars aan dat zij hier onvoldoende zicht op hebben. De Zorgverzekeraars die hier wel zicht op hebben, geven aan dat de kosten en batenverhouding in hun ogen positief is. Sommigen merken op dat voor hulpmiddelen de kosten groter zijn dan de baten.

Voor een succesvolle aanpak van RSI moet aan een aantal *randvoorwaarden* worden voldaan. De voorwaarden die de Zorgverzekeraars noemen zijn:

- het creëren van een bedrijfscultuur waarin de problematiek erkend wordt en bespreekbaar is;
- voldoende financiële middelen;
- draagvlak voor het RSI-beleid in alle lagen van de organisatie;
- voldoende kennis en bewustzijn bij de medewerkers en leidinggevenden ten aanzien van de regelmogelijkheden;

- een goede bereikbaarheid van de aan te spreken personen, die alert moeten kunnen reageren op klachten van medewerkers.

Bij de vraag naar factoren die de aanpak van RSI *in de weg staan* noemen de Zorgverzekeraars:

- het gedrag van de medewerkers, die niet altijd doen wat goed voor ze is, zoals de werkplek niet goed instellen, onvoldoende pauzeren, thuis ook weer lang achter de computer zitten en weinig bewegen;
- de trend van steeds meer papierloos werken;
- de aard van het bedrijf, waardoor er slechts beperkte mogelijkheden zijn om via taakverrijking of taakverbreding de tijdsduur beeldschermwerk te verminderen;
- reorganisaties, waardoor arbo tijdelijk op het tweede plan staat.

6.4 Conclusies en mogelijkheden voor convenantafspraken

De omvang van het arbeidsrisico RSI in de sector Zorgverzekeraars is vastgesteld op 10% van de 12472 medewerkers in de sector en dus op 1247 werknemers. Met name vrouwen, jongeren onder de 24 jaar, ouderen boven de 54 jaar, structureel overwerkers en werknemers in de callcenters en ondersteunende en administratieve beroepen scoren hoog op dit risico. Het gaat hier om voor de werkgever manifest geworden problematiek. Gemiddeld heeft echter bijna tweevijfde van de respondenten (37%) last van RSI klachten. Naast een deel van de *werknemersgroepen*, hebben met name niet leidinggevenden en parttimers meer van dit soort klachten.

Werknemers in de Financiële dienstverlening werken vaak met beeldschermen. Ook in de sector Zorgverzekeraars wordt veel met beeldschermen gewerkt. De respondenten die de enquête van het arboconvenant invulden melden dat zij dagelijks gemiddeld 6,1 uur achter een beeldscherm door brengen. Daarnaast zit men wekelijks 3,6 uur achter de PC thuis. Het werken met beeldschermen kan beter, ondanks dat er al veel gedaan wordt. De werkplek kan op gemiddeld 1,2 punten verbeterd worden (maximaal 6) en de apparatuur op gemiddeld 3,6 punten (maximaal 12). Daarnaast zijn er 5,5 problemen met de werkhouding (maximaal 11) en kan er nogal wat verbeterd worden aan de variatie in het werk.

Tweederde van de Zorgverzekeraars voert een systematisch beleid gericht op het tegengaan van problemen rondom RSI en beeldschermwerk. Alle organisaties passen relatief veel maatregelen toe. Bij de meeste organisaties zijn deze maatregelen gericht op zowel het voorkomen van klachten als op het verhelpen ervan als ze

eenmaal ontstaan zijn. Maatregelen zijn vooral op de persoonlijke werksituatie van de werknemers gericht, maar ook organisatorische maatregelen worden verhoudingsgewijs vaak toegepast. De verantwoordelijkheid voor het RSI-beleid ligt bij P&O, die daarbij ondersteund wordt door deskundigen als arbocoördinatoren, fysiotherapeuten, ergocoaches en medewerkers van de facilitaire diensten. Een belangrijk punt van aandacht is de rol van de afdelingshoofden, die meer signalerend en sturend zouden kunnen zijn ten aanzien van hun medewerkers.

De resultaten van het huidige RSI-beleid worden vooral als positief ervaren. Een continue voorlichting en aandacht voor RSI, een goede begeleiding bij het instellen van de werkplek en het aanstellen van aanspreekpersonen zijn daarbij belangrijke randvoorwaarden, evenals het ter beschikking stellen van materiaal, middelen en andere oplossingen. Wat betreft de stimulerende factoren voor een goed RSI- en beeldschermbeleid worden een positieve bedrijfscultuur, voldoende financiële middelen, draagvlak door de hele organisatie, voldoende kennis en bewustzijn bij de medewerkers en een goede bereikbaarheid van de ondersteuners genoemd. Belemmeringen worden gezien in het gedrag van medewerkers, de trend naar papierloos werken, beperkingen voor taakvariatie binnen het bedrijf en de reorganisaties en fusies.

In de verschillende onderzoeksgegevens zijn voldoende aanknopingspunten te vinden voor het formuleren van resultaatgerichte maatregelen in het arboconvenant. In de eerste plaats kan de omvang van het arbeidsrisico RSI in de sector Zorgverzekeraars teruggebracht worden tot een percentage onder de 10%. Daarbij kan gericht aandacht besteed worden aan risicogroepen als vrouwen, jongeren onder de 24 jaar, ouderen boven de 54 jaar, structureel overwerkers en de werknemers in de callcenters en ondersteunende en administratieve beroepen.

Naast maatregelen gericht op het terugdringen van de problematiek, kunnen maatregelen afgesproken worden voor het terugdringen van de dagelijkse klachten bij de 37% van de respondenten die regelmatig last van RSI klachten hebben. Naast een deel van de werknemersgroepen die reeds zodanige klachten hebben dat ze zich ervoor ziek melden, hebben met name niet leidinggevenden en parttimers meer van dit soort klachten. De vraag is echter welke maatregelen genomen kunnen worden. De analyse op basis van tabel 6.2 geeft enkele goede aanwijzingen.

In totaal is in de vragenlijst naar zes verbeterpunten gevraagd wat betreft de werkplek. Gemiddeld scoren de werknemers in de sector 1,2 verbeterpunten voor de werkplek. Bijlage A laat zien dat met name (1) hinder van kou en tocht hoog scoort. In totaal 37% van de werknemers geeft aan hier last van te hebben. Moge-

lijk speelt hier iets wat te maken heeft met het ontwerp van de gebouwen. Bij veel respondenten zitten daarnaast de armsteunen in de weg als zij de stoel willen aanschuiven en een aantal heeft te maken met het probleem dat de rugleuning van de stoel onvoldoende steun in de holte van de onderrug geeft. Bovendien kan men vaak niet met afhangende schouders werken omdat de werkvlakhoogte onvoldoende is. Ook blijkt dat bij een aantal werknemers de voeten niet vlak op de vloer of op een voetsteun rusten. Dit soort problemen doen zich iets vaker voor bij de vrouwen, de jongeren tot en met 34 jaar, de structureel overwerkers en de medewerkers in de administratieve beroepen. De maatregelen hier zijn ingrijpend en kostbaar, maar er is ook al veel gedaan. Op zes verbeterpunten worden nog maar gemiddeld 1,2 punten van verbetering aangegeven. Een goede analyse van de werksituaties aangevuld met een gerichte voorlichting en een gericht aankoopbeleid kan hier in de afrondende sfeer nog veel goed doen. Mogelijk kan externe deskundigheid hier de blinde vlekken, die er langzamerhand moeten zijn in de bedrijven, helpen voorkomen, met name omdat het om de laatste verbeteringslagen gaat.

Bij de apparatuur is verbetering mogelijk, hoewel ook hier een belangrijk gegeven is dat van 12 verbeterpunten er nog maar gemiddeld 3,6 door de werknemers aangegeven worden. Dat is niet zo veel meer. Verbeterpunten zijn vooral dat de muis geen scrollwiel heeft, dat de werknemers die informatie van papier moeten overtypen vaak geen voldoende grote en stabiele documenthouder hebben en dat de bovenrand van het beeldscherm in een aantal gevallen niet op of net niet onder ooghoogte staat. Bijlage A geeft nog meer verbeterpunten aan, die vooral gelden voor structureel overwerkers en werknemers in ondersteunende beroepen. Maatregelen zijn ook hier weer een goede analyse van de situatie, gevolgd door een goede voorlichting en een gericht inkoopbeleid.

De werkhouding is een punt dat zich minder gemakkelijk laat beïnvloeden, omdat hiervoor uitdrukkelijk de medewerking van de werknemers vereist is. Verbetering lijkt hier moeilijker te realiseren, ook al omdat bij elf verbeterpunten gemiddeld nog 5,35 verbeterpunten genoemd zijn. Werkhouding is persoonlijk. Bijlage A laat zien dat het bijvoorbeeld gaat om het niet doen van rek- en strekoefeningen, geen gebruik maken van de kantelstand van de stoel, het niet houden van micropauzes, geen toetsaanslagen gebruiken in plaats van muisklikken en niet de ellebogen laten ondersteunen door een armsteun. De verschillen tussen de groepen zijn niet groot, wat aangeeft dat werknemers onderling niet veel verschillen als het gaat om iets persoonlijks als de werkhouding. Aandacht voor de werkhouding via voorlichting, training en het laten zien van de gevolgen, zijn relevante oplossingen, die echter nooit voor de volle 100% bereikt zullen worden en ook altijd gedeeltelijk buiten de invloedssfeer van de werkgever zullen blijven liggen

Een belangrijke mogelijkheid voor de werkgever om oplossingen te vinden voor problemen rond het vele beeldschermwerk is het initiëren van afwisseling in de taken. Indien werknemers niet meer de hele dag achter het beeldscherm zitten, is de belasting door beeldschermwerk ook minder. Verwacht mag dan worden dat de problemen ook minder worden. Afwisseling in het werk is ook een oplossing die in het vorige hoofdstuk over werkdruk genoemd is. Taakvariatie vermindert de dagelijkse eenzijdige belasting. Taakverrijking heeft zelfs een extra gunstig effect, door het bieden van een beter loopbaanperspectief en dus meer uitdaging aan de werknemers. Bovendien beschikt de werkgever hiermee over multi-inzetbaar personeel, dat gemakkelijk over verschillende werkzaamheden te spreiden is. Dit is ook een bekende strategie voor het oplossen in schommelingen in het werk. Meer afwisseling in uitvoerende taken met voorbereidende, ondersteunende en overlegtaken en een betere combinatie van makkelijke en moeilijke taken, zijn daarbij goede strategieën in het belang van werknemer en werkgever. Er is echter al veel gebeurd. De maximale score op deze factor is drie, terwijl de respondenten gemiddeld één verbeterpunt scoren. Gemiddeld twee zijn er dus al bereikt. Het zal dan ook niet moeilijk zijn om bij dit resultaat aan te sluiten. Risicogroepen zijn echter vrouwen, jongeren tot en met 24 jaar, niet leidinggevenden, parttimers, werknemers zonder overwerk en werknemers in kleine bedrijven en werknemers in ondersteunende, administratieve en callcenter functies. Dit zijn vooral werknemers in de uitvoerende beroepen. Toch nog wat te doen dus wat betreft het herontwerpen van taken en onderdelen van het bedrijf.

7 De rol van de arbodienst: meer mogelijk

Sinds het midden van de jaren negentig van de vorige eeuw is het contract met een arbodienst voor alle Nederlandse arbeidsorganisaties verplicht geworden. In het contract wordt de preventieve en curatieve dienstverlening ten aanzien van het ziekteverzuim en zieke werknemers geregeld, inclusief maatregelen die organisaties kunnen nemen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren. Alle Zorgverzekeraars hebben dus een contract met de arbodienst. De vragen voor dit hoofdstuk gaan over de invulling van dit contract en de tevredenheid van de Zorgverzekeraars daarmee. Begonnen wordt met een overzicht van de gecontracteerde arbodiensten. Het gaat hier om de situatie van oktober 2002. Tabel 7.1 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 7.1 Aantal door Zorgverzekeraars gecontracteerde arbodiensten

arbodienst	Aantal
Arbo Management Groep	1
ArboNed	4
Arbo-Unie	5
Ardyn	2
KLM Arboservices	1
Maetis	3
Totaal *)	16

*) Eén Zorgverzekeraar heeft 2 arbodiensten gecontracteerd

Tabel 7.1 geeft aan dat de Zorgverzekeraars contracten hebben met zes verschillende arbodiensten. Arbo-Unie en ArboNed zijn het populairst in de sector. Er is geen sprake van een overkoepelend contract voor de hele sector, wat eventueel voordelen zou kunnen opleveren. Als probleem bij het invoeren van een collectief contract met één de arbodienst voor de hele sector werd genoemd dat de Zorgverzekeraars vaak zelf partij zijn, vanwege de samenwerking met arbodiensten. Een collectief contract bij één van hen zou dan op weerstand bij anderen stuiten.

De inhoud van de contracten met de arbodienst varieert nogal. De helft van de Zorgverzekeraars vindt het prettig om alle diensten die de arbodienst aanbiedt af te nemen. In deze contracten kan onbeperkt beroep gedaan worden op de arbodienst. De wens van de organisatie om alle diensten bij één leverancier af te nemen en dus deze vorm van personele verantwoordelijkheid uit te besteden, is daar een reden

voor. Andere Zorgverzekeraars hebben een beperkter contract, waarbij per situatie gekeken wordt welke diensten ingehuurd worden. Een specifieke vorm is het matrix- en prestatiecontract, waarbij diensten bij zelfgekozen professionals ingehuurd worden.

Over het algemeen zijn de Zorgverzekeraars kritisch in hun oordeel over de arbodienst. Vaak is men niet zo tevreden. Bij meerdere Zorgverzekeraars komt naar voren dat de tevredenheid met de arbodienst samenhangt met het contact en de relatie met de bedrijfsarts. Als men vertrouwen heeft in deze functionaris, is men meestal ook tevreden over de rest van de dienstverlening. Ook hangt de tevredenheid over de arbodienst vaak samen van de wensen van de leidinggevende. Als de leidinggevende goed weet wat hij of zij van de arbodienst verwacht, kan de dienst die vaak naar tevredenheid leveren. Als dit niet het geval is, scheidt dat situaties, waarin beiden niet goed weten wat te doen. Bij twee Zorgverzekeraars wordt de afwachtende houding van de arbodienst genoemd als reden voor de onvrede. Deze Zorgverzekeraars verwachten meer informatie van de arbodienst en een dienst die meer signalerend optreedt en beleidsmatig meedenkt. Een meer actieve houding van de arbodienst wordt ook door sommige andere Zorgverzekeraars genoemd. De dienst is te weinig pro-actief bezig, heeft een te afwachtende houding en durft geen beweringen te doen over bijvoorbeeld de kwaliteit van de werkplekken en de kwaliteit van de aanpak van de Zorgverzekeraars.

Tabel 7.2 Tevredenheid Zorgverzekeraars over de gecontracteerde arbodienst *)

Mate van tevredenheid	Aantal
Niet tevreden	1
Matig tevreden	5
Redelijk tevreden	4
Voldoende tevreden	1
Zeer tevreden	2

*) Twee Zorgverzekeraars hebben geen score gegeven

De tevredenheid met de arbodienst is tevens vastgesteld door middel van een categorieënsysteem. Tabel 7.2 geeft een overzicht van de scores. Uit de tabel blijkt dat zes Zorgverzekeraars aangeven niet of matig tevreden te zijn over de arbodienst die zij gecontracteerd hebben. Eén daarvan is momenteel op zoek naar een andere arbodienst. Zeven Zorgverzekeraars zijn redelijk tot zeer tevreden.

Conclusies. Alle Zorgverzekeraars hebben individueel een contract met de arbodienst gesloten. Er is geen sectorcontract. De helft van de Zorgverzekeraars neemt

alle diensten van de arbodienst af. De andere helft heeft een beperkter contract, waarbij per situatie gekeken wordt welke diensten worden ingehuurd. De meeste Zorgverzekeraars staan kritisch tegenover de dienstverlening van de arbodienst. Van belang daarbij zijn de kwaliteit van de contacten met de bedrijfsarts en het gegeven dat de leidinggevende goed voor ogen heeft wat deze van de arbodienst wil. Over het algemeen verwacht men een actieve houding van de arbodienst en is men gematigd tevreden over de dienstverlening.

Betekenis voor het arboconvenant. Duidelijk zal zijn dat een collectief contract niet snel tot de mogelijkheden zal behoren. Toch kan een arbodienst veel aanvullende diensten verlenen, zoals een goede medische en organisatorische verzuimbegeleiding en aanpak van de bronnen. Arbodiensten worden steeds professioneler. Voor het arboconvenant is het daarom mogelijk afspraken te maken over het leveren van standaard diensten zoals het opstellen van protocollen voor specifieke klachten en verzuimredenen. Bedacht moet worden dat van deze professionele groep veel verwacht kan worden als het wederzijds vertrouwen wint. Die moet er dan wel komen, bijvoorbeeld door middel van een basisafpraak met alle gecontracteerde arbodiensten om dezelfde set van diensten te leveren en de verzuimanalyses en periodieke onderzoeken op identieke wijze te verslaan, zodat onderlinge vergelijking tussen Zorgverzekeraars mogelijk is.

8 De positieve instelling van de sociale partners

Afspraken op brancheniveau in de sector Zorgverzekeraars worden gemaakt door de vier CAO partners. Dit zijn de werkgeversorganisatie Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en drie vakbonden: FNV Bondgenoten, CNV Dienstenbond en De Unie.

ZN is de brancheorganisatie voor de werkgevers in de sector en verzorgt in de eerste plaats de collectieve vertegenwoordiging van de sector naar de overheid toe. Zij wordt daarin bijgestaan door Vektis, het landelijk informatiecentrum van de Zorgverzekeraars. Verder verzorgt ZN de CAO onderhandelingen voor de sector vanuit de werkgevers. ZN meldt enige ervaring te hebben met het organiseren van een gezamenlijk beleid op brancheniveau, namelijk op het gebied van employability. Enkele jaren geleden werd het probleem manifest dat personeel te lang op één plaats bleef zitten. ZN heeft toen samen met de vakbonden informatiebrochures uitgegeven en een congres over dit onderwerp georganiseerd. Het project is voorspoedig verlopen. Er is veel informatie verspreid. Het project liep voorspoedig, totdat de arbeidsmarkt krappere werd en werknemers zelf van positie konden veranderen. Sinds die tijd zijn geen nieuwe acties ondernomen. ZN staat volledig achter het te sluiten convenant. Er zijn zorgen over de uitvoering, maar er is veel ambitie er iets van te maken.

Ook de vakbonden geven aan niet betrokken te zijn bij maatregelen op het gebied van werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie op sectorniveau. Wel worden bestuurders ingeschakeld voor advies aan bedrijven, bijvoorbeeld bij de opstelling van contracten met de arbodienst of het harmoniseren van de belangrijkste aspecten van het arbobeleid, dit meestal in verband met de fusies tussen en reorganisaties binnen de bedrijven. Doorgaans worden de vakbondsbestuurders ingeschakeld door de Ondernemingsraad. Soms worden ze ook ingeschakeld als bedrijven de CAO niet goed uitvoeren. Wat de vakbonden aanspreekt bij het arboconvenant, is dat nu eens op brancheniveau een invloed uitgeoefend gaat worden. De aanpak via de CAO's is vaak te gefragmenteerd. Het arboconvenant biedt een goede gelegenheid om de brancheaanpak vorm te geven.

Tot nu toe hebben de bezorgdheid van de branchepartijen over onderwerpen als werkdruk, RSI, ziekteverzuim en WAO-intrede in de branche, niet direct tot afspraken in de CAO geleid. Wel zijn maatregelen in de CAO opgenomen over de

uitvoering van meer formele regelingen, zoals de uitvoering van de wet Verbetering Poortwachter en de 34-urige werkweek en het daaraan gekoppelde jaaruren systeem. Dit laatste systeem maakt het mogelijk dat personeel in drukke tijden intensiever ingezet kan worden dan in rustige tijden. Het relatief hoge branchege-middelde voor het ziekteverzuim is echter nooit een reden op zich geweest voor aanvullende afspraken. Het bespreken ervan is wel onderdeel van het periodiek CAO-overleg, maar leidt niet tot afspraken. Men wil zich in het CAO-overleg niet teveel op het organisatieniveau begeven, is de mening van de branchepartijen. Wel was het hoge verzuimcijfer mede aanleiding voor het opnemen van de intentieverklaring voor het te sluiten arboconvenant in de CAO. Die behoefte werd bij alle partijen gevoeld. Er werd niet onderhandeld over dit onderdeel. Het hoorde er gewoon bij en de vakbonden en werkgevers hebben dus niets ingeleverd ten aanzien van het opnemen van dit onderwerp, althans wat betreft het komen tot een intentieverklaring.

8.1 Maatregelen ziekteverzuim: een nieuwe injectie

De vakbonden beoordelen de meeste verzuimmaatregelen uit tabel 3.3 als nuttig. Dit soort maatregelen moet naar hun mening binnen ieder bedrijf worden uitgevoerd. In het nieuw te starten traject van het arboconvenant moet deze verantwoordelijkheid daarom zeker ook niet van de organisaties overgenomen worden. Maatregelen moeten in principe van boven tot beneden in de organisaties gedragen worden. Van boven, omdat daar de beslissingen genomen worden. Van beneden, omdat ze anders niet uitgevoerd worden. Het is ook van belang voor het slagen van de maatregelen dat de Ondernemingsraden bij de besluitvorming betrokken worden en dat er een goede en brede communicatie over de te nemen maatregelen plaatsvindt. Bovendien is het nodig dat werknemers serieus genomen worden als ze tijdelijk even ziek zijn. Het is erg frustrerend dat je dan als probleem gezien wordt.

