

gratis J.C.

BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG BINNEN HET NIA

Syllabus
Voorjaarsledenvergadering NVAB
12 april 1989

Nederlands Instituut voor
Arbeidsomstandigheden NIA
bibliotheek-documentatie-informatie
De Boelelaan 32, Amsterdam-Buitenveldert

stanib. nr. 1550
plaats 43-586
datum 30 JAN, 1990

VOORWOORD

Op verzoek van de Centrale Commissie Nascholing van de NVAB wordt het namiddag gedeelte van de voorjaarsvergadering op 12 april 1989 verzorgd door medewerkers van de afdeling Onderzoek van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA). Men was daarbij niet alleen geïnteresseerd in het soort onderzoek dat door het NIA wordt verricht, maar ook in de betekenis van het instituut voor de bedrijfsgezondheidszorg.

Het NIA is recent ontstaan uit een fusie tussen twee partners die al langer bekendheid genieten: de Stichting CCOZ en het Veiligheidsinstituut. Het is ons een genoegen om u nader te laten kennismaken met het NIA.

In bijgaande bundeling treft u de teksten aan van de lezingen van deze middag. De sprekers en een korte samenvatting van de inhoud van hun lezing staan vermeld in het programma overzicht.

Als inleiding van het programma wordt een schets gegeven van het gehele instituut, waarbij speciaal aandacht wordt geschonken aan bedrijfsgezondheidszorg binnen het NIA. Vervolgens wordt aan de hand van een korte presentatie over de afdeling Bibliotheek, Voorlichting en Publiciteit een indruk gegeven over de mogelijkheden die de bedrijfsarts in de praktijk ten dienste staan. Als voorbeelden van het soort onderzoek dat bij het NIA wordt uitgevoerd, volgt na de pauze een lezingen-cyclus van drie onderzoeksprojecten. Wij hopen u hiermee een interessante middag te bieden.

Ik wil graag allen die hebben bijgedragen aan de realisatie van dit programma van harte bedanken; in het bijzonder mijn collega's voor hun bijdrage als spreker en de assistente en secretaresse van de afdeling Onderzoek voor de verzorging van deze uitgave.

Kitty Meulenbeld

Het Nederlands Instituut voor
Arbeidsomstandigheden (NIA)

Amsterdam, april 1989

Ten slotte om u een indruk te geven van het soort onderzoek dat bij het NIA wordt gedaan, zullen vanmiddag na de pauze drie collega's van de afdeling onderzoek u iets vertellen over de resultaten van hun onderzoeksprojecten.

HET NIA

Het NIA heeft als doel het verbeteren van arbeidsomstandigheden in de breedste betekenis van het woord. Het gaat om activiteiten ten algemene nutte die bestaan uit voorlichting, publiciteit, informatie, documentatie, onderzoek en registratie. Deze activiteiten zijn gericht op een groot publiek. Het NIA ontvangt hiervoor doelsubsidie, voor de helft van de overheid en voor de andere helft van de sociale fondsen. Dit brengt tot uitdrukking dat de overheid, werkgevers en werknemers een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben op het terrein van arbeidsomstandigheden.

Er wordt bij het NIA ook in opdracht advieswerk gedaan, onderzoek verricht of cursussen gegeven. Deze activiteiten zijn afgestemd op een specifiek publiek en worden tegen betaling verricht.

Zo wordt het NIA voor 45% gesubsidieerd en verdient het de overige 55% op de vrije markt. Het NIA is overigens een stichting zonder winstbejag. Het bestuur bestaat uit werkgevers, werknemers en overheid.

Het is nog jong, het bestaat sinds september 1987, maar het wordt gedragen door de ervaring van twee bekende instituten, namelijk het 'Veiligheidsinstituut' en de Stichting 'CCOZ'. (De afkorting van een onmogelijke naam: Coördinatie van Communicatie met betrekking tot gegevens voor Onderzoek inzake Ziekteverzuim. Geen wonder dat zij behoefte hadden aan naamsverandering en daarom zijn gaan fuseren.)

Hoe karakteriseer ik nu verder het instituut? Ik kan dat misschien het beste doen aan de hand van een PBGO-profiel, dat is vertrouwd. Als instituut, dat pretendeert om over goed ARBO-beleid te kunnen adviseren, zijn wij natuurlijk ook zelf aangesloten bij een BGD. Volgens het contract met die BGD moet de bedrijfsarts (ik noem verder geen naam, laten we zeggen hij heet Jan ...) binnenkort weer een PBGO organiseren. De eerste bladzijde van zijn verslag aan de directie zou er als volgt uit kunnen zien:

P B G O

Bedrijf : Stichting NIA
Adres : De Boelelaan 30 - 32, Amsterdam
Lidnummer : 114
Bedrijfstak: dienstverlenende sektor
Periode : april 1989
BGD-team : JK/EG/BR
Selectie : NIA totaal

* Aantal werknemers = 120
* < 35 jaar = 41
35 - 50 jaar = 60
> 50 jaar = 19
* Mannen = 71
Vrouwen = 49
* Nationaliteit:
Nederlands = 119
Anders = 1

* Soort Dienst: dagdienst
* Scholingsniveau:
LBO = 6
MBO = 32
HBO = 35
Academisch = 47

Zoals u ziet werken er relatief veel jonge mensen, die hoog geschoold zijn. Het is mogelijk om met interdisciplinaire samenwerking een ARBO-brede aanpak te garanderen, want er is kennis in huis over technologie, veiligheid, gezondheid en arbeidsorganisaties.

Er werken bijvoorbeeld: ingenieurs, chemici, biochemici, arbeidshygiënisten, een jurist, psychologen, sociologen, gezondheidswetenschappers, een sociaal geneeskundige en een bedrijfsarts.

Wij zijn natuurlijk niet de enige instelling in Nederland die zich buigt over ARBO-zaken en we kunnen natuurlijk ook niet het hele terrein behappen. Als uitgangspunt werken we daarom regelmatig samen met andere instanties. Met het Coronelaboratorium hebben wij een bijzondere band: Frank van Dijk heeft zijn jeugd doorgebracht bij het NIA (vanuit het CCOZ) en Henk Docter is als het ware de personificatie van het contact, want hij werkt zowel bij het Coronel als bij het NIA. Op het terrein van de bgz wordt ook samengewerkt met het NIPG/TNO en de Landbouw Universiteit Wageningen.

Behalve samenwerking met diverse instellingen streven wij ook naar een voortdurende afstemming op de praktijk.

Zo is bij ons de zogenaamde 'initiatiefgroep PBGO of BGZ' ontstaan, waarin vijf vooraanstaande BGD'en zitting hebben samen met drie onderzoeksinstituten: NIPG, Coronel en het NIA.

Hieruit gaat iets moois groeien, waarvan u ongetwijfeld binnenkort meer zult horen.

Terug naar het NIA. De organisatiestructuur kan ik het beste illustreren aan de hand van een organogram, welke is afgebeeld op de volgende pagina.

De basisactiviteiten van het NIA vinden plaats in vier afdelingen:

- Bedrijfsopleidingen en Adviezen (BOA)
- Bibliotheek, Voorlichting en Publicatie (BVP)
- Open Opleidingen (OO) met het Praktijkcentrum
- Onderzoek (O), met registratie en analyse van ziekteverzuim (ZVIS) en ongevallen, en ook met het coördinatiepunt bgz.

Het geheel wordt ondersteund door twee stafafdelingen en een interne dienst.

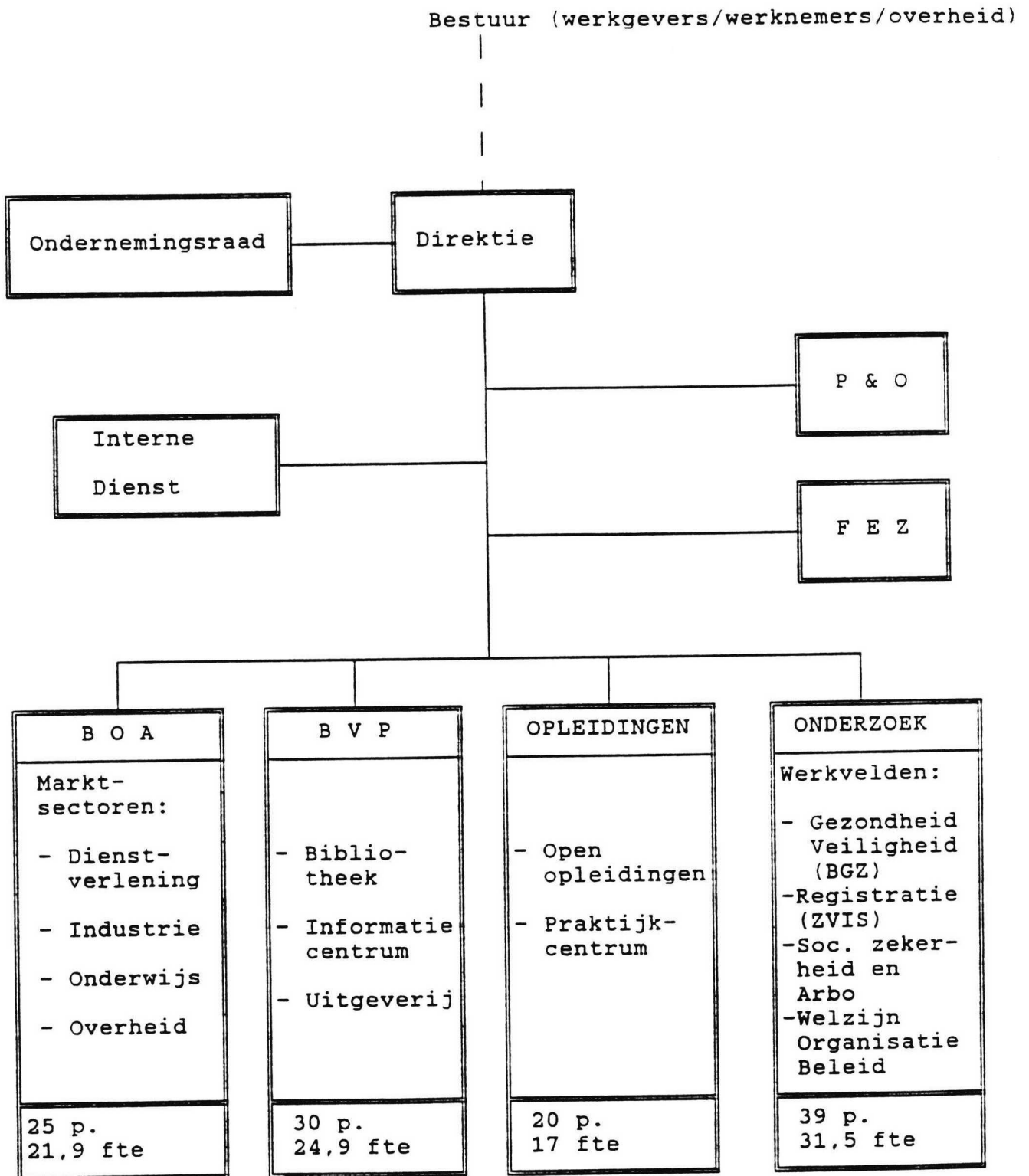
Ik zal nu verder ingaan op de vier functionele lijnafdelingen: BOA, BVP, Opleidingen en Onderzoek.

De **AFDELING BEDRIJFSOPLEIDING EN ADVIEZEN (BOA)** is een afdeling om even bij stil te staan.

Dit is de afdeling waar soms met argusogen naar gekeken wordt vanuit bijvoorbeeld BGD'en. Niet zo verwonderlijk, want de doelstelling van BOA is óók om een bijdrage te leveren aan verbetering van arbeidsomstandigheden in bedrijven of instellingen, vanuit een structureel en preventief standpunt. Hoewel de afkorting BOA u misschien benauwd maakt, moet u niet zo zeer denken aan constrictie maar eerder aan constructie.

