

TNO-rapport

R07-502 / 031.11340.01.01

Evaluatie pilotproject Preventie Psychische Belasting voor personeel in Verpleeg- en Verzorgingshuizen door Arcadi Counselling

Arbeid

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl/arbeid

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94

Datum 3 december 2007

Auteurs Wendela Hooftman
Irene Houtman

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 Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2007 TNO

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1..... De counselling.....	7
1.1.1..... 24-uurs Telefonisch aanspreekpunt.....	7
1.1.2..... Psychologische zorg: telefonisch en face-to-face.....	8
1.1.3..... Corporate counselling.....	8
2 Methode	9
2.1..... Interviews.....	9
2.2..... Verzuimgegevens.....	9
3 Resultaten	11
3.1..... Behoeftte aan het counsellingprogramma.....	11
3.1.1..... Afgenomen counselling trajecten.....	11
3.1.2..... Behoeftte binnen de organisatie.....	12
3.1.3..... Behoeftte van leidinggevenden.....	13
3.1.4..... Behoeftte van werknemers.....	13
3.2..... Ziekteverzuim.....	13
3.2.1..... Ziekteverzuim volgens de organisaties.....	13
3.2.2..... Ziekteverzuim volgens de deelnemers.....	14
3.2.3..... Ziekteverzuim pilotinstellingen vergeleken met de sector.....	14
3.2.4..... Ziekteverzuim voor subgroepen in de pilotinstellingen.....	16
3.2.5..... Financiële aspecten van ziekteverzuim.....	18
3.3..... Verbetering arbeidsomstandigheden beleid.....	18
3.3.1..... Oorzaken binnen de instellingen.....	19
3.3.2..... Programma specifieke oorzaken.....	19
3.3.3..... Mogelijkheden voor beleidsveranderingen.....	19
4 Conclusie	21
4.1..... Behoeftte aan het counsellingprogramma.....	21
4.2..... Ziekteverzuim.....	21
4.3..... Verbetering arbeidsomstandighedenbeleid.....	22
4.4..... Eindconclusie.....	22
5 Literatuur	23
Bijlage A: Interview Schema's	25
Bijlage B: Definitie van gebruikte verzuimmaten	31

Samenvatting

Gezien de hoge psychische belasting en het hoge verzuim vanwege psychische klachten in de gezondheidszorg is in de CAO Verpleeg- en Verzorgingshuizen afgesproken dat werkgevers een preventief beleid gaan voeren ten aanzien van de psychische belasting van de werknemers. Arcadi Counselling biedt hiertoe een counsellingprogramma dat een pakket van diensten omvat en waarvan de kern is dat werknemers, 24 uur per dag, 365 dagen per jaar en zonder tussenkomst van derden toegang hebben tot de counselling.

Deze counsellingsdienst is in eerste instantie in een aantal instellingen als pilot begonnen. In dit rapport wordt deze pilot geëvalueerd op basis van (1) gegevens over de aantallen gevoerde counsellingstrajecten, (2) interviews met werknemers van de afdeling personeelszaken, leidinggevend en arbocoördinatoren van de pilotinstellingen en (3) ziekteverzuimgegevens van zowel de sector als de pilotinstellingen. In de evaluatie is bekeken in hoeverre er binnen de pilotinstellingen behoefte is en was aan de geboden counselling, of de counselling heeft geleid tot een lager ziekteverzuim en in welke mate de counselling heeft geleid tot een verandering in het arbeidsomstandighedenbeleid.

De resultaten laten zien dat, gezien het hoge verzuim bij aanvang van de pilot, er binnen de instellingen zeker behoefte was aan een preventief programma. Leidinggevend en werknemers waren in eerste instantie wat gereserveerd, maar zijn gedurende de pilot ook de meerwaarde van het programma gaan zien. Gezien de aantallen werknemers dat gebruik maakt van de counsellingsdiensten wordt er binnen de instellingen geconcludeerd dat er nog steeds behoefte is aan het programma.

Het verzuim in de pilotinstellingen was voor aanvang van het programma 6,0%. Dit was niet significant verschillend van de sector. In 2006, het jaar na afloop van de pilot, was het verzuim gedaald naar 4,67%. Dit is significant lager dan in de sector. Hoewel er in de pilotinstellingen op meerdere manieren is geprobeerd het verzuim te reduceren is het waarschijnlijk dat de daling van het verzuim door de counselling wordt veroorzaakt. De grootste veranderingen in verzuim waren namelijk te zien in subgroepen waarin het meeste van de counsellingsdiensten gebruik gemaakt is

Ondanks dat het counsellingsprogramma binnen de pilotinstellingen als erg positief wordt ervaren heeft het nog niet tot nauwelijks geleid tot veranderingen in het arbeidsomstandighedenbeleid. Dit heeft gedeeltelijk te maken met de anonimiteit van de deelnemers aan de counsellingstrajecten, maar ook met het feit dat het een pilotproject betrof en met factoren binnen de organisaties.

1 Inleiding

De psychische belasting van werknemers in de gezondheidszorg is hoog. Vooral ten aanzien van de emotionele belasting. Zo geeft ruim 33% van de werknemers in de Gezondheidszorg aan dat het werk vaak of altijd emotioneel zwaar is. Ook geeft het merendeel van de werknemers aan dat het wenselijk is dat er maatregelen tegen hoge werkdruk (64%) en tegen emotioneel zwaar werk (53%) worden getroffen. Ook het verzuim wegens psychische klachten is hoog. In de sector gezondheidszorg geeft 5,3% van de werknemers aan dat het laatste verzuimgeval te maken had met psychische klachten (Van den Bossche ea, 2006). Landelijk wordt geschat dat 2%-4% van het verzuim wordt veroorzaakt door werkgerelateerde psychische klachten. Dit brengt ook hoge kosten met zich mee; de kosten van verzuim vanwege psychische arbeidsbelasting worden geschat op 1,3 miljard euro per jaar (Blatter ea. 2005).

In de CAO Verpleeg- en Verzorgingshuizen is afgesproken dat werkgevers een preventief beleid gaan voeren ten aanzien van de psychische belasting van de werknemers. In het kader hiervan is Arcadi Counselling gevraagd om een pilot uit te voeren waarin het personeel van Verpleeg- en Verzorgingshuizen door Arcadi Counselling ondersteuning wordt aangeboden in het kader van het preventiebeleid.

1.1 De counselling

Arcadi is een onafhankelijke organisatie die persoonlijke en vertrouwelijke counsellingdiensten biedt. Arcadi levert gestructureerde, kortdurende begeleidingstrajecten ter voorkoming van verminderd persoonlijk functioneren door psychosociale problematiek. Het doel van de begeleiding is het verbeteren van het persoonlijk functioneren en het verhogen van het welbevinden. De door Arcadi Counselling aangeboden ondersteuning omvat een pakket van diverse diensten: Telefonisch Aanspreekpunt, Telefooncounselling, Face-to-Face counselling en Corporate counselling. Belangrijk hierbij is dat werknemers 24 uur per dag, 365 dagen per jaar en zonder tussenkomst van derden toegang hebben tot de counsellingdienst. Deze 24-uurs counsellingdienst is een innovatief instrument en richt zich vooral op het voorkómen van arbeidsverzuim (primaire preventie). Voorafgaande aan een eventuele ziekmelding is bij psychosociale problematiek in veel gevallen sprake van een aanloopfase. De kern van de 24-uurs aanpak ligt in het vroegtijdig signaleren en onderkennen van deze latente psychische problematiek gekoppeld aan directe interventie. De organisatie van de dienstverlening is zodanig dat de betreffende werknemers zich kenbaar maken waardoor een vroegtijdige interventie mogelijk wordt en een ziekmelding achterwege blijft. Het dreigende en tot dan toe anonieme arbeidsverzuim wordt op deze wijze voorkomen. Buiten deze primaire preventieve werking is de counselling ook gericht op het verkorten van de verzuimduur bij persoonlijke en psychische klachten (secundaire preventie). Deze methode sluit goed aan bij de conclusies van de evaluatie Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen', waar o.a. wordt aangegeven dat bij verzuim vanwege psychische klachten snelle werkhervatting belangrijk is voor het herstel van de werknemer en dat leidinggevendenden niet (altijd) zelf hiermee aan de slag moeten gaan, maar dat externe betrokkenen, zoals psychologen, tijdig betrokken moeten kunnen worden (Van den Heuvel e.a. 2004).