Verder zijn de volgende opmerkingen door de vakbonden gemaakt over de lijst met verzuimmaatregelen in tabel 3.3.

- Financiële prikkels zijn nuttig, maar alleen als ze positief zijn, Straffen werkt niet. Werknemers omzeilen de strafkortingen en werkgevers zien geen relatie tussen de straf en de begane overtreding, omdat die vaak te ver in de tijd uiteen liggen. Ze gaan dan gewoon door met het gestrafte beleid.
- Contracten met het hogere management en middenkader zijn in te voeren als onderdeel van het algemeen beleid in de organisaties. Fusies en overnames hebben vaak een nadelig effect op het functioneren van het management en

middenkader. Contracten kunnen dan opgenomen worden in het professionaliseringstraject.

- Wat reïntegratiemanagement betreft, ontbreekt het er nog wel eens aan dat mensen terug kunnen komen in de organisatie. Mogelijk zijn verbeteringen te bedenken en in te voeren via het arboconvenant.
- De inschakeling van een reïntegratiebedrijf is wel eens besproken tijdens het overleg over de CAO. Het moet in ieder geval een gecertificeerd bedrijf zijn of een bedrijf dat in de nabije toekomst gecertificeerd wordt. Overigens nemen de Zorgverzekeraars vaak een reïntegratiebedrijf waaraan het bedrijf gelieerd is. Ze hebben het onderdeel dan zelf in huis.
- Protocollen zijn bij uitstek geschikt om in het plan van aanpak van het convenant mee te nemen.
- Mediation en conflictbemiddeling is een mogelijkheid, maar altijd vrijwillig en met volledige keuzevrijheid van de werknemer. Mediation en conflictbemiddeling kunnen goed werken, mits de werkgever maar niet probeert hiermee de kantonrechter te omzeilen, bijvoorbeeld om aan te tonen dat al het nodige al gedaan is, terwijl bij het begin al vast staat dat men geen oplossing wil.
- Een informatie- en coördinatiepunt op het gebied van verzuimaanpak is typisch iets dat ZN kan gaan doen.
- Een arbeids- en revalidatiepool werkt vaak niet. Bovendien is de bedrijfstak voornamelijk nog regionaal georganiseerd, waardoor de reistijd van de toch al minder gezonde werknemers te lang wordt.
- De wet Verbetering Poortwachter is reeds in de CAO verwerkt.

Uit de interviews met de partijen blijkt dat Zorgverzekeraars de eigen *verzuimcijfers* niet graag wereldkundig maken. Geen van de geïnterviewde vakbondsvertegenwoordigers kent de gemiddelde verzuimcijfers van de sector. Sommigen kennen overigens wel verzuimcijfers van individuele bedrijven. De reden voor voorzichtig omgaan met de verzuimcijfers is dat Zorgverzekeraars deze cijfers als concurrentiegevoelig materiaal zien. Zij zien een hoog verzuimcijfer als een indicatie voor een niet goed functionerend bedrijf, is de ervaring van de vakbondsvertegenwoordigers. Een hoog verzuimcijfer is mogelijk teken van zwakte, die concurrerende organisaties tot marktacties zou kunnen verleiden in de regio's van de als zwak ingeschatte bedrijven.

Volgens de vakbonden is het zeker van belang een goede *kosten en batenanalyse* te maken, omdat veel managers niet geloven dat verzuim geld kost. Zij denken nog steeds dat het personeel geen productiefactor is. Inzicht hierin kun je bevorderen door de kosten van het verzuim voor de organisatie inzichtelijk te maken, niet alleen op personeelsniveau, maar ook op omzetsniveau. Zo is er een bedrijf met een

hoog verzuim, waar de klanten weglopen, omdat er te weinig personeel is dat vragen kan afhandelen.

Een *bevorderende* factor voor een verzuimbeleid is volgens de vakbonden alleen al het feit dat je er mee bezig bent en dat er goed en breed over gecommuniceerd wordt. Iedere werknemer moet weten dat de organisatie de aanpak van het verzuim belangrijk vindt. Bevorderende factoren voor het verzuim- en reïntegratiebeleid zijn volgens de vakbonden ook dat men een laag verzuimpercentage wil hebben en wil uitstralen een goede werkgever te zijn. Door een laag verzuim kan men bovendien kosten drukken.

Een *belemmerende* factor volgens de vakbonden is de scepsis bij het hogere management over de effectiviteit van de maatregelen. Bovendien voelt het personeel zich door de vele fusies en reorganisaties verloren in de organisatie, waardoor men vaak afhaakt. Dat veroorzaakt veel kortdurend verzuim. Ook is er toch nog vaak weinig controle op het verzuim. Vroeger waren de bedrijven klein en verliep de communicatie natuurlijk. Nu ze groot zijn geworden, heeft het management geen aandacht meer voor verzuim en allerlei andere werkgerelateerde factoren. Een belemmerende factor voor een goed verzuimbeleid is ook dat de sector werkt met afdelingsbudgetten, waardoor mensen buiten de boot vallen als ze niet in het juiste budget passen en managers proberen die werknemers te omzeilen.

Het gaat er volgens de vakbonden bij verzuimbeleid dus niet zozeer om wat je doet, als je maar iets doet. Je moet dan wel duidelijk laten zien dat je iets doet, zodat iedereen het ook ziet, anders helpt het niet. Er moeten heldere afspraken gemaakt worden. Verder is het van belang dat de maatregelen per bedrijf genomen worden, zodat ze zinvol in de bedrijfscultuur en de bedrijfsproblematiek ingepast kunnen worden.

8.2 Maatregelen werkdruk en werkstress: beter organiseren

De vakbonden stellen dat het van belang is op alle niveaus van tabel 5.3 maatregelen te nemen. Alle genoemde maatregelen leiden tot positieve opbrengsten, is hun ervaring. Alleen bij autonome taakgroepen gaat het vaak mis, stelt een vertegenwoordiger, omdat enkele werknemers dan de leiding op zich nemen en alsnog autoritaire baasjes worden. De invoering van autonome taakgroepen is overigens wel weer een goede aanpak in verband met het ontstaan van de grote bedrijven door de vele fusie, stelt een andere vertegenwoordiger. Werknemers voelen zich vaak verloren in de grote organisaties, krijgen eenzijdig werk en hebben geen verantwoor-

delijkheden meer. Taakgroepen bevorderen dan de onderlinge samenwerking en het gevoel er weer bij te horen. Ook het vastgeroest zitten is een stressfactor voor organisaties en werknemers. Het loslaten daarvan werkt stressverminderend, is de ervaring. Belangrijk is dan dat werknemers meer bevoegdheden krijgen en dat verantwoordelijkheden verschuiven van managers naar medewerkers. Taakgroepen zijn dan een goede oplossing.

De *aanpak op organisatieniveau* is volgens de vakbonden ook van belang, omdat de organisaties door de vele fusies en reorganisaties vaak geen goed ontwerp meer hebben. De ouderwetse aansturing van de leiding is daarbij een extra bron van stress. Dit laatste is terug te vinden bij afdelingen declaratieverwerking en callcenters. Bij de afdelingen declaratieverwerking is de aanvoer van steeds grote stapels declaratieformulieren op de hoeken van de bureaus berucht. Die blijven hoog omdat ze steeds opnieuw aangevuld worden. Bij de callcenters zetten de leidinggevenden de mensen onder druk door de softwarematige controle van de werkvoorraad. Een bron van werkstress is dan het centraal opgehangen beeldscherm, waarop voor iedereen leesbaar de enorme achterstand staat wat betreft de hangende telefoontjes. Overigens is het werk in de callcenters kennis-intensief aan de ene kant, maar ook erg monotoon aan de andere kant. De kennis-intensieve aard van het werk vereist investering in goede medewerkers. De monotone kant vereist afwisseling. Beiden komen vaak niet van de grond, waardoor het product achterblijft. Zo weigert men vaak samenwerking te regelen tussen front- en backoffice, waardoor men niet 's morgens kan bellen en 's middags nota's kan behandelen. Een dergelijke samenwerking zou iedereen, werknemer, bedrijf en klant ten goede komen.

Een belangrijk probleem is ook de onderlinge *concurrentieverhoudingen* die ontstaan door de *marktwerking* in de sector. Zo is personele uitwisseling op brancheniveau een maatregel die niet meer zal werken, omdat men niet wil dat personeel overstapt. Men heeft in de arbeidsovereenkomsten zelfs vaak een concurrentiebeding opgenomen. Er zijn overigens ook geluiden vanuit de vakbond dat het met de werkdruk bij de Zorgverzekeraars wel meevalt. Met name afwijkingen van de regelmatigheid worden als werkdruk ervaren, omdat men deze vorm van werkdruk niet zelf kan regelen in de hiërarchisch ingestelde bedrijven. Alles gaat met formuliertjes, regeltjes, etc.

Kosten en baten zijn wat de maatregelen werkdruk en werkstress betreft volgens de vakbonden lastig te meten. Werkdruk wordt vooral vastgesteld door middel van vragenlijsten. Dat is met name voor het management een probleem, omdat men niet wil uitgaan van mening van de werknemers. Het is daarom van belang de werkdruk goed inzichtelijk te maken.

Bevorderende factoren voor een goed werkdrukbeleid zijn volgens de vakbonden dat werknemers aandacht krijgen en zich serieus genomen voelen. Belemmerende factoren zijn dat er zo ongeveer elke drie jaar een reorganisatie komt, waardoor het beleid weer helemaal op z'n kop gezet wordt en dat werkdruk een moeilijk meetbare factor is. Het trainen van managers en middenkader is van belang omdat daarmee een professioneler verzuim en werkdrukbeleid opgezet kan worden.

8.3 Maatregelen RSI en beeldschermwerk: afwisseling van taken

De vakbonden geven aan dat veel van de in tabel 6.3 genoemde maatregelen gunstig zijn en meer opleveren op dan dat ze kosten. Dat is overigens niet de ervaring bij spraakherkenning en arm- en polssteunen. De ervaring leert dat dergelijke 'passieve' maatregelen vaak in de kast verdwijnen en daar ook blijven liggen. Met name voorlichting en training zouden een taak op brancheniveau kunnen zijn en er zou iets centraals afgesproken kunnen worden over pauzes en werktijden. Autonome taakgroepen zijn een mogelijkheid om taakvariatie te stimuleren.

Vanuit de vakbond komt ook de opmerking dat men in de branche erg in de maag zit met het Beeldschermbesluit. Flexibele werktijdregelingen, zoals de vierdaagse werkweek kunnen niet doorgaan, omdat het Beeldschermbesluit maar zes uur beeldschermwerk toestaat. Het besluit wordt dan ook niet echt nageleefd, vaak op uitdrukkelijk verzoek van de werknemers. Een belemmerende factor is ook dat werknemers wel negen uur per dag willen werken, maar geen extra pauzes willen. Bovendien willen de organisaties geen scheiding tussen front- en backoffice. Wat de knelpunten daarbij precies zijn is echter niet duidelijk. Door de typische aard van het werk is men mogelijk gewend aan sterke specialisatie.

Inzicht in de kosten en baten van RSI- en beeldschermmaatregelen zou volgens de vakbonden erg verhelderend werken. Werkgevers kunnen het zich niet permitteren dat werknemers uitvallen, omdat dit direct van invloed is op de bedrijfsresultaten.

8.4 Conclusies

De vier sociale partners in de sector zijn momenteel alleen betrokken bij het CAO-overleg en niet bij andere brancheactiviteiten. ZN heeft enige ervaring met een brancheaanpak in het verleden op het gebied van employability. Met name de vakbondsvertegenwoordigers geven hun mening over de mogelijkheden van een convenantaanpak op het gebied van ziekteverzuim, werkdruk en werkstress en RSI en

beeldschermwerk. Zij doen dat vooral vanuit hun ervaring met oplossingen van buiten de sector.

Wat de maatregelen op het gebied van de aanpak van het *ziekteverzuim* betreft zijn alle partijen van mening dat maatregelen vooral door de Zorgverzekeraars zelf uitgevoerd moeten worden. De vakbonden geven daarbij aan dat een breed draagvlak in de hele organisatie en een actieve rol van de Ondernemingsraad van belang zijn. Een punt van aandacht is het gebrek aan openheid rond de verzuimcijfers, omdat de Zorgverzekeraars deze getallen als concurrentiegevoelig materiaal zien. Een ander punt van aandacht is de rol van een goede kosten en batenanalyse, waardoor de werkgevers het personeel meer als productiefactor zouden gaan zien. De bonden vinden het vooral van belang dat organisaties met het verzuim bezig zijn en daarnaast laten zien dat ze het personeel belangrijk te vinden. De organisaties zijn in de loop van de jaren groter geworden, met als gevolg dat de communicatie minder goed verloopt. Mensen voelen zich daardoor verloren in de organisatie. Een stimulerende factor is ook dat organisaties door een laag verzuimpercentage willen uitstralen een goede werkgever te zijn. In ieder geval wordt met het updaten van de verzuimaanpak een nieuwe injectie aan het organisatiebeleid gegeven.

Bij de aanpak van *werkdruk en werkstress* is het volgens de bonden van belang dat op een paar algemene punten wordt gelet. Met name door de vele fusies en reorganisaties en de marktwerking in de sector speelt dat de organisaties groot zijn geworden, maar hun oude werkwijze gehandhaafd hebben. De aanpak op organisatie-niveau, waarbij de aard en het ontwerp van de werkzaamheden nauwkeurig wordt bekeken, is dan van belang. Vaak is die te ouderwets en bureaucratisch en niet op de werknemers afgestemd. Overigens is men het bij de vakbonden niet helemaal eens over het werken in taakgroepen, dat enerzijds autoritair gedrag van collega werknemers stimuleert, maar anderzijds een wapen kan zijn tegen de nadelige effecten van de schaalvergroting. Een oplossing is ook te vinden in het verder professionaliseren van de leidinggevenden. Het is van belang de maatregelen zodanig te nemen dat werknemers het gevoel hebben dat de organisatie iets doet. Het meten van werkdruk is overigens naast nuttig ook een punt van zorg, omdat die van oudsher wordt vastgesteld door de mening van werknemers te vragen. Leidinggevenden dan geneigd zijn dit niet te geloven.

Wat betreft de aanpak van *RSI en beeldschermwerk* stellen de bonden dat de meeste maatregelen werken. Een probleem is het Beeldschermbesluit, waardoor de inzet van personeel beperkt wordt. Meer afwisseling van taken zou daarom een goede oplossing zijn. Inzicht in de kosten en baten zou verhelderend werken, omdat werkgevers dan de inzet zelf kunnen beoordelen.

9 Maatregelen op brancheniveau: nieuw in de sector

Het gezamenlijk op brancheniveau organiseren van arbo- en andere op het personeel gerichte activiteiten is een situatie die minder vaak voorkomt dan men zou verwachten in een kleine sector als die van de Zorgverzekeraars, waar iedereen elkaar kent. Gezamenlijke acties worden formeel via de CAO afgesproken en leiden niet tot het organiseren van concreet beleid op sectorniveau. De sector heeft gekozen voor een raam-CAO, die veel ruimte openlaat voor de Zorgverzekeraars zelf om de algemeen geformuleerde afspraken naar behoefte in te vullen. Tijdens de interviews is uitdrukkelijk gevraagd naar wat men van het te sluiten arboconvenant verwacht en welke vorm van afspraken en samenwerking het best op de sector zouden passen. In dit hoofdstuk wordt een overzicht van de antwoorden gegeven van zowel de Zorgverzekeraars als van de sociale partners.

9.1 De toegevoegde waarde van een gezamenlijke aanpak is er zeker

Overduidelijk komt uit de antwoorden van de Zorgverzekeraars naar voren dat men over het algemeen geen tot weinig ervaring heeft met het organiseren van een gezamenlijk beleid ten aanzien van werkgerelateerde problemen op brancheniveau of op het niveau van meerdere organisaties. Wel zijn de Zorgverzekeraars aangesloten bij het arboplatform waarin ideeën onderling worden uitgewisseld. Een dergelijk overleg is er ook voor de personeelsmanagers. De Zorgverzekeraars zijn erg voorzichtig met het formuleren van maatregelen, mede omdat zij niet een te grote invloed van de brancheorganisaties wil.

De belangrijkste voordelen die de Zorgverzekeraars zien in een gezamenlijke aanpak op sectorniveau, hebben betrekking op de uitwisseling van kennis, informatie en ervaringen. Een ander voordeel dat de Zorgverzekeraars noemen is de mogelijkheid van een 'benchmark' voor belangrijke arbo-onderwerpen, zoals risicofactoren voor werkdruk, RSI, verzuim en arbeidsongeschiktheid. Daarnaast denken veel Zorgverzekeraars dat een gezamenlijke aanpak de 'achterblijvers' op arbogebied de mogelijkheid biedt om te leren van de 'koplopers' binnen de sector. Een aantal Zorgverzekeraars denkt dat een arboconvenant het arbobeleid van de Zorgverzekeraars en daarmee de gehanteerde kwaliteitseisen beter zal borgen. Dit kan op termijn het imago van de sector ten goede komen. Een ander praktisch voordeel dat

Zorgverzekeraars zien, is kostenreductie door een gezamenlijke inkoop van producten en diensten bij professionele organisaties.

De Zorgverzekeraars noemen een aantal verschillende activiteiten die kunnen worden ondergebracht in het arboconvenant. Onder andere worden genoemd het gezamenlijk opzetten en organiseren van trainingsactiviteiten, het geven van workshops en het organiseren van voorlichting en themadagen over arbo-onderwerpen. Hierbij willen zij de nadruk leggen op preventieve beleidsmaatregelen en op de effectiviteit van beleidsmaatregelen. Daarnaast is behoefte aan een platform of informatie-desk waar Zorgverzekeraars terecht kunnen met vragen over arbo-onderwerpen.

Een aantal Zorgverzekeraars staat naast positief ook sceptisch tegenover de toegevoegde waarde van een arboconvenant. Kleinere Zorgverzekeraars zien relatief weinig voordelen in een gezamenlijke aanpak omdat zij met een andere problematiek te maken hebben dan grotere verzekeraars. Daarnaast ervaart een aantal Zorgverzekeraars het arboconvenant als van buitenaf opgelegd en daarom als weinig kansrijk.

Wat *Zorgverzekeraars Nederland* aanspreekt is dat een aanpak op brancheniveau nauw aansluit op hun bestaansredenen: Zorgverzekeraars bij elkaar brengen en het stimuleren en faciliteren van de ontwikkelingen in de branche. Daarbij wil Zorgverzekeraars Nederland nauwkeurig naar de achterban luisteren.

Voor *de vakbonden* is de toegevoegde waarde van een arboconvenant dat de organisaties in de sector op effectieve wijze van elkaar kunnen leren. De meerderheid van de bedrijven in de sector denkt het beter te doen dan de concurrent. Door samenwerking binnen het convenant kan dit beeld mogelijk onderuit gehaald en bijgesteld worden, is de verwachting. Er is volgens de vakbonden nog veel te doen in de sector. De rol van de brancheorganisaties is 'de trein in beweging te krijgen'. Dit kan gebeuren door meetbare doelen te stellen. Hierdoor wordt de aanpak minder vrijblijvend en zijn Zorgverzekeraars meer geneigd de doelen na te streven.

9.2 De rol van de BBC: balanceren tussen sturen en loslaten

De rol van de brancheorganisaties in de Branche Begeleidingscommissie wordt door de Zorgverzekeraars voorzichtig geformuleerd. Men heeft weinig behoefte aan een sterke sturing van bovenaf, is de algemene mening. Er is echter geen strikte uniformiteit onder Zorgverzekeraars ten aanzien van de rol die zij willen toebedelen aan de brancheorganisaties. De meeste Zorgverzekeraars zien slechts een advi-

serende en faciliterende rol weggelegd voor deze organisaties, zoals zorgen voor en het (in de CAO) vastleggen van gezamenlijke afspraken op brancheniveau, het verspreiden van kennis en ervaringen en het communiceren hierover. Grote Zorgverzekeraars zien een meer sturende en toetsende rol voor de brancheorganisaties weggelegd. De kleinere Zorgverzekeraars willen juist geen invloed van buitenaf.

De brancheorganisaties zijn van hun kant eveneens voorzichtig met het formuleren van hun rol in het traject. Zij zijn zich ten volle bewust van het gegeven dat de CAO in feite een raam-CAO is, die een de verantwoordelijkheid voor het te ontwikkelen beleid al jaren lang bij de organisaties legt. De raam-CAO geeft de ondernemingen veel ruimte zelf beleid te voeren en mede daardoor zijn de Zorgverzekeraars niet gewend van bovenaf aangestuurd te worden. Maatregelen op sectorniveau dienen daarom zodanig uitgevoerd te worden dat ze een toegevoegde waarde hebben bovenop het eigen beleid van de ondernemingen.

Vanuit de vakbonden komt echter ook het geluid dat men er tegen is dat de Branche Begeleidingscommissie in het geheel niet stuurt. De Branche Begeleidingscommissie moet weten wat er gaande is en wat de bedrijven gaan doen, aldus de vakbonden. De Branche Begeleidingscommissie zou met name een soort raad van toezicht moeten zijn. Ondernemingen kunnen dan hun eigen traject uitstippelen. Dat is logisch omdat ondernemingen en ondernemingsraden veel eigen expertise en kennis hebben. Het is daarom van belang dat de Ondernemingsraden en Raden van Bestuur of Directies in de ondernemingen vooral hun eigen dynamiek ontwikkelen voor het inpassen van het (toekomstig) arbobeleid in het ondernemingsbeleid. Kleine organisaties dienen hierbij ondersteund te worden, omdat ze onvoldoende personele capaciteit (staffunctionarissen) hebben om iets te ontwikkelen.