Als het NIA met advieswerk bij een bedrijf over de vloer komt, wordt de BGD geïnformeerd en zoveel mogelijk bij het project betrokken. Als het

ORGANOGRAM



bedrijf niet is aangesloten bij een BGD zal het NIA altijd adviseren omtot aansluiting over te gaan. Het advieswerk van het NIA heeft weliswaar betrekking op arbeidsomstandigheden, maar kan nooit het karakter hebben van continue zorgverlening, zoals een BGD dat kan bieden.

De tarieven zijn overigens van dien aard, dat u zich al helemaal geen zorgen hoeft te maken! De afdeling werkt uitsluitend marktconform en ontvangt geen doelsubsidie.

Er werken in totaal 25 mensen op deze afdeling met expertise op het terrein van de veiligheidskunde, arbeidshygiëne, biochemie, ergonomie, werktuigbouw en organisatiekunde. Zoals de naam van de afdeling al doet vermoeden wordt er opgeleid en geadviseerd.

Bij Bedrijfsopleidingen moet u denken aan cursussen voor bijvoorbeeld het management of leden van een OR of VGW-commissie. Er worden ook seminars gegeven over specifieke thema's of er wordt praktijktraining gegeven, bijvoorbeeld over veilig en gezond werken in laboratoria, in besloten ruimten, met gevaarlijke stoffen, verontreinigde grond of chemisch afval.

De bedrijfsopleidingen maken ongeveer 60% uit van het werk van de afdeling.

Bij Bedrijfsadvieswerk (wat dan 40% beslaat) gaat het om ondersteuning bij de implementatie van arbo-beleid of om technisch/organisatorische arbo-doorlichting. Veiligheid in scholen is een vast aandachtspunt.

Er kan gebruik worden gemaakt van het Inspectie Plus Pakket, dit is een eenvoudige systematische analyse van de arbeidsomstandigheden. Er worden ook wel metingen verricht op het gebied van klimaat, gassen, dampen of geluid. Zo heeft een arbeidshygiënist van het NIA uiteindelijk in samenwerking met een BGD advieswerk geleverd over bepaalde arbeidsomstandigheden in de Amsterdamse haven. Overigens zijn er maar weinig BGD-en die gebruik maken van de faciliteiten van de afdeling BOA. Er werd enige tijd geleden voor een BGD in het oosten van het land een arbo-nascholing verzorgd voor bedrijfsverpleegkundigen. In 1988 werd bij de afdeling BOA voor ongeveer 160 bedrijven of instellingen gewerkt aan 330 projecten.

Over de **AFDELING BVP** zal ik weinig zeggen, behalve dat ik de voorzieningen van harte kan aanbevelen. De bibliotheek is goed gedocumenteerd en vooral met de nieuwe CD-ROM faciliteit en een toekomstig landelijk computernetwerk zijn de mogelijkheden tot het uitvoeren van een snelle en uitgebreide literatuurrecherch ruimschoots voorhanden. Maar hethoofd van deze afdeling, de heer Bayens, zal u hierover graag meer vertellen.

Over de **AFDELING OPLEIDINGEN** (20 medewerkers) valt te vermelden, dat zij een veelheid aan cursussen, workshops of seminars verzorgen, die voor een breed publiek toegankelijk zijn. Denkt u maar aan de "Actuele Arbothema's" of wat doelgerichter een workshop "Ergonomie". Ook wordt de beroepsopleiding tot Hogere en Middelbare Veiligheidskunde verzorgd, in samenwerking met anderen.

Er wordt een bijdrage geleverd aan de postdoctorale beroepsopleiding voor Veiligheid, Gezondheid en Welzijn van de Universiteit van Amsterdam. De ontwikkeling van speciale modules als bij- of nascholing voor diverse arbo-deskundigen staan op stapel.

In het pasgebouwde PRAKTIJKCENTRUM van het NIA kunnen vele knelpunten uit arbeidssituaties aanschouwelijk worden gedemonstreerd, evenals mogelijke oplossingen. Tijdens de beroepsopleiding tot bedrijfsarts wordt een bezoek gebracht aan het praktijkcentrum.

Tot slot

De afdeling **ONDERZOEK** (40 medewerkers). Het soort onderzoek dat bij het NIA wordt gedaan, is sterk praktijkgericht. Er wordt daarom groot belang gehecht aan goede contacten met het veld. Hoewel er grote inhoudelijke verschillen zijn tussen de diverse onderzoeksprojecten kunnen zij worden gegroepeerd naar vier aandachtsvelden.

Organisatorisch heeft de afdeling dit vertaald in vier werkvelden:

- Welzijn, Organisatie en Beleid (WOB)
- Sociale Zekerheid en Arbeidsomstandigheden
- Registratie (o.a. ZVIS)
- Gezondheid en Veiligheid (o.a. BGZ)

De thema's van het werkveld WOB zijn:

- arbeidsplaatsverbetering (met o.a. Kosten-Baten-Analyse);
- implementatie van arbo-beleid;
- gevolgen van de invoering van nieuwe technologieën in arbeidsprocessen en sociaal-organisatorische vernieuwingen voor de kwaliteit van de arbeid;
- ontwikkelen van methoden, technieken en instrumenten ter verbetering van arbeidsomstandigheden.

Zo werd onderzoek gedaan naar meervoudige belasting en naar ploegendiensten, naar arbeidsplaatsverbetering in de metaalsector en in de rubberindustrie. Het ASA-instrument komt binnenkort op de markt. Dit is een Arbeidssituatie-Analyse-methode die op eenvoudige, systematische wijze een taak of functie en de belastende factoren van de werkplek in beeld brengt.

In het werkveld "Sociale Zekerheid en Arbeidsomstandigheden" wordt onderzoek gedaan op het gebied van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, reïntegratie en ongevallen. Zo werd kortgeleden een project afgesloten over de rol van de bedrijfsarts bij sociaal medische begeleiding. Er wordt gewerkt aan een Handboek "Ziekteverzuim" en een Handboek "Bedrijfsgezondheidszorg" in samenwerking met anderen. Dit jaar zal een groot vergelijkend onderzoek naar internationale verschillen in ziekteverzuim worden gepubliceerd. Er start een onderzoek naar "arbeidsomstandigheden en medische consumptie". De classificatie van bedrijfsongevallen en ongevallenstatistiek krijgt de nodige aandacht.

In het werkveld "Registratie" is het "Ziekteverzuiminformatiesysteem" (ZVIS) ondergebracht. Dit systeem heeft drie voorname functies:

- dienstverlening aan de deelnemende bedrijven en instellingen (dit zijn ongeveer 140 bedrijven met 40.000 werknemers);
- peilstationfunctie (actuele landelijke en sectorale gegevens worden geboden);

-opbouw van een databestand, voor onderzoek.

Er bestaan plannen om een databestand voor PBGO-gegevens te ontwikkelen waaraan een peilstationfunctie kan worden gegeven zodat BGD'en beschikken over referentiebestanden. Ook behoort het dan tot de mogelijkheden om uw PBGO-formulieren geautomatiseerd te laten verwerken.

Tot slot het werkveld "Gezondheid en Veiligheid". Dit is een nieuwe loot aan de stam en is nog volop in ontwikkeling.

Op het gebied van veiligheidszorg vindt er nog geen onderzoek plaats; er is nog een vakature te vervullen. Er wordt wel onderzoek gedaan naar chemische belastende factoren in de arbeidssituatie van de Nederlandse zeehavens en er worden diverse ergonomische projecten uitgevoerd. Zo wordt er gekeken naar persoonlijke beschermingsmiddelen, naar de huidverzorging bij metselaars, naar asbestvervangende middelen in de bouw en wordt er een methodiek ontwikkeld voor bijvoorbeeld bedrijfsverpleegkundigen om in het bedrijf te adviseren over "houding en beweging bij fysieke belasting".

Verder de vervolmaking van het al eerder genoemde ASA-instrument (de validering hiervan en het bijschaven in de praktijk) en dan zijn er nog de activiteiten van het coördinatiepunt bgz.

Vorig jaar is de SBOB (Stichting ter Bevordering van het Onderwijs in de Bedrijfsgezondheidszorg) in het NIA opgegaan. Hiermee werd de verplichting, maar ook de mogelijkheid tot het opbouwen van activiteiten voor de ontwikkeling en ondersteuning van bgz binnengehaald. Zo raakte Henk Docter en later ook ik aan het NIA verbonden. Hij om nog een lopende opdracht van de SBOB af te ronden (wat inmiddels resulteerde in het boekje "BGZ") en ik om de vakature te vervullen.

Het coördinatiepunt bestaat uit een gezondheidswetenschapper, een sociaal geneeskundige en een bedrijfsarts. Het programma dat we ons ten doel stellen staat omschreven in de "Beleidsnota BGZ" van het NIA. Ik kan u verzekeren dat dit een hele verlanglijst is. De belangrijkste doelstelling vormt wel om in het kader van arbo-beleid "de kwaliteit van bgz te (helpen doen) bevorderen". Er staan allerlei projecten op stapel die juist voor u interessant zijn. Zo bestaat er vanaf dit jaar de mogelijkheid voor twee ambitieus ingestelde bedrijfsartsen (en wie is dat niet vandaag de dag?) om wetenschappelijk verantwoord onderzoek te gaan doen bij het NIA, gedurende 2 à 3 jaar, twee dagen in de week, in de baas zijn tijd. Dit onderzoek wordt niet uitgevoerd voor het NIA, maar voor de eigen BGD en moet een meerwaarde hebben voor de BGZ. Het NIA biedt daarbij faciliteiten en ook een financiële bijdrage in de kosten. Er isal één plaats vergeven en voor de verdere selectie zal een in te richten kwaliteitscommissie van leden uit uw midden worden gevraagd om ons van advies te dienen.

Belangrijke thema's voor ons coördinatiepunt zijn verder het functie- en werkplekonderzoek en het PBGO. Ik noemde u al de "initiatiefgroep" waarin wij samen met het NIPG, het Coronellaboratorium en vijf BGD'en streven naar coördinatie en ontwikkeling van instrumenten en beleid ter bevordering van de kwaliteit van bgz. Zo wordt er gestreefd naar bundeling van krachten op het gebied van de automatisering en naar standarisering (tja, het moet er toch ééns van komen?) van bijvoorbeeld

de groene (of de bruine) formulieren door een Handleiding PBGO op te stellen. Er zijn plannen om de daarvoor geschikte 'grijze' literatuur die nu overal bij de BGD'en verstoofd beter toegankelijk en ten algemene nutte te maken.

Er zou een databank kunnen worden ontwikkeld voor alle relevante informatie op bgz-terrein; of is er misschien behoefte aan een Jaarboek BGZ.

Ik hoop u hiermee een indruk te hebben gegeven van de activiteiten en mogelijkheden van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden en ik dank u voor uw aandacht.

EEN KORT OVERZICHT VAN DE AFDELING

BIBLIOTHEEK, VOORLICHTING & PUBLICITEIT VAN HET NIA

De afdeling bibliotheek, voorlichting & Publiciteit van het NIA houdt zich bezig met het verzamelen, beheren en verspreiden van informatie op het werkkerrein van het NIA.

Bibliotheek

4 medewerkers

Opslag van gegevens:

- 35.000 boeken, 250 tijdschriften
- gegevens in de computer (databases)
- gegevens op de CD-ROM (databases)
- gegevens uit andere computers (on line raadplegen van databases)

In 1988 werden ruim 25.000 uitleningen gerealiseerd, waarvan bijna een kwart aan Bedrijfsgezondheidsdiensten. Wellicht een reden voor een gebruikers-overleg.

Maandelijks Aanwinstenlijst als informatiebron en bestelformulier.

Een abonnement houdt in: Aanwinstenlijst, gratis lenen, gratis fotocopieën (maximaal 250), tijdschriftenlijst.

Documentatie/Informatiecentrum

12 medewerkers, in meerderheid academisch niveau.