1.1.1 24-uurs Telefonisch aanspreekpunt

Het telefonische aanspreekpunt is het eerste aanspreekpunt voor werknemers en biedt tevens de mogelijkheid tot 24-uurs telefonische crisisopvang. Alle werknemers van

deelnemende instellingen kunnen hier op eigen initiatief, eventueel met tussenkomst van een leidinggevende, P&O medewerker of bedrijfsarts, gebruik van maken. De beller krijgt zonder tussenkomst van een derde rechtstreeks een counsellor aan de lijn. Het aanspreekpunt biedt op deze manier een snel en direct toegankelijk instrument voor vragen, problemen, informatie en advies op psychosociaal vlak. Onderwerp van gesprek kunnen alle mogelijke vragen en problemen zijn, zowel werkgerelateerd als in de privé situatie.

1.1.2 *Psychologische zorg: telefonisch en face-to-face*

Op basis van de telefonische intake wordt met de cliënt bepaald of overgegaan wordt tot een vervolgtraject. Dit kan een telefooncounsellingstraject of een face-to-face traject zijn. Is een face-to-face traject nodig dan garandeert Arcadi dat, nadat het eerste contact voor het maken van een afspraak tussen de cliënt en de psycholoog tot stand is gekomen, binnen een week de eerste afspraak met een psycholoog in de omgeving van de cliënt gemaakt kan worden. Arcadi beschikt hiertoe over een landelijk dekkend netwerk van psychologen.

1.1.3 *Corporate counselling*

Buiten de individuele telefoon- en face-to-face trajecten biedt Arcadi Counselling ook corporate counselling aan bij samenwerkingsproblemen binnen de organisatie. Hierbij kunnen zowel bedrijfsmatige aspecten als interactie en communicatie-aspecten in teams aan de orde komen. Beoogd wordt inzicht te verschaffen in interactie met als doel duurzame resultaten door effectieve samenwerking.

Onderdeel van de pilot is een evaluatie. Arcadi Counselling heeft TNO gevraagd deze evaluatie uit te voeren. In de evaluatie zal worden gekeken naar de behoefte aan de counselling, de bijdrage aan het arbeidsomstandigheden beleid en het effect van de counselling op het ziekteverzuim.

De vraagstellingen van het onderzoek zijn:

1. In hoeverre is en was er binnen de deelnemende instelling behoefte aan de door Arcadi Counselling aangeboden counsellingdiensten.
2. Heeft de door Arcadi Counselling aangeboden counselling effect gehad op het ziekteverzuim in de deelnemende organisaties.
3. In welke mate heeft de door Arcadi Counselling aangeboden counselling bijgedragen aan de verbetering van het arbeidsomstandighedenbeleid in de deelnemende organisaties.

2 Methode

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van diverse kwalitatieve en kwantitatieve bronnen:

1. Interviews met medewerkers van de afdeling personeelszaken, arbocoördinatoren en leidinggevenden van de organisaties die deelnamen aan de pilot. (zie 2.1)
2. Door Arcadi Counselling aangeleverde gegevens over het gebruik van het counsellingprogramma per instelling. Deze informatie bestond uit de leeftijds- en geslachtsverdeling, de aantallen gevolgde trajecten en de categorieën problemen waarover werd gebeld. (Arcadi Counselling, 2006)
3. De resultaten van de door Arcadi Counselling gehouden evaluatie van de face-to-face trajecten. Na afloop van de face-to-face counselling trajecten hebben alle deelnemers een evaluatie vragenlijst ontvangen. Deze vragenlijst is door 46 van de 62 werknemers (74%) die een face-to-face traject volgden ingevuld retour gestuurd. (Arcadi Counselling, 2006).
4. Verzuimgegevens van de betreffende organisaties en de rest van de sector. (zie 2.2)

2.1 Interviews

Om zicht te krijgen op de (verdere) behoefte aan de dienstverlening van Arcadi Counselling zijn P&O medewerkers en leidinggevenden van de deelnemende organisaties geïnterviewd. De P&O medewerkers waren de contactpersonen van Arcadi Counselling binnen de instellingen. Zij waren over het algemeen vanaf het begin van het traject betrokken bij het counsellingprogramma. Waar mogelijk heeft Arcadi Counselling ook een suggestie gedaan voor een te interviewen leidinggevende. Als dat niet het geval was is aan de P&O medewerker gevraagd of deze een naam van een leidinggevende kon geven. Leidinggevenden zijn dus niet geselecteerd op het feit of zij persoonlijk, danwel op hun afdeling te maken hadden gehad met het counsellingprogramma. In de interviews kwamen diverse aspecten van de counselling ter sprake. In de interviews met de P&O-er en de leidinggevende werden de behoefte, verwachtingen en ervaringen op organisatie niveau en op het niveau van de leidinggevenden gevraagd. Omdat het door de anonimiteit van de counselling niet mogelijk was om individuele werknemers te interviewen over hun ervaringen, is in de interviews met de P&O-er en de leidinggevende ook gevraagd naar hun ervaring ten aanzien van de behoefte en ervaringen van de werknemers. De interviewschema's staan vermeld in bijlage A

Ook het effect van het counsellingprogramma op het arbeidsomstandighedenbeleid is door middel van interviews in kaart gebracht. Hiertoe zijn de arbocoördinatoren van de betreffende instellingen geïnterviewd. Namen van de arbocoördinatoren werden via de P&O medewerker gekregen. Indien er geen arbocoördinator aanwezig was zijn de vragen over het arbeidsomstandighedenbeleid aan de P&O medewerker of eventueel de leidinggevende gesteld. In een aantal gevallen was de P&O medewerker ook werkzaam als arbocoördinator. Inhoudelijk waren de interviews met de arbocoördinatoren gericht op de invloed van de counselling op het arbeidsomstandighedenbeleid.

2.2 Verzuimgegevens

Om te onderzoeken in welke mate het verzuim van werknemers in de bij Arcadi Counselling aangesloten instellingen is veranderd, is gebruik gemaakt van de verzuimregistraties door Vernet. Vernet is een onafhankelijke organisatie die gespecialiseerd is in

het berekenen van verzuimcijfers en in de directe kosten van het verzuim. In de zorgsector heeft ruim 90% van de instellingen een abonnement op het Vernetoverzicht. Vernet beschikt daardoor zowel over verzuimgegevens van de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen als geheel, als van de groep pilotinstellingen.