Een voorbeeld van de mogelijke rol van de brancheorganisatie is de aanpak van het ziekteverzuim. Het verzuimpercentage binnen de sector is relatief hoog en er zijn veel problemen bij de uitvoering van de Wet REA. De Zorgverzekeraars doen echter al veel op dit gebied en het is onwaarschijnlijk dat zij de verantwoordelijkheid voor verzuim en vroegtijdige reïntegratie van medewerkers niet op zich nemen. Daarom moet bij de aanpak op sectorniveau de vraag voorop staan of de genomen maatregelen wel een goede doorsnede zijn van de maatregelen die de sector nodig heeft. Het is van belang dat de Branche Begeleidingscommissie de aandacht van de bedrijven op de juiste zaken richt en voorlichting geeft over mogelijke aanpakken.

Bij het sluiten van het convenant is het dus van belang dat de bedrijven zelf hun eigen identiteit behouden en zelf verantwoordelijk blijven voor de concrete uitvoering. Op brancheniveau kunnen de algemene lijnen worden uitgewerkt. Het arbo-

convenant zou net als de CAO een raamconvenant moeten zijn. Er zijn veel cultuurverschillen tussen de bedrijven, waardoor de aanpak op bedrijfsniveau de beste is. Andersom moet het allemaal ook niet te vrijblijvend zijn, omdat er dan niets gebeurt. Er moet een kader komen, waarbij iedereen zich verplicht voelt aan de slag te gaan. Van belang is ook de rol van de ondernemingsraad. Vergelijkende cijfers zijn essentieel om (tussentijds) op brancheniveau te kunnen sturen. Dit betekent dat ondernemingsraden op bedrijfsniveau moeten kunnen sturen met cijfers. Dit is momenteel niet overal het geval. Tussentijdse evaluatie en bijstelling van het beleid op convenantniveau zijn daarom nodig op branche- en bedrijfsniveau.

9.3 Randvoorwaarden: aansluiten bij de huidige cultuur in de sector

De randvoorwaarden voor het slagen van het arboconvenant worden door de vijftien Zorgverzekeraars voorzichtig geformuleerd. Men ziet een goede communicatie naar de achterban gedurende het hele traject, het creëren van voldoende draagvlak onder alle Zorgverzekeraars en het stellen van realistische en haalbare doelen, als belangrijke voorwaarden voor het slagen van het arboconvenant. Een concreet voorbeeld van goede communicatie is het voortdurend en snel informeren van de hele sector over behaalde successen. Om aan bovengenoemde randvoorwaarden te voldoen moeten de Zorgverzekeraars naar eigen zeggen periodiek met elkaar overleggen, gezamenlijk de knelpunten van prioriteiten voorzien en frequent en helder communiceren met de achterban. Een andere randvoorwaarde die genoemd wordt, is dat rekening gehouden wordt met verschillen tussen Zorgverzekeraars in personeelsomvang, bedrijfscultuur en werksituatie. Het arboconvenant moet daarom volgens de meerderheid van de organisaties niet dwingend maar ondersteunend zijn. Individuele Zorgverzekeraars kunnen dan zelf de zeggenschap houden over de te nemen maatregelen. Een andere randvoorwaarde is dat voldoende tijd en middelen moeten worden geïnvesteerd. Hierbij dient goed gebruik te worden gemaakt van de beschikbare subsidies.

Partijen binnen de Branche Begeleidingscommissie zien hun rol in het arboconvenant vooral in het ondersteunen van wat er al ontwikkeld is bij de Zorgverzekeraars. Maatregelen moeten aansluiten en het gevoerde beleid en moeten dus maatwerk blijven, dat ingepast wordt in het bestaande beleid van de Zorgverzekeraars. Bovendien is het geld dat geïnvesteerd wordt in feite het geld van de branche zelf. Bij de aanpak op brancheniveau is er behoefte aan draagvlak en steun vanuit de achterban. Scholing en communicatie op het gebied van arbeidsomstandigheden en verzuimaanpak is nodig, evenals het organiseren van de medezeggenschap en het

mobiliseren van de directies. De brancheorganisaties kunnen met name ingeschakeld worden bij het communiceren naar de achterban.

Met name de vakbonden zien dat aan een aantal belangrijke bevorderende factoren reeds is voldaan. Er bestaat al een actieve cultuur binnen de sector om iets aan het verzuim te doen. Daarnaast heeft de medezeggenschap over het algemeen een duidelijke rol bij de Zorgverzekeraars, staan arbo-onderwerpen vaak bovenaan de agenda en is er in de ondernemingsraden veel expertise aanwezig. Een andere gunstige voorwaarde is dat de sector sterk op zorg voor anderen is ingesteld (zorgcultuur). Zorgverzekeraars voelen dan ook de plicht om goede dingen voor het personeel te regelen volgens de geïnterviewde vakbonden en functionarissen. Bovendien is er vrij veel geld in de sector beschikbaar voor maatregelen voor het personeel. In deze sector heerst dan ook een heel andere sfeer dan bij de grote verzekeringsmaatschappijen en banken, die veel zakelijker met het personeel omgaan.

9.4 Risicofactoren: men moet het wel serieus nemen en echt willen

Zorgverzekeraars zien een gebrek aan draagvlak als een belangrijke risicofactor voor de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van een gezamenlijk beleid op brancheniveau. Factoren die het draagvlak negatief beïnvloeden zijn volgens hen vrijblijvendheid ten aanzien van de gemaakte afspraken en politieke belangentegenstellingen. Dergelijke belangentegenstellingen kunnen ontstaan tussen Zorgverzekeraars en brancheorganisaties enerzijds en Zorgverzekeraars die elkaar als concurrent zien anderzijds. Een gebrek aan draagvlak kan leiden tot uitval van Zorgverzekeraars. Hierdoor kan de geloofwaardigheid van de sector naar de buitenwereld toe beschadigd raken.

Een andere risicofactor die Zorgverzekeraars zien is dat in het arboconvenant de nadruk teveel wordt gelegd op inzet van instrumenten in plaats van op aanpak van de oorzaken van problemen. Ook noemt een aantal Zorgverzekeraars bureaucratie en traagheid in de besluitvorming en uitvoering van maatregelen als risicofactor. Tot slot kunnen gebeurtenissen buiten de invloed van het arboconvenant, zoals fusies, reorganisaties en andere versturende gebeurtenissen de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van een gezamenlijk beleid op brancheniveau negatief beïnvloeden.

Partijen in de Branche Begeleidingscommissie zien eveneens verschillende risicofactoren. De communicatie met de achterban is een reeds bestaand punt van aandacht en zal dat gedurende het hele traject moeten blijven. De diversiteit van de organisaties en het niveau waarop zij arbobeleid bedrijven is eveneens een punt van

aandacht. Daar komt bij dat de partijen zelf weinig 'knowhow' hebben op de betreffende gebieden. arbobeleid spreekt ook lang niet iedereen in de leiding van de bedrijven aan, zeker niet in financieel opzicht. De rol van de leiding binnen organisaties moet dan ook zorgvuldig bekeken worden. Een andere risicofactor volgens de vakbonden is de stroperigheid in de sector wat betreft het nemen van maatregelen, de doorvoering van bedrijfsmatige veranderingen en wat betreft het ontwikkelen van nieuwe producten. ZN heeft in dit opzicht soms een afwachtende houding naar de bedrijven.

Een andere risicofactor is de gereserveerde houding van directies, raden van bestuur en managers tegenover het arboconvenant. Dit is mogelijk gegroeid vanuit het verleden, stellen de vakbonden. Vroeger was er een omvangrijke CAO, waarin vrijwel alles geregeld was. In de laatste tien jaar is dat teruggedrongen en is er sprake van een raam-CAO, waarin alleen algemene en de belangrijkste zaken geregeld zijn. De organisaties hebben nu veel ruimte om zelf het arbeidsbeleid vorm te geven. Men is er dus op gespist niet teveel zaken met anderen te regelen. Een andere reden voor de enigszins gereserveerde houding is, volgens de vakbonden, de toegenomen concurrentie tussen bedrijven in de sector. Vroeger was de sector regionaal verdeeld, terwijl vandaag de dag verzekeren in november van ieder jaar kunnen overstappen van de ene naar een andere Zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars maken dan ook veel reclame in de media.

De vakbonden vragen ook aandacht voor de gevolgen van de vele fusies, overnames en reorganisaties in verband met de huidige marktwerking. Vroeger waren de ziekenfondsen, waaruit de Zorgverzekeraars afkomstig zijn, regionaal georganiseerd. Dat is nu niet meer zo en om te overleven worden bedrijven overgenomen of nemen ze andere bedrijven over. Een groot probleem daarbij is dat de bedrijven steeds groter worden, maar het ontwerp van de organisatie nog is ingericht vanuit de typische aard van kleine bedrijven. Er is nog weinig oog voor bedrijfsmatig werken en goed leiding geven. Dit leidt tot stressproblematiek. Cursussen en trainingen voor leidinggevenden zijn daarom gewenst. Een ander probleem, hieraan gerelateerd, is dat de sector bestaat uit organisaties die sterk hiërarchisch zijn ingesteld. Voor het communicatietraject betekent dit dat de Raden van Bestuur beslissingen kunnen vertragen en/of tegenhouden. Dit is anders bij de gewone verzekeraars, waar stafdiensten meer beslissingsbevoegdheden hebben.

Een andere risicofactor die genoemd wordt is dat slechts twee tot drie procent van de totale kosten van de sector personele loonkosten zijn, de rest is omzet. Dat zou Zorgverzekeraars ertoe kunnen verleiden de inzet van de arbeid als niet relevant te zien. Echter wat dan over het hoofd gezien wordt is dat de inzet van de arbeid van

grote invloed is op de kwaliteit van de dienstverlening en daardoor de omzet van de organisaties. Slecht afgewerkte klantcontacten leiden tot ontevreden klanten, die dan mogelijk naar de concurrent gaan voor een betere dienstverlening. In dit kader is een hoog ziekteverzuim een probleem, dat leidt tot veel werkdruk. Indien geen oplossingen bedacht worden, leidt dat tot minder beschikbare tijd van het personeel voor de klant. Kortom: de aard en de inzet van het personeel heeft meer effecten dan op de twee tot drie procent loonkosten in de sector. Dit probleem werd door de partijen zeker onderkend.

9.5 Conclusies

De organisaties in de sector hebben veel behoefte om het beleid ten aanzien van de werknemers grotendeels zelf uit te voeren. Dat gebeurt overigens al jaren en het gevolg is dat men niet veel ervaring heeft met de uitvoering van gezamenlijke activiteiten op sectorniveau en daar ook kritisch tegenover staat. De toegevoegde waarde van een gezamenlijk beleid op brancheniveau ziet men vooral in het uitwisselen van kennis en ervaringen, het uitwisselen van cijfermateriaal door middel van een benchmark, het leren van koplopers, het stellen van kwaliteitseisen aan de gezamenlijke arbozorg, het samen inkopen van producten en diensten en het samen organiseren van trainingen en workshops. Van belang is dat de gezamenlijke aanpak niet opgelegd wordt en dat de identiteit van de organisaties gehandhaafd blijft. Het belang van ZN is vooral een goede dienstverlening op brancheniveau te realiseren. Vakbonden zien het leren van elkaar als een belangrijk doel van de gezamenlijke aanpak.

De rol van de brancheorganisaties wordt vooral als adviserend en faciliterend gezien met daarin het vastleggen van gezamenlijke afspraken op brancheniveau, het verspreiden van kennis en ervaringen en het communiceren hierover. Weinig Zorgverzekeraars zien een sturende en toetsende rol voor de brancheorganisaties weggelegd. De brancheorganisaties bevestigen dit en vinden dat maatregelen op sectorniveau een toegevoegde waarde moeten hebben bovenop het eigen beleid van de ondernemingen. De vakbonden zien echter wel de noodzaak van een enigszins sturende rol op brancheniveau in, omdat anders deelname aan een gezamenlijk beleid te vrijblijvend wordt. Het ziekteverzuim op brancheniveau is bijvoorbeeld relatief hoog en het lukt klaarblijkelijk niet dit alleen met beleid op organisatieniveau aan te pakken. Op brancheniveau kunnen bijvoorbeeld algemene beleidslijnen uitgezet worden, waarbij via stuurcijfers en het versterken van de rol van ondernemingsraden een meer generiek beleid gevoerd kan worden. Met name kleine organisaties kijken anders tegen een enigszins sturende rol van brancheorganisaties aan.

Zij zijn beducht voor een dominerende rol van de grote organisaties. Echter, het zijn met name de kleinere Zorgverzekeraars die volgens de vakbonden en grote Zorgverzekeraars onvoldoende personele capaciteit hebben voor het ontwikkelen van nieuw beleid en daarom meer steun kunnen gebruiken.

Belangrijke voorwaarden voor het slagen van het arboconvenant zijn volgens de Zorgverzekeraars: een goede communicatie met de achterban tijdens het hele traject, het creëren van voldoende draagvlak onder alle Zorgverzekeraars en het stellen van realistische en haalbare doelen. Periodiek overleg, gezamenlijk knelpunten van prioriteiten voorzien en frequent en helder communiceren met de achterban zijn daarbij belangrijke randvoorwaarden, evenals het rekening houden met de verschillen tussen Zorgverzekeraars in personeelsomvang, bedrijfscultuur en situatie. Het arboconvenant moet niet dwingend maar juist ondersteunend zijn. Tijd en middelen moeten worden vrijgemaakt. Partijen zien hun rol vooral in het ondersteunen van het bestaande beleid. Er is veel expertise bij directies, ondernemingsraden, P&O en arbocoördinatoren. Een andere belangrijke voorwaarde is dat de sociaal georiënteerde zorgcultuur binnen de sector meer wordt benadrukt. Dit komt het imago van de sector zowel intern als naar buiten toe ten goede.

Een belangrijke succesfactor is het creëren van draagvlak. Draagvlak kan wegval- len door factoren zoals een te grote vrijblijvendheid, bureaucratie, stroperigheid, belangentegenstellingen, concurrentieverhoudingen en marktwerking. Dat kan niet alleen het beleid in de organisaties, maar ook het aanzien van de sector schaden. Ook is het van belang te kijken naar de aanpak van de bron van de problemen in plaats van teveel te willen repareren. Vakbonden maken zich vooral zorgen over de wat gereserveerde houding van de bedrijven naar de branchepartijen toe, die ontstaan is door de raam- CAO's en de onderlinge concurrentieverhoudingen. Door de schaalvergroting van de organisaties is de bedrijfsvoering achtergebleven, waardoor het inschakelen van Directies en Raden van Bestuur een belangrijke voorwaarde voor het succes van het arboconvenant zal zijn. Het moet duidelijk gemaakt worden dat het personeel de belangrijke productiefactor is in de organisatie, die de organisatie tot bloei kan brengen. Dat kan alleen als het werk goed georganiseerd is.

10 Conclusies en aanbevelingen

In de voorgaande hoofdstukken is een overzicht gegeven van de risico's bij werknemers en de maatregelen die Zorgverzekeraars nemen op het gebied van werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie. Tevens is ingegaan op de mogelijkheden die Zorgverzekeraars en branchepartijen zien voor het afspreken van maatregelen door middel van een arboconvenant. Daarbij is steeds geprobeerd een zo feitelijk mogelijk overzicht en niet teveel commentaar te geven. Wel is steeds aan het einde van de hoofdstukken drie tot en met zes een overzicht te geven van mogelijke maatregelen. In dit hoofdstuk worden meer algemene conclusies getrokken en wordt gekeken naar de mogelijkheden voor een aanpak van risico's door middel van een arboconvenant. Begonnen wordt met een samenvatting en bespreking van de aangetroffen risico's vanuit de onderzoeksvraagstelling. Daarna volgt een samenvattende bespreking van de aangetroffen maatregelen en de bevorderende en belemmerende factoren bij het sluiten van een arboconvenant. Tenslotte wordt een schets gegeven voor het uitzetten van een convenanttraject.

10.1 Samenvatting en bespreking van de aangetroffen risico's

Voor het nagaan van de verschillende risico's op het gebied van werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie zijn door de Branche Begeleidingscommissie van het arboconvenant twee vragen gesteld (zie paragraaf 1.3). Deze vragen zijn beantwoord door middel van een onderzoek onder de werknemers. Het onderzoek vond plaats met behulp van een internetenquête. Alle werknemers in de vijftien bedrijven in de sector zijn benaderd voor deelname aan de enquête. De internetenquête werd aangevuld met een schriftelijke enquête, indien de werkgever daartoe verzocht. In totaal 1480 werknemers in negen van de vijftien bedrijven in de sector namen aan het onderzoek deel, wat een respons van 12% opleverde. De respons en deelname van bedrijven blijkt voldoende te zijn voor het verkrijgen van een goed beeld van de sector wat betreft de aanwezige risico's. Nadere analyse laat zien dat het gaat om een representatief onderzoek, op basis waarvan algemeen geldende uitspraken voor de sector Zorgverzekeraar gedaan kunnen worden.

Het onderzoek is opgezet aan de hand van vragen die gesteld zijn door de Branche Begeleidingscommissie (zie paragraaf 1.3). De eerste vraag is: 'Wat is de omvang

van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI in de sector Zorgverzekeraars? Geef de omvang weer in aantal personen en splits uit naar relevante groepen.' Het antwoord op deze vraag bestaat uit meerdere onderdelen.

- De omvang van het arbeidsrisico werkdruk is dat 13% van de populatie te maken heeft met een onverantwoord hoge werkdruk, waarvan men niet tijdig herstelt.
- Het aantal blootgestelde werknemers is daarmee 1621, uitgaande van een totaal aantal werknemers van 12472 in de sector (zie tabel 2.2).
- Verschillende werknemersgroepen zijn specifiek aan een hoge werkdruk blootgesteld: vrouwen, ouderen boven de 55 jaar, werknemers met structureel overwerk en callcenter medewerkers.
- De omvang van het arbeidsrisico RSI is dat 10% van de werknemers zich in de afgelopen drie maanden ziek meldde als gevolg van RSI-klachten (klachten over nek, schouders, armen, polsen, handen en/of vingers).
- Het aantal blootgestelde werknemers is daarmee 1247, uitgaande van een totaal aantal werknemers van 12472 in de sector (zie tabel 1.1).
- De volgende werknemersgroepen zijn specifiek aan een hoog RSI-risico blootgesteld: vrouwen, jongeren onder de 25 jaar, werknemers met structureel overwerk en werknemers in ondersteunende en administratieve beroepen en in callcenters.
- Daarnaast speelt dat in totaal 37% van de werknemers in de afgelopen drie maanden serieus last had van RSI-klachten.

De algemene conclusie die getrokken kan worden uit de berekende risicocijfers is dat werknemers in de sector Zorgverzekeraars relatief veel risico lopen op het ontstaan van problemen die gerelateerd zijn aan werkdruk en RSI door beeldschermwerk. In totaal 13% van de werknemers in de sector heeft problemen met de werkdruk en 10% met RSI. Hoewel het risico op werkdruk lager ligt dan de 14,9% voor de Nederlandse beroepsbevolking en ongeveer op het niveau ligt van de sector Banken (12,5%), is het cijfer op zich zorgelijk te noemen. Klaarblijkelijk heeft 13% van de werknemers een zodanig hoge werkdruk, dat dit niet leidt tot voldoende herstel. De kans is groot dat deze werkdruk op den duur langdurig ziekteverzuim en instroom in de WAO veroorzaakt. Voor RSI door beeldschermwerk geldt dat in totaal 10% van de werknemers risico's loopt op dit gebied. Dit is het percentage werknemers dat zich altijd, vaak of soms ziek heeft gemeld in de afgelopen drie maanden als gevolg van RSI-klachten. Dit percentage is hoger dan het percentage van de banken (6,6%) en voor Nederland als geheel (6,3%), maar ook de absolute hoogte doet vermoeden dat hier een probleem speelt. Bovendien speelt dat 37% van de werknemers in de afgelopen drie maanden serieuze RSI-klachten had. Opvallend is ook dat verschillende risicogroepen een hoog werkdruk- én een hoog

RSI-risico hebben. Het gaat hier om de vrouwen, werknemers met structureel overwerk en callcenter medewerkers.

De tweede vraag van de Branche Begeleidingscommissie was: 'Wat is de omvang van het ziekteverzuim en de WAO-instroom in de sector? Geef aan welk deel het gevolg is van de arbeidsrisico's werkdruk en RSI.' Het antwoord op deze vraag bestaat weer uit meerdere onderdelen.

- De omvang van het ziekteverzuim is 7,3% van de totale arbeidscapaciteit in de sector. Dit ziekteverzuimpercentage is vastgesteld door Vektis, het landelijk informatiecentrum van de Zorgverzekeraars.
- Het verzuim dat het gevolg is van het arbeidsrisico werkdruk is 17% van alle ziekteverzuim in de sector.
- Het verzuim dat het gevolg is van het arbeidsrisico RSI is 12% van alle ziekteverzuim in de sector. Dit is het percentage verzuim dat ontstaat door computeren repeterend werk.
- De omvang van de WAO-instroom ligt naar alle waarschijnlijkheid rond de 1% van het totaal aantal medewerkers in de sector. Dit percentage is gebaseerd op verschillende schattingen.
- De WAO-instroom door werkdruk is vastgesteld op 40%. Dit is het percentage 52-weeks verzuim dat gerelateerd is aan werkdruk en werkstress.
- De WAO-instroom door RSI-klachten is 30%. Dit is het percentage 52-weeks verzuim dat gerelateerd is aan langdurig dezelfde handelingen verrichten en langdurig achter de computer werken.