- Ontsluiting literatuur met behulp van kaart-systeem; in de loop van 1989 met computer.
- Samenstellen van literatuur-overzichten (eventueel ook in opdracht van derden)
- Literatuur-onderzoek (= samenvatting van relevante literatuur) (alleen in opdracht van derden).
- Samenwerking met andere arbo-bibliotheken (NIPG-TNO, DGA, Coronel Laboratorium) wordt nagestreefd.

Het centrale intake-punt voor vragen op het gebied van de kwaliteit van de arbeid en aanverwante terreinen is het Informatiecentrum.

Doel: Cliënten aan informatie helpen of gericht doorverwijzen. Het Informatiecentrum handelde in 1988 bijna 6.000 vragen af.

Werkwijze:

- boeken / naslagwerken
- CD
- on line

Specialismen:

- veiligheid
- arbeidshygiëne
- toxicologie
- juridische zaken
- ergonomie
- produktinformatie
- welzijn
- verzuim
- gezondheid

Er wordt momenteel gewerkt aan de opbouw van databases:

- Literatuur (=documentatiesysteem)
- Lopend onderzoek
- Produktinformatie
- Chemische Handelsnamen Informatiesysteem
- Toxische stoffen Informatiesysteem
- Juridische informatie
- Voorbeelden van geslaagde arbeidsplaatsverbeteringen
- Een register van deskundigen

Het informatiecentrum van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden blijkt jaarlijks in een toenemende mate door bedrijfsgeneeskundige diensten te worden geraadpleegd. In 1986 werden 232 vragen gesteld en in 1987 waren dit er 243. In beide jaren betrof dit zo'n 7% van het totaal aantal vragen. In 1988 is het aantal vragen gesteld door BGD-en toegenomen tot 461 en bedraagt het ruim 9% van het totaal aantal vragen. Het toenemende aantal vragen komt tevens tot uitdrukking in het grote aantal met een "verkennend" karakter. 21 maal was het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden het onderwerp van de vraag.

De uit deze "bedrijfstaking" afkomstige vragen verschillen in een tweetal opzichten van de overige vragen die aan het informatiecentrum worden gesteld.

In de eerste plaats betreft dit het onderwerp van de vragen. De grootste categorieën zijn:

- gevaarlijke stoffen (117x)
- ergonomie (40x)
- binnenklimaat (30x)
- wetgeving (26x)
- persoonlijke beschermingsmiddelen (25x)
- straling (23x)
- lawaai en trillingen (12x)

Binnen de categorie gevaarlijke stoffen zijn bestrijdings- en oplosmiddelen de grootste groep.

Een tweede punt van verschil betreft het beroep dat gedaan wordt op de literatuur en tijdschriften in de bibliotheek. Meer voor andere groepen wordt door de beantwoorders van deze faciliteiten gebruik gemaakt. Dit geldt ook voor de CD-ROM.

Het NIA streeft naar de oprichting van een Informatie Knooppunt Kwaliteit van de Arbeid. In eerste instantie moet dit IKKA bestaan uit een verzameling databases. Om vast te stellen bij welke onderwerpen de informatie-behoefte het grootst is, is een enquête gehouden onder een aantal (vertegenwoordigers van) potentiële IKKA-gebruikers. Gevraagd

werd naar de mate van belangstelling voor informatie over: gevaarlijke stoffen, wetgeving, documentatie, arbo-produkten (o.a. persoonlijke beschermingsmiddelen), lopend onderzoek, arbeidsplaatsverbeteringsprojecten en een deskundigen register. De antwoorden van de benaderde BGD-en bevestigen de eerder geconstateerde belangstelling. Voor alle categorieën is de informatie behoefte groot te noemen en geen enkele maal werd aangegeven dat er geen behoefte aan informatie op een voorgesteld gebied bestaat. Tevens hebben de respondenten aangegeven bereid te zijn te betalen voor met behulp van IKKA gegeven antwoorden en gaf de meerderheid aan belangstelling te hebben voor een online verbinding met het op te zetten systeem.

ARBEIDSPLAATSVERBETERING EN BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

1 Inleiding

Preventie van gezondheidsschade is een van de centrale doelstellingen van bedrijfsgezondheidszorg (bgz). Het wegnemen of reduceren van gezondheidsrisico's in arbeidssituaties is een van de belangrijkste middelen om dit doel te bereiken. Stimulering van het verbeteren van slechte arbeidsomstandigheden door middel van subsidiering was in de tweede helft van de jaren zeventig en in (veel) mindere mate in het begin van het huidige decennium een van de beleidsinstrumenten van het Directoraat Generaal van de Arbeid.

De doelstelling van de bgz en het beleid van DGA sluiten zeer wel op elkaar aan. In de praktijk van de subsidieregeling Arbeidsplaatsverbetering (APV) is deze aansluiting op z'n minst niet erg zichtbaar geweest. Toch wil ik in dit artikel proberen de betekenis van de APV-projecten voor de bgz op enkele punten nader te bespreken.

2 Arbeidsplaatsverbetering

Een rijke bron van gegevens over de APV-projecten in de industrie die door DGA gesubsidieerd werden, is de studie "het werkt anders" van Terra en Tappel (Stichting CCOZ/NIA; uitgave S-18 in de S-reeks van DGA, 1984).

Deze APV-projecten zijn een interessante, zij het beperkte, indicator van knelpunten in de arbeidsomstandigheden. Beperkt, omdat niet verbeterde arbeidsomstandigheden niet in beeld komen; omdat het slechts om materiele arbeidsomstandigheden gaat.

2.1 Motieven

Arbeidsplaatsverbetering zal vanuit bedrijfsgezondheidskundig oogpunt gebeuren op grond van het gezondheidsrisico. De motieven voor bedrijven (management en Ondernemingsraad) om tot APV over te gaan, zijn meer bedrijfsmatig. In tabel 1 zijn enkele motieven op een rijtje gezet.

tabel 1: motieven voor APV-projecten

motief	ja	nee
hoog ZV	x	
hoog WAO		x
hoog verloop	x	
arbeidsmarktproblemen	x	
subsidie	x	
inpassing in de bedrijfsvoering	x	
PBGO		x
overige klachten inventarisatie	(x)	x
werkplekonderzoek		x
andere gezondheidskundige overwegingen		x

slechte arbeidsomstandigheden	x	

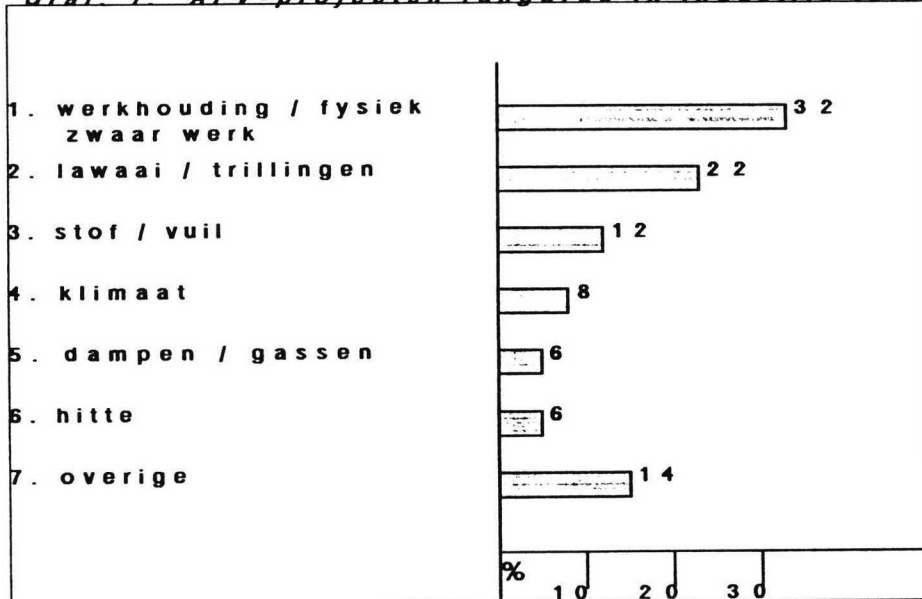
Wat het motief ook is, verbetering van slechte arbeidsomstandigheden zal meestal ook het gezondheidsrisico van de aangepakte belastende factoren

wel verminderen. Wel kan de vraag gesteld worden of, wanneer explicieter vanuit een gezondheidskundige optiek was gewerkt, er niet (ook) andere knelpunten, c.q. belastende factoren zouden zijn aangepakt. Hoewel de gegevens ook bedrijven betreffen zonder bedrijfsgezondheidskundige voorziening, is uit de dossierstudie in het onderzoek van Terra en Tappel de voorzichtige conclusie te trekken dat BGD'en lang niet altijd bij APV-projecten betrokken waren. Uit het eenvoudige overzicht in tabel 1 kan voor de bgz nog eens afgeleid worden hoe belangrijk het is dat beleidsaanbevelingen van BGD'en aansluiten op de bedrijfsvoering. Met andere woorden: geïntegreerd worden in het bedrijfsbeleid, overigens het gezondheidskundige uitgangspunt onverlet latend.

2.2 Knelpunten

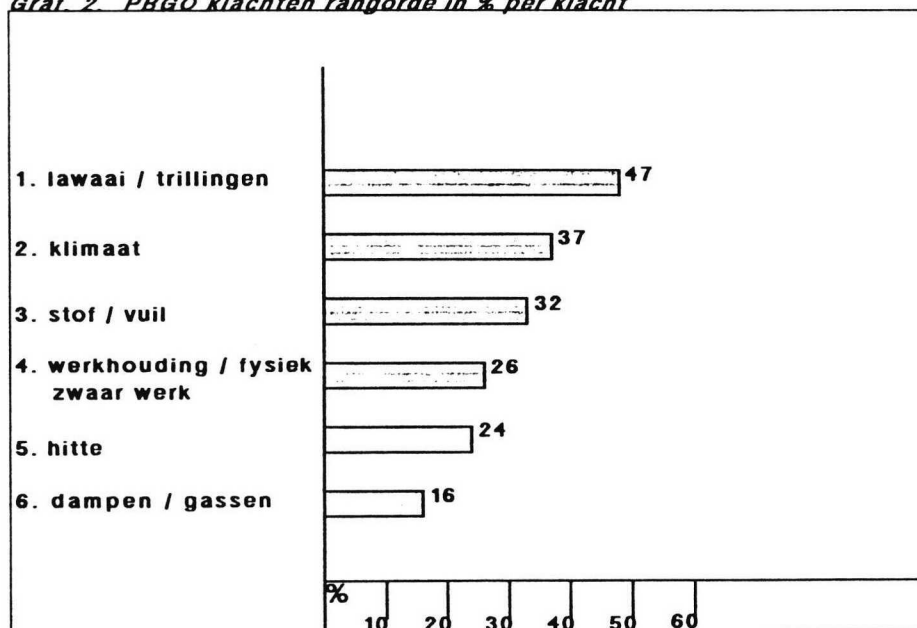
Welke knelpunten werden in deze APV-projecten aangepakt? In grafiek 1 is de rangorde van de in de industrie genomen maatregelen weergegeven.

Graf. 1. APV-projecten rangorde in industrie totaal



Verheugend veel projecten richtten zich op het wegnemen of verminderen van zware statische en dynamische spierinspanning. Het is interessant om hiernaast te bezien in welke mate werknemers in de industrie aangeven klachten te hebben over arbeidsomstandigheden. Deze klachten worden in de praktijk van de bgz via de groene formulieren van het PBGO immers gebruikt als indicator van knelpunten. De gegevens uit het PBGO-referentiebestand van de BGD Oost Gelderland bieden mij de mogelijkheid om vergelijkingen te maken. De klachten worden in dit geval in grafiek 2 per klacht gepercenteerd (wel/geen klacht).