Om te bepalen of het counsellingprogramma heeft geleid tot een daling van het verzuim is het niet voldoende om aan te tonen dat het verzuim in de deelnemende instellingen is gedaald. Een dergelijke verzuimdaling zou namelijk ook mede veroorzaakt kunnen worden doordat het verzuim (door andere oorzaken) in de hele sector gedaald is. Vernet heeft daarom behalve de verzuimgegevens van de pilotinstellingen ook gegevens over het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie van de hele sector geleverd. De geleverde verzuimgegevens betreffen de jaren 2004 (een jaar voor aanvang van de pilot), 2005 (het 1^e jaar dat het counsellingprogramma liep) en 2006 (het 2^e jaar dat het counsellingprogramma liep). Omdat de verwachting is dat er, zoals gebruikelijk bij de introductie van een nieuw programma, wat tijd was gemoeid met de implementatie van het programma binnen de instellingen en er niet verwacht kan worden dat er meteen effecten van het programma op het verzuim te zien zijn, zal er vooral worden gekeken naar verschillen tussen de jaren 2004 en 2006.

3 Resultaten

Het doel van de interviews was om van alle organisaties die aan de pilot van het counselling traject deel hadden genomen een P&O medewerker, een arbocoördinator en een leidinggevende te interviewen.

Niet alle interviews zijn in elke organisatie afgenomen. In één organisatie is het niet gelukt om iemand te interviewen. Verder was het in een aantal gevallen niet mogelijk om een leidinggevende te interviewen. In één organisatie is het niet gelukt om een leidinggevende telefonisch te bereiken, in één organisatie wilde de leidinggevende niet meewerken en in één organisatie was de P&O medewerker van mening dat dit weinig toegevoegde waarde had, aangezien, gezien de aantallen werknemers dat gebruik maakte van de counselling en de anonimiteit van de deelnemers, de kans een leidinggevende te treffen die direct betrokken was bij de counselling erg klein is.

Uiteindelijk zijn daarom 15 interviews afgenomen (zie tabel 3.1). De gemiddelde duur van een interview was 20 minuten. Het kortste interview duurde 8 minuten (arbocoördinator) en het langste interview duurde 24 minuten (P&O medewerker).

Tabel 3.1 Overzicht van de gehouden interviews

	Aantal
P&O	6
Arbocoördinator	6
Leidinggevende	3
totaal	15

3.1 Behoeftte aan het counsellingprogramma

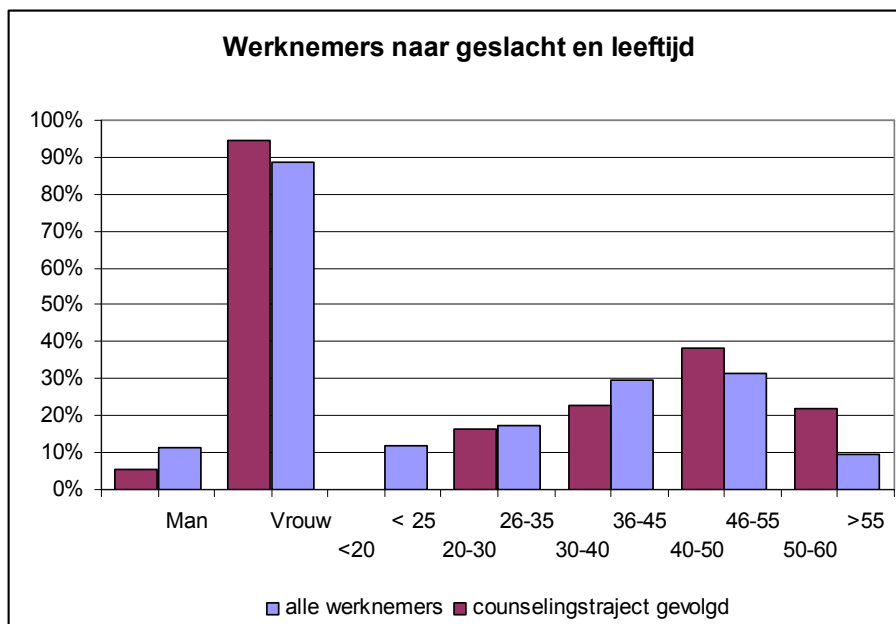
3.1.1 *Afgenomen counselling trajecten*

Gedurende de looptijd van de pilot (de pilot had een looptijd van één jaar, alle pilots zijn aangevangen en afgerond binnen de periode 31 januari 2005 tot 1 oktober 2006) is er in de pilotinstellingen 296 keer contact geweest met de telefonische helpdesk. Dit heeft geresulteerd in 131 telefoon en face-to-face counselling trajecten. Het betrof ongeveer evenveel telefoon (n=69) als face-to-face trajecten (n=62). Dit houdt in dat 6% van de werknemers in de organisaties deel heeft genomen aan een individueel counselling traject. Problemen waarover gebeld werd waren voornamelijk psychosociale problemen (34%) en maatschappelijke/werkgerelateerde problemen (29%).

Behalve de individuele trajecten hebben er in vrijwel alle instellingen één of meerdere corporate counselling trajecten plaatsgevonden. (Arcadi, 2006). Aan deze corporate counsellingstrajecten hebben in totaal nog eens 208 werknemers deelgenomen (exclusief dubbeltellingen). Dat is 9,6% van de werknemers. Al met al hebben er 336 personen (15,5% van de werknemers) aan één of meerdere counsellingstrajecten deelgenomen.

Van de gevoerde individuele counsellingstrajecten was 95% voor vrouwen. Aangezien binnen de instellingen 90% van de werknemers vrouw is lijkt het er dus op dat vrouwen relatief gezien iets vaker gebruik maken van de counselling service. De meeste gesprekken (38%) werden gevoerd met werknemers tussen de 40 en de 50 jaar, de minste gesprekken met vrouwen onder de 30 jaar (16%). Als dit wordt afgezet tegen de

leeftijdsverdeling van de werknemers binnen de instellingen (figuur 3.1) lijkt het er op dat de oudere werknemers relatief gezien iets vaker van de counselling gebruik gemaakt hebben dan de jongere werknemers.



Figuur 3.1 Werknemers populatie naar leeftijd en geslacht van de werknemers in de pilotinstellingen en de werknemers die een counselingstraject hebben doorlopen.

3.1.2 *Behoeftte binnen de organisatie*

Uit de interviews blijkt dat de behoefte aan het counsellingprogramma op organisatie niveau vooral afgespiegeld wordt aan de mate van het ziekteverzuim vanwege psychische klachten. Bijna unaniem geven de P&O medewerkers aan dat de organisaties te maken hadden met een hoog verzuim vanwege psychische klachten en dat zij daar iets aan wilden doen. Om dit te realiseren werd er binnen de organisaties op verschillende manieren geprobeerd het verzuim terug te dringen. Het counsellingprogramma werd daarbij als een van de oplossingen gezien.

Redenen om juist met het counsellingprogramma van Arcadi Counselling in zee te gaan hebben gedeeltelijk te maken met het feit dat het counsellingprogramma op het goede moment werd aangeboden, maar vooral ook met programma specifieke eigenschappen. De mogelijkheid om 24 uur per dag, dus ook buiten kantooruren, te bellen en het feit dat ook privé problemen in de counselling aan de orde kunnen komen werden als pluspunten van het programma gezien. Ook de anonimiteit en de gebruikte methode, waarbij werknemers zonder tussenkomst van de organisatie rechtstreeks gebruik van de counselling kunnen maken werden als erg positief en vooral drempel verlagend ingeschat.

De verwachtingen van het counsellingprogramma waren dan ook vooral dat het verzuim zou dalen. Bovendien waren er enkele P&O medewerkers die aangaven dat verzuim(reductie) niet de belangrijkste uitkomst maat is en dat zij ook goed werkgeverschap wilden bieden. Ook als verzuimreductie uit zou blijven zou er in deze instellingen doorgegaan worden met het programma.