Ook aan de hand van het antwoord op deze tweede vraag kan dus geconcludeerd worden dat er sprake is van een probleem. Een gemiddelde van 7,3% ziekteverzuim betekent dat dagelijks gemiddeld 910 van de 12472 werknemers in de sector niet op het werk aanwezig zijn vanwege ziekte. Daarnaast verdwijnt jaarlijks nog eens 1,18% van de werknemers geheel of gedeeltelijk uit de sector door arbeidsongeschiktheid (147 medewerkers). In beide gevallen is een relatie met de problematiek rond werkdruk en RSI aangetroffen.

Wat betekent dit nu voor de streefcijfers in het arboconvenant? In ieder geval kunnen de genoemde percentages direct vertaald worden naar kwantitatieve doelstellingen. De omvang daarvan moet door de sector zelf beoordeeld worden, maar een reductie van de problematiek zal zeker ook tot gunstige financiële resultaten leiden. Eén procentpunt minder verzuim laat zich op sectorniveau bijvoorbeeld direct vertalen in gemiddeld 125 jaarsalarissen en dat zijn doorgaans niet de enige kosten van het verzuim. Zo zijn er bijvoorbeeld ook minder zichtbare kosten voor vervanging van het zieke personeel, verlies aan ontevreden klanten en extra uitval van

personeel door meer werkdruk in verband de uitgevallen collega's. Het terugdringen van het ziekteverzuim gaat dan ook gepaard met meer winst voor werknemers en de organisaties.

Bij het vinden van oplossingen voor de werkdruk en RSI problematiek gaat het in de eerste plaats om oplossingen in termen van (1) het verminderen van de werkbelasting door een te hoog werkaanbod of te weinig regelmogelijkheden en (2) het terugdringen en/of verbeteren van het beeldschermwerk. Het onderzoek laat zien dat de verdeling van risico's over de verschillende werknemersgroepen ongelijk is en dat specifieke groepen meer risico lopen. Een dubbele strategie is dan van belang bij het nemen van convenantmaatregelen. Maatregelen moeten genomen worden ten aanzien van de problematiek van specifiek vastgestelde risicogroepen, gecombineerd met een algemene aanpak, omdat ook in de sector als geheel de werkdruk en de omvang van het beeldschermwerk te hoog is. In het convenant is het daarom van belang een combinatie van algemene en doelgroep gerichte maatregelen te formuleren. De algemene maatregelen komen in de volgende paragrafen aan de orde, maar nu is al duidelijk dat de risico's en risicogroepen per bedrijf sterk verschillen. Met name op bedrijfsniveau zal een grote inbreng verwacht worden bij het verder vaststellen van de maatregelen gericht op de specifieke risico's en risicogroepen.

10.2 Samenvatting en bespreking van de aangetroffen maatregelen

De Branche Begeleidingscommissie heeft in totaal vier vragen gesteld over maatregelen die in de sector Zorgverzekeraars genomen worden op de gebieden werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie (zie paragraaf 1.3). Deze vragen zijn beantwoord door middel van interviews met alle vijftien werkgevers in de sector. Daarvoor zijn gesprekken gehouden bij de bedrijven met vertegenwoordigers van de afdelingen Personeel en Organisatie en met andere betrokken functionarissen, voorzover deze bij de maatregelen betrokken zijn. Het beeld dat uit de interviews naar voren kwam was dat de Zorgverzekeraars momenteel al veel doen, maar dat aanvullende maatregelen zeker noodzakelijk zijn.

De vragen drie en vier uit paragraaf 1.3 kunnen gelijktijdig beantwoord worden, omdat ze aan elkaar gerelateerd zijn. Vraag drie luidde: 'Welke maatregelen worden momenteel in de sector ondernomen om ziekteverzuim en WAO-instroom als gevolg van RSI en werkdruk tegen te gaan?' Vraag vier was: 'Wat is de stand van zaken met betrekking tot deze maatregelen in vergelijking met de stand van de wetenschap zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage van TNO en SKB?'

De volgende antwoorden kunnen gegeven worden ten aanzien van werkdruk maatregelen in de bedrijven.

- Er worden in de bedrijven relatief veel maatregelen genomen op het gebied van het indammen van de werkdruk. Geen van de bedrijven heeft echter een systematisch werkdruk beleid in de organisatie ingesteld.
- Uit de vergelijking met de betreffende uitgave van de stand van de wetenschap blijkt dat bij maatregelen op het gebied van de werkdruk vooral maatregelen worden genomen die gericht zijn op het verlichten van de werkdruk van individuele werknemers of groepen van werknemers. Het gaat dan om maatregelen als het inspelen op problemen in de privé-situatie van werknemers, individuele aanpassing van de werksituatie en het weerbaar maken van werknemers.
- Ook maatregelen gericht op het verbeteren van de bestaande werksituatie komen relatief vaak voor. Daarbij moet gedacht worden aan activiteiten als functioneringsgesprekken, werkoverleg en flexibele werk en werktijdarrangementen.
- Minder bedrijven nemen maatregelen gericht op het herontwerp of de aanpassing van het primaire proces of het aanpassen van de personele inzet. Ongeveer de helft van de bedrijven heeft ervaring met dit type maatregelen.
- Er worden in slechts beperkte mate werkdruk maatregelen op brancheniveau genomen.

Ten aanzien van RSI door beeldschermwerk kunnen de volgende conclusies getrokken worden.

- Er worden in de bedrijven relatief veel maatregelen genomen op het gebied van het aanpakken van RSI. Tweederde van de bedrijven heeft een systematisch beleid op dit gebied ingesteld.
- Uit de vergelijking met de betreffende uitgave van de stand van de wetenschap blijkt dat bij maatregelen op het gebied van de RSI vooral maatregelen genomen worden die gericht zijn op het verbeteren van de situatie van de individuele werknemer of kleine groepen van werknemers.
- Maatregelen die door nagenoeg alle Zorgverzekeraars toegepast worden richten zich dus vooral op de situatie van de individuele werknemer. Het gaat dan om maatregelen als het zorgen voor goed meubilair (in hoogte verstelbare stoelen en bureaus), een goede werkplekinstelling en werkomgeving en voorlichting over RSI en de mogelijkheden die men heeft om de risico's te verminderen.
- Organisatorische maatregelen, zoals taakverbreding en/of taakverrijking, beperken van de werklast (door uitbreiding personeel of uitbesteden van werk) en vergroten van het aantal pauzes (door middel van pauzesoftware) worden wat minder, maar toch nog relatief vaak toegepast.

De vragen vijf en zes kunnen eveneens gelijktijdig beantwoord worden, omdat ze met elkaar samenhangen. De vijfde vraag luidt: 'Welke maatregelen worden nu in de sector ondernomen om reïntegratie van zieke werknemers te bevorderen? De zesde vraag gaat weer over de stand der wetenschap: 'Wat is de stand van zaken met betrekking tot reïntegratie in vergelijking met de stand van de wetenschap zoals bepaald in de brancheoverstijgende rapportage van Bureau AS/tri?' De volgende antwoorden kunnen worden gegeven.

- Er worden veel basismaatregelen genomen op het gebied van verzuimbeleid. Aanvullende maatregelen komen minder vaak voor, maar zijn wel in een aantal bedrijven aanwezig. Alle bedrijven hebben een systematisch verzuimbeleid.
- Uit de vergelijking met de betreffende uitgave van de stand van de wetenschap blijkt dat alle bedrijven maatregelen toepassen als een procedure voor de ziekmelding, verzuimcontrole, een protocol voor verzuimbegeleiding, een verzuimregistratie op bedrijfsniveau en een Sociaal Medisch Team. Dit zijn de basisvoorwaarden voor een goed verzuimbeleid.
- Het merendeel van de Zorgverzekeraars werkt met reïntegratiemanagement of schakelt een reïntegratiebedrijf in bij langdurig verzuim van medewerkers.
- Protocollen voor het ziekteverzuim dat ontstaat door klachten ten aanzien van houding en beweging, RSI en psychosociale factoren worden door slechts drie bedrijven toegepast.
- Wat betreft de handhaving van de verschillende maatregelen, geeft ongeveer de helft van de Zorgverzekeraars aan dat er via contracten afspraken gemaakt worden met de managers over de aanpak van het verzuim.
- Er wordt nauwelijks gewerkt met financiële prikkels en straffen.

Vervolgens wordt een samenvatting en bespreking van de resultaten gegeven van de inventarisatie van maatregelen, waarbij het beleid en de meningen in de organisaties ten aanzien van de aanpak van werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie met elkaar vergeleken worden.

Systematisch beleid alleen bij de aanpak van het verzuim

Alleen een systematisch beleid ten aanzien van het terugdringen van het ziekteverzuim is vrijwel bij alle Zorgverzekeraars aanwezig. Dit beleid is gekoppeld aan het verminderen van de WAO-instroom, waarvoor de Zorgverzekeraars tevens door afspraken in de CAO ondersteund worden. Het systematische ziekteverzuimbeleid is echter nog niet bij alle bedrijven volledig uitgekristalliseerd. Bij geen van de Zorgverzekeraars is sprake van een systematisch werkdrukbeleid. Bij ongeveer tweederde van de Zorgverzekeraars is sprake van een RSI-beleid. De overige Zorgverzekeraars hanteren een ad hoc aanpak.

Maatregelen vooral op werknemers- en minder op organisatieniveau

Er worden veel soorten maatregelen in de sector genomen. Opvallend daarbij is dat ze vaker gericht zijn op het verbeteren van de situatie van de werknemers dan op het verbeteren van de organisatie als geheel. Ook bij het treffen van de maatregelen zijn er verschillen tussen de soorten problematiek te zien. Zo is het verzuimbeleid bij ongeveer de helft van de organisaties op een vrij algemeen niveau ontwikkeld en ongeveer de helft van de organisaties in de sector heeft een meer uitgebreid verzuimbeleid. Bij het terugdringen van werkdruk en werkstress gaat het vaker om aanpassingen op individueel niveau dan om fundamentele veranderingen in de organisatie. Een aantal organisaties heeft daar echter wel ervaring mee. Bij de meeste organisaties zijn de RSI maatregelen gericht op zowel het voorkomen van klachten als op het verhelpen ervan als ze eenmaal ontstaan zijn. Maatregelen zijn ook hier vooral op de persoonlijke werksituatie van de werknemers gericht, alhoewel ook organisatorische maatregelen worden toegepast. De conclusie is dat de organisaties veel maatregelen treffen, maar dat die doorgaans gericht zijn op het verbeteren van de situatie van de werknemers. De organisatieaanpak kan nog verder ontwikkeld worden, zeker als dit wordt ingevoerd vanuit een algemene beleidsmaatregel. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van goede voorbeelden binnen de sector.

Verantwoordelijkheid voor het beleid: de driehoek

De verantwoordelijk voor het onderzochte beleid in de organisaties beweegt zich in een driehoek, die loopt van het bestuursniveau in de organisatie naar de staffunctionarissen en tot slot naar de lijnmanagers. Deze dimensie correspondeert met de dimensie van het wel of niet aanwezig zijn van een systematisch beleid. Bij de aanpak van het ziekteverzuim en het terugdringen van de WAO-instroom zijn momenteel vooral de lijnmanagers verantwoordelijk. Het gaat hier tevens om een goed uitgewerkt organisatiebeleid waar de verantwoordelijkheden gedelegeerd zijn. De verantwoordelijkheid voor het ontbrekende werkdrukbeleid wordt in de organisaties aan het hogere management toegeschreven. Dat is niet verwonderlijk omdat nog niemand formeel verantwoordelijk is gemaakt voor het oplossen van deze problematiek. Men kijkt dan naar de directie of raad van bestuur. P&O neemt hier vooral een signalerende rol op zich. De verantwoordelijkheid voor het RSI-beleid ligt vooral bij P&O, die daarbij ondersteund wordt door deskundigen als arbo-coördinatoren, fysiotherapeuten, ergocoaches en medewerkers van de facilitaire diensten. Hierbij wordt echter al aangegeven dat de rol van de lijnmanager meer signalerend en sturend zou kunnen zijn dan nu het geval is en dat ze eigenlijk de rol van de staf moeten overnemen. Kortom: bij de verschillende soorten problemen ligt de verantwoordelijkheid bij een andere groep in de organisatie. Dit valt grotendeels samen met het ontwikkelingsstadium van het beleid. Bij het nog te ontwikkelen beleid ten aanzien van werkdruk en werkstress wordt veel van het bestuursniveau

van de organisatie verwacht, terwijl bij beleid in uitvoering, zoals bij de aanpak van het verzuim en de WAO-instroom, de verantwoordelijkheid vooral op de werkvloer ligt. Het RSI-beleid lijkt zich daar tussenin te bewegen. De verantwoordelijkheid voor het RSI-beleid ligt vooralsnog bij P&O, maar lijkt te verschuiven naar het management in de lijn.

Professionele ondersteuning alleen bij het verzuim beleidsmatig geregeld

Professionele ondersteuning is vooral goed uitgewerkt bij de aanpak van het ziekteverzuim en de WAO-instroom. Bedrijfsartsen en andere deskundigen worden naar behoefte ingeschakeld. P&O en de arbocoördinatoren zijn doorgaans op de achtergrond aanwezig en soms actief betrokken. Wat betreft de reïntegratie is een casemanager in de meeste organisaties aanwezig. Bij de aanpak van werkdruk en werkstress is er nauwelijks sprake van professionele ondersteuning. De constante aandacht van het management voor de persoonlijke werkdrukproblematiek van de werknemers wordt hier als een belangrijke factor gezien, maar deze aandacht is niet gespecificeerd naar concrete ondersteuning. Bij het RSI-beleid wordt P&O ondersteund door deskundigen als arbocoördinatoren, fysiotherapeuten, ergocoaches en medewerkers van de facilitaire diensten. Deze deskundigen hebben echter nog vooral een eigen signalerende en probleemoplossende verantwoordelijkheid en worden niet consequent door de lijnmanagers ingeschakeld.

Professionele ondersteuning door de arbodienst kan intensiever

De arbodienst wordt vooral als ondersteunend gezien. De Zorgverzekeraars zijn lang niet allemaal tevreden over deze dienstverlening. Daarvoor zijn tenminste twee redenen aan te wijzen. De eerste is de eigen actieve opstelling van een aantal organisaties, die zelf veel deskundigen in dienst hebben. Zij dagen de arbodienst uit tot een meer actieve in plaats van afwachtende opstelling. De tweede reden is het beperkte zicht dat de lijnmanagers in een aantal organisaties hebben op de mogelijkheden die er zijn om de arbodienst in te schakelen. Dit alles hangt samen met een te weinig specifiek gedefinieerde rol van de arbodiensten bij de aanpak van de verschillende soorten problematiek. Ook het grotendeels ontbreken van protocollen bij de aanpak van het ziekteverzuim tengevolge van specifieke klachten is hiervan een indicatie. Bij een te ontwikkelen beleid voor het arboconvenant is het van belang hier rekening mee te houden.

Conclusie: ontwikkeling van systematisch beleid

Het blijkt dus uit het voorgaande dat alleen de aanpak van het ziekteverzuim beleidsmatig in de organisaties geregeld is. De systematische aanpak van werkdruk is er helemaal niet en de aanpak van RSI is er in slechts een deel van de bedrijven. Het gevolg is dat de maatregelen ten aanzien van deze factoren vooral op 'repara-

tienniveau' plaatsvindt en niet in de organisaties als geheel is geïntegreerd. Alleen bij het ziekteverzuim vindt de aanpak plaats op de geëigende plek in de organisatie, namelijk op de werkvloer. Managers zijn verantwoordelijk en weten wat ze moeten doen in probleemgevallen. Voor de aanpak van werkdruk wordt nog veel naar de leiding van de organisaties gekeken en de aanpak van RSI wordt vooral overgelaten aan professionals. Daardoor wordt de aanpak vooral aan de individuele inzichten van leidinggevend en professionals overgelaten en komt een éénduidig organisatiebeleid met daarin tevens aandacht voor maatregelen op organisatieniveau niet van de grond. Dat is een inefficiënte werkwijze, die veel tijd van managers en professionals opslokt. Pas als er een goed geformuleerd organisatiebeleid is ten aanzien van werkdruk en RSI, kan de problematiek efficiënt aangepakt worden en kan deze ook van bovenaf gecontroleerd worden. Voor de aanpak van het verzuim geldt dit reeds, maar daarvan werd ook reeds geconstateerd dat een update een nieuwe injectie aan dit organisatiebeleid kan geven. De aanbeveling vanuit het onderzoek is dus de aanpak van werkdruk, RSI en de vroegtijdige reïntegratie vanuit een algemeen organisatiebeleid op te zetten en in de lijn te integreren, waar het een verantwoordelijkheid van de lijnmanagers wordt. Pas dan komt er een gerichte aandacht voor de problematiek en kan iets gedaan worden aan het ontwikkelen van een beleid gericht op het verbeteren van de organisatie in plaats van de individuele situatie van de werknemers.

10.3 Belemmerende en bevorderende factoren voor het arboconvenant

Tijdens de enquêtes bij de werkgevers is tevens gevraagd naar de belemmerende en bevorderende factoren die men ziet ten aanzien van het te sluiten arboconvenant en het succes van het traject daarna. Veel werkgevers hadden hier een uitdrukkelijke mening over, die zich laat samenvatten tot de wens vooral zelfstandig het beleid in de organisatie te kunnen blijven bepalen. Hieronder volgt een korte samenvatting van de antwoorden.

Maatregelen op brancheniveau

De organisaties in de sector zeggen veel behoefte te hebben om het beleid ten aanzien van de werknemers zelf uit te voeren. Het is daarom van belang dat de gezamenlijke aanpak tijdens het convenanttraject niet opgelegd wordt en dat de eigen identiteit van organisaties gehandhaafd blijft. De gewenste rol van de brancheorganisaties is daarom vooral adviserend en ondersteunend. De vakbonden zien echter voor de Branche Begeleidingscommissie wel een enigszins sturende rol weggelegd, omdat het gezamenlijk beleid anders te vrijblijvend zou worden. Belangrijke voorwaarden voor het slagen van het arboconvenant zijn volgens de Zorgverzekeraars:

een goede communicatie naar de achterban gedurende het gehele traject, het creëren van voldoende draagvlak onder alle Zorgverzekeraars en het stellen van realistische en haalbare doelen. Het arboconvenant moet niet dwingend maar juist ondersteunend zijn. Een belangrijke succesfactor is ook het creëren van draagvlak. Als dat wegvalt is er een probleem. Dat kan door allerlei omstandigheden, waarbij vooral van factoren als een te grote vrijblijvendheid, bureaucratie en stroperigheid, belangentegenstellingen, concurrentieverhoudingen en marktwerking een nadelige invloed uitgaat. Ook is het van belang de aandacht te richten op de aanpak van de oorzaken van de problemen in plaats van op het repareren van de gevolgen ervan. Vakbonden maken zich vooral zorgen over de schaalvergroting van de organisaties, waaraan de bedrijfsvoering niet is aangepast. Het inschakelen van Directies en Raden van Bestuur is dan ook een belangrijke voorwaarde voor het succes van het arboconvenant. Ook moet duidelijk gemaakt worden dat het personeel de belangrijke productiefactor in de organisatie is, die de organisatie tot bloei kan brengen.

Succesfactoren

Over het algemeen geeft men aan dat voor een succesvol beleid een grote inzet van de organisaties noodzakelijk is. Zo ervaart men het verzuimbeleid in de organisaties als positief, met name als de rol die daarbij voor de leidinggevenden is weggelegd voldoende uitgewerkt is en de hele organisatie dus meewerkt. Voor een succesvolle aanpak van werkdruk en werkstress noemt men een aantal kenmerken die typerend zijn voor een integrale stressaanpak in de organisaties, waaronder dat de aanpak gedragen wordt door alle lagen in de organisatie. Wat betreft de stimulerende factoren voor een goed RSI- en beeldschermbeleid worden een positieve bedrijfscultuur, voldoende financiële middelen, draagvlak door de hele organisatie, voldoende kennis en bewustzijn bij de medewerkers en een goede bereikbaarheid van de ondersteuners genoemd. Kortom: men weet goed dat voor een succesvolle aanpak een grote inzet van de hele organisatie nodig is.

Belemmeringen

Omgekeerd ziet men het gebrek aan inzet van de organisatie een belangrijke belemmering. De inzet van de organisatie moet dan ook niet worden tegengewerkt door factoren binnen of buiten de organisatie. Disciplinaire maatregelen, financiële prikkels en een repressief verzuimbeleid worden doorgaans als minder succesvol beoordeeld in het verzuimbeleid, omdat ze de inzet van de medewerkers en leidinggevenden tegenwerken. Het niet functioneren van de leidinggevenden, een als stroperig ervaren bedrijfscultuur en de vele fusies en reorganisaties worden om dezelfde reden als een bedreiging voor een succesvol beleid ervaren. Risicofactoren voor de aanpak van werkdruk en werkstress zijn ook: een bedrijfscultuur waarin werkdruk niet serieus wordt genomen en die zich verhardt door de toenemende

marktwerking, reorganisaties en fusies en een economische teruggang die resulteert in een gerichtheid op primaire processen. Belemmeringen voor een goed functionerend RSI-beleid worden gezien in het nonchalante gedrag van medewerkers, de trend naar papierloos werken, beperkingen voor taakvariatie binnen het bedrijf en de reorganisaties en fusies.