Graf. 2. PBGO klachten rangorde in % per klacht



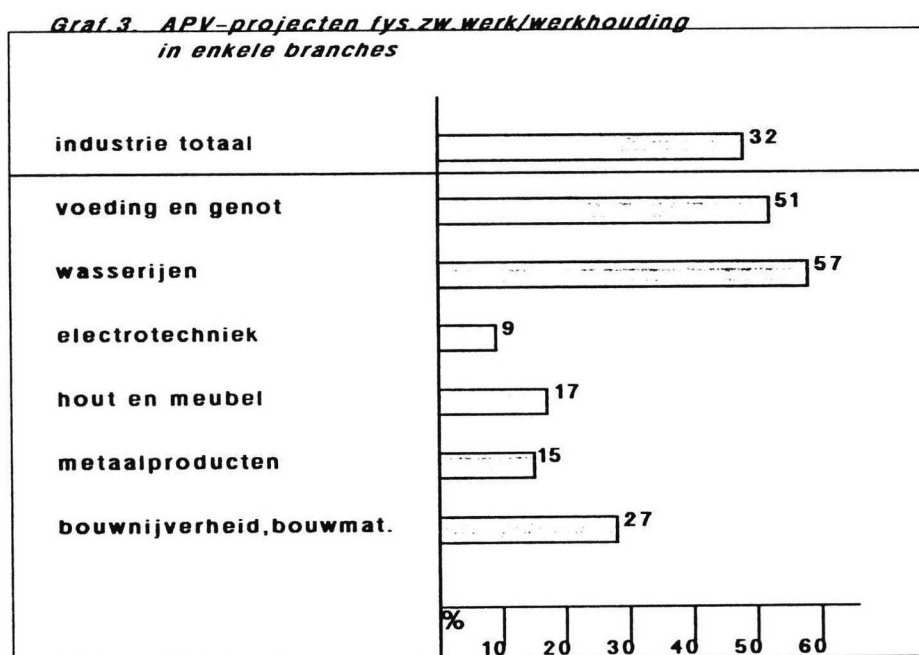
Vergelijking van grafiek 1 en 2 leert dat niet alleen de rangorde anders ligt voor PBGO-gegevens, maar ook de percentages uiteen lopen. Voor de volledigheid wijs ik nogmaals op het globale karakter van deze gegevens.

Beide soorten zijn slechts indicatoren van de feitelijke knelpunten. De verschillen zijn echter mijnsinziens groot genoeg om te pleiten voor een nauwere aansluiting tussen de in de bgz verzamelde gegevens en de bedrijfsvoering gericht op arbeidsplaatsverbetering. Een tweede vergelijking die ik graag zou hebben gemaakt is een met de feitelijk vastgestelde knelpunten, of gezondheidsrisico's. Dit is helaas bij gebrek aan systematisch verzamelde werkplekgegevens niet mogelijk. Op grond van trendstudiemateriaal van het Coronellaboratorium (Zielhuis en Van Dijk, 1988) over het voorkomen van belastende factoren bij beroepsgroepen en sectoren van industriële activiteit kan echter

vermoed worden dat nog grotere discrepanties zichtbaar worden. We kunnen hierbij denken aan risico's ten gevolge van blootstelling aan chemische stoffen, of het voorkomen van lichaams- en hand-armtrillingen. Verdere ontwikkeling en standarisering van werkplekonderzoek zou in deze een belangrijke vooruitgang kunnen betekenen.

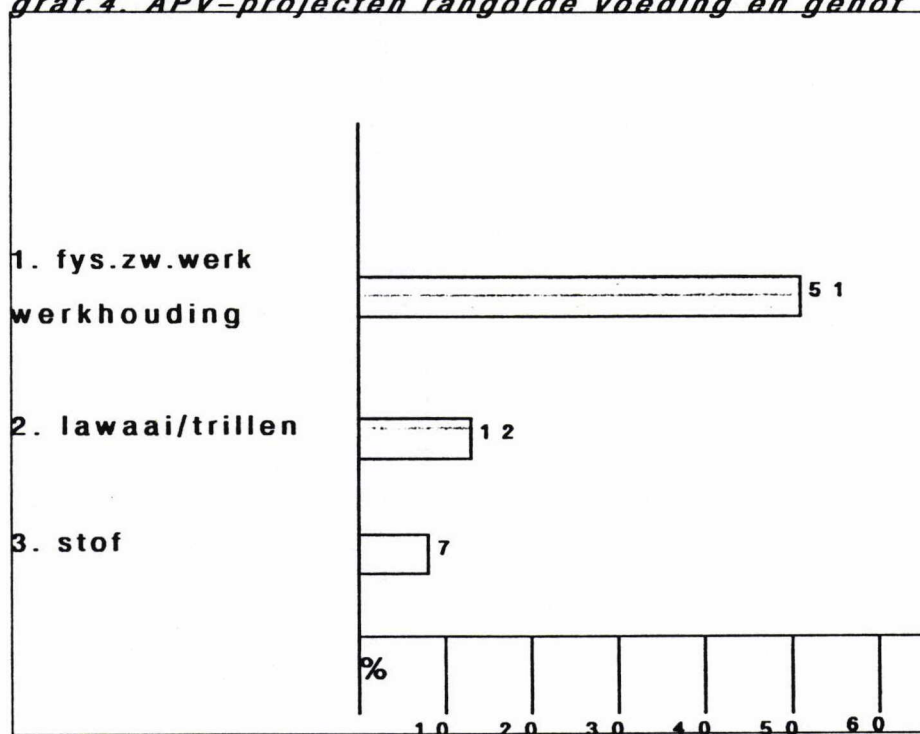
2.3 Sectoranalyse

Zowel in het onderzoek van Terra en Tappel, als in het PBGO-materiaal worden de gegevens verder uitgewerkt op het nivo van de branche of sector van industriële activiteit (SBI indeling van het CBS). Over de elf branches blijkt de rangorde van uitgevoerde APV-projecten weinig te variëren. Het percentage maatregelen per knelpunt loopt echter per branche sterk uiteen. In grafiek 3 zijn enkele voorbeelden van brancheverschillen weergegeven.

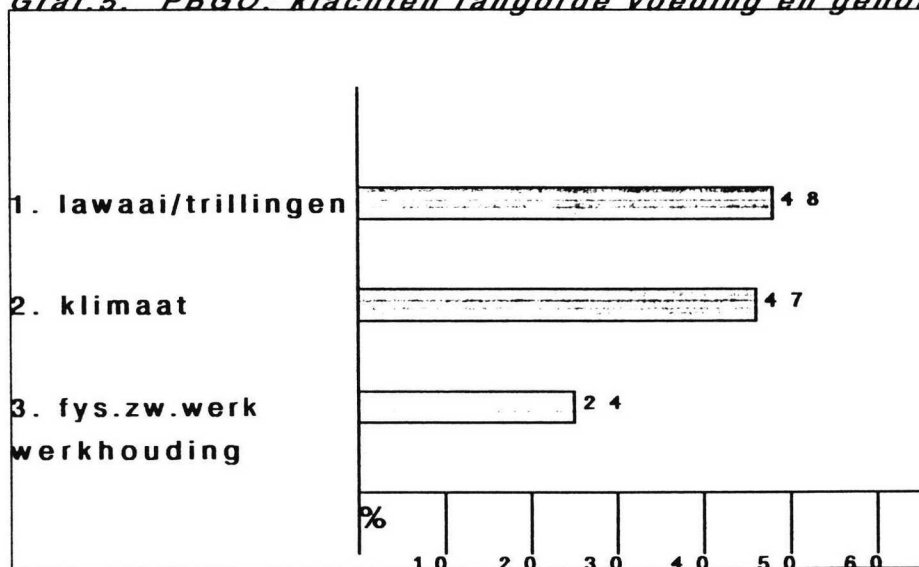


De verschillen, zoals die in grafiek 3, kunnen uiteenlopende achtergronden hebben, zoals het voorkomen van knelpunten op zich, de bereidheid/mogelijkheden om maatregelen uit te voeren, en dergelijke. Een voorzichtige conclusie kan zijn dat knelpunten arbeidsproces-gebonden zijn. De verschillende branches onderscheiden zich van elkaar door technologie en de organisatie van de arbeid. Weliswaar is binnen een branche ieder bedrijf uniek, maar binnen ruime marges zijn ze ook te rekenen tot grotere groepen van specifieke arbeidsprocestypen. Kennis over het type arbeidsproces, over gezondheidsrisico's (knelpunten) en over oplossingen op branchenivo, of bedrijfssubgroep-nivo kan de efficiency en de slaagkans van maatregelen aanzienlijk vergroten. Dit vraagt echter om systematische verzameling en bewerking van gegevens op sector nivo. Wat betreft de bgz biedt het PBGO een goed aangrijpingspunt om het beleid sectorgericht te maken. Zowel de informatie uit de groene formulieren als van werkplekonderzoek kan geaggregeerd worden op sectornivo. Alvorens hier verder op in te gaan, wil ik ook op branchenivo een vergelijking maken tussen APV-gegevens en PBGO-gegevens. Zowel de rangorde als de zwaarte van een knelpunt, uitgedrukt als percentage maatregelen en als percentage klachten verschilt. De grafieken 4 en 5 presenteren deze gegevens voor de voedings en genotmiddelenbranche.

graf. 4. APV-projecten rangorde voeding en genot



Graf.5. PBGO: klachten rangorde voeding en genot



In het geval van deze branchevergelijking blijken de verschillen tussen de scores in het PBGO en de uitgevoerde APV-maatregelen sterker dan die op het niveau van de industrie totaal. Er wordt meer dan de helft van de APV-projecten uitgevoerd gericht op fysieke belasting, terwijl ongeveer een kwart van de werknemers hierover klaagt. Bijna de helft van de werknemers ondervindt hinder van lawaai, terwijl hieraan slechts 12 procent van de maatregelen is gewijd. Klimaat tenslotte blijkt een groot probleem voor de werknemers in de voeding- en genotmiddelenindustrie; klimaat-projecten komen echter niet of nauwelijks voor. Dergelijke discrepanties doen zich tevens in de andere branches voor. Hoewel ook hier grote voorzichtigheid geboden is bij de interpretatie van de gegevens, vloeien er indringende vragen uit voort. Enerzijds betreft dat de wijze waarop bedrijven prioriteiten stellen bij de aanpak van knelpunten, anderzijds bij de beleidsvertaling van bevindingen (zoals PBGO-gegevens) uit de bgz-praktijk. Ook hier kan gepleit worden voor een sectorale benadering van knelpunten in de arbeidsomstandigheden door de BGD'en, waarbij integratie van bgz-beleidsaanbevelingen in de bedrijfsbeleidsvoering van belang is.

2.4 APV en arbeidsproces.

Op grond van de besproken gegevens en op grond van ander onderzoeksmateriaal kan de conclusie getrokken worden dat knelpunten of gezondheidsrisico's in arbeidssituaties allerminst gelijk verdeeld zijn over branches, of bedrijfs(sub)groepen. Gezondheidsrisico's zijn, zoals bekend, vaak beroepsgebonden. Gezondheidsrisico's lijken ook arbeidsproces-gebonden (en daarmee functiegebonden). Voor een op preventie gericht beleid lijkt een arbeidsproces- en functiegebonden benadering van gezondheidsrisico's goede aanknopingspunten te bieden voor meer integratie met het bedrijfsbeleid. In de studie van Terra en Tappel is ook nagegaan waar binnen bedrijven van een branche knelpunten gelocaliseerd zijn. Hiervoor is een analyseschema ontwikkeld, op basis van de bedrijfsinformatie uit de APV-projectdossiers. Dit schema is geen academisch schema, maar is direct afkomstig uit de wijze waarop bedrijven zelf de problemen in kaart brachten. Deze manier van beschrijven van relevante informatie (de bron van gezondheidsrisico's = locatie van knelpunten) op branchenivo maakt overdracht van kennis relatief makkelijk, legt een basis voor sectorbeleid. De op zich unieke problemen in een bedrijf blijken dan vaak eerder branche- en productieprocessspecifiek te zijn, dan bedrijfsspecifiek. Schema 1 toont het analyseschema. Per branche is voor de belangrijkste APV-maatregelen, of knelpunten dit schema ingevuld.