De huidige behoefte aan het counsellingprogramma wordt vooral afgespiegeld aan de mate waarin er door de werknemers wordt gebeld. Er wordt aangegeven dat er voldoende gebruik van gemaakt wordt en dat er dus nog steeds behoefte is aan het programma. Aan de andere kant wordt daarbij wel opgemerkt dat, in de beleving van de P&O medewerkers en de leidinggevenden, absoluut gezien het maar een kleine groep werknemers is die gebruik maakt van de counselling. Een bijkomend nadeel dat daarbij wordt genoemd is dat de kosten per gevolgd counsellingstraject, als gebruik wordt gemaakt van een abonnementsstructuur, hierdoor relatief hoog kunnen zijn.

3.1.3 *Behoeft van leidinggevenden*

De leidinggevenden stonden sceptischer tegenover het programma. Zij hadden niet direct het idee dat er heel erg veel behoefte was aan het counsellingprogramma en hadden het idee dat zij zelf genoeg konden bieden. Het counsellingprogramma werd door de leidinggevenden dan ook vooral als aanvulling gezien op hun eigen mogelijkheden en vaardigheden. Leidinggevenden hadden vooraf dan ook niet echt verwachtingen over het programma. Wel zagen ze het programma als een laagdrempelige manier voor de werknemers om over eventuele problemen te praten. In de praktijk merken de leidinggevenden dat er wel (veel) gebruik van werd en wordt gemaakt en dat het programma blijkbaar meer biedt dan zij zelf kunnen bieden. Leidinggevenden ervaren het in de praktijk bovendien als erg prettig dat zij een makkelijke methode hebben om mensen bij problemen door te kunnen verwijzen.

3.1.4 *Behoeft van werknemers*

De behoefte van de werknemers was, mede door de anonimiteit van het programma, moeilijk in kaart te brengen. Over het algemeen was er voor aanvang van het programma door de werknemers niet specifiek aan de leidinggevenden of de P&O medewerker duidelijk gemaakt dat zij behoefte hadden aan een dergelijk programma. Eén leidinggevende geeft aan dat het bij aanvang van het programma duidelijk was dat er behoefte was aan een corporate counsellingprogramma. Een andere P&O medewerker geeft aan dat er nog geen corporate counselling traject is geweest omdat daar geen behoefte voor is. Bij de introductie van het counsellingprogramma werd er door de werknemers ook wisselend gereageerd. Het werd als raar beschouwd en de aangeboden informatie materialen verdwenen meteen in de prullenbak. In eerste instantie werd er ook niet altijd even veel gebruik gemaakt van het programma. Werknemers moesten gestimuleerd worden om bij problemen Arcadi Counselling te bellen. Nu het programma een tijdje loopt maken de werknemers er weldegelijk gebruik van. De P&O medewerkers en de leidinggevenden concluderen hieruit dat er blijkbaar behoefte is aan het programma.

3.2 **Ziekteverzuim**

3.2.1 *Ziekteverzuim volgens de organisaties*

Uit de interviews met de P&O medewerkers en de Arbocoördinatoren blijkt dat in alle betrokken instellingen het verzuim sinds de aanvang van het counsellingprogramma is gedaald. Daarbij wordt echter wel meteen aangegeven dat er in de organisatie meer interventies hebben plaatsgevonden die als doel hadden om het verzuim te reduceren. Het is dus niet zeker dat deze verzuimreductie is opgetreden doordat het counsellingprogramma plaats heeft gevonden of door een van de andere maatregelen.

3.2.2 *Ziekteverzuim volgens de deelnemers*

Gezien de anonimiteit van het programma is het niet mogelijk om op individuele basis het effect van het programma op het verzuim te bepalen. Van de 129 personen die een telefoon- of face-to-face traject doorlopen hebben, was er bij 77% geen sprake van een ziekmelding, terwijl 23% bij aanvang van, of gedurende het traject op enig moment ziek gemeld was. Vrijwel al deze werknemers hebben gedurende het traject het werk (gedeeltelijk) weer hervat. Het is echter moeilijk aan te geven in hoeverre dit het resultaat is van de counselling. De enige indicatie hiervan zijn de resultaten van de evaluatie van de face-to-face trajecten. Uit deze evaluatie blijkt dat de werknemers die hieraan hebben deelgenomen aangeven dat het counsellingprogramma effect heeft gehad op het verzuim. Zes van de 16¹ personen geven aan dat de counselling er toe bij heeft gedragen dat een ziekmelding is voorkomen. Bovendien geven van de acht personen die bij aanvang of gedurende van hun counselling traject ziek gemeld waren er drie aan dat de counselling redelijk heeft bijgedragen aan een voorspoediger herstel. Het programma lijkt dus niet alleen primair preventief te werken en verzuim te voorkomen, maar ook secundair preventief de duur van het verzuim te verkorten. Het betreft echter alleen de evaluaties van de face-to-face trajecten. Inhoudelijk zijn de telefoontrajecten weliswaar gelijk aan de face-to-face trajecten, maar het is niet zeker dat hiermee en vooral met de corporate counsellingstrajecten hetzelfde effect op het verzuim wordt gerealiseerd.

3.2.3 *Ziekteverzuim pilotinstellingen vergeleken met de sector²*

Afgaande op de interviews en de evaluatie van de face-to-face trajecten lijkt het er dus op dat het counsellingprogramma effect heeft gehad op het verzuim. Zoals eerder gemeld is het echter niet zo eenvoudig om te zeggen dat het verzuim in de deelnemende organisaties is gedaald *door* het counsellingprogramma. Verzuim is namelijk van diverse oorzaken, waaronder diverse maatschappelijke factoren, afhankelijk. Om meer duidelijkheid te krijgen over het effect van de counselling in de deelnemende organisaties is het verzuim van deze organisaties daarom vergeleken met de verzuimcijfers van de overige bedrijven in de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen.

Bij aanvang van het programma lag het verzuim in de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen op 6,1%. De gemiddelde meldingsfrequentie was 1,52 keer. In de pilotinstellingen was het verzuim in 2004 6,0% en lag de meldingsfrequentie op 1,43 keer (tabel 3.2). De pilotinstellingen verschilden daarmee bij aanvang van het counsellingprogramma niet significant van de sector. In de periode 2004-2006 daalde het verzuim in de sector significant naar 5,4%. In figuur 3.2 is zichtbaar dat dit een geleidelijke daling is. In deze figuur is bovendien zichtbaar dat de daling in verzuim in de pilotinstellingen niet zo geleidelijk verloopt als in de sector. In de pilotinstellingen daalde het verzuim in 2005 (het jaar van de introductie van het programma, naar 5,7% (niet significant). De grootste daling van het verzuim is echter zichtbaar in 2006, het jaar dat het counsellingprogramma in alle instellingen draaide. Het verzuim daalde tussen 2005 en 2006 met een procentpunt naar 4,7%. Het verzuim in 2006 is daarmee significant lager dan in de twee voorafgaande jaren. Dit leidt er toe dat hoewel het verzuim in de pilotinstellingen en de sector initieel gelijk was, een jaar na de start van het counsellingpro-

¹ Arcadi werkt met verschillende aangesloten psychologen. Hierdoor zijn er twee evaluatie vragenlijsten in omloop. De vragen over verzuim zijn aan 16 personen gesteld.

² Bij de definities van de verschillende verzuimvormen is gebruik gemaakt van de door Vernet gebruikte definities, exclusief zwangerschapsverlof. De exacte operationalisering staat vermeld in bijlage B.