De visie van de CAO-partijen

Alle partijen zijn van mening dat de maatregelen vooral door de Zorgverzekeraars zelf uitgevoerd moeten worden. De vakbonden geven daarnaast aan dat een breed draagvlak in de hele organisatie en een actieve rol van de Ondernemingsraad van belang zijn. De bonden signaleren dat de Zorgverzekeraars in de loop van de jaren grote arbeidsorganisaties zijn geworden, met als gevolg dat de communicatie naar het personeel toe minder goed verloopt. Met name door de vele fusies, reorganisaties en marktwerking in de sector zijn de organisaties groot geworden, terwijl zij hun oude werkwijze gehandhaafd hebben. De inzet van het personeel en de aanpak van problemen is daarbij te ouderwets en te bureaucratisch gebleven en onvoldoende op de nieuwe behoeften van de werknemers afgestemd. Mensen voelen zich volgens de vakbonden verloren in de grote organisaties. Oplossingen zijn dan het geven van meer verantwoordelijkheid aan het personeel en het verder professionaliseren van de leidinggevenden. Een goede kosten en batenanalyse kan voor managers en middenkader inzichtelijk maken dat het personeel een belangrijke productiefactor is.

10.4 Een eerste aanzet voor een arboconvenant traject

Tenminste twee belangrijke conclusies ten aanzien van het opstellen en uitvoeren van het arboconvenant kunnen uit het voorgaande getrokken worden. De eerste is dat veel initiatief aan de Zorgverzekeraars zelf overgelaten moet worden. Opvallend is namelijk de voorzichtigheid bij alle geïnterviewden over een te grote invloed van de BBC op het concrete beleid in de organisaties bij de uitvoering van het convenant. Door de marktwerking in de sector en de overgang naar een raam-CAO, hechten de Zorgverzekeraars sterk aan het zelf ontwikkelen van oplossingen voor hun organisatie. De sociale partners zijn zich hiervan ten volle bewust en zijn ook uiterst voorzichtig met het aangeven van een te grote invloed van het arboconvenant op het organisatiebeleid. Aan de andere kant signaleert iedereen ook concrete problemen in de organisaties, die alleen met een serieus en ingrijpend beleid op brancheniveau opgelost kunnen worden. De tweede belangrijke conclusie die uit het voorgaande getrokken kan worden is dat oplossingen verder moeten gaan dan het repareren van bestaande problemen alleen. Bij reparatie zullen op termijn op-

nieuw problemen ontstaan. Marktwerking, fusies en reorganisaties zullen blijven voortduren en hun invloed doen blijven gelden op de bedrijfsvoering en de aard en omvang van de personele inzet in de organisaties. Het is dan ook van belang dat de organisaties zelf een proactief beleid ontwikkelen op de gebieden werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie. Een beleid dat naast de aanpak van de bestaande problemen tevens anticipeert op de veranderingen in de sector. Het ontwikkelen van een integraal beleidsplan voor alle drie vormen van problematiek is daarbij een essentiële voorwaarde.

Wat betekent dit alles nu voor het arboconvenant? Een oplossing zou kunnen zijn dat de verschillende belangengroepen in de organisaties worden uitgenodigd zich te verenigen in werkgroepen of platforms, die zich gaan bezighouden met oplossingen. De werkgroep is dan de denktank, de bedrijven in de sector zijn het werkveld, waar de deelnemers van de werkgroepen hun ideeën in een communicatief proces met de organisatie tot uitvoer brengen. De infrastructuur voor deze samenwerking kan door de Branche Begeleidingscommissie uitgewerkt en geïntroduceerd worden via een communicatieplan. De inhoud van het traject zal echter door de belangengroepen zelf bedacht en uitgewerkt moeten worden, waarbij de Branche Begeleidingscommissie overigens wel adequate ondersteuning en begeleiding en een brede organisatieoverstijgende visie kan aanbieden. Drie belangrijke niveaus van belangengroepen in de organisaties, waarvoor werkgroepen of platform kunnen worden opgericht of (indien al aanwezig) worden ingezet zijn: (1) de bestuurslaag in de organisaties bestaande uit Directies of Raden van Bestuur en de Ondernemingsraden, (2) de staffunctionarissen in de organisaties bestaande uit Directies en Hoofden P&O en arbocoördinatoren en (3) de werkvloer bestaande uit leidinggevendenden in de organisaties (lijnmanagers) en de werknemers. Een essentiële, sturende en coördinerende rol voor de uitvoering van het arboconvenant in de organisaties is mogelijk weggelegd voor de P&O leiding, omdat deze staffunctionarissen van oudsher verantwoordelijk zijn voor de inzet van het personeel.

De werkgroepen dienen zich te buigen over het ontwikkelen en uitvoeren van beleidsplannen gericht op de drie probleemgebieden: werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie, waarbij het noodzakelijk is de beleidsplannen voor de drie probleemgebieden in het dagelijkse organisatiebeleid in te passen. Dit laatste is belangrijk omdat het beleid ten aanzien van deze problemen niet een doel op zich moet worden. Voor de concrete aanpak is het noodzakelijk een traject te volgen dat aansluit bij de bekende beleidscyclus: Fase 1: inventarisatie van de problematiek en het opstellen van een beleidsplan. Fase 2: de keuze voor een beleid en aanpak, die aansluit bij de behoeften van de organisatie en de sector. Fase 3: de voorbereiding en

uitvoering van de aanpak. En tot slot fase 4: evaluatie en verbeteringstrajecten. Het schema van figuur 10.1 brengt dit alles in beeld.

Branche Begeleidingscommissie arboconvenant Zorgverzekeraars					
Belangengroepen	Beleid	Fase 1: inventarisatie	Fase 2: keuze	Fase 3: uitvoering	Fase 4: evaluatie
Bestuursniveau	- reïntegratie - werkdruk - RSI	→	→	→	→
Staf / ondersteuning	- reïntegratie - werkdruk - RSI	→	→	→	→
Lijnmanagement	- reïntegratie - werkdruk - RSI	→	→	→	→

Figuur 10.1 Een mogelijk schema voor het arboconvenant traject

In het schema zijn vier dimensies te onderscheiden: (1) de belangengroepen, (2) de fasen in de beleidscyclus, (3) de drie probleemgebieden en (4) de rol van de Branche Begeleidingscommissie. In dit schema is een centrale rol weggelegd voor de bedrijven, waarbij de belangengroepen via werkgroepen de verschillende fasen van de beleidscyclus aansturen en doorlopen. De Branche Begeleidingscommissie kan daarbij een ondersteunende rol bieden, door middel van een gezamenlijk kader en de communicatie tussen de werkgebieden. Hierna wordt op de rol van de betrokken belangengroepen en de verschillende fasen kort nader ingegaan.

De betrokken partijen

In het voorgaande is reeds aangegeven dat de organisaties van Zorgverzekeraars zich bewegen in een dynamische wereld, waarbij marktwerking en concurrentieverhoudingen een steeds grotere rol spelen. Wat dat betreft voldoen de organisaties van de Zorgverzekeraars aan één van de momenteel belangrijkste definities van een moderne organisatie, namelijk dat zij zich moeten handhaven in een complexe informatiemaatschappij, met scherpe nationale en internationale concurrentie en de vraag om verscheidenheid, maatwerk, kwaliteit, snelheid en innovatie bij het leveren van producten en diensten (Kaplan & Norton, 1997). Oude denkwijzen over massaproductie en massale inzet van personeel en middelen worden in deze visie als niet meer toereikend gezien, evenals een eenzijdige financieel-economische aansturing van de organisatie. Zeker in een sector als de Zorgverzekeraars is het

personeel de centrale productiefactor, waarvoor een goede zorg en aandacht noodzakelijk is, met als doel een continue kwalitatief hoogstaande dienstverlening te garanderen. Ook het personeel moet zich dus aanpassen aan de zich continu veranderende omgeving, om zo een optimale dienstverlening te kunnen garanderen. Het concept van de lerende organisatie met een op resultaat aangestuurd management en permanente kwalificatie van werknemers, dat zich met name richt op een hoge mate van kwalitatieve dienstverlening en excelleren, is dan ook van belang bij het opstellen van de richtlijnen voor het arboconvenant.

Met dit als doel, kan per belangengroep in de organisaties een voorlopig uitvoeringsplan opgesteld worden, dat naar behoefte aan de eisen van de organisatie aangepast kan worden. Voor de drie niveaus van belangengroepen in de bedrijven wordt hier een kort overzicht van de mogelijkheden gegeven.

1. *De bestuurslaag.* Directies en Raden van Bestuur zijn primair de bestuurders en beslissers in de organisatie zonder wie geen beleid van de grond komt. Zij zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van de organisatie op de lange en korte termijn. Voor de uitvoering van het arboconvenant is het van belang dat zij zich richten op de inpassing van de factor arbeid in het organisatieproces. Dit dient op een zodanige wijze te gebeuren dat de arbeid optimaal bijdraagt aan de marktmogelijkheden. Voor een convenantaanpak is dit een strategie die continu in het centrum van de aandacht moet blijven, omdat marktwerking en concurrentie de communicatie tussen de bedrijven bemoeilijkt. Verbeteringen die tijdens het convenanttraject worden ontwikkeld en ingevoerd, kunnen organisaties een concurrentievoordeel geven, waardoor de achterblijvers geneigd zij af te haken. Anderzijds biedt de convenantaanpak ook mogelijkheden voor samenwerking op een ander niveau. Zo kan collectief gekozen worden om aan te sluiten bij de ontwikkeling van de moderne kwaliteits- en managementsystemen zoals de Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1997), Business Process Redesign (Bushoff e.a., 1996) of het INK-model (Ahaus & Diepman, 1998; INK, 2000). Bij deze systemen gaat het om de ontwikkeling van een resultaatgerichte aanpak van organisatieprocessen. In de visie van een managementsysteem is het nodig (1) een brede kijk op de organisatie te ontwikkelen vanuit de missie, visie en doelstellingen van de organisatie, (2) daar goede streefcijfers op te definiëren en (3) die vervolgens via goed gerichte actieplannen ook daadwerkelijk te realiseren. Momenteel worden deze methodieken al door Zorgverzekeraars toegepast, zodat de verbetercycli, die centraal staan in de verschillende managementsystemen, ook bij de convenantaanpak kunnen worden ingezet. Deze aanpak garandeert tevens dat de methoden gericht op het verbeteren van de aanpak van verzuim, RSI en werkdruk integraal in de organisatie ingevoerd worden, waarbij het lijnmanagement een centrale verantwoordelijkheid krijgt.

Ondernemingsraden functioneren mede in de bestuurslaag van de organisaties, vanwege hun betrokkenheid bij beslissingen. Zij geven de Directies en Raden van Bestuur feedback bij de op te stellen beleidsplannen voor de kwaliteits- en managementsystemen. Vanwege de specifieke spiegel functie van Ondernemingsraden, is het nodig dat vertegenwoordigers van de Ondernemingsraden ook mogelijkheden voor informeel overleg hebben om de maatregelen van het convenant ten volle te benutten. Overleg tussen de Ondernemingsraden van de verschillende bedrijven kan via een platform of werkgroepaanpak gerealiseerd worden.

2. *De staflaag*. In principe zijn hier twee groepen van ondersteunende professionals te onderscheiden: (a) Directies en Hoofden Personeel en Organisatie en (b) arbocoördinatoren. Beide groepen zijn reeds goed georganiseerd in de sector via platforms. De Directies en Hoofden Personeel en Organisatie ontwikkelen voorstellen, treffen voorbereidingen en brengen die tot uitvoer ten aanzien van de personele inzet. Voor het convenanttraject kunnen zij de beleidsplannen voor de verschillende onderwerpen verder uitwerken. Met uitwerken wordt bedoeld het opstellen of het bijstellen van de beleidsplannen en de verdere implementatie daarvan. Voor de aanpak van het ziekteverzuim is het opstellen van beleidsplannen niet meer nodig, maar kan in het convenanttraject gekeken worden naar de verbetering van de kwaliteit van de beleidsplannen en verbetering van de uitvoering van de maatregelen. Vanwege de specifieke deskundigheid is deze groep van groot belang voor het vervullen van een centrale rol in het convenanttraject. P&O managers kunnen binnen het arboconvenant traject met elkaar overleggen en van elkaar leren over de effectiviteit van de maatregelen en de beleidsplannen bijstellen met het aanvullen en/of achterwege laten van maatregelen. Voor het beleid ten aanzien van werkdruk en werkstress geldt dat veel organisaties nog een beleidsplan moeten opstellen. Behalve maatregelen gericht op problematiek van individuele werknemers, kan tevens gedacht worden aan het ontwikkelen van organisatorische maatregelen om de aard van het werk en de dienstverlening meer in lijn te brengen met de plannen van de Directies en Raden van Bestuur, zoals geformuleerd in de management- en kwaliteitssystemen. Nadat de plannen gemaakt zijn in het eerste fase van het convenanttraject, kan vervolgens op de uitvoering worden ingezoomd, waarbij vooral ook de managers en leidinggevenden in de organisatie betrokken worden. Van belang hierbij is dat op directieniveau resultaatgericht gestuurd wordt en dat de verschillende maatregelen een plaats krijgen in de managementrapportages van de Directie.

De arbocoördinatoren functioneren inhoudelijk gezien op het niveau van de Directies en Hoofden Personeel en Organisatie, maar hebben tevens een praktische inbreng wat betreft de oplossing van de concrete arbo problematiek. Beleidsmatig is het noodzakelijk dat deze groep samenwerkt met P&O om het beleid in de organi-

satie optimaal vorm te geven. Dat betekent dat in het convenanttraject twee soorten overleg voor deze groep gerealiseerd worden: het praktische overleg tussen de functionarissen onderling en het inhoudelijk overleg met de Directies en Hoofden Personeel en Organisatie. Een specifieke functie voor deze groep is de verworven kennis en ervaring, opgedaan tijdens het nemen van maatregelen op het gebied van de aanpak van werkdruk en RSI, over te dragen aan de lijnmanagers. Indien dit te ingewikkeld of belastend is voor de lijn, moeten mogelijkheden worden gecreëerd voor het op afroep aantrekken van professionele ondersteuning via bijvoorbeeld de arbodiensten.

3. De managers op de werkvloer. De lijnmanagers zijn uiteindelijk de belangrijkste partij in het geheel van afspraken in een arboconvenant, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het beleid in de praktijk. Door de dagelijkse besommeringen rond de uitvoering van de primaire taak, komen de managers er vaak niet toe om beleid dat niet tot de primaire taak behoort uit te voeren. Voor een optimaal beleid gericht op de overige taken, zoals verbetering van de werksituatie en het voorkomen van uitval van personeel, is het echter noodzakelijk dat dit in de lijn geïntegreerd wordt. Pas daar wordt het ook daadwerkelijk uitgevoerd. Indien beleid de werkvloer niet bereikt, is het vrijwel altijd mislukt. Er zijn veel valkuilen die ervoor zorgen dat een afgesproken beleid niet op de werkvloer terechtkomt. De belangrijkste is dat managers extra taken in eerste instantie niet uit zichzelf op zich nemen (uitzonderingen daargelaten). Het verzuimbeleid is hier een voorbeeld van, het wordt pas goed uitgevoerd als iedere manager in de organisatie zijn of haar verantwoordelijkheid neemt en dat kan alleen via een goed uitgewerkt en ingevoerd beleidsplan. Dat wil niet zeggen dat de managers hierin alleen staan. De staf laag speelt hier een voorbereidende en ondersteunende rol en de bestuurslaag zorg ervoor dat het beleid zinvol ingepast wordt in de overige organisatiedoelen. Een probleem is ook dat managers vaak niet opgeleid zijn voor de uitvoering van de extra (sociale) taak. Aanvullende trainingen, bijvoorbeeld in verzuimgesprekken zijn dan noodzakelijk. Bij de uitvoering van een op werkdruk gericht beleid zoals de invoering van werkoverleg is eenzelfde opleidingstraject noodzakelijk, maar dan ook voor de werknemers. Leidinggevendenden moeten dan getraind worden in het goed luisteren naar werknemers en het omzetten van signalen in concrete beleidsaanpassingen. Werknemers moeten getraind worden in het durven en helder naar voren brengen van mogelijke problemen en oplossingen. De inzet van beide groepen, leidinggevendenden en werknemers, is dus uiteindelijk van belang als het gaat om het daadwerkelijk en succesvol invoeren van beleid en maatregelen tijdens een convenanttraject. Pas als het beleid op de werkvloer wordt uitgevoerd, is succes mogelijk.

De acties in de bedrijven

Voor de uitvoering van het arboconvenant is het van belang een zorgvuldig plan van aanpak op te stellen, zodat organisaties een richtlijn hebben voor de uitvoering en weten wat er concreet van hen verlangd wordt. Dit kan worden bereikt door aan te sluiten bij de reeds in de vorige paragraaf genoemde beleidscyclus.

1. Inventarisatie van de problematiek en het opstellen van een beleidsplan. Tijdens de nulmeting is reeds nagegaan wat in de organisaties aan maatregelen getroffen is en wat de omvang van de problematiek bij de werknemers is. De nulmeting is echter bedoeld om de situatie in de sector als geheel in kaart te brengen en is onvoldoende om per organisatie een verantwoord beleid op te zetten. Daarvoor moeten de organisaties zelf aanvullend bepalen wat precies op organisatieniveau nodig is. Mogelijk is reeds voldoende onderzoek in sommige organisaties uitgevoerd, maar uit de nulmeting bleek dat lang niet alle organisaties over hetzelfde en/of over voldoende goed kwantitatief materiaal beschikken voor het vaststellen van de werkdruk en RSI risico's binnen de organisatie zelf. Een aanbeveling is dan ook dat bij het vaststellen van de risico's dezelfde inventarisatietechnieken in alle organisaties gebruikt worden. Dergelijke technieken kunnen beperkter of uitgebreider zijn dan de vragenlijst die in de nulmeting is toegepast, afhankelijk van de behoefte van de organisaties. Ook de toepassing van een modulair instrument is te overwegen met een basismodule voor alle organisaties. Vanzelfsprekend kunnen ook andere inventarisatietechnieken dan vragenlijsten ingezet worden, zoals computermatige meting van de belasting door beeldschermwerk en de zorgvuldige registratie van verlies aan personeel (hoog ziekteverzuim, hoog personeelsverloop) en de inzet van extra personeel (overwerk, uitzendkrachten) als methoden om werkdruk in onderdelen van de organisatie vast te stellen. In deze eerste fase kunnen organisaties daarover van gedachten wisselen en voorstellen voor verbetering maken in de verschillende werkgroepen. De inventarisatie per bedrijf kan vervolgens de resultaatgerichte input leveren voor de beleidsplannen van de Directies of Raden van Bestuur en de Directies of Hoofden van de afdelingen Personeel en Organisatie. Het vervolg hierop kan zijn dat stuurindicatoren voor de Balanced Scorecard of het INK-model of ontwerpeisen voor de Business Process Redesign plannen bepaald worden, zodat het (resultaat gericht) managen zich daarop kan gaan richten.

2. De keuze voor een beleid en aanpak, die aansluit bij de behoefte van de organisatie en de sector. Op basis van de opgestelde beleidsplannen kan vervolgens de keuze voor een specifiek beleid gemaakt worden. In deze fase is het tevens van belang de organisatie op de hoogte te stellen en om feedback te vragen op de plannen. Door de verschillende lagen in de organisatie bij de plannen te betrekken, wordt draagvlak verkregen voor een goede uitvoering van de plannen. Van belang

is het vooral de managers en leidinggevendenden in de organisatie bij dit alles te betrekken. Als uitvoerders dragen zij in belangrijke mate bij aan het succes van het beleid.

3. Voorbereiding en uitvoering van de aanpak. Na het communiceren van de plannen naar de organisatie, kan de uitvoering van de aanpak plaats vinden. In deze fase moeten oplossingen bedacht en uitgevoerd worden voor allerlei praktische problemen. Continue bijsturing vanuit de stuurgroep is noodzakelijk. Het is hier dat het van elkaar leren principe een belangrijke rol gaat spelen. Indien nodig, dienen in deze fase de beleidsplannen te worden bijgesteld.

4. Evaluatie en verbeteringstrajecten. De laatste fase in het proces is de evaluatie van het arboconvenant traject aan de hand van de stuurcijfers van de Balanced Scorecard, het Business Process Redesign plan of het INK-model. Indien de indicatoren een nadelige score aangeven moet gekeken worden naar de oorzaken daarvan en eventueel bijstelling plaats vinden van het gevoerde beleid. Een belangrijke vraag hierbij is of één beleidscyclus het volledige convenanttraject moet beslaan, of dat tijdens het traject meerdere beleidscycli doorlopen moet worden.

De drie probleemgebieden

Het gaat hier om de problematiek rond de aanpak van de werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie. In het voorgaande is hieraan al veel aandacht geschonken. Bij de vervolgstappen in het arboconvenant is het van belang de verschillende functionarissen in de bedrijven te raadplegen over een concrete aanpak. Over de inhoudelijke invulling van het beleid wordt dus niet veel meer gezegd. Duidelijk zal zijn dat voor een goede uitvoering van het beleid een infrastructuur in de organisatie opgezet moet worden die maatregelen mogelijk maakt die verder gaan dan de individuele aanpak van werknemers of het aanpassen van kleine onderdelen van de organisatie. Essentieel daarbij is dat de directies beslissen, de staffunctionarissen ondersteunen en de lijnmanagers het beleid uitvoeren.