A	Productie-fase:	Bron:
1	voorbereiding	-
2	hoofdbewerking	-
3	afwerking	-
4	ondersteuning	-
B	Transport	Bron:
1	extern	-
2	intern	-
3	productie intern	-
C	Productie-omgeving	Bron:
1	bouwkundige staat	-
2	buitenterreinen	-
3	voorzieningen	-
4	inrichting arbeidsplaats	-

Fysiek zware arbeid en slechte werkhouding

Onderstaand schema geeft een overzicht van belangrijkste bronnen en oorzaken van zware arbeid en een slechte werkhouding.

A Produktiefase:	Bron:
1 voorbereiding	- broeibakken van varkensslachterijen - schoonkrabben, ontharen en nascheren van varkenshuiden
2 hoofdbewerking	- slachten
3 nabewerking	- pletten van vlees - bedienen van vleesguillotine
4 ondersteunend	- tilwerk bij het wegen - inpakken van pluimvee(-delen) - reinigen van deegwagens en transportmiddelen - het werken met pallets

B Transport:	Bron:
1 extern	- aanvoer van slachtvee - lossen/laden van koelwagens - aan-/afvoer van 'groot vlees'
2 intern	- verplaatsen van grote vleesdelen, huiden, kratten met vlees en afval - verplaatsen van gekookte grondstoffen
3 produktie-intern	- het 'boven de macht' tillen van zware stukken vlees om deze aan haken te hangen - het vullen van 'vleeswolven'
C Produktie-omgeving:	Bron:
1 bouwkundige staat	- gladde vloeren (door vet en water)
2 buitenterreinen	-
3 voorzieningen	-
4 inrichting arbeidsplaats	- te lage werktafels - staand werd aan de lopende band - gebrek aan werkruimte

De schema's 2, 3 en 4 zijn hier voorbeelden van. Het lijkt duidelijk dat een dergelijke systematische beschrijvingswijze ook voor de praktijk van de bgz van nut kan zijn. Arbeidsproces en functie gerichte analyse van werkomstandigheden, bijvoorbeeld in het werkplekonderzoek, zowel wat betreft het instrument, als wat betreft de wijze van rapporteren is wellicht voor de bgz van belang.

Lawaai en trillingen

Productie- en bewerkingsmachines zijn de belangrijkste bronnen van overlast.

Onderstaand schema geeft een overzicht van de diverse bronnen:

A Produktiefase:	Bron:
1 voorbereiding	- bereiding van papiergrondstoffen - vermalen van afvalkarton
2 hoofdbewerking	- balenpersen - papierbereidingsmachines - zuigperswalsen van papiermachines - snipperventilator van de 'omroller' - produktiemachines golfkarton - aandrijving, kettingen en koppelingen van papierwarenmachines - (aandrukrollen van) golfmachines - golfkartonmachines
3 nabewerking	- diepdruk- en offset (rotatie-) persen - (rollen-) snijmachines en shredders - vouwmachines - rillenwalsen - droogovens - bindmachines - (verzamel-) hechtmachines - planovergaarders en stapelaars
4 ondersteunend	- luchtkompressoren - onderhoud- en reparatiewerk (T.D.) - papierrefiners - olie- en vakuumpompen e.d.
B Transport:	Bron:
1 extern	-
2 intern	- (pneumatische) transportleidingen - (snipper-) afzuiginstallaties
3 produktie-intern	-
C Produktie-geving:	Bron:
1 bouwkundige staat	- oude, te kleine gebouwen
2 buitenterreinen	-
3 voorzieningen	- stofafzuiginstallaties
4 inrichting arbeidsplaats	-

Stof en vuil

Het meest aangepakte knelpunt in deze branche is de overlast van stof en vuil. Onderstaand schema laat zien waar dit vandaan komt.

A Produktiefase	Bron:
1 voorbereiding	- afwegen en doseren van chemikaliën, roet, vulmiddelen, versnellers, stabilisatoren en kleurstoffen;
2 hoofdbewerking	- toevoegen van stoffen aan rubber
3 afwerking	- opruwen van loopvlak van banden
4 ondersteuning	- combinatie van talkpoeder met water
	- vermalen van afvalprodukten;
	- morsen van dichloormethaan;
	- schuur-, boor- en zaagwerk;
	- schuren van zolen en hakken;
	- het vullen van kussens;
	- het wegblazen van melaminestof
	- het legen van stofzakken;
	- vergaren/afvoeren van lege zakken
	- verwijderen van gekleurde pasta;
	- reinigen van stoffilters;
B Transport:	Bron:
1 extern	-
2 intern	- handmatig vervoer van poeders en stoffen
3 productie-intern	-
C Productie-omgeving:	Bron:
1 Bouwkundige staat	- stoffige afdelingen staan in open verbinding met de rest van het bedrijf;
2 buitenterreinen	- ongelijke en kapotte vloeren bemoeilijken het reinigingswerk;
3 voorzieningen	-
4 inrichting arbeidsplaats	- te geringe capaciteit stofafzuiging
	-

3 conclusies.

Bedrijven sleutelen voortdurend aan arbeidssituaties. Verbeteringen van arbeidsomstandigheden kunnen leiden tot vermindering van gezondheidsrisico's, maar zeker is dit niet, gezien het geringe gewicht van de gezondheidskundige benadering bij de motieven voor APV. De bgz kan sterker aansluiten bij de bereidheid van bedrijven tot veranderingen in arbeidssituaties door in te spelen op het bedrijfsmatige belang. Een sector of branche gerichte beleidsstrategie kan daarbij een versterkende factor zijn, die bovendien de efficiency van zowel de bgz, als van de bedrijven ten goede kan komen. Met het PBGO-instrument, met name de werkbelevingsvragen en het werkplekonderzoek heeft de bgz in principe een krachtig beleidsinstrument, niet alleen op bedrijfsniveau, maar ook op sectorniveau. Het PBGO leent zich voor het gebruik van referentiegegevens op branche-, beroeps- en functieniveau. Verdere ontwikkeling van branchespecifieke modulen van het PBGO, zoals voorgenomen door het Coronel en het NIA, sluit hierop aan. Bij de verdere ontwikkeling van (gestandaardiseerd) werkplekonderzoek is het de moeite waard aandacht te schenken aan een arbeidsproces en functie gerichte aanpak. Tenslotte biedt systematische verzameling en analyse van kerngegevens uit de praktijk van de bgz (PBGO en WPO) een rijke bron voor beleidsondersteunend onderzoek, voor epidemiologische studies en voor sectorbeleid door de sociale partners. Ondersteuning door de overheid van initiatieven op dit punt is daarbij evenwel een voorwaarde.

ZIEKTEVERZUIM IN DE GEZINSVERZORGING

1 Inleiding

Eén van de vier werkvelden binnen de NIA-afdeling onderzoek houdt zich vooral bezig met achtergronden van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Onlangs is in dat kader een onderzoek afgerond naar de achtergronden van het hoge ziekteverzuim in de sector gezinsverzorging; over dat onderzoek zal ik vanmiddag iets vertellen.

Het onderzoek is betaald door de bedrijfsvereniging de BVG en het ministerie van WVC. Het heeft bestaan uit acht deel-onderzoeken waar ik niet alle op kan ingaan; ze varieerden echter van sterk kwantitatief (bijv. statistische analyses op verzuimgegevens) tot kwalitatief (bijv. diepte-interviews met langdurig zieken). In totaal hebben wij dan ook ongeveer twee jaar aan het geheel gewerkt; die "wij" is niet alleen het NIA, maar ook de Werkgroep Arbeidsvraagstukken en Welzijn van de Rijksuniversiteit te Leiden, met wie dit onderzoek samen is uitgevoerd.

Wat ik u wel ga vertellen bestaat uit vier onderdelen.

Ten eerste moeten we, alvorens in te kunnen gaan op het ziekteverzuim in de gezinsverzorging, enig beeld hebben van deze tamelijk specifieke werksoort. Daarom zal ik eerst een schets geven van de gezinsverzorging in Nederland.

Ten tweede geef ik een paar min of meer droge feiten over het ziekteverzuim in de gezinsverzorging. Hoe hoog is dat verzuim, hoe zit het precies in elkaar, wat mankeert al die zieken meestal?

Ten derde ga ik in op de soorten achtergronden van ziekteverzuim. Ik zal u de vier soorten oorzaken uitleggen die achter het verzuim kunnen schuilen, en aangeven welke soorten van aanpak van het verzuimprobleem daaruit kunnen volgen.

Ten vierde doe ik een greep uit de mogelijke oplossingen voor het probleem.

2 Portret van de werksoort gezinsverzorging

De gezinsverzorging is ondergebracht in 225 instellingen; in totaal zijn er ca. 80.000 uitvoerenden werkzaam in deze sector.

Het uitvoerend werk vindt zeer decentraal plaats – bij cliënten thuis; uitvoerenden verrichten hun werk solitair, dus doorgaans zonder een collega direct bij de hand. Hun werk wordt begeleid en gepland door de leidinggevenden (het "middle management" in de gezinsverzorging). Naast traditionele hulp overdag komen tegenwoordig steeds meer nieuwe werkvormen voor, mede vanuit het gegeven dat het cliëntenbestand steeds sterker is verschoven naar bejaarden en langdurig zieken. De gezinsverzorging maakt dan ook sinds kort deel uit van de eerstelijns gezondheidszorg, en niet meer zoals vroeger van de maatschappelijke dienstverlening. Financiering geschiedt met ingang van 1-1-89 via de AWBZ.

De uitvoerenden in de gezinsverzorging zijn vrijwel allen Nederlandse vrouwen, gemiddeld van hogere leeftijd dan werkneemsters in andere sectoren. Ongeveer driekwart van de uitvoerenden is ongediplomeerd. Er wordt hoofdzakelijk in (kleine) deeltijd gewerkt; de meerderheid heeft een werkweek van 15 uur of minder. Zij verrichten merendeels huishoudelijke, en daarnaast soms ook verzorgende, werkzaamheden bij doorgaans een, twee of drie verschillende cliënt-huishoudens per week.

Vergeleken met andere dienstverlenende beroepen blijkt de arbeidssatisfactie in de gezinsverzorging iets lager en de mate van "rolconflict" hoger. De mate van sociale ondersteuning door leidinggevenden is in de gezinsverzorging groter dan elders, de sociale ondersteuning door collega's echter lager.

De instellingen voor gezinsverzorging zijn doorgaans groot: de modale instelling telt tussen de 300 en 500 uitvoerende werknemers. De instellingen hebben, sinds invoering van budget-financiering, een relatief grote vrijheid van management.

Ruim de helft van de instellingen is organisatorisch gecombineerd met andere werksoorten (vooral vaak met het algemeen maatschappelijk werk).

Een meerderheid van de instellingen heeft problemen met de personeelsvoorziening; soms in kwantitatieve zin, vaker echter acht men het personeelsaanbod vooral kwalitatief onvoldoende.

In het kader van ziekteverzuim is van belang dat slechts ruim 10% van de instellingen is aangesloten bij een bedrijfs-gezondheidsdienst. Wel laten vrijwel alle instellingen nieuw aangesteld personeel medisch keuren; dat gebeurt meestal door één bepaalde huisarts – men mag aannemen dat met deze arts ook zo nu en dan wordt overlegd over de functie-eisen. Interessant is, dat van de instellingen die momenteel niet bij een BGD zijn aangesloten, ongeveer 70 % zo'n aansluiting wel gewenst zou vinden, wanneer even wordt afgezien van de daaraan verbonden kosten.

Mede bij gebrek aan bedrijfsgeneeskundige expertise speelt de verzekeringsarts vaak een vrij belangrijke rol wanneer instellingen tot ziekteverzuim-beleid willen komen. De sector ressorteert onder de BVG.

Veel instellingen hebben wel enige kritiek op de BVG – met name wordt het moment van eerste ziektewet–controle door de BVG te laat geacht.