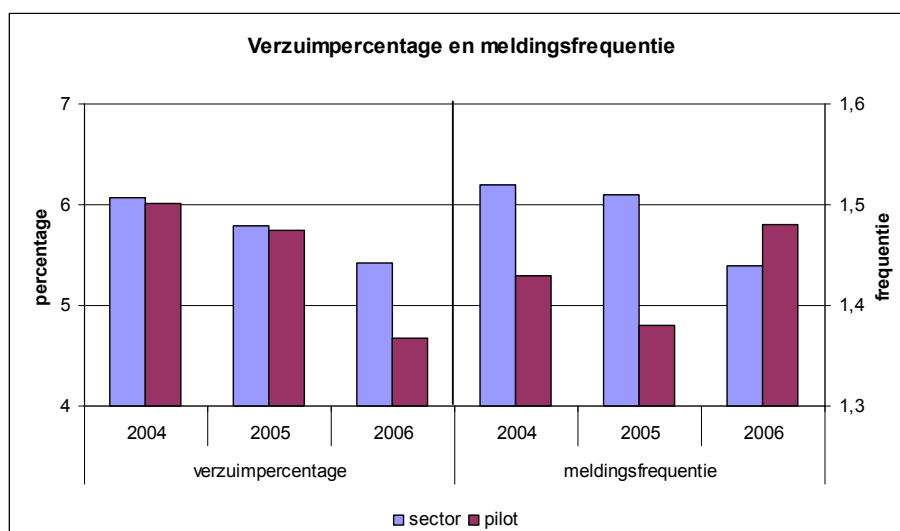
gramma (2006) het verzuim in de pilotinstellingen significant lager is dan in de sector. Het counsellingprogramma lijkt dus effect te hebben op het verzuim.

Tabel 3.2 verzuimpercentage en meldingsfrequentie over de jaren.

	Pilotinstellingen			Sector		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
N (instellingen)	5	6	5	875	774	704
N (dienstverbanden)	2163	2379	1692	214103	196653	195718
Verzuimpercentage	6,01	5,74	4,67 ▼↓	6,07	5,79▼	5,42 ▼↓
Meldingsfrequentie	1,43	1,38	1,48	1,52	1,51	1,44▼↓

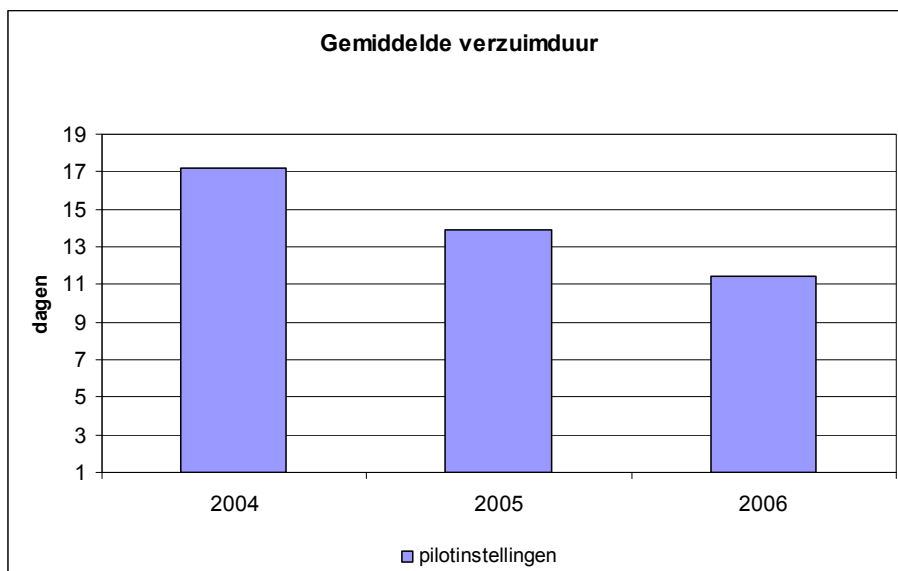
▼ Significant lager dan in 2004; ↓ Significant lager dan in 2005; **vet** Significant verschil tussen sector en pilotinstellingen

Het counsellingprogramma lijkt niet of nauwelijks een effect te hebben op de meldingsfrequentie. Terwijl in de sector de meldingsfrequentie van 2004 tot 2006 significant daalt, is in de pilotinstellingen in 2006 juist een stijging te zien. De veranderingen in meldingsfrequentie van de pilotinstellingen over de jaren zijn echter niet significant verschillend. Alleen in 2005 verschillen de pilotinstellingen en de sector significant van elkaar.



Figuur 3.2 verzuimpercentage en meldingsfrequentie in de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen en de pilotinstellingen naar jaar.

Aangezien de het verzuimpercentage wel en de meldingsfrequentie van de pilotinstellingen niet daalden in de periode 2004-2006 zou dit moeten betekenen dat de verzuimduur in de pilotinstellingen gedaald moet zijn. Uit figuur 3.3 blijkt dat dit inderdaad het geval is. Was de gemiddelde verzuimduur in 2004 nog ruim 17 dagen, in 2006 was deze nog maar iets meer dan 11 dagen. Gegevens over de gemiddelde verzuimduur van de sector zijn niet bekend, waardoor het niet mogelijk is om deze gegevens te vergelijken.

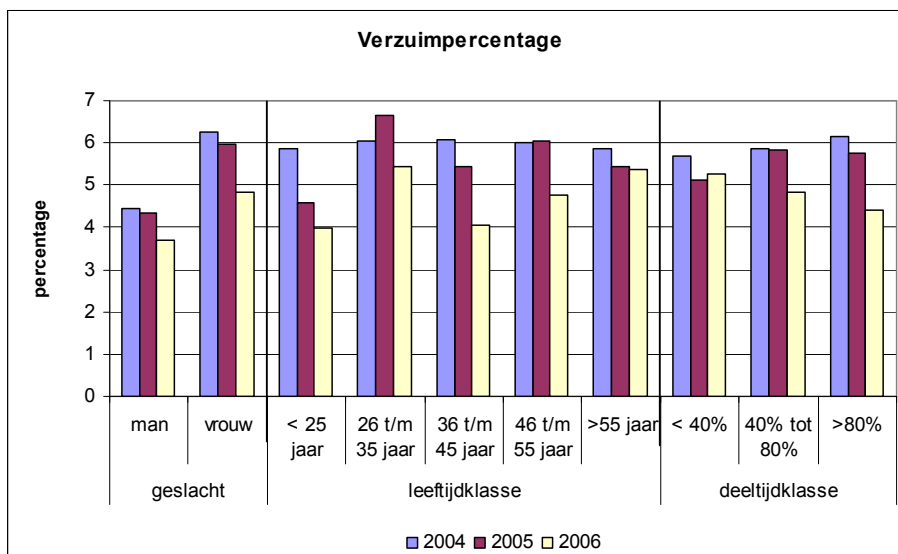


Figuur 3.3 verzuim duur in de pilotinstellingen naar jaar.

3.2.4 Ziekteverzuim voor subgroepen in de pilotinstellingen

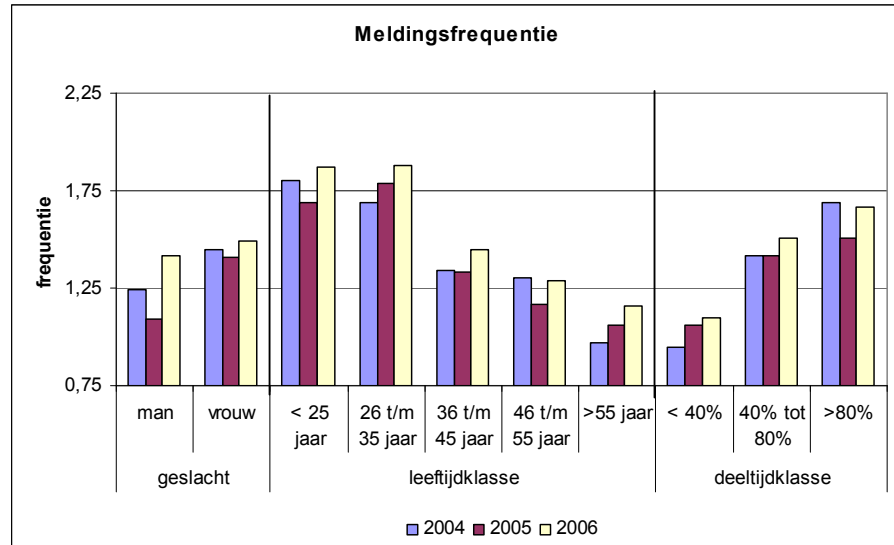
Om te kijken of er specifieke groepen zijn die wellicht meer of minder baat bij de counselling hadden, zal er in onderstaande paragraaf een uitsplitsing van de verschillende verzuimmaten (duur, frequentie en percentage) naar een aantal persoons- en werkenmerken worden gedaan.