Het is daarbij van belang goed na te denken over de rol van externe deskundigen. Gedacht wordt in de eerste plaats aan de arbodiensten. Deze instanties worden door de sector dicht op de huid gezeten. Men verwacht veel van hen en dat is een goede ontwikkeling, maar tegelijk is een te kritische houding naar de arbodiensten toe een belemmerende factor bij het inschakelen. In de sector, met name in de grote organisaties is veel stafpersoneel aanwezig, dat inhoudelijk gezien goed op de hoogte is. Dit personeel kan de rol van de arbodiensten helpen ontwikkelen door commentaar te vertalen naar een concrete en goed functionerende dienstverlening. arbodiensten zijn specialisten. Het is niet verstandig het hele beleid aan hen uit te be-

steden. Wel moeten gerichte afspraken gemaakt worden voor inschakeling bij onderdelen van het uit te voeren beleid. Medewerkers van de arbodiensten kunnen ook betrokken worden als procesbegeleider bij de uitvoering van de projecten.

De rol van de Branche Begeleidingscommissie

Over de rol van deze commissie is al veel gezegd, door henzelf en door de geïnterviewden in de bedrijven. Vrijwel altijd werd daarbij gezegd dat de Branche Begeleidingscommissie niet te sturend moet zijn en dat het beleid zich in de bedrijven afspeelt op maatwerkbasis. Het arboconvenant biedt echter wel structuur en een motor bij de aanpak van in te voeren beleid op het gebied van werkdruk, RSI en vroegtijdige reïntegratie. Van belang is dat er afspraken worden gemaakt over de inhoud en de uitvoering van te nemen maatregelen en dat goed nagedacht wordt over de sturing van bovenaf.

10.5 Tot besluit

Tot slot kan de vraag gesteld worden of het onderzoek voldoende input geeft voor een goede start en uitvoering van het arboconvenant. Dat lijkt het geval te zijn. In ieder geval levert het onderzoek een aanzet voor de discussie over het opstellen van de convenanttekst. De resultaatgerichte afspraken zullen voor een deel de resultaten van het onderzoek volgen. De concrete invulling is echter een taak van de Branche Begeleidingscommissie. Daarnaast geeft het onderzoek inzicht in de wijze waarop de Zorgverzekeraars bij de uitvoering van het convenant betrokken kunnen worden. De inschakeling van de bedrijven is een cruciale factor, die voor een groot deel het succes van het convenant zal bepalen. Medewerking van de bedrijven is van essentieel belang, omdat daar het eigenlijke werk gebeurt. Bedrijven moeten zich dan ook in de problematiek en de aanpak herkennen. Om deze herkenning te bevorderen is in dit boek uitgebreid ingegaan op de verschillende meningen en gedachten van de deskundigen in de bedrijven. De auteurs hopen dan ook met dit onderzoek een goed en herkenbaar beeld van de sector te hebben gegeven en daarmee een goede basis te hebben gelegd voor een succesvol convenanttraject.

A Bijlage: Vragenlijst internetenquête

Persoonsgegevens		
Leeftijd	Gemiddelde	37,2
Geslacht	Vrouw	61%
	Man	39%
Hoogst voltooide opleiding	Basisonderwijs	1%
	MAVO	14%
	Vorbereidend beroepsonderwijs	2%
	HAVO/VWO	17%
	Middelbaar beroepsonderwijs	32%
	Hoger beroepsonderwijs	21%
Wetenschappelijk onderwijs		14%
Aantal dienstjaren	Gemiddelde	9,3
Dienstrooster	Dagdienst	96%
	Onregelmatige dienst	1%
	Anders	2%
Soort contract	Vaste aanstelling	92%
	Tijdelijke aanstelling	6%
	Anders	3%
Omvang dienstverband: aantal werk-uren per week	Gemiddelde	32,2
Omvang dienstverband: aantal werkdagen per week	Gemiddelde	4,2
Overwerk	Structureel overwerk	18%
	Incidenteel overwerk	54%
	Nooit overwerk	28%
Gemiddeld aantal overwerkuren per week (incl. 0 uur)	Gemiddelde	2,1
Leidinggevende functie	Nee	86%
	Ja	14%
Bedrijfsgrootte	1 t/m 499 werknemers	45%
	500 t/m 999 werknemers	26%
	Meer dan 1000 werknemers	29%

Persoonsgegevens		
Functie	1 Medewerker postkamer	3%
	2 Medewerker Technische Dienst	0%
	3 Receptioniste/telefoniste	0%
	4 Medewerker schadeadministratie	13%
	5 Medewerker verzekerdenadministratie	12%
	6 Medewerker klantenservice/callcenter	7%
	7 Medewerker grootboekadministratie	2%
	8 Assistent accountant	0%
	9 Medewerker marketing/communicatie	2%
	10 Financieel-economisch medewerker zorg	1%
	11 Accountmanager commerciële zaken	1%
	12 Accountmanager zorginkoop	2%
	13 Teammanager	5%
	14 Afdelingsmanager	3%
	15 Helpdeskmedewerker	1%
	16 Applicatiebeheerder/ontwikkelaar	3%
	17 Server- of netwerkbeheerder	2%
	18 Systeemontwikkelaar	3%
	19 Anders	39%
Functiegroep	1 Ondersteunend	9%
	2 Administratief	42%
	3 Callcenter	7%
	4 Commercieel	7%
	5 Leidinggevend	10%
	6 Automatisering	11%
	7 Staf en beleid	14%
	8 Anders	0%

Werkdruk en werkstress				
Werktempo en werkhoeveelheid	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Moet u erg snel werken?	7%	38%	52%	3%
Heeft u te veel werk te doen?	16%	38%	42%	5%
Moet u extra hard werken om iets af te krijgen?	4%	25%	65%	6%
Werkt u onder tijdsdruk?	8%	29%	57%	7%
Moet u zich haasten?	3%	23%	65%	8%
Kunt u uw werk op uw gemak doen?	3%	33%	53%	12%
Heeft u te maken met een achterstand in uw werkzaamheden?	10%	20%	54%	16%
Heeft u te weinig werk?	0%	1%	18%	80%
Heeft u problemen met het werktempo?	1%	3%	42%	54%
Heeft u problemen met de werkdruk?	1%	7%	50%	41%
Zou u het kalmer aan willen doen in uw werk?	2%	8%	58%	31%
Emotionele belasting	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Is uw werk emotioneel zwaar?	1%	8%	49%	42%
Wordt u in uw werk met dingen geconfronteerd die u persoonlijk raken?	0%	5%	59%	36%
Wordt er door anderen een persoonlijk beroep op u gedaan in uw werk?	2%	24%	58%	16%
Voelt u zich persoonlijk aangevallen of bedreigd in uw werk?	0%	1%	30%	68%
Heeft u in uw werk contacten met lastige klanten of patiënten?	1%	17%	55%	27%
Moet u voor uw werk mensen kunnen overtuigen of overreden?	5%	40%	46%	9%
Komt u door uw werk in aangrijpende situaties terecht?	0%	3%	48%	49%
Afwisseling in het werk	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Moet u in uw werk telkens dezelfde dingen doen?	5%	31%	48%	15%
Is voor uw werk creativiteit vereist?	10%	40%	41%	9%
Is uw werk gevarieerd?	17%	51%	27%	4%
Vraagt uw werk een eigen inbreng?	20%	48%	29%	3%
Doet uw werk voldoende beroep op al uw vaardigheden en capaciteiten?	13%	49%	30%	8%
Heeft u in uw werk voldoende afwisseling?	16%	50%	29%	5%
Zelfstandigheid in het werk	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Heeft u vrijheid bij het uitvoeren van uw werkzaamheden?	18%	61%	18%	4%
Heeft u invloed op de planning van uw werkzaamheden?	19%	48%	25%	8%
Heeft u invloed op het werktempo?	13%	44%	35%	8%
Kunt u zelf bepalen hoe u uw werk uitvoert?	17%	56%	22%	6%
Kunt u uw werk even onderbreken als u dat nodig vindt?	35%	42%	22%	2%
Kunt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden bepalen?	24%	56%	15%	5%
Kunt u meebeslissen over het tijdstip waarop iets af moet zijn?	8%	44%	38%	10%
Kunt u zelf bepalen hoeveel tijd u aan een bepaalde activiteit besteedt?	15%	52%	27%	5%
Lost u problemen in uw werkzaamheden zelf op?	16%	73%	10%	1%
Kunt u uw werk zelf indelen?	22%	57%	15%	5%
Kunt u zelf de inhoud van uw werkzaamheden bepalen?	6%	38%	41%	15%

Relatie met directe leiding	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Kunt u op uw directe leiding rekenen wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt?	30%	41%	27%	2%
Kunt u als dat nodig is uw directe leiding om hulp vragen?	37%	38%	23%	2%
Is uw verstandhouding met uw directe leiding goed?	44%	43%	11%	1%
Heeft u conflicten met uw directe leiding?	1%	2%	32%	65%
Voelt u zich in uw werk gewaardeerd door uw directe leiding?	19%	45%	31%	5%
Heeft u te maken met agressie van uw directe leiding?	0%	0%	4%	95%
Is uw directe leiding vriendelijk tegen u?	48%	43%	8%	0%
Heerst er tussen u en uw directe leiding een prettige sfeer?	45%	42%	11%	1%
Doen zich tussen u en uw directe leiding vervelende gebeurtenissen voor?	1%	1%	28%	70%
Plezier in het werk	Ja		Nee	
Ik kan wel zeggen dat ik tegen mijn werk opzie			5%	95%
Ik doe mijn werk omdat het moet, daarmee is alles wel gezegd			7%	93%
Meestal vind ik het wel prettig om aan de werkdag te beginnen			87%	13%
Na zo'n vijf jaar heb je het in dit werk wel gezien			22%	78%
Ik vind mijn werk nog steeds boeiend, elke dag weer			72%	28%
Het idee dat ik dit werk nog tot mijn pensioen moet doen, benauwt me			21%	79%
Ik heb plezier in mijn werk			89%	11%
Ik moet telkens weerstand bij mezelf overwinnen om mijn werk te doen			4%	96%
Ik moet mezelf er vaak toe zetten om een werkopdracht uit te voeren			3%	97%
Herstelbehoefte	Ja		Nee	
Ik vind het moeilijk om me te ontspannen aan het einde van de werkdag			15%	85%
Aan het einde van een werkdag ben ik echt op			26%	74%
Mijn baan maakt dat ik me aan het eind van een werkdag nogal uitgeput voel			23%	77%
Na het avondeten voel ik me meestal nog vrij fit			54%	46%
Ik kom meestal pas op een tweede vrije dag tot rust			23%	77%
Het kost mij moeite om me te concentreren in mijn vrije uren na het werk			13%	87%
Ik kan weinig belangstelling opbrengen voor andere mensen, wanneer ik zelf net thuis ben gekomen			16%	84%
Het kost mij over het algemeen meer dan een uur voordat ik helemaal hersteld ben na mijn werk			26%	74%
Als ik thuis kom moeten ze mij even met rust laten			23%	77%
Het komt vaak voor dat ik na een werkdag door vermoeidheid niet meer toekom aan andere bezigheden			21%	79%
Het komt voor dat ik tijdens het laatste deel van de werkdag door vermoeidheid mijn werk niet meer zo goed kan doen			11%	89%

Beeldschermwerk				
Werktijden				
Gemiddeld aantal uren beeldschermwerk per dag (incl. lap-top, notebook, thuiswerk)	Gemiddelde per dag		6,1	
Gemiddeld aantal uren laptop / notebook werk per dag	Gemiddelde per dag		,7	
Hoe vaak werkt u thuis meer dan 2 uur per dag?	Nooit		70%	
	Minder dan één keer per week		17%	
	Eén of twee keer per week		9%	
	Minimaal drie keer per week		4%	
Gemiddeld aantal uren privé computer per week	Gemiddelde per week		3,6	
Werkplek				
	Nee		Ja	
Steunen uw voeten vlak op de vloer of vlak op een voetensteun?	14%		86%	
Is de werkvlakhoogte zodanig dat u met afhangende schouders kunt werken?	16%		84%	
Geeft de rugleuning van uw stoel steun in de holte van uw onderrug?	20%		80%	
Zitten uw armsteunen in de weg als u uw stoel wilt aanschuiven?	74%		26%	
Heeft u voldoende beenruimte bij het zitten? (Uw benen mogen nergens tegen-aan stoten)	9%		91%	
Heeft u hinder van kou en / of tocht op de werkplek?	63%		37%	
Beeldscherm / toetsenbord / muis				
	Nee		Ja	
Staat uw beeldscherm recht voor u als u recht voor de tafelrand zit?	17%		83%	
Is de bovenrand van het beeldscherm op of net onder ooghoogte?	33%		67%	
Staat het beeldscherm op ten minste 50 cm van de tafelrand? (Dit is ongeveer één armlengte als u rechtop zit)	12%		88%	
Heeft u hinder van tegenlicht of spiegelingen van lichtbronnen, venster of lichte wanden in het beeldscherm?	74%		26%	
Ligt uw toetsenbord recht voor u op ten minste 10 cm afstand van de tafelrand?	16%		84%	
Ligt uw muis direct naast het toetsenbord?	10%		90%	
Kunt u de knoppen op de muis bedienen zonder dat u uw vingers moet buigen?	21%		79%	
Heeft uw muis een scrollwiel?	43%		57%	
Is uw muis erg gevoelig ingesteld?	82%		18%	
Moet u vaak iets op het scherm verplaatsen terwijl u de muisknop ingedrukt houdt ('slepen')?	75%		25%	
Komt het in uw werk voor dat u informatie vanaf papier overtypt?	45%		55%	
Zo ja, maakt u dan gebruik van een voldoende grote en stabiele documenthouder?	72%		28%	
Heeft u voorlichting ontvangen over gezond werken en een juiste werkwijze bij beeldschermwerk?	32%		68%	
Werkhouding				
	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Werkt u met uw bovenlichaam in een ontspannen houding (Bij een ontspannen houding zit u rechtop, trekt u uw schouders niet op en is de	8%	50%	37%	5%

hoek tussen onderarm en bovenarm ca. 90 graden)?				
Zit u tijdens het werken goed achter in uw stoel en voelt u daarbij steun van de rugleuning in uw onderrug?	13%	45%	34%	9%
Maakt u gebruik van de kantelstand van uw stoel?	10%	9%	18%	63%
Zit u recht voor uw beeldscherm?	49%	33%	9%	9%
Zijn uw ellebogen tijdens het typen ondersteund door bijvoorbeeld een armsteun?	24%	24%	14%	37%
Zijn tijdens het typen en muizen uw polsen min of meer recht?	21%	55%	18%	6%
Is uw onderarm tijdens het muizen ondersteund door bijvoorbeeld tafel of armsteun?	46%	37%	9%	7%
Maakt u, wanneer dat mogelijk is, gebruik van toetsaanslagen in plaats van muisklikken?	11%	34%	40%	15%
Typt u met veel kracht of knijpt u hard in uw muis?	2%	10%	32%	56%
Onderbreekt u het beeldschermwerk na maximaal 2 uur gedurende ten minste 10 minuten met een pauze of met ander werk?	20%	33%	34%	12%
Onderbreekt u intensief beeldschermwerk na maximaal 10 minuten met een micropauze van ten minste 20 seconden?	10%	22%	40%	28%
Doet u tijdens het beeldschermwerk rek- en strekoefeningen?	2%	6%	30%	62%
Werktaken	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Bevat uw functie, naast uitvoerende taken, ook taken gericht op werkvoorbereiding, ondersteuning en overleg?	17%	31%	37%	15%
Bestaat uw functie uit een combinatie van zowel gemakkelijke als moeilijker taken?	20%	45%	30%	5%
Kunt u bij problemen met apparatuur en / of software voldoende hulp inroepen?	44%	43%	13%	1%

Bewegingsapparaat				
Klachten over uw nek, rug en ledematen				
Had u de afgelopen 12 maanden last (pijn, ongemak) van uw:	Ja langdurig	Ja regelmatig	Ja, een enkele keer	Nee, nooit
Nek?	12%	24%	35%	29%
Schouders?	12%	24%	34%	30%
Boven in de rug last?	6%	14%	25%	55%
Onder in de rug last?	8%	20%	33%	39%
Ellebogen?	3%	6%	11%	80%
Polsen / handen?	7%	15%	27%	51%
Heupen / dijnen?	2%	3%	8%	86%
Knieën?	2%	5%	14%	79%
Enkels / voeten?	1%	3%	7%	88%
Hebben de hierboven aangekruiste klachten te maken met uw werk?	Ja, geheel			16%
	Ja, gedeeltelijk			32%
	Misschien			35%
	Nee			17%
Wat was de directe oorzaak van uw klachten? (meerdere antwoorden mogelijk)	1 Sportblessure			10%
	2 Ongeval			5%
	3 Huidaandoening			0%
	4 Verrekking of verstuiking			5%
	5 Snijwond of brandwond			0%
	6 Aangeboren afwijking			2%
	7 Reumatische aandoening			3%
	8 Hernia			2%
	9 Geen van bestaande oorzaken			77%
Had u de afgelopen drie maanden in nek, schouders, armen, polsen, handen en / of vingers:	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Een ongemakkelijk gevoel?	7%	22%	40%	31%
Een stijf gevoel?	5%	21%	35%	38%
Een duidelijk aanwijsbare pijnlijke plek?	10%	23%	28%	38%
Een pijnlijk gevoel zonder uitstraling?	3%	12%	34%	50%
Een pijnlijk gevoel met uitstraling op diverse plekken?	4%	14%	20%	62%
Klachten op meerdere plekken?	4%	13%	28%	55%
Tintelingen?	2%	9%	26%	62%
Een doof gevoel?	2%	6%	17%	75%
Krachtsverlies?	2%	7%	19%	72%
Roodheid?	1%	1%	6%	92%
Zwellingen?	1%	2%	6%	92%
Een branderig of gloeiend gevoel?	1%	6%	17%	76%

De volgende situaties kwamen in de afgelopen drie maanden voor door klachten over nek, schouders, armen polsen, handen en / of vingers:	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Meer fouten maken in mijn werk	0%	1%	13%	86%
Mijn werk moeten onderbreken	1%	8%	36%	55%
Mijn werk moeten laten liggen	0%	2%	15%	83%
Mijn werkdag voortijdig moeten beëindigen	0%	2%	13%	85%
Gedurende een halve werkdag mijn normale taken niet kunnen uitvoeren	0%	1%	6%	92%
Me ziek moeten melden	0%	1%	8%	90%
Ook pijn hebben wanneer ik pauze heb	4%	13%	31%	52%
Nog een paar uur pijn hebben wanneer ik thuis kom	5%	14%	28%	53%
Mijn hobby's niet kunnen beoefenen	2%	4%	16%	78%
Thuis niet meer met de computer kunnen werken	1%	4%	18%	77%
Niet meer kunnen sporten	2%	3%	15%	80%
Huishoudelijk werk niet kunnen uitvoeren	0%	4%	19%	76%
Geen boodschappen kunnen doen	0%	2%	11%	87%
Problemen hebben bij de persoonlijke verzorging	0%	1%	10%	89%
Niet goed in slaap kunnen komen	2%	6%	28%	65%
's Nachts wakker worden vanwege de pijn	1%	4%	19%	76%
Na twee vrije dagen nog steeds klachten hebben	4%	10%	24%	63%
Na een week vakantie nog steeds klachten hebben	3%	7%	16%	74%

Verzuim		Nee	Ja	Weet niet
Verzuim- reïntegratiebeleid				
Bent u door uw werkgever schriftelijk of mondeling op de hoogte gesteld wat u moet doen als u ziek bent? (Bijvoorbeeld bij wie u zich ziek moet melden.)		1%	97%	2%
Wanneer u zich ziek meldt, vindt er dan verzuimcontrole plaats door uw werkgever of arbodienst? (Bijvoorbeeld: huisbezoek, oproep, telefonisch contact of schriftelijk contact, zoals een formulier éigen verklaring')		11%	69%	20%
Wanneer u zich ziek meldt, krijgt u dan één of meer dagen minder of geen loon uitbetaald?		85%	3%	12%
Wanneer u zich ziek meldt, wordt u dan gekort op vakantie- of ADV-dagen?		86%	3%	12%
Wordt u door uw werkgever beloond wanneer u weinig ziek bent? (Bijvoorbeeld met extra vrije dagen, geld, etc.)		55%	40%	5%
Is uw organisatie aangesloten bij een arbodienst?		2%	93%	5%
Is er in uw organisatie iemand als verzuimcoördinator of case-manager aangesteld?		12%	35%	53%
Heeft de ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging inspraak in het ziekteverzuim- en reïntegratiebeleid?		4%	33%	63%
Is het onderwerp ziekteverzuim en begeleiding van zieke werknemers wel eens besproken in een werkoverleg?		28%	59%	13%
Heeft u van uw werkgever wel eens schriftelijke informatie gehad over ziekteverzuim en -begeleiding? (Bijvoorbeeld: folder, artikel in personeelsblad, etc)		17%	70%	13%
Ziekteverzuim afgelopen 12 maanden				
Totale ziekteverzuim (afgelopen 12 maanden)	Geen verzuim			34%
	Minder dan één week verzuimd			32%
	Eén week of meer verzuimd			34%
Gemiddeld aantal weken verzuimd (Inclusief '0' weken)	Gemiddelde			2,3
Gemiddeld aantal keer verzuimd (Inclusief '0' keer)	Gemiddelde			1,6
(De volgende vragen hebben betrekking op de groep verzuimenden)				
Langste aaneengesloten verzuimperiode in afgelopen 12 maanden	<1 week			59%
	1-6 weken			32%
	7-13 weken			4%
	14-26 weken			2%
	27-51 weken			2%
	alle 12 maanden			1%
Met wat voor soort klachten heeft u gedurende de afgelopen 12 maanden wegens ziekte, ongeval of andere gezondheidsredenen van uzelf het werk verzuimd? (meerdere antwoorden mogelijk)	Rugklachten			13%
	Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen			16%
	Klachten heup, benen, knieën, voeten			4%