Binnen een meerderheid van de instellingen zijn er uitdrukkelijke afspraken over contacten met langdurig zieke werknemers. Gedeeltelijke werkhervatting na langdurige ziekte komt bij vrijwel allen wel eens voor; hervatting in lichtere cliënt–situaties komt minder vaak voor.

Tenslotte heeft bijna de helft der instellingen wel eens doelgerichte maatregelen tot verlaging van het ziekteverzuim genomen, maar daarvan heeft wederom de helft (vooralsnog) geen resultaat kunnen waarnemen.

3 Het verzuim in de gezinsver– zorging onder de loupe genomen

Het ziekteverzuim in Nederland als geheel ligt tegenwoordig rond de 7%; in dat cijfer is de laatste jaren weinig veranderd.

Bij uitvoerend personeel in de gezinsverzorging is het verzuim veel hoger. De laatste tien jaar is daar het verzuimpercentage nooit lager geweest dan 10%, en de laatste paar jaar zit daar nog een duidelijke stijging in ook. Volgens onze schatting lag in 1987 het verzuimpercentage op 12,6%. Anders gezegd: van elke honderd uitvoerenden zijn er op een gemiddelde werkdag liefst ongeveer dertien ziek thuis.

Zoals bekend kan zo'n hoog ziekteverzuim kan op twee manieren in elkaar zitten: het kan liggen aan een hoge verzuimfrequentie en/of aan lange verzuimduren.

Welnu, het hoge verzuim in de gezinsverzorging komt niet doordat het personeel zich vaker ziek meldt dan in andere sectoren: de verzuim–frequentie is niet hoger. Daarentegen is de duur van verzuimgevallen in de gezinsverzorging gemiddeld veel langer dan elders.

Het langdurige verzuim vormt dan ook het leeuwedeel van alle ziektedagen. Van alle ziektedagen zit maar ongeveer een derde bij ziektegevallen tot en met zes weken. Gevallen van langer dan zes weken nemen ongeveer twee–derde van alle verzuimdagen voor hun rekening.

Niet zelden loopt langdurig verzuim ook uit in de WAO. Vooral jongeren (onder de 35 jaar) komen, vergeleken met hun leeftijdsgenoten in de rest van de BVG–sector, vaak in de WAO terecht (ongeveer 4 keer zo vaak).

Om wat voor soort ziekten gaat het meestal bij die langdurige verzuimgevallen? Er zijn twee categorieën van aandoeningen die in het algemeen ongeveer driekwart van het langdurig verzuim veroorzaken. Aan de ene kant de “psychische ziekten” (waarvan een groot deel bestaat uit stress–verschijnselen, overspannenheid e.d.). Aan de andere kant de “aandoeningen van het bewegingsstelsel”: rug–, spier– en gewrichtsklachten. Voor de gezondheidszorg als totaal geldt dat

psychische ziekten de grootste categorie zijn, en de klachten van het bewegingsstelsel de tweede.

In de gezinsverzorging ligt dat echter andersom. Ruim 40% van de lange verzuimgevallen heeft te maken met het bewegingsstelsel, en ongeveer 30% komt door psychische ziekten. Vooral onder ouderen in de gezinsverzorging wordt een groot deel van het verzuim veroorzaakt door rug-, spier- en gewrichtsklachten. Wanneer we echter bedenken dat het aantal langdurige verzuimgevallen hier veel groter is dan in andere werksoorten, is dit als volgt samen te vatten: in de gezinsverzorging komen (vooral onder jongeren) psychische klachten vaker voor dan elders, en klachten van het bewegingsstelsel véél vaker (vooral onder ouderen).

We weten nu iets meer over het verzuim. Een volgende vraag is: bij wie komt ziekteverzuim vooral voor; zijn er bepaalde groepen binnen het personeel die een extra hoog risico hebben? Het antwoord is: nee, nauwelijks. Wel is duidelijk dat het vooral om uitvoerend personeel gaat, maar binnen die grote groep zijn eigenlijk geen speciale risico-groepen aan te wijzen. Onder jongeren en ouderen, werknemers met kleinere en grotere contracten, helpenden en verzorgenden, nieuwkomers en oudgedienden is het verzuim ongeveer even hoog. Je kunt zeggen dat het verzuim-risico in de gezinsverzorging erg breed verspreid is en alle categorieën van het uitvoerend personeel betreft.

Is er dus niet veel verschil in verzuim tussen personeelscategorieën, tussen de instellingen zijn er juist wel grote verschillen. Nu geldt ook in het algemeen dat "ieder bedrijf het ziekteverzuim krijgt dat het verdient". Maar in de gezinsverzorging zijn de verschillen in verzuim-percentage wel bijzonder groot. Er zijn instellingen waar het verzuim slechts 5 à 6 % bedraagt, terwijl andere instellingen met een verzuim van rond de 20% kampen.

Samenvattend: het gaat bij het ziekteverzuim er niet om dat sommigen te gemakkelijk een paar dagen "ziekte nemen", maar om het langdurige verzuim; dat loopt vaak uit op de WAO; het heeft vooral vaak te maken met klachten van rug, spieren en gewrichten, en ook vrij vaak met overspannenheid; er zijn geen doelgroepen binnen het personeel met een extra groot risico op ziekte, maar wel grote verschillen tussen instellingen.

4 Soorten oorzaken van ziekteverzuim

In het onderzoek hebben we vier soorten oorzaken van verzuim onderscheiden.

- a. De werkbelasting. Het kan zijn dat bepaalde aspecten van het werk zo zwaar zijn dat je er op den duur ziek van wordt, of dat je – als je door andere oorzaken ziek wordt – dat werk absoluut niet meer aankunt.
- b. De belastbaarheid. Naarmate mensen (in allerlei opzichten) beter zijn toegerust voor hun werk, zullen ze een bepaalde werklast beter aankunnen en er minder snel ziek van worden.

c. De verzuimdrempel. Iedereen weet wel dat sommige mensen zich al met een lichte verkoudheid ziek melden, terwijl anderen soms nog met hoge koorts of andere klachten blijven doorwerken. We zeggen dan dat de laatsten een hogere "verzuimdrempel" hebben dan de eersten.

d. De hervattingsdrempel. Ik noemde al dat in de gezinsverzorging verzuimgevallen vaak erg lang duren. Je moet je dan ook niet alleen afvragen: "waardoor worden mensen ziek?", maar ook: "waarom worden ze pas zo laat weer beter?". Er kunnen allerlei omstandigheden zijn die het moeilijk maken om na een (langdurige) ziekte weer aan het werk te gaan. Die omstandigheden duiden we aan als de "werkhervattingsdrempel".

Ik zal niet ingaan op allerlei concrete zaken die binnen de gezinsverzorging oorzaken van hoog verzuim kunnen zijn; wanneer ik straks enkele mogelijke remedies noem, voelt u vanzelf wel aan op wat voor punten de schoen momenteel knelt.

In plaats daarvan wil ik hier slechts de algemene beleidslijnen aangeven die volgens bovengenoemd denkkader kunnen worden gevolgd. Te onderscheiden zijn:

- preventief beleid, d.w.z. het verbeteren van de balans belasting/belastbaarheid (hetgeen op zich weer aan twee kanten kan geschieden);
- curatief beleid, d.w.z. zorgen dat aan het eind van een ziektegeval de terugkeer naar het werk geen onnodige drempels ondervindt;
- repressief beleid, d.w.z. door het ophogen van de "verzuimdrempel" voorkomen dat onnodig vele (korte) verzuimgevallen optreden. Met dit laatste moet men zeer oppassen - indien ten onrechte gebruikt geeft het meer negatieve dan positieve effecten; met name in de gezinsverzorging is er, gezien de niet opmerkelijk hoge verzuimfrequentie, in het algemeen weinig reden tot repressief beleid.

5 Enkele mogelijke remedies

Wij hebben naar aanleiding van het onderzoek een lange reeks aanbevelingen geformuleerd, die zich in enkele clusters laten samenvatten. De inhoud van een paar van die clusters geef ik hier kort weer. In het eindrapport worden nog enkele andere genoemd, waarop ik in de hier beschikbare tijd niet in zal kunnen gaan.

a. Begeleiding en reïntegratie van langdurig zieken verbeteren. Daarin kunnen zowel interne procedures binnen instellingen een rol spelen als externe inbreng op het vlak van sociaal-medische begeleiding.

b. Beroepsrol, -kennis en -vaardigheden van uitvoerenden versterken. Door allerlei oorzaken wordt het werk vaak nog niet zozeer als een beroep, maar als een soort roeping gezien; dat is niet altijd goed voor de gezondheid, bijv. wanneer dit tot allerlei "onverplicht overwerk" leidt of tot onverantwoord lang doorwerken bij ziekte.

c. Bij intake van cliënten mede letten op ergonomische aspecten en werkomstandigheden van uitvoerenden. De cliënt-huishoudens waar moet worden gewerkt zijn in ergonomisch opzicht vaak niet optimaal. Momenteel legt men zich daar vaak te vanzelfsprekend bij neer. Voor

zover in ergonomisch opzicht verbeteringen zijn aan te brengen, moeten daartoe de mogelijkheid ook bestaan en/of worden benut.

d. Optimalisering van werkplanning. De werkbelasting is in een aantal opzichten inherent aan deze werksoort en dus niet geheel weg te nemen; door goede werkplanning kan wel vaak een betere spreiding van de werklast worden bereikt, zodat meer hersteltijd tussendoor wordt ingepland.

e. Versterking van de interne sociaal-organisatorische samenhang binnen instellingen. In de traditionele werkwijze is de structuur vaak erg "los" en is er maar weinig contact tussen collega's onderling. Dat kan negatief uitwerken op de onderlinge sociale ondersteuning en op de ontwikkeling van een beroepsrol.

Van deze punten staat niet voor niets de begeleiding van langdurig zieken als eerste genoemd. In termen van de eerder genoemde beleidsstijlen achten wij versterking van het "curatief beleid" zeer belangrijk, overigens zonder dat dit een excuus mag zijn om preventief beleid achterwege te laten. Momenteel blijkt echter verzuimbegeleiding in enigerlei vorm vaak zwak ontwikkeld te zijn: er is hier sprake van een duidelijk hiaat. Het middenkader zou daarin een rol kunnen spelen, maar mist vaak zowel de tijd als de vaardigheden die daarvoor nodig zijn. Vele instellingen vestigen hun hoop op actieve inbreng van de VG, maar tot op heden leent de werkwijze van de BVG zich daar slecht toe: het Ziektewet-traject is nogal versnipperd over een groot aantal huisarts-VG'en, de "eigen" rayon-VG'en komen pas laat in beeld. Overigens kan dat wel veranderen als de BVG in de loop van dit jaar overgaat tot het "bedrijfsgericht werken". Tenslotte zou een bedrijfsarts – hetzij in dienst van de instelling, hetzij via aansluiting bij een BGD – op dit punt een belangrijke inbreng kunnen hebben. Zoals ik al vermeldde wordt momenteel maar door ca. 10 % van de instellingen gebruik gemaakt van een BGD, terwijl een grote meerderheid dat wel wenselijk acht. Naar het zich laat aanzien zullen bedrijfsartsen ook in deze sector in toenemende mate te maken krijgen met (bedrijfsgericht werkende) VG'en, waarmee dan een goede afstemming bereikt zou moeten worden.

INTEGRALE PRODUKTVERNIEUWING: KANSEN EN BELEMMERINGEN

(Functieverbetering in de metaalindustrie)

Inleiding

Het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA) gaat ervan uit dat de huidige omstandigheden bijzonder gunstig zijn voor integrale produktievernieuwing en daarmee voor verbetering van de kwaliteit van de arbeid.

Ontwikkelingen op de afzetmarkt maken vernieuwing noodzakelijk (externe of functionele flexibiliteit).