Zoals in figuur 3.4 zichtbaar is daalde het verzuimpercentage in alle subgroepen. De grootste reducties zijn zichtbaar bij de vrouwen, werknemers onder de 25 jaar en tussen de 36 en 45 jaar. Met uitzondering van de groep jongeren zijn dit ook de groepen die het meeste gebruik gemaakt hebben van het counsellingprogramma. Ook is de reductie van het verzuimpercentage bij fulltimers groter dan bij parttimers.



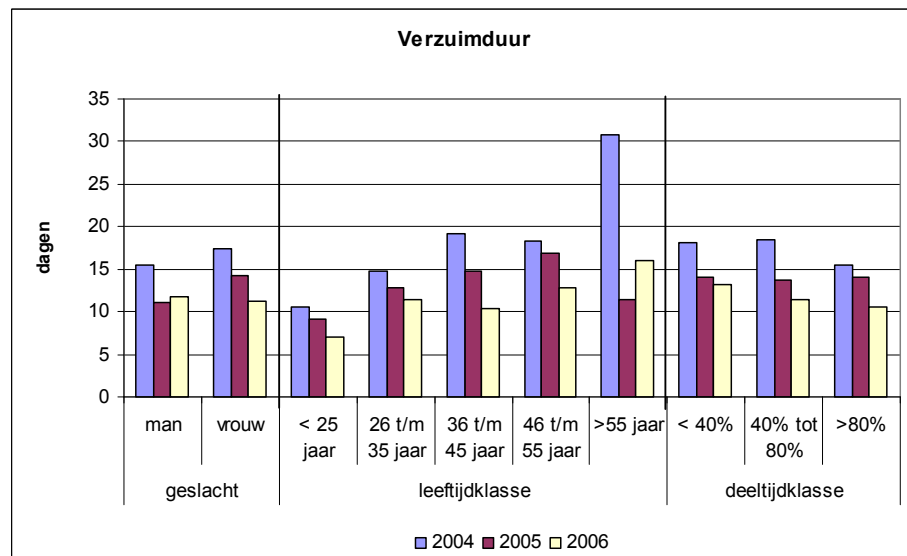
Figuur 3.4 verzuimpercentage naar geslacht, leeftijd en deeltijdpercentage.

De daling van de meldingsfrequentie in 2005 ten opzichte van 2004 is voor vrijwel alle subgroepen zichtbaar (figuur 3.5). Deze daling was echter ook in de hele sector zichtbaar. De stijging in meldingsfrequentie tussen 2004 en 2006, zoals genoemd in paragraaf 3.3.3, is in vrijwel alle subgroepen zichtbaar (figuur 3.4). Alleen bij de fulltimers is een kleine vermindering in verzuimpercentage zichtbaar.



Figuur 3.5 meldingsfrequentie naar geslacht, leeftijd en deeltijdpercentage.

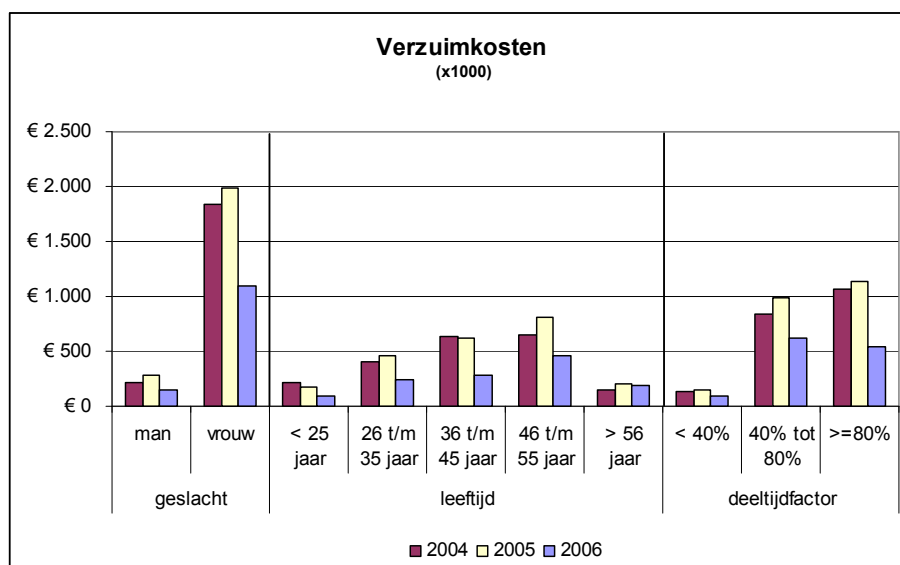
Bij de verzuimduur (figuur 3.6) is het wederom de groep 36-45 jarigen die, samen met de werknemers boven de 56 jaar, de grootste verandering doormaken. Bij deze laatste groep lijkt dit vooral veroorzaakt doordat het verzuim in 2004 erg hoog was. Opvallend is bovendien dat het niet de fulltime werkende werknemers maar de parttimers zijn die de grootste reductie in verzuimduur kennen.



Figuur 3.6 verzuimduur naar geslacht, leeftijd en deeltijdpercentage

3.2.5 Financiële aspecten van ziekteverzuim

De investering in het counsellingprogramma bedroeg ten tijde van de pilot 45 euro per werknemer per jaar. In 2005, het jaar van de pilot, werkten er in de pilotinstellingen bijna 2200 personen. De kosten van de pilot bedroegen dus ongeveer 100 duizend euro. Deze kosten kunnen echter worden terugverdiend door de daling van de verzuimkosten in de instellingen. In de pilotinstellingen daalden de directe kosten van het verzuim, zoals loonkosten van respectievelijk 2 en 2,25 miljoen euro in 2004 en 2005 naar 1,25 miljoen euro in 2006 (figuur 3.7). Dit is dus bijna een halvering van de kosten. Opvallend is dat er in 2005 nog een kleine stijging van verzuimkosten zichtbaar is en dat er pas in 2006 sprake is van een kostenreductie. De grootste reductie vond plaats bij werknemers onder de 25 jaar (57%), bij werknemers tussen de 35 en 45 jaar (56%) en bij de vrouwen (40%). Ook was de totale kostenreductie onder fulltime (>80%) werkende werknemers groter dan onder werknemers die parttime werken. Dit kan gedeeltelijk verklaard worden doordat zij meer loon uitbetaald krijgen.