	Psychische klachten, overspannen, burnout	12%
	Conflict op het werk	2%
	Klachten hart- en vaatstelsel	1%
	Klachten luchtwegen	7%
	Klachten maag of darmen	13%
	Huidklachten, allergie	2%
	Klachten oren, ogen	3%
	Griep, verkoudheid	66%
	Overige klachten	25%
Heeft u de indruk dat één of meer van deze klachten het gevolg waren van het werk dat u deed?	Ja, hoofdzakelijk gevolg van mijn werk	7%
	Ja, voor een deel gevolg van mijn werk	22%
	Nee, geen gevolg van mijn werk	65%
	Weet niet	7%
Indien de klachten (voor een deel) het gevolg van het werk waren, door welke omstandigheden in uw werk werden deze klachten veroorzaakt? (meerdere antwoorden mogelijk)	Werkdruk, werkstress	61%
	Emotioneel te zwaar (door omgaan met patiënten, cliënten, slachtoffers, etc.)	5%
	Lichamelijk te zwaar (tillen, reiken, sjouwen, gebruik zware of trillende apparaten, etc.)	4%
	Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter computer werken	43%
	Problemen met leiding, werkgever	12%
	Problemen met collega's of ondergeschikten	8%
	Problemen met cliënten, patiënten	1%
	Geweld, seksuele intimidatie	0%
	Bedrijfsongeval	0%
Anders	27%	
Houdt uw ziekteverzuim verband met een langdurige aandoening, ziekte of handicap?	Ja	11%
	Nee	89%
Bent u op dit moment wegens ziekte, ongeval of andere gezondheidsredenen van uzelf niet aan het werk?	Ja, ik werk momenteel helemaal niet	2%
	Nee, ik werk wel maar minder uren dan normaal	5%
	Nee, normaal aantal uren maar wel aangepast werk	1%
	Nee, ik ben gewoon aan het werk	92%
Ziekteverzuim afgelopen 2 maanden Heeft u gedurende de afgelopen 2 maanden het werk verzuimd?	Ja	27%
	Nee	73%

Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 2 maanden het werk verzuimd? (Inclusief '0' keer) Gemiddelde ,3

Hoeveel werkdagen heeft u gedurende de afgelopen 2 maanden het werk verzuimd? (Inclusief '0' dagen) Gemiddelde 1,6

Reïntegratie		
(De volgende vragen hebben betrekking op de groep personen die langer dan 13 weken aangesloten hebben verzuimd)		
Met wat voor soort klachten heeft u zich ziek gemeld? (meerdere antwoorden mogelijk)	Rugklachten Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen Klachten heup, benen, knieën, voeten Psychische klachten, overspannen, burnout Conflict op het werk Klachten hart- en vaatstelsel Klachten luchtwegen Klachten maag of darmen Huidklachten, allergie Klachten oren, ogen Griep, verkoudheid Overige klachten	17% 32% 4% 49% 4% 0% 0% 3% 0% 0% 3% 28%
Heeft u de indruk dat één of meer van deze klachten het gevolg waren van het werk dat u deed?	Ja, hoofdzakelijk gevolg van mijn werk Ja, voor een deel gevolg van mijn werk Nee, geen gevolg van mijn werk Weet niet	30% 36% 33% 0%
Indien de klachten (voor een deel) het gevolg van uw werk werden, door welke omstandigheden in uw werk werden deze klachten veroorzaakt? (meerdere antwoorden mogelijk)	Werkdruk, werkstress Emotioneel te zwaar (door omgaan met patiënten, cliënten, slachtoffers, etc.) Lichamelijk te zwaar (tillen, reiken, sjouwen, gebruik zware of trillende apparaten, etc.) Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter computer werken Problemen met leiding, werkgever Problemen met collega's of ondergeschikten Problemen met cliënten, patiënten Geweld, seksuele intimidatie Bedrijfsongeval Anders	70% 11% 4% 37% 15% 9% 0% 0% 0% 20%
Houdt uw ziekteverzuim verband met een langdurige aandoening, ziekte of handicap?	Ja Nee	46% 54%
Bij wie heeft u zich ziek gemeld?	Bij de baas / directe chef Bij de afdeling personeelszaken Bij een secretaresse / receptie / administratie	87% 1% 6%

	Bij de arbodienst	3%
	Anders	3%
Heeft u nadat u zich ziek had gemeld, verzuimcontrole gehad van uw werkgever of arbodienst?	Nee	13%
	Ja	84%
	Weet niet	3%
Zo ja, op welke wijze bent u gecontroleerd? (meerdere antwoorden mogelijk)	Er kwam iemand bij mij thuis	14%
	Ik werd thuis opgebeld	28%
	Ik kreeg een formulier thuisgestuurd	26%
	Ik moest op controle komen bij de arbodienst	83%
Is er tijdens de eerste 13 weken van uw verzuimperiode contact geweest tussen u en uw werkgever?	Nee	3%
	Ja	96%
	Weet niet	1%
Zo ja, in welke week na de ziekmelding heeft u voor het eerst contact gehad met de werkgever?	Gemiddelde	1,8
Hoe vaak is er contact geweest met de werkgever tijdens de eerste 13 weken van uw verzuimperiode?	Gemiddelde	7,9
Wie onderhield het contact vanuit de werkgever?	Directe leidinggevende	86%
	Personeelszaken	3%
	Iemand anders	11%
Wie heeft in de regel het initiatief genomen voor het contact: uw werkgever of uzelf?	Ikzelf	25%
	Werkgever	23%
	Beiden ongeveer even vaak	52%
Heeft uw werkgever tijdens de eerste 13 weken van uw verzuimperiode u:		
Ander werk aangeboden?	Nee	73%
	Ja	27%
	Weet niet	0%
De mogelijkheid aangeboden om minder te gaan werken?	Nee	43%
	Ja	57%
	Weet niet	0%
De mogelijkheid aangeboden om de werkplek aan te passen?	Nee	66%
	Ja	31%
	Weet niet	3%
De mogelijkheid aangeboden om een cursus of therapie te volgen ter bevordering of ondersteuning?	Nee	66%
	Ja	33%

ning van de werkhervatting?	Weet niet	2%
Vindt u dat uw werkgever tijdens de eerste 13 weken voldoende heeft gedaan om u aan het werk te helpen?	Nee	14%
	Ja	75%
	Weet niet	11%
Heeft u tijdens de eerste 13 weken van uw verzuimperiode contact gehad met de arts van de arbodienst, ook wel de arboarts of bedrijfsarts genoemd?	Nee	6%
	Ja	94%
	Weet niet	0%
Zo ja, in welke week na de ziekmelding heeft u voor het eerst contact gehad met de bedrijfsarts?	Gemiddelde	3,4
Hoe vaak heeft u tijdens de eerste 13 weken van uw verzuimperiode contact gehad met de bedrijfsarts?	Gemiddelde	2,8
Had u steeds dezelfde bedrijfsarts of was er sprake van wisseling?	Steeds dezelfde bedrijfsarts	85%
	Twee verschillende bedrijfsartsen	13%
	Drie of meer verschillende bedrijfsartsen	2%
Is de bedrijfsarts met u nagegaan of uw werk zou kunnen worden aangepast?	Nee	21%
	Ja	79%
Zo ja, wat was de conclusie?	Geen aanpassingen mogelijk	6%
	Kan minder uren werken	38%
	Kan lichter werk doen (minder of andere taken, lager tempo)	12%
	Kan werken na aanpassing van de werkplek	6%
	Mijn gezondheid laat aangepast werk (nog) niet toe	16%
	Anders	22%
Heeft dit overleg met de bedrijfsarts er ook daadwerkelijk toe geleid dat u aangepast ging werken?	Nee	29%
	Ja	71%
Indien het overleg niet tot aangepast werk geleid. Waarom niet?	Aangepast werk bleek praktisch niet mogelijk	25%
	Mijn gezondheid verslechterde	19%
	Anders	56%
Heeft u wel eens met de bedrijfsarts besproken om bij een andere werkgever te gaan werken?	Ja, op mijn initiatief	11%
	Ja, op initiatief van de bedrijfsarts	5%
	Nee	84%

Heeft de bedrijfsarts u doorverwezen naar een andere hulpverlener (bijvoorbeeld een psycholoog, therapeut, arts) of u aangeraden een bepaalde opleiding of cursus te volgen?	Nee	59%
	Ja	41%
Vindt u dat uw bedrijfsarts tijdens de eerste 13 weken voldoende heeft gedaan om u aan het werk te helpen?	Nee	10%
	Ja	70%
	Weet niet	21%
Heeft een medewerker van de arbodienst tijdens de eerste 13 weken wel eens een werkplek nader bekeken?	Nee	81%
	Ja	13%
	Weet niet	6%
Tijdens uw verzuimperiode van 13 weken heeft uw werkgever een plan van aanpak opgesteld. Heeft u dit plan van aanpak zelf ook gezien?	Ja	58%
	Nee	35%
	Nooit van gehoord / wist niet van bestaan	8%
Zo ja, heeft u over het plan van aanpak overleg gehad met uw werkgever of met de bedrijfsarts?	Ja, met de werkgever	32%
	Ja, met de bedrijfsarts	8%
	Ja, met beiden	58%
	Nee, met geen van beiden	3%
Was u het eens met de inhoud van het plan van aanpak?	Nee	3%
	Ja	97%
Heeft u tijdens de eerste 13 weken van uw verzuimperiode moeten wachten op een behandeling, bijvoorbeeld op een wachtlijst gestaan voor een specialist, voor een operatie of voor het RI-AGG?	Ja, inmiddels behandeld / in behandeling	28%
	Ja, wacht nog steeds op behandeling	1%
	Nee	71%
Zo ja, heeft de bedrijfsarts of de werkgever iets gedaan om te zorgen dat deze wachttijd verkort werd?	Ja, en dit is gelukt	20%
	Ja, maar dit is niet gelukt	0%
	Nee	65%
	Weet niet	15%
Heeft u tijdens de eerste 13 weken van uw verzuimperiode aangepast werk verricht (eventueel voor korte periode)?	Ja, bij zelfde werkgever als voor de verzuimperiode	74%
	Ja, bij andere werkgever als voor de verzuimperiode	0%
	Nee	26%
Zo ja, welke aanpassingen zijn er gemaakt in uw werk tijdens de eerste 13 weken van uw ver-	Andere of minder uren werken	98%
	Andere of minder taken	44%

zuimperiode (eventueel voor korte periode) (meerdere antwoorden mogelijk)	Werken in lager tempo	28%
	Aanpassing van de werkplek	16%
	Overplaatsing naar een andere afdeling	4%
	Anders	2%
Heeft u tijdens de eerste 13 weken wel eens het gevoel gehad dat er op u teveel druk werd uitgeoefend om weer aan het werk te gaan?	Ja	34%
	Nee	66%
Is het tijdens de eerste 13 weken van uw verzuimperiode wel eens voorgekomen dat u zelf weer aan het werk wilde gaan, maar dat anderen u daarvan hebben weerhouden?	Ja	35%
	Nee	65%
Bent u na uw ziekmelding weer gaan werken? (Eventueel voor korte periode of minder uren dan normaal)	Ja	97%
	Nee	3%
Heeft u zich inmiddels volledig 'beter' gemeld?	Ja, 'beter' gemeld	62%
	Nee, nog steeds niet 'beter' gemeld	38%
Bent u op dit moment wegens ziekte, ongeval of andere gezondheidsredenen van uzelf niet aan het werk?	Ja, ik werk momenteel helemaal niet	9%
	Nee, ik werk wel maar minder uren dan normaal	37%
	Nee, normaal aantal uren maar wel aangepast werk	1%
	Nee, ik ben gewoon aan het werk	53%

B Bijlage: Benchmark ziekteverzuim

De Nederlandse ziekteverzuimcijfers worden door het CBS verzameld en gepubliceerd voor de overheid en particuliere sector afzonderlijk. De cijfers van de particuliere sector hebben betrekking op alle bedrijven en instellingen in Nederland, met uitzondering van personeel in dienst van huishoudens, internationale gemeenschapsorganen en bedrijven die volgens het Algemeen bedrijfsregister van het CBS geen werknemers in dienst hebben. Het onderzoek wordt gehouden in de vorm van een enquête. Vanaf het vierde kwartaal van 1995 onderzoekt het CBS jaarlijks bijna 17 duizend bedrijven en instellingen in de particuliere sector. De cijfers van het jaaronderzoek 1995 zijn gebaseerd op onderzoek bij ongeveer 1600 bedrijven, met in totaal ruim 830 duizend werknemers in dienst. De cijfers van 1993 en 1994 zijn gebaseerd op gegevens van bijna 1450 bedrijven, met in totaal ruim 895 duizend werknemers in dienst. Het CBS weegt de ziekteverzuimpercentages per bedrijf met het aantal werknemers van het bedrijf. Het ziekteverzuimpercentage wordt vastgesteld als het totaal aantal door ziekte verzuimde dagen in procenten van het totaal aantal beschikbare dagen van de werknemers in de registratieperiode. Met ingang van 2002 valt het reguliere zwangerschapsverlof niet meer onder de Ziektewet, maar onder de wet Arbeid en Zorg. Alleen ziekte als gevolg van zwangerschap valt dan nog onder de Ziektewet. Vanaf 2002 moet het ziekteverzuim inclusief zwangerschap- en bevallingsverlof daarom geïnterpreteerd worden als ziekteverzuim en verzuim als gevolg van zwangerschaps- en bevallingsverlof.

Bij de detaillering naar bedrijfsklassen wordt gebruik gemaakt van de Standaard Bedrijfsindeling 1993 van het CBS. De CBS ziekteverzuimcijfers die in de benchmark zijn opgenomen omvatten de sectoren Commerciële dienstverlening (50-74), Financiële instellingen (65-67), Zakelijke dienstverlening (70-74) en Rest Zakelijke dienstverlening. De cijfers van de Financiële instellingen benaderen het best de cijfers van de sector Zorgverzekeraars. Deze sector omvat de sectoren Banken en Verzekeraars, maar ook sectoren als de Financiële beurzen, Effectenmakelaars, Assurantietussenpersonen, Administratiekantoren voor aandelen en Waarborgfondsen. De Zakelijke dienstverlening omvat sectoren als Projectontwikkelaars, Woningbouwverenigingen, Accountant- en Boekhoudbureaus, Systeemontwikkelaars en Ingenieursbureaus. De Commerciële Dienstverlening is de meest omvangrijke sector, maar ook het minst vergelijkbaar met de sector Zorgverzekeraars. In deze sector bevinden zich, naast de Financiële en Zakelijke dienstverlening, onder andere ook de Autohandel en Reparatie, Groothandel, Detailhandel, Horeca, Openbaar vervoer en Wegvervoer. De redenen dat deze cijfers zijn opgenomen is dat ze te

ruggaan tot 1993 en ook door het Verbond van Verzekeraars worden gebruikt. In de groep Rest Zakelijke Dienstverlening zitten de Ministeries van Buitenlandse Zaken, Justitie en Defensie, Politie en Brandweer, Publiekrechtelijke Bedrijfsorganen en de verplichte Sociale verzekeringen. Volgens het CBS vallen de Zorgverzekeraars onder de groep Ziektekostenverzekering (6603) en dus onder de sector Financiële instellingen.

In de benchmark zijn tevens de cijfers van de enquête Ziekteverzuim Verzekeringsbedrijf van het Verbond van Verzekeraars (VvV) opgenomen. Deze enquête wordt gehouden onder een groep van 15 maatschappijen en concerns die vallen onder de CAO van deze sector. De resultaten zijn gebaseerd op gemiddeld ongeveer 70% van alle personen die werkzaam zijn in de verzekeringsbedrijfstaking en geven een representatief beeld voor het gehele verzekeringsbedrijf. Omdat het een steekproefonderzoek betreft hebben de gegevens over het ziekteverzuim een onnauwkeurigheidsmarge. Dit geldt overigens ook voor het CBS onderzoek. Aan kleine jaar tot jaar fluctuaties moet dus geen waarde worden toegekend. Met name het ziekteverzuimpercentage en de meldingsfrequentie zijn relatief betrouwbaar vastgesteld, maar dit geldt in mindere mate voor de gemiddelde verzuimduur. Het ziekteverzuimpercentage van het VvV wordt op dezelfde wijze berekend als het ziekteverzuimpercentage van het CBS. De meldingsfrequentie is het aantal ziekmeldingen in een jaar gedeeld door de gemiddelde personeelssterkte in datzelfde jaar. De gemiddelde verzuimduur is het totaal aantal verzuimde werkdagen van beëindigde verzuimgevallen in een jaar, gedeeld door het aantal beëindigde verzuimgetallen in dat jaar. Het VvV berekent de verzuimcijfers uitsluitend voor eigen gebruik. De cijfers zijn dus, met uitzondering van de cijfers die via de website gepubliceerd worden, niet voor derden toegankelijk.

Tenslotte zijn voor de sector Zorgverzekeraars ziekteverzuimgegevens op sectorniveau beschikbaar via de Enquête Werkgevers Informatie (EWI) van Vektis, het landelijk informatiecentrum van de Zorgverzekeraars. Alle 15 bedrijven die vallen onder de CAO van deze sector leveren via de EWI vragenlijst geaggregeerde gegevens aan. Vektis berekent op basis daarvan de branchecijfers en koppelt die terug aan de werkgevers.

Tabel B.1 geeft het overzicht van de gevonden benchmarkcijfers, waarbij eerst de CBS gegevens en vervolgens die van het Verbond van Verzekeraars en Vektis worden weergegeven. De cijfers zijn steeds exclusief zwangerschaps- en bevalingsverlof. Alle gegevens van het CBS en het Verbond van Verzekeraars zijn via de websites van deze organisaties verkregen.

Tabel B.1 Het ziekteverzuim in Nederland en deelsectoren in Nederland, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof voor de jaren 1993 - 2001 (bronnen: CBS, Statline, website Verbond van Verzekeraars)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Ziekteverzuim per-									
centage CBS									
- Nederland	6,2%	4,9%	4,9%	4,6%	4,6%	5,0%	5,4%	5,5%	5,4%
- Commerciële dienstverlening (50-74)	5,3%	4,2%	4,1%	4,1%	3,8%	4,2%	4,6%	4,8%	4,8%
- Financiële instellingen (65-67)	-	-	-	4,0%	3,8%	4,3%	4,5%	5,0%	4,9%
- Zakelijke dienstverlening (70-74)	-	-	-	4,4%	4,3%	4,8%	5,2%	5,3%	5,3%
- Rest Zakelijke dienstverlening	-	-	-	4,2%	4,0%	4,6%	4,9%	5,0%	4,9%
Verbond van Verzekeraars									
- Ziekteverzuimpercentage	-	-	-	-	4,9%	5,2%	5,7%	6,0%	6,1%
- Meldingsfrequentie	-	-	-	-	1,6	1,5	1,7	1,8	1,7
- Gemiddelde verzuimduur	-	-	-	-	10,2	11,9	12,8	12,8	12,1
Vektis, EWI									
- Ziekteverzuimpercentage	-	-	-	-	5,5%	5,9%	6,6%	7,2%	7,3%

Opvallend is dat de ziekteverzuimpercentages van de verschillende dienstverlenende sectoren die het CBS onderscheidt vrijwel steeds *onder* het Nederlandse gemiddelde liggen. De percentages van de sector Zakelijke dienstverlening (70-74) zijn meestal het hoogst, de sectoren Commerciële dienstverlening (50-74), Financiële instellingen (65-67) en Rest Zakelijke Dienstverlening scoren bijna altijd laag. De verklaring voor de lage percentages van de Commerciële dienstverlening is mogelijk gelegen in de vele kleine bedrijven in deze sector (winkels, cafés), die deze sector kent. Doorgaans hebben kleine organisaties een laag ziekteverzuim. Opvallend in de CBS cijfers is ook dat het verzuim van de laatste drie jaren aanmerkelijk hoger ligt dan in de drie jaren die daaraan vooraf gaan.

De verzuimpercentages van het Verbond van Verzekeraars (VvV) zijn vanaf 1996 hoger dan de gemiddelde Nederlandse verzuimpercentages. Vóór 1996 lagen de ziekteverzuimpercentages van het VvV lager dan de gemiddelde Nederlandse cijfers. De ziekteverzuimpercentages van het VvV liggen vanaf 1996 ook boven de niveaus van de verschillende onderscheiden sectoren, inclusief die van de Financiële instellingen, waarmee deze sector het best te vergelijken is. Wat de jaartrends betreft liggen de verzuimpercentages van het VvV in de laatste drie jaar eveneens hoger dan in de jaren daarvoor. Dit gaat samen met een stijging van de meldingsfrequentie én de gemiddelde verzuimduur samen, wat betekent dat men in deze sector vaker en langer is gaan verzuimen. Mogelijk speelt de gunstige financieel-economische situatie in Nederland een rol in de stijging van het verzuim van de laatste drie jaren. In 2001 is overigens een lichte daling te zien. Gemiddeld verzuimden de werknemers in de Verzekeringsbranche 1,7 keer in 2001 met een gemiddelde duur van 12 dagen per verzuimgeval.