Maatschappelijke ontwikkelingen, zoals veranderde opvattingen over arbeid maken deze vernieuwing wenselijk. De veranderde opvattingen over arbeid en de organisatie ervan komen onder andere tot uitdrukking in de arbowet (de aanstaande invoering van het welzijnsartikel), de pogingen om de WAO uitstroom (diagnosecategorie 5) te verminderen en om herintegratie te bevorderen (WAGW). Tenslotte maken externe ontwikkelingen een vertaling van deze functionele flexibiliteit procesflexibiliteit mogelijk. Op de technologiemarkt is een nieuw type technologie beschikbaar gekomen: de computergestuurde, vrij geprogrammeerbare en daarom flexibele technologie. En door het gestegen opleidingsniveau van de Nederlandse beroepsbevolking levert de arbeidsmarkt flexibele arbeidskrachten. Echter, om deze potentiële flexibiliteit ook daadwerkelijk te realiseren, zijn structurele wijzigingen nodig van de produktiestructuur en de arbeidsverdeling: een starre produktieorganisatie wordt niet flexibel door de introductie van flexibele machines en mensen! Echter, doordat zowel de noodzaak tot, als de mogelijkheden voor flexibele produktieorganisaties toegenomen zijn, zouden ook steeds meer bedrijven bereid zijn om tot deze structurele wijzigingen over te gaan.

Het NIA ontmoet in haar onderzoeks- en adviespraktijk bedrijven die met vernieuwingsprojecten bezig zijn en dat vanuit een integrale visie gestalte proberen te geven. De aanleidingen hiertoe zijn divers en kunnen betrekking hebben op recente marktontwikkelingen, op de introductie van nieuwe technologieën of op problemen met de kwaliteit van de arbeid. Naar onze indruk zijn het echter vooral marktontwikkelingen die een belangrijke stimulans vormen. Zoals bekend, verlopen dergelijke vernieuwingsprojecten niet probleemloos en resulteren ook

niet altijd in alle opzichten in een onverdeeld succes voor alle betrokken partijen. Vandaar dat het wenselijk is om een systematisch inzicht te krijgen in die factoren die integrale produktievernieuwing tot zo'n moeilijk proces maken. Dergelijke inzichten zouden dan ook verwerkt moeten worden in uitgangspunten, instrumenten en modellen of werkwijze van de adviespraktijk.

In dit artikel willen we van de mogelijkheid gebruik maken om de ervaringen die we tot dusverre in onderzoek en advies hebben opgedaan en de conclusies die we daaruit kunnen trekken te evalueren.

1 “Weerstand tegen verandering”

Zoals bekend, stuiten veel vernieuwingsprojecten op zowel openlijke als meer verborgen vormen van “weerstand tegen verandering”. Deze vormen van weerstand kunnen op de meest uiteenlopende manieren verspreid zijn over de verschillende geledingen van de organisatie. En tenslotte lijkt het erop, dat ze moeilijk beïnvloedbaar zijn.

Gezien het ingrijpend karakter van integrale vernieuwingsprojecten, zal niemand zich over dergelijke verschijnselen verbazen: ze zijn te verwachten.

De veranderingen hebben immers achtereenvolgens betrekking op:

1. Het delegeren van voorbereidende en ondersteunende stafzaken naar de vloer hetgeen een organisatorische herschikking van stafafdelingen en stafzaken vereist. Theoretisch betekent dit, dat we ons moeten afvragen hoe en op basis waarvan dit door stafmensen en –afdelingen beoordeeld wordt. Praktisch betekent dit, dat we ons moeten afvragen hoe en onder welke voorwaarden dit acceptabel is of gemaakt kan worden voor stafmensen en –afdelingen.

2. Decentralisatie van bestuurlijke taken, hetgeen een herschikking met zich meebrengt van de taken van het hoger, midden en lager leidinggevend kader. Ook hier moeten we ons beide vragen stellen: hoe en op basis waarvan wordt dit beoordeeld door– en hoe en onder welke voorwaarden is dit acceptabel voor het leidinggevend kader.

3. De vorming van taakgroepen die op zelfstandige wijze een aantal voorbereidende, uitvoerende, ondersteunende en bestuurlijke taken uitvoeren en over de hiervoor vereiste vaktechnische, sociaal–communicatieve en bestuurlijk of organisatorische kwalificaties beschikken. Het is een ervaringsgegeven, dat ook op de werkvloer de vernieuwings–voorstellen niet spontaan omhelsd worden. Mensen vragen zich af of ze de vernieuwingen wel aankunnen, of ze de verantwoordelijkheden aanwillen, in welke opzichten ze erop vooruit en achteruit gaan, of ze niet voor de zoveelste keer voor de gek gehouden worden en of de veranderingen zich niet in een later stadium tegen hen zullen keren. Ook hier tenslotte gelden beide vragen: hoe en op welke wijze worden de veranderingen beoordeeld en hoe en onder welke voorwaarden zijn ze acceptabel?

Nogmaals, gezien het ingrijpende karakter van de vernieuwingen komen weerstanden tegen veranderingen niet onverwacht. Echter, voor de

adviespraktijk betekent dit, dat we geconfronteerd worden met problematie van een aard aard zijn dan "technische" ontwerpproblemen. Voor de oplossing ervan zijn ook andere inzichten en deskundigheden nodig. Naar onze mening luiden de belangrijkste problemen voor de adviespraktijk:

1. Hoe zorg ik ervoor, dat zowel de ideeën over integrale produktievernieuwing verankerd raken in de gehele bedrijfsorganisatie;
2. Hoe zorg ik ervoor dat zowel de ideeën over als de deskundigheden voor integrale produktievernieuwing binnen de bedrijfsorganisatie aanwezig en effectief blijven na de adviesperiode; het is immers de bedoeling dat integrale produktievernieuwing c.q. de integratie van het sociale en arbo-beleid in het overige bedrijfsbeleid een kenmerk wordt van de normale bedrijfspraktijk.

Het antwoord op deze vragen heeft niet alleen gevolgen voor de inhoud van de vernieuwingsprojecten, maar vooral ook de wijze waarop ze uitgevoerd worden. Daarover weten we dat iedereen c.q. alle

geledingen "erbij betrokken moeten worden". Wat ze niet zo goed weten is wie er wanneer op welke wijze bij betrokken moet worden en onder welke voorwaarden dat mogelijk is.

2 De organisatie van het proces

We maken voor de organisatie van het vernieuwingsproces onderscheid tussen de voorbereiding, de uitvoering de ondersteuning en de besturing van het proces. De voorbereiding bestaat gewoonlijk uit de vertaling van veranderingsimpulsen in veranderingsdoelen. Impulsen kunnen ontstaan vanuit de interne omgeving (produktiestoringen door verzuim en verloop, mobiliteitsproblemen) en de externe omgeving (afzetontwikkeling, wervingsproblemen, technologische ontwikkelingen in het proces of produkt). Bij de vertaling van deze ontwikkelingen naar de bestaande en gewenste situatie staat de vraag centraal of de bestaande situatie voldoende aansluit bij deze ontwikkelingen en waar bijstellingen nodig zijn.

Sleutelbegrippen hierbij zijn in de praktijk: flexibiliteit en klantgericht werken. Dit type voorbereidende werkzaamheden vinden plaats in wisselwerking tussen stafafdelingen (marketing, verkoop, P&O) en het leidend kader.

De uitvoering gebeurt veelal en in toenemende mate in de vorm van projecten met de daarop toegesneden organisatiestructuur: projectgroep, stuurgroep, specifieke naam, logo. Het veranderingsproces richt zich meestal op hetzij structurele, organisatorische veranderingen (zoals produktgerichte organisatievormen, taakgroepen met meer of minder regelcapaciteit), hetzij culturele veranderingen (een nieuwe manier van werken, kwaliteitsbewustzijn bevorderen, inspelen op het verantwoordelijkheidsgevoel van werknemers) of op een combinatie van beide. In de projectteams zitten vertegenwoordigers van het management, de werknemers en stafdiensten.

De ondersteuning en besturing (controle op de voortgang, besluitvorming, evaluatie, instrumentontwikkeling) is veelal onduidelijk of niet geregeld. Soms behoort het tot de taken van het projectteam, soms tot

die van het management en soms wordt het in een overlegvergadering besproken.

Het is onze indruk, dat deze projectgroepenstructuur belangrijke nadelen heeft. Op het eerste gezicht lijkt het een efficiënte manier om deskundigheid te organiseren. Een belangrijk nadeel is echter, dat op deze wijze een verankering van de vernieuwingsideeën in de gehele organisatie belemmerd wordt. Het is niet alleen zo, dat projectgroepen snel een eigen leven gaan leiden naast de bestaande organisatie. Belangrijk is, dat de deelname van zowel werknemers zelf als een werknemersvertegenwoordigers een probleem blijft: men vergelijkt dediscussie in vakbonds- en OR-land over de vraag of men in dergelijke projectgroepen moet participeren en zo ja, op welke wijze en onder welke voorwaarden. De projectgroepenstructuur lijkt dus niet het beste middel te zijn om commitment van alle geledingen van de organisatie te verkrijgen. (voorbeeld case)

Het gehele vernieuwingsproces is gebaseerd op het uitgangspunt, dat de uitvoering van het vernieuwingsproces in de lijnorganisatie van de primaire stroom thuis hoort. De analyse en beoordeling van de bestaande situatie en de ontwikkeling van nieuwe productie- en arbeidssituaties behoort tot het takenpakket van leiding en werknemers in de primaire stroom. Op elk niveau van de organisatie (werkplek, unit/groep, afdeling, onderneming) moet de analyse van het proces en de organisatie en het ontwerpen van nieuwe situaties een deel van het takenpakket vormen. Voorwaarde hierbij is dat op elk niveau de strategische doelen van de organisatie bekend zijn en gedragen worden, dat gegevens over relevante marktontwikkelingen beschikbaar zijn en dat elk niveau over de instrumenten beschikt om een vertaling naar de eigen situatie te maken.

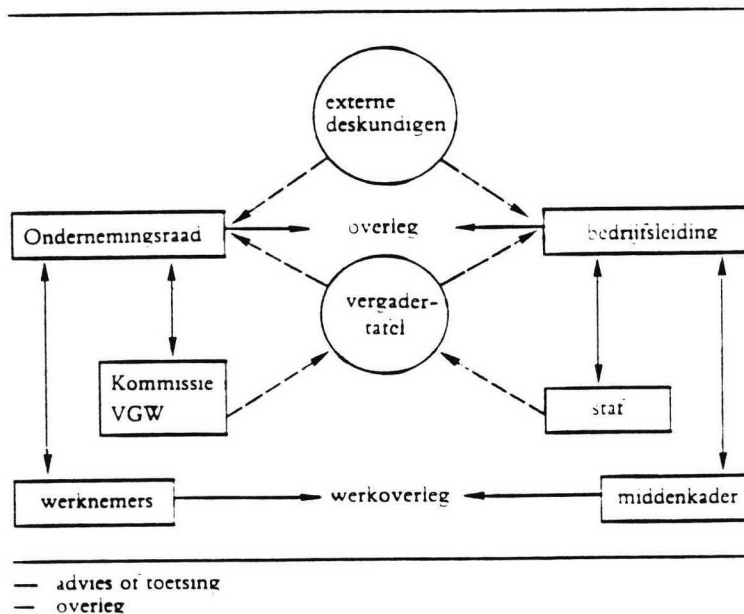
De ondersteuning behoort tot het takenpakket van de verschillende stafafdelingen (P&O, Planning, Logistiek, de TD, Administratie, BGD).

De sturing en toetsing van dit proces vindt plaats binnen het management, de ondernemingsgraad en het overleg tussen beide.

De voorbereiding en ondersteuning van het veranderingsproces is een taak voor professionele deskundigen, de uitvoering is, zoals gezegd een taak voor het leidinggevendkader en de werknemers in de primaire stroom. Deze laatste zijn deskundig als het gaat om de kwaliteit van de arbeid en van de organisatie en als het gaat om het ontwerp van (deel)prognosen en functies, In ieder geval is hier voldoende deskundigheid te ontwikkelen om die uitvoerende taak te verrichten. Hiermee wordt ook de spanning weggenomen die dikwijls ontstaat, wanneer buiten de lijnorganisatie om arbeidssituaties worden ontworpen met meer regelcapaciteit en gedelegeerde verantwoordelijkheden, die vervolgens worden ingevoerd, waarbij iedereen vanaf dat moment geacht wordt zelfstandiger te werken er meer verantwoordelijkheden te dragen. De voorbereiding en ondersteuning moet er dus op gericht zijn, dat het leidinggevend kader en de werknemers in staat worden gesteld hun taak zo goed mogelijk te kunnen vervullen.