Figuur 3.7 Verzuimkosten in de pilotinstellingen

3.3 Verbetering arbeidsomstandigheden beleid

Een van de doelstellingen van het counsellingprogramma is dat het tot veranderingen in het arbeidsomstandighedenbeleid leidt. Volgens de Arbocoördinatoren van de deelnemende instellingen is dit over het algemeen niet een reden geweest om mee te doen aan het programma. Zij beschrijven eerder dat het omgekeerde gebeurde. De organisaties hadden te maken met een hoog ziekteverzuim vanwege psychische klachten. Bovendien was er in de deelnemende organisaties al veel aandacht voor de arbeidsomstandigheden. Op basis hiervan werd in het beleid aangegeven dat er iets aan de preventie van (verzuim vanwege) psychische klachten gedaan moet worden.

Het counsellingprogramma is dan ook niet het enige middel dat is ingezet om het ziekteverzuim te reduceren. Het counsellingprogramma wordt binnen de organisaties slechts als één van de mogelijkheden bij psychische problemen genoemd. Het blijft echter een losstaand item en heeft niet tot grote veranderingen in het arbeidsomstandigheden beleid geleid. Dat dit (nog) niet gebeurd is, heeft verschillende oorzaken. Deze oorzaken kunnen worden opgesplitst naar instelling specifieke oorzaken en programma specifieke oorzaken.

3.3.1 *Oorzaken binnen de instellingen*

Uit de interviews blijkt dat er drie redenen te noemen zijn waarom het programma binnen de instellingen nog niet tot veranderingen van het beleid heeft geleid. Ten eerste wordt aangegeven dat het programma pas relatief kort draait. Ten tijde van de interviews draaide het programma in de meeste instellingen pas 2 jaar en volgens de P&O medewerkers en de arbocoördinatoren is dat in een aantal instellingen te kort om al te kunnen verwachten dat het tot (grote) veranderingen heeft geleid. Een tweede probleem is dat het project binnen de instellingen niet altijd op organisatie niveau heeft gedraaid. Omdat het een pilotproject betrof heeft het in een deel van de instellingen maar op één of een paar locaties gedraaid. Omdat beleid vaak wel op organisatie niveau wordt gemaakt is het, voordat het programma tot beleidsveranderingen kan leiden, eerst noodzakelijk dat het programma op alle locaties draait. Ten derde zijn de instellingen in de afgelopen jaren vaak gereorganiseerd, waardoor er andere, belangrijkere thema's naar boven zijn gekomen en het counsellingprogramma soms tijdelijk meer op de achtergrond is gekomen.

3.3.2 *Programma specifieke oorzaken*

Als een van de grote pluspunten van het programma wordt door alle betrokkenen de anonimiteit van het programma genoemd. Dit wordt echter ook als beperkende factor genoemd als het gaat om beleidsveranderingen. Door de anonimiteit van het counsellingprogramma is het namelijk moeilijk is om goed grip te krijgen op welke problemen er binnen de organisatie spelen en wat er (dus) eventueel aangepast zou moeten worden. Arcadi Counselling koppelt informatie over de gevoerde counselling trajecten terug naar de instellingen, maar niet specifiek genoeg om goed duidelijk te krijgen wat (de omvang van) het probleem is en of het dus nodig is om op organisatie niveau hier iets aan te doen. Punten die hierbij naar boven komen zijn dat het niet bekend is wie er gebeld heeft en het moeilijk is om de klachten op waarde te schatten, aangezien je niet kan beoordelen of het een 'zeur' is die altijd overal problemen mee heeft, of dat het iemand is die nooit problemen heeft. Een tweede punt is dat de problemen waar mensen mee bellen maar erg algemeen worden beschreven en het dus moeilijk is om hier actie op te ondernemen. Tenslotte vinden de instellingen ook niet altijd dat als de problemen die spelen buiten het werk liggen zij hiervoor maatregelen zouden moeten nemen. Het feit dat mensen hiervoor al gebruik van de counselling mogen maken wordt al als meer dan voldoende beschouwd. Toch wordt de anonimiteit van het programma als het grote pluspunt gezien, het werkt drempel verlagend en motiveert de werknemers zo om makkelijker te bellen, maar de anonimiteit heeft ook nadelen.

3.3.3 *Mogelijkheden voor beleidsveranderingen*

Ondanks dat het programma nog niet tot veel beleidsmaatregelen heeft geleid staan de betrokken partijen hier wel positief tegenover. Gedeeltelijk wordt er ook aangegeven dat, voor zover instellingsspecifieke factoren de oorzaak waren, zodra de organisatie weer in een wat rustiger vaarwater is gekomen, of zodra het programma organisatiebreed draait, dit opgepakt zal worden. Voor zover het programma specifieke problemen betreft worden er door de betrokkenen geen oplossingen aangedragen. Het probleem hierbij is dat de anonimiteit van het programma aan de ene kant het grote voordeel is van het programma, maar aan de andere kant ook mogelijkheden om hiermee tot beleidsveranderingen te komen beperkt. Mogelijkheden worden dan ook vooral gezien ten aanzien van de samenwerking van de eigen arbodienst met de counselling van Arcadi. Hierbij wordt aangegeven dat het vooral belangrijk is dat werknemers vanuit Arcadi Counselling en vanuit de arbodienst geen tegengestelde adviezen krijgen. Dit zou het voor de werknemer en diens leidinggevende moeilijk kunnen maken om te beslissen hoe verder te handelen. Eventueel zou dit zelfs een negatief effect op

het verzuim kunnen hebben. In een enkele instelling is er al een goede samenwerking tussen de arbodienst en Arcadi Counselling en hebben zij zich zelfs gezamenlijk naar de werknemers gepresenteerd.

4 Conclusie

4.1 Behoeftte aan het counsellingprogramma

De behoefte aan het counsellingprogramma wordt op organisatie niveau initieel voornamelijk afgespiegeld aan de hoogte van het ziekteverzuim in de instellingen. Bij aanvang van het programma was dit hoog, waardoor er binnen de instellingen ‘dus’ het idee was dat er behoefte was aan het programma. Ondanks dat het verzuim in de instellingen gedaald is, wordt er aangegeven dat er nog steeds behoefte is aan het programma. De motivatie hiervoor is een andere dan de initiële motivatie om aan het programma deel te nemen, namelijk het gegeven dat de werknemers er gebruik van maken.

De behoefte van de leidinggevenden was bij aanvang van het programma klein. Zij hadden niet het idee dat het programma iets toevoegde aan wat zij zelf konden bieden. Nu het programma loopt hebben de leidinggevenden ervaren dat het programma meer biedt dan wat zij zelf kunnen bieden en geven zij aan dat er wel behoefte is aan het programma.

Ondanks dat de behoefte van de werknemers moeilijk te peilen is, lijkt het er op dat ook zij behoefte aan, of in ieder geval baat bij, het programma hebben. Er wordt in alle instellingen, hoewel niet in grote getalen, regelmatig gebeld en in de wandelgangen zijn de geluiden positief. Dit wordt ondersteund door de resultaten van de evaluatie van de face-to-face trajecten.

4.2 Ziekteverzuim

Over de hele linie zijn er veranderingen in het verzuim zichtbaar. Tussen 2004 en 2006 daalt het verzuimpercentage in de pilotinstellingen van 6,0% naar 4,7%. Terwijl het in de hele sector van 6,1% naar 5,4% daalde. Hoewel de pilotinstellingen bij aanvang van het counsellingprogramma niet van de sector verschilden kenden zij een jaar na de pilot een significant lager verzuimpercentage dan in de rest van de sector. De meldingsfrequentie daalde in de sector van 1,52 keer in 2004 tot 1,44 keer in 2006. Voor de pilotinstellingen is de meldingfrequentie in 2006 (1,48) iets hoger dan in 2004 (1,43). Noch in 2004, noch in 2006 verschilden de pilotinstellingen echter significant van de sector. De verzuimduur daalt in de pilotinstellingen. Van ruim 17 dagen in 2004 naar ruim 11 dagen in 2006. Dit betekent dat de directe kosten voor verzuim in de periode 2004-2006 daalden van 2 miljoen naar 1,25 miljoen euro.

Het is opvallend dat voor meldingsfrequentie geen verschil, of zelfs een stijging wordt gevonden, terwijl de overige verzuimvariabelen (percentage en duur) een daling van het verzuim wordt gevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het counsellingprogramma er toe leidt dat problemen eerder worden opgepikt en mensen zich weliswaar eerder ziek melden, maar dat het verzuim wel veel korter is. Uiteindelijk heeft dat een daling van het verzuimpercentage tot gevolg.

De vraag of deze verzuimdaling door het counsellingprogramma wordt veroorzaakt is moeilijk te beantwoorden, de pilotinstellingen geven immers aan dat er op meerdere manieren is geprobeerd om het verzuim te reduceren. Er zijn echter meerdere aanwijzingen dat er inderdaad een oorzakelijk verband tussen de daling in verzuim en het

counsellingprogramma is. Hoewel de reductie in verzuim in de pilotinstellingen al in 2005, de opstartfase van de pilot, begint is deze vooral zichtbaar in 2006, het moment dat de pilot in alle instellingen draait, terwijl bij de hele sector er tussen 2004 en 2006 een geleidelijke afname is. Bovendien lijkt het er op, als er nader naar het verzuim in de instellingen wordt gekeken, dat bij de groepen werknemers die relatief vaak gebruik gemaakt hebben van de counsellingsservice (namelijk de vrouwen en de ouderen) ook een iets grotere vermindering van verzuim zichtbaar is. Tenslotte wordt ook in de evaluatie van de face-to-face trajecten aangegeven dat de deelnemers zelf het idee hebben dat de counselling verzuim heeft voorkomen en/of beperkt.

4.3 Verbetering arbeidsomstandighedenbeleid

Op dit moment heeft het counsellingprogramma nog niet tot beleidsveranderingen geleid. Dit heeft gedeeltelijk te maken met veranderingen binnen de organisaties en het feit dat het een pilotproject betrof, maar gedeeltelijk ook met een aantal programma specifieke problemen. Binnen de instellingen worden echter wel mogelijkheden voor beleidsveranderingen gezien. Vooral de samenwerking met de eigen arbodienst wordt als optie genoemd.

4.4 Eindconclusie

Alle geïnterviewden zijn erg positief over het programma. Zowel over de uitvoering als de resultaten hiervan. Bij de instellingen is en was er behoefte aan een counsellingprogramma, hoewel deze bij aanvang van het programma werd afgespiegeld aan het ziekteverzuim op instellingsniveau, wordt de behoefte op dit moment gerelateerd aan de mate waarin er gebruik van wordt gemaakt. Bij de leidinggevenden was er in eerste instantie geen behoefte aan het programma, maar ook zij geven aan, gezien de mate van gebruik, dat er op dit moment wel behoefte is aan het programma. Het feit dat er nog nauwelijks beleidsmaatregelen getroffen zijn heeft dan ook deels te maken met factoren binnen de organisaties zelf. Voor zover de kenmerken van het programma belemmerend werken zien de organisaties geen mogelijkheden om deze op te lossen.

Het ziekteverzuim daalde in de periode dat de pilot van het counsellingprogramma draaide, zowel in de pilotinstellingen als in de sector. Het verzuimpercentage in de pilotinstellingen was in 2006 dan ook significant lager dan in de sector. Omdat de grootste reductie in verzuim wordt gevonden in subgroepen die het meeste gebruik gemaakt hebben van de counselling, lijkt er bovendien een oorzakelijk verband tussen de verzuimreductie en de counselling te bestaan.

5 Literatuur

Arcadi Counselling (2006) Documenten tbv Pilotproject V&V Branche Preventie Psychische belasting.

Blatter, B., Houtman, I., Bossche, S. van den, Kraan, K., Heuvel, S. van den. (2005) Gezondheidsschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland. Hoofddorp: TNO.

Bossche, S.N.J. van den, Hupkens, C.L.H., Ree, S.J.M. de & P.G.W. Smulders (2006). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005: Methodologie en globale resultaten. Hoofddorp: TNO.

Heuvel, F. van den, Amstel R. van, Jettinghoff, K., Ybema, J.F., Bossche, S.N.J. (2004) Evaluatie van de leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' in de Thuiszorg en GGZ. Hoofddorp: TNO Arbeid.

Bijlage A: Interview Schema's

Interview P&O medewerker

Sinds medio 2005 neemt <bedrijf> deel aan het counselling programma preventie Psychische Belasting van Arcadi counselling. Arcadi counselling heeft TNO de opdracht te geven om dit project te evalueren. Hiervoor houdt TNO onder andere telefonische interviews met medewerkers van de afdeling personeelszaken, leidinggevenden en arbocoördinatoren van de zorgcentra waar zij het counselling programma hebben uitgevoerd.

Van Arcadi hebben wij uw naam doorgekregen als contactpersoon bij de organisatie. Wij hebben begrepen dat u binnen uw organisatie het meeste afweet van het counselling programma klopt dit?

<NEE> Kunt u aangeven wie er dan het beste op de hoogte is?

<JA> Wij zouden u daarom graag een kort telefonisch interview afnemen over de evaluatie van deze counselling. Het interview zal ongeveer 20 minuten duren en de resultaten van de interviews zullen, anoniem, verwerkt worden in een rapport voor Arcadi. Wilt u meewerken aan dit interview?

<JA> Afspraak maken

<NEE> Is er iemand anders in de organisatie die ik zou kunnen benaderen voor het interview?

Zoals gezegd willen wij, indien aanwezig, ook de arbocoördinator van de bedrijven interviewen. Is er in uw bedrijf ook een Arbocoördinator aanwezig, of iemand met een vergelijkbare functie?

<JA> Zouden wij deze persoon mogen benaderen voor een telefonisch interview?

<NEE> Wie is er dan verantwoordelijk voor, cq op de hoogte van het arbobeleid, vooral in relatie tot het counselling programma?

Algemene vragen

- a) Naam
 - b) Wat is uw functie binnen de organisatie?
 - c) Kunt u kort omschrijven op welke manier u met het Counselling programma te maken heeft (gehad) (in algemene termen)
- 1) Was er in uw organisatie (als bedrijf) behoefte aan de door Arcadi geboden counselling?
 - a) Waarom was er in uw organisatie (geen) behoefte aan de counselling?
 - b) Is er nog steeds behoefte aan de counselling?
 - 2) Was er bij de medewerkers behoefte aan de counselling?
 - a) Waarom was bij de medewerkers (geen) behoefte aan de counselling?
 - b) Is er bij de medewerkers nog steeds behoefte aan de counselling?
 - 3) Wat was voor uw organisatie de reden om mee te doen aan de counselling?

- 4) Wat waren de verwachtingen van de counselling en zijn deze uitgekomen?
- 5) Aan welke soort counselling van Arcadi is er in uw organisatie deelgenomen?
 - a) Telefonische counselling
 - b) Face-to-Face
 - c) Corporate Counselling
- 6) Hoe is deze counselling door de organisatie ervaren?
 - a) Telefonische counselling
 - b) Face-to-Face
 - c) Corporate Counselling
- 7) Hoe is deze counselling door de medewerkers ervaren?
 - a) Telefonische counselling
 - b) Face-to-Face
 - c) Corporate Counselling
- 8) Over welke onderdelen van de counselling was u, als organisatie, tevreden (en waarom) en over welke onderdelen was u niet tevreden.
- 9) Over welke onderdelen van de counselling waren de medewerkers tevreden (en waarom) en over welke onderdelen niet.