De EWI registratie van Vektis geeft aan dat het ziekteverzuimpercentage van de sector in 2000 gemiddeld 7,2% was en steeg naar gemiddeld 7,3% in 2001.

De conclusie ten aanzien van de benchmark is dat de cijfers van Vektis de meest nauwkeurige schatting geven van het verzuim in de sector Zorgverzekeraars. De reden is dat het gaat om cijfers die aangeleverd worden door alle vijftien bedrijven in de sector en er dus een ongeveer 100% dekking is van de werknemers in deze sector. Daarna zijn de cijfers van het Verbond van Verzekeraars het meest vergelijkbaar, maar deze cijfers omvatten dus wel een andere sector. Van de CBS cijfers geven alleen de cijfers van de Financiële instellingen een redelijke vergelijkingsgrondslag.

C Bijlage: Benchmark WAO-instroom

De uitvoering van de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) valt onder de verantwoordelijkheid van UWV (Uitvoering Werknemersverzekeringen). Deze overheidsorganisatie verzorgt de uitvoering van de sociale verzekeringen voor werknemers en werkgevers, waaronder de WAO. UWV beschikt over veel cijfermateriaal over de WAO en publiceert daar regelmatig over aan bedrijven en beleidsmakers (zie bijvoorbeeld: Lisv, 2001, UWV, 2003a en b). Niet alleen UWV publiceert gegevens over de WAO. Een interessante nieuwe bron van sectorgegevens zijn ook de secundaire analyses die door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid worden uitgebracht op basis van de UWV gegevensbestanden (Konings & Van der Zouw, 2002; SZW, 2000). Daarnaast verzamelt ook Vektis jaarlijks gegevens over de WAO-instroom (WAO-uitstroom in de terminologie van deze organisatie, omdat werknemers de sector uitstromen) voor de sector Zorgverzekeraars. Tenslotte zijn instroomcijfers verkregen van het arboconvenant Banken (Hoffius & Van Deursen, 2002).

Uit de veelheid van WAO gegevens zijn voor het arboconvenant met name de instroomrisico's (ook wel instroomkansen genoemd) het meest relevant. Dit is de kans dat men als werknemer arbeidsongeschikt wordt. De WAO instroomkans wordt door Konings en Van der Zouw (2002) gedefinieerd als de instroom in het jaar T gedeeld door de gemiddelde verzekerde populatie in jaar T-1. Degenen die in jaar T in de WAO terecht komen zijn namelijk een jaar eerder ziek geworden. Tabel C.1 geeft een overzicht van de instroomcijfers voor de jaren 1993 tot en met 2001, waarbij onderscheid gemaakt is naar vijf relevante deelsectoren voor de sector Zorgverzekeraars. Bij de sectorindeling is gebruik gemaakt van de indeling van de twee sectoranalyses WAO (Konings & Van der Zouw, 2002; SZW, 2000). De Banken (sector 38) en het Verzekeringswezen (sector 39) worden daarbij als geheel genomen. De laatste sector heet overigens in het 2000 rapport: Verzekeringswezen en Ziekenfondsen.

Tabel C. 1 De WAO instroomkans in Nederland en in deelsectoren in Nederland, over de jaren 1993 - 2001 (bronnen: Hoffius & Van Deursen, 2002; Konings & Van der Zouw, 2002; Lisv, 2001; SZW, 2000; UWV 2003a)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nederland (Lisv)	1,2%	1,1%	1,3%	1,3%	1,8%	1,5%	1,7%	-	-
Instreamrisico, SZW									
- Nederland	-	-	-	-	-	1,45%	1,53%	-	-
- Banken (38)	-	-	-	-	-	1,20%	1,29%	-	-
- Verzekeringen (39) *)	-	-	-	-	-	1,10%	1,46%	-	-
Instreamrisico, UWV **)									
- Nederland	-	-	-	-	-	-	1,5%	1,5%	1,3%
- Banken (38)	-	-	-	-	-	-	1,3%	1,2%	1,1%
- Verzekeringen (39) *)	-	-	-	-	-	-	1,4%	1,3%	1,0%
Vektis (gedeeltelijk WAO)	-	-	-	-	-	-	0,30%	0,50%	-
Vektis (volledig WAO)	-	-	-	-	-	-	0,40%	0,30%	-
Vektis (instroom totaal)	-	-	-	-	-	-	0,70%	0,80%	-
Banken (Hoffius)	-	-	-	-	-	1,20%	1,28%	1,18%	-

*) Het gaat hier om de sector Verzekeringswezen en ziekenfondsen

***) In deze publicatie gaat het alleen om bedrijven met 250 werknemers of meer in dienst

Uit de tabel blijkt dat de landelijke cijfers van UWV van de laatste drie jaar schommelen tussen de 1,5 en 1,8 procent. Dat betekent dat er jaarlijks van de duizend werknemers ongeveer vijftien tot achttien met succes een beroep doen op een WAO-uitkering. Voor die tijd lagen de Nederlandse instroompercentages lager. Met ingang van 1 januari 1998 worden de ambtenaren als werknemer beschouwd voor de WAO en is de AAW opgeheven, wat mogelijk een stijgend effect op de WAO-instroom had. De Nederlandse instroomrisico's die het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft laten berekenen voor de jaren 1999 en 2000 liggen rond de 1,5%. De instroomkans voor de verschillende deelsectoren ligt lager. Voor het Verzekeringswezen en de Ziekenfondsen is een sterke stijging van de WAO-instroom te zien van 1,1% naar 1,46%, die mogelijk te maken heeft met de andere selectie van bedrijven in deze sector. Nieuwe cijfers van UWV laten echter zien dat er in de laatste drie jaar sprake is van een aanmerkelijke daling. Het gaat hier echter om cijfers van grote bedrijven, dat wil zeggen bedrijven met 250 of meer werknemers in dienst, maar de dalende tendens is in alle cijfers te zien. De instroom naar volledig WAO was volgens de Vektis cijfers in 2000 gemiddeld 0,40% en is in 2001 gedaald naar 0,30%. De instroom naar gedeeltelijk WAO steeg

echter van 0,30% in 2000 naar 0,50% in 2001. In totaal steeg de hele WAO-instroom dus van 0,70% naar 0,80%. Dit percentage is echter laag te noemen als gekeken wordt naar de Nederlands totaalcijfers. Hoffius en Van Deursen (2002) tenslotte rapporteren cijfers die grotendeels vergelijkbaar zijn met de cijfers van de secundaire analyses van het ministerie van SZW.

Tabel C. 2 De WAO instroomkans in Nederland en vijf Nederlandse deelsectoren in de jaren 1999 en 2000 (bron: Konings & Van der Zouw, 2002; SZW, 2002)

	Aantal Verzeke- ren In 1999	Instroom- Kans	Waarvan Gedeelte- lijk AO	Instroom- kans Psychische stoornis- sen	Instroom- kans bewe- gings- apparaat	Percenta- ge 13 weken zieken
Voor 1999						
- Nederland		1,46%	-	0,49%	0,36%	4,5%
- Banken (38)	126.148	1,19%	-	0,61%	0,18%	1,9%
- Verzekerings- wezen (39)	45.062	1,22%	-	0,62%	0,19%	4,0%
Voor 2000						
- Nederland		1,53%	36,9%	0,55%	0,39%	5,97%
- Banken (38)	131.654	1,29%	50,0%	0,67%	0,20%	1,56%
- Verzekeringswe- zen, ziekenf. (39)	51.468	1,46%	50,4%	0,76%	0,27%	5,49%

Tabel C.2 geeft een verdere uitsplitsing van instroomcijfers voor de jaren 1999 en 2000 op basis van de SZW secundaire analyses. Voor 1999 bestaat sector 39 uitsluitend uit het Verzekeringswezen. In 2000 is de samenstelling van deze sector bijgesteld naar Verzekeringswezen en Ziekenfondsen. Daarmee steeg het aantal werknemers van 45.062 naar 51.468, maar ook de kans om in de WAO terecht te komen gestegen tot ongeveer het landelijk niveau van 1,53%. Bij de sector Verzekeringswezen en Ziekenfondsen is echter wel vaker sprake van een gedeeltelijke uitkering, in totaal voor 50,4% van de gevallen, terwijl de kans op een gedeeltelijke WAO uitkering landelijk gezien 36,9% is. De kans om met een psychische stoornis in de WAO terecht te komen is in de sector Verzekeringswezen en Ziekenfondsen 0,76%, terwijl dezelfde kans voor het instromen met een diagnose gerelateerd aan het bewegingsapparaat slechts 0,27% is. Van de 51.468 werknemers zijn er dus uiteindelijk 391 (0,76%) in de WAO gekomen met de diagnose psychische klachten en 139 (0,27%) met de diagnose klachten aan het bewegingsapparaat. In totaal zijn dus 751 werknemers (1,46%) in de WAO terecht gekomen. Daarvan hebben 221 werknemers (0,43%) een andere diagnose. Hoffius en Van Deursen (2002) geven aan dat ruim de helft (53%) van de WAO-instroom bij de banken veroor-

zaakt wordt door psychische aandoeningen. Voor 2001 is dat 0,63%, wat iets onder de het percentage van 0,67% van Konings en Van der Zouw (2002) ligt. Vergeleken met de landelijke gemiddelden krijgen werknemers in de sector Verzekeringwezen en Ziekenfondsen dus vaker de diagnose psychische stoornis toegekend. Het percentage werknemers met een verzuimduur van 13 of meer weken is 5,49%, wat iets onder het landelijk niveau van 5,97% ligt.

D Bijlage: Benchmark Werkdruk en werkstress

Periodieke gegevens over werkdruk en werkstress worden vrijwel uitsluitend via vragenlijstonderzoek bij werknemers opgevraagd. Met name het CBS publiceert jaarlijks gegevens over dit onderwerp via het Periodiek Onderzoek Leefsituatie (POLS). Gegevens uit dit onderzoek zijn samengevat in het Trendboek Arbeid 2002 (Smulders e.a., 2001). Tabel D.1 geeft een overzicht van een aantal scores uit deze publicatie, aangevuld met enkele gegevens afkomstig van de Statline database van het CBS.

Tabel D. 1 Percentages werknemers (van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken) met bevestigende antwoorden op vragen naar werkdruk over de jaren 1994-2000 (Smulders e.a., 2001; Statline CBS)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Werkdruk (Smulders e.a., 2001)								
- In een hoog tempo werken	38%	42%	41%	43%	42%	42%	40%	-
- Erg veel werk doen	-	-	-	-	-	51%	49%	-
- Onder hoge tijdsdruk werken	-	-	32%	35%	36%	38%	35%	-
- Te weinig tijd voor uitvoering werk	-	-	-	-	-	26%	25%	-
- Moeilijk te combineren opdrachten	-	-	-	-	-	13%	12%	-
Regelmatig onder hoge tijdsdruk werken (Statline)								
- Totaal Nederland	-	-	31%	32%	33%	33%	-	-
- Totaal Financiële instellingen	-	-	36%	34%	38%	37%	-	-
Klachten en gevolgen (Smulders e.a., 2001)								
- Werk wordt teveel door werktempo en werkdruk	-	-	24%	24%	25%	27%	26%	-
- Ziekteverzuim in de afgelopen 12 maanden	-	-	14%	15%	19%	21%	19%	-
- Contact met huisarts in verband met klachten	-	-	17%	15%	17%	18%	17%	-
- Contact met specialist in verband met klachten	-	-	6%	6%	5%	5%	5%	-
- Medische behandeling in verband met klachten	-	-	7%	6%	8%	7%	7%	-
Betaald of onbetaald overwerk	-	-	-	-	-	39%	39%	-

Een bekend fenomeen in de Nederlandse werksituatie is dat de werkdruk in de afgelopen decennia alsmear is toegenomen en zich pas in de laatste jaren lijkt te stabiliseren (Smulders e.a., 2001). Mogelijk is een plafond bereikt, omdat uit internationaal vergelijkend onderzoek blijkt dat Nederland lange tijd het hoogst scoorde van alle lidstaten van de Europese Unie, maar recent door landen als Zweden en het Verenigd Koninkrijk wordt of is ingehaald. Deze tendens is vrij goed in het cijfermateriaal van tabel D.1 terug te zien. Het percentage werknemers in de sector Financiële instellingen dat regelmatig onder hoge werkdruk werkt, ligt met 37% iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 33%.

Meer opvallend dan de stijging en stabilisatie is dat de risicopercentages, die de werkdruk en werkstress indiceren, sterk afhankelijk zijn van de exacte vraagstelling. Zo geeft 49% van de Nederlandse werknemers in 2000 aan erg veel werk te moeten doen, maar geeft ongeveer de helft daarvan (25%) aan te weinig tijd voor de uitvoering van het werk te hebben. Veel betrouwbaarder dan de absolute scores zijn dan ook de relatieve scores. Er zijn ook weinig vergelijkingen tussen sectoren te vinden op de Statline database van het CBS. Daarvoor zijn de aantallen respondenten in de verschillende deelsectoren vaak te klein. Houtman en De Vroome (2001) verrichtten recent een gecombineerde secundaire analyse van de POLS-gegevens over de jaren 1997, 1998 en 1999. Zij vonden dat de werkdruk in de sector Financiële instellingen met name hoog ligt bij de Banken, met een score van 0,45 ten opzichte van 0,42 voor de hele sector en 0,39 voor Nederland in totaal. Voor het Verzekeringswezen en de Pensioenfondsen lag de score op 0,41 en voor de overige financiële instellingen op 0,33.

Wat betreft de klachten en gevolgen van werkdruk blijkt uit tabel D.1 dat ongeveer een kwart van de werknemers in Nederland (26%) de werkdruk als problematisch ervaart. Ongeveer een vijfde van de werknemers (19%) meldt ziekteverzuim in de afgelopen 12 maanden en ongeveer een zesde (17%) contact met huisarts in verband met klachten. Minder dan tien procent meldt contact met specialist of medische behandeling in verband met klachten en gevolgen van werkdruk.

De conclusie uit dit overzicht is dat voor een goede vergelijking te weinig gegevens bekend zijn. Er kan voor referentiecijfers echter wel aangesloten worden bij het onderzoek dat momenteel in opdracht van de sector Banken wordt uitgevoerd. Dit onderzoek levert referentiegegevens op voor de specifieke werkdrukcores van de Monitor arboconvenanten.

E Bijlage: Benchmark RSI en beeldschermwerk

Periodieke gegevens over RSI en beeldschermwerk worden vrijwel uitsluitend via vragenlijstonderzoek bij werknemers opgevraagd. Het CBS verzamelt jaarlijks gegevens over deze onderwerpen via het Periodiek Onderzoek Leefsituatie (POLS). Recente gegevens over RSI en beeldschermwerk zijn samengevat in het Trendboek Arbeid 2002 (Smulders e.a., 2001). Tabel E.1 geeft een overzicht van een aantal scores uit dit onderzoek, aangevuld met gegevens uit de Statline database van het CBS.

Tabel E. 1 Percentages werknemers (van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken) met bevestigende antwoorden op vragen naar RSI over de jaren 1994-2000 (Smulders e.a., 2001; Statline CBS)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Regelmatig gebruik beeldscherm (Statline)								
Totaal Bedrijfsklassen	-	-	39%	43%	44%	46%	-	-
Totaal Financiële instellingen	-	-	87%	88%	91%	91%	-	-
RSI klachten (Smulders e.a., 2001)								
Totaal Bedrijfsklassen	-	-	-	19%	16%	21%	23%	-
Totaal Financiële instellingen	-	-	-	-	-	21%	19%	-
Klachten en gevolgen hand-arm- en lichaamstrillingen								
Werk wordt teveel door deze trillingen	-	-	16%	17%	15%	20%	18%	-
Ziekteverzuim in de afgelopen 12 maanden	-	-	20%	22%	22%	27%	27%	-
Contact met huisarts in verband met klachten	-	-	31%	30%	38%	41%	35%	-
Contact met specialist in verband met klachten	-	-	10%	10%	14%	19%	12%	-
Medische behandeling in verband met klachten	-	-	2%	1%	0%	4%	2%	-

Hoewel volgens de Statline gegevens 91% van de werknemers bij de Financiële instellingen werkt met een beeldscherm, wat ver boven het gemiddelde Nederlandse niveau van 46% ligt, is het percentage werknemers met RSI klachten ongeveer vergelijkbaar met het gemiddelde Nederlandse niveau. De reden is dat in veel andere sectoren RSI-klachten voorkomen die gerelateerd zijn aan ander kortcyclisch werk, zoals bijvoorbeeld bij de uitgeverijen, in de vleessector en bij architectenbu-

reaus, de kappers en de woningbouwcorporaties. Het percentage ligt in 2000 met 19% zelfs iets onder het Nederlandse niveau van 23%. Het blijkt dat het werken met beeldschermen gestaag toeneemt (Smulders e.a., 2001), zowel in Nederland als geheel als in de Financiële dienstverlening, maar dat is ook het geval met het aantal klachten en het ziekteverzuim door RSI-klachten. Voor 18% van de werknemers werd het werk in 2000 daardoor wel eens teveel, 27% heeft in de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd door RSI-klachten, 35% heeft contact met de huisarts gehad in verband met dit soort klachten en 12 % is daarmee naar de specialist geweest. Bij slechts 2% van de Nederlandse werknemers leidden de RSI-klachten echter tot een medische behandeling.

Tot zover de benchmark gegevens. Goede periodieke gegevens voor een verdere vergelijking ten behoeve van het arboconvenant zijn niet verkrijgbaar, althans niet op basis van periodiek onderzoek. We zijn gegevens beschikbaar vanuit andere convenant sectoren, zoals de banken. In het hoofdstuk over RSI en beeldschermwerk wordt daarom daarvan gebruik gemaakt. Deze gegevens worden niet in deze benchmark opgenomen, vanwege het ontbreken van een vaste basis voor een periodieke meting.

Literatuur

Ahaus CTB, Diepman FJ. *Balanced Scorecard & Model Nederlandse Kwaliteit*. Alphen aan den Rijn, Kluwer Bedrijfsinformatie, 1998

Bushoff R, Eijkelhoff M, Nijziel R. *Transformatie van verzekeraars: Business Process Redesign toegepast in de praktijk*. 's-Gravenhage, DELWEL, 1996

Douwes M, Blatter BM, Thé KH, Miedema MC. *Maatregelen RSI bij beeldschermwerk. Catalogus ontwikkeld in het kader van de arboconvenanten: stand der wetenschap 2001*. Doetinchem, Elsevier bedrijfsinformatie, 2001

Douwes M, Blatter B, Kraker H de. *Analyse computergebruik in het bankwezen: tikken, klikken en kijken*. Hoofddorp, TNO Arbeid, 2003

INK. *Gids voor toepassing van het INK-managementmodel*. 's-Hertogenbosch, INK, 2000

Kaplan RS, Norton DP. *Op kop met de Balanced Scorecard: strategie vertaald naar actie*. Amsterdam, Uitgeverij Contact, 1997

Karasek RA, Theorell TGT. *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York, Basic Books, 1990

Klein Hesselink DJ, Kruidenier HJ, Veerman TJ, Buijs PC. *Afwezigheid verklaard; literatuurstudie naar determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*. Amsterdam, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1993

Klein Hesselink DJ, Klink, van der JJL, Vaas S, Houtveen JH, Frielink SJ. *Maatregelen werkdruk en werkstress. Catalogus ontwikkeld in het kader van arboconvenanten: stand der wetenschap 2001*. Doetinchem, Elsevier bedrijfsinformatie bv, 2001

Konings M, Zouw M van der. *Sectoranalyse WAO 2000: een analyse van 69 sectoren op basis van mesogegevens*. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2002

Lebbink M, Prins J, Dijkstra L, Fortuin RJ, Broersen JPJ. Monitor arboconvenanten. Vragenlijstmodules en toelichting voor branches. Technische specificaties voor onderzoeksbureaus. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2002

Lisv. Kroniek van de Sociale Verzekeringen 2001: Wetgeving en volumeontwikkeling in historisch perspectief. Amsterdam, Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen, 2001

Poel MGM van der, Deursen CGL van, Prins R. Maatregelen verzuimbegeleiding en vroegtijdige reïntegratie: catalogus ontwikkeld in het kader van arboconvenanten: stand van zaken 2001. Doetinchem, Elsevier bedrijfsinformatie, 2001

Smulders PGW, Houtman ILD, Klein Hesselink DJ (red.). Trends in Arbeid 2002. Alphen aan den Rijn, Kluwer, 2001

SZW. Sectoranalyse WAO 1999: een analyse van 65 sectoren op basis van mesgegevens. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2000

UWV. WAO-instroom grote werkgevers in 2002 (sectorgegevens). Amsterdam, Uitvoering werknemersverzekeringen, 2003a

UWV. WAO-instroom grote werkgevers in 2002 (bedrijfsgegevens van bedrijven van 250 werknemers of meer). Amsterdam, Uitvoering werknemersverzekeringen, 2003b

Veerman TJ, Duvekot JA, Zwart BCH de, Bosselaar H, Lenderink AF. Sectoranalyse WAO 2000: dieptestudies naar arbo-, verzuim- en reïntegratiebeleid in vijf (sub)sectoren. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2002