De besturing van het proces vindt plaats in het overleg tussen directie en OR en/of vakbond. Daar moet overeenstemming worden bereikt over de formulering van de strategische doelstellingen, over de organisatie van het veranderingsproces en daar wordt getest in hoeverre de strategische doelstellingen in voldoende mate bereikt zijn en onder

welke voorwaarden ze acceptabel zijn. Een dergelijke organisatie van het vernieuwingsproces ziet er schematische als volgt uit:



Voor de doorvoering van integrale veranderingsprocessen zijn instrumenten noodzakelijk. De betrokkenen moeten beschikken over een analyse- en ontwerpinstrument voor gebruik in het overleg en de eventuele onderhandelingen. Dit instrument wordt in de volgende paragraaf besproken. De invulling die hier wordt gegeven aan sociaal-organisatorische vernieuwing leidt ertoe dat externe ondersteuning in de vorm van advies primair gericht is op de overdracht van deskundigheid aan betrokkenen in de organisatie. Deskundigheid op het gebied van ontwikkeling, voorbereiding aan professionele stafdiensten en deskundigheid op het gebied van de doorvoering van het veranderingsproces aan de verschillende niveaus in de organisatie. De zelfwerkzaamheid van de organisatie als geheel staat hierbij voorop.

3 De arbeidssituatie analyse

Tot dusverre heeft het NIA (in samenwerking met anderen) twee instrumenten ontwikkeld, die behulpzaam kunnen zijn bij sociaal organisatorische vernieuwingsprocessen: de Kosten Baten Analyse (KBA) en de Arbeid Situatie Analyse (ASA). We beperken ons hier tot het laatste instrument. De ASA is een instrument of methodiek met behulp waarvan arbeidssituaties beschreven en beoordeeld kunnen worden op de aanwezigheid van veiligheids- gezondheids- en welzijnsrisico's. Voor de theoretische achtergrond ervan zie: J. Christis, 1988; voor een praktische toepassing zie: N.Terra, 1988; voor een uitgewerkte beschrijving van achtergrond en inhoud zie: J. Christis, R. Fortuin, 1989 en voor het instrument zelf zie NIA, 1989.) Hier beperken we ons tot de belangrijkste, voor de adviespraktijk relevante uitgangspunten van het instrument. We behandelen dit, door een aantal vragen te formuleren en die vervolgens te beantwoorden.

De vragen luiden als volgt:

1. Waarom is een dergelijk instrument nodig?
2. Wie moet het dan gebruiken?
3. Welke eisen stelt dit aan de aard van het instrument?
4. Hoe moet het in de adviespraktijk toegepast worden?

3.1 Waarom is een ASA-instrument nodig?

Wanneer ernaar gestreefd wordt, om de ideeën over integrale productievernieuwing te verankeren in de gehele organisatie, dan moet ook de betrokkenheid van alle geledingen georganiseerd worden. Deze betrokkenheid kan zich dan niet beperken tot een controle achteraf vanuit partiële gezichtspunten (bijvoorbeeld kwaliteit van de arbeid) van de bereikte resultaten. Dit zou averechtse effecten hebben omdat het in het beste geval een afwachtende en in het slechtste geval een defensieve of obstructieve houding creëert. Vandaar dat in onze opvatting het ASA-instrument gedurende het gehele vernieuwingsproces een rol speelt:

bij het formuleren van en bereiken van consensus over en strategische bestellingen t.a.v. kwaliteit van de arbeid bij het inventariseren en analyseren van knelpunten t.a.v. kwaliteit van de arbeid,

bij het ontwerpen van verbeteringsmaatregelen in de herontwerpfase en bij de evaluatie van de bereikte resultaten: in hoeverre zijn de strategische doelstellingen ook werkelijk gehaald?

Daar komt nog een ander belangrijk argument bij. Uiteindelijk streven we ernaar, dat integrale productievernieuwing een vast bestanddeel vande normale bedrijfspraktijk en dat het arbobeleid een integraal bestanddeel gaat vormen van het totale bedrijfsbeleid. Adviesprojecten zijn erop gericht, dat bedrijven zichzelf leren hoe ze dit, inclusief het gebruik van instrumenten als de ASA, ook in de normale bedrijfspraktijk gestalte kunnen geven.

3.2 Wie moet het instrument kunnen gebruiken?

Meestal wordt deze vraag behandeld onder de noemer van deskundigheid. Wie zijn er deskundig op het gebied van kwaliteit van de arbeid en speciaal van welzijn: de ontwerpers, PZ, de BGD, het middenkader, de werknemers zelf, de AI, de VGW-commissieleden, OR of vakorganisatie? In onze opvatting zijn al deze bij het arbobeleid betrokken actoren ieder op hun eigen wijze deskundig op het gebied van kwaliteit van de arbeid c.q. zouden dat kunnen en moeten zijn! Dat betekent, dat deze deskundigheid niet voorbehouden is aan professionelen. Een probleem is echter, dat deze deskundigheid verspreid over de organisatie aanwezig is, dat daaraan door de verschillende actoren een verschillend gewicht gegeven wordt en dat deze actoren moeite hebben elkaars taal te begrijpen en te spreken. Dit vormt op korte termijn één van de belemmerende factoren in integrale vernieuwingsprojecten en het vormt

op de langere termijn één van de belemmerende factoren voor een integratie van het arbobeleid in het totale bedrijfsbeleid.

Voor de beantwoording van de vraag betekent dit dat het ASA-instrument door alle bij het arbobeleid c.q. bij het vernieuwingsproject betrokken actoren toegepast kan worden. De belangrijkste functie van het instrument is nu juist, dat het een eenduidig kader schept, waarbinnen en waarmee het mogelijk is tot overeenstemming te komen c.q. beargumenteerd(!) van mening te verschillen over strategische doelstellingen, knelpunten, specificaties voor het her-ontwerp en evaluatie van de bereikte resultaten. De structuur van het instrument is dan ook relatief simpel en bestaat uit drie delen, te weten:

1. de operationalisatie van kwaliteit van de arbeid (welzijn) in vijf kwaliteitsvragen
2. een beschrijving van de informatie die nodig is voor de beantwoording ervan
3. een aantal aanwijzingen hoe de vragen met behulp van deze informatie beantwoord kunnen worden.

De ASA is tegelijkertijd een instrument en een methodiek. Het is een instrument voor degene die het toepast voor het beschrijven en beoordelen van arbeidssituaties (een set van instructies hoe je dat moet doen). Het is een methodiek voor degenen die de toepassing ervan door anderen controleren en bediscussiëren: wanneer het vermoeden bestaat dat de vragen onjuist zijn beantwoord, kan men zowel de gebruikte informatie (was die juist en volledig) als de gebruikte argumenten (waren die correct) controleren en bediscussiëren. De ASA garandeert geen consensus: wie van mening wil verschillen blijft dat doen. Het waakt het bereiken van consensus echter wel makkelijker en waarschijnlijker.

3.3 Welke eisen stelt dit aan het instrument?

Ten eerste en voor alle duidelijkheid: het ASA-instrument is geen wetenschappelijk instrument dat uitvoerig op betrouwbaarheid en geldigheid getoetst is en is in deze vorm ook niet zo bedoeld. (Het is echter wel een wetenschappelijk beargumenteerd instrument!) Afgezien van de beschikbaarheid van dergelijke wetenschappelijke instrumenten, zitten daar voor de bedrijfspraktijk ook duidelijk nadelen aan vast:

- de toepassing en de verwerking van de resultaten ervan vereisen een specifiek professionele deskundigheid;
- de betrouwbaarheid en geldigheid ervan gaan ten koste, c.q. staan vaak in een omgekeerde verhouding tot de praktische (i.t.t. de wetenschappelijke bruikbaarheid ervan);
- de bedrijfspraktijk leert alleen van de resultaten van dergelijke instrumenten, op voorwaarde dat ze vertrouwen heeft in de geldigheid van het instrument en in de professionele capaciteiten van degene die het toepast; de bedrijfspraktijk leert niet van de toepassing ervan, dat wil zeggen, ze leert niet zelf om op basis van eigen deskundigheid arbeidssituaties op hun welzijnsrisico's te beoordelen;

- in het algemeen wordt de praktische (i.t.t. de wetenschappelijk) waarde van dergelijke instrumenten en de daarvoor vereiste professionele capaciteiten overschat: investeringsbeslissingen worden ook niet op “wetenschappelijk verantwoorde wijze” genomen en de vervanging van de directeuren door hoo- gleraren in de economie zou een ramp betekenen voor het bedrijfsleven, niet omdat het slechte, maar juist omdat (of voorzover) het goede wetenschappers zijn.

Het ASA instrument is dus geen wetenschappelijk onderzoeksinstrument en geen expertsysteem. Het is echter ook geen eenvoudige checklist. Het beste kan het ASA instrument omschreven worden als een set van instructies met behulp waarvan men arbeidssituaties kan beschrijven en beoordelen op hun (gezondheids- en) welzijnsrisico's. Voor de individuele gebruiker veronderstelt dit:

- deskundigheid, inzicht in wat welzijn is, c.q. wat de kwaliteitsvragen betekenen; dit vereist nadrukkelijk niet noodzakelijkerwijs wetenschappelijk inzicht;
- deskundigheid, inzicht in de arbeidssituatie die beschreven en beoordeeld wordt, bij uitstek een inzicht dat verondersteld mag worden aanwezig te zijn bij diegenen die daar direct of indirect bij betrokken zijn.

3.4 Hoe wordt de ASA in de adviespraktijk toegepast?

Aan integrale produktievernieuwing liggen een aantal strategische doelstellingen ten grondslag waarin geformuleerd wordt wat men wil bereiken. Ten aanzien van de kwaliteit van de arbeid worden deze strategische doelstellingen vertaald in het vermijden van risico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn. En welzijn wordt vertaald in de vijf kwaliteitsvragen van de ASA. Hierover moet binnen de organisatie overeenstemming bestaan. Als dat zo is, kan de ASA aan het begin gebruikt worden om de bestaande situatie te beoordelen en richtlijnen voor het herontwerp te formuleren. En aan het einde van het traject wordt de ASA toegepast, om te kijken of de strategische doelstellingen ten aanzien van de kwaliteit van de arbeid gehaald zijn.

Voor wat betreft de toepassing van de ASA maken we een onderscheid tussen de adviesperiode enerzijds en de normale bedrijfspraktijk daarna anderzijds. Daarnaast maken we een verschil tussen de voorbereiding, uitvoering, ondersteuning en controle van de toepassing van de ASA. Voor de adviespraktijk ziet de verdeling van deze activiteiten er als volgt uit:

	Adviseur	Lijn	Staf	Overlegstructuur
Vorbereiding	x		(x)	
Uitvoering		x		
Ondersteuning	x		(x)	
Controle				x

Om eerder vermelde redenen zijn we er voorstander van dat de ASA door de lijn toegepast wordt, dat wil zeggen door werkgroepen van de desbetreffende afdeling. Ze worden daarbij geholpen door de adviseur (vorbereiding en ondersteuning). De controle en discussie vindt uiteindelijk in de overlegstructuur plaats. De staf (PZ bijvoorbeeld) wordt betrokken bij vorbereiding en ondersteuning en eventueel participeren ze in de uitvoering. De bedoeling is namelijk dat in de normale bedrijfspraktijk de staf de vorbereiding en ondersteuning overneemt:

	Staf	Lijn	Overlegstructuur
Vorbereiding	x		
Uitvoering		x	
Ondersteuning	x		
Controle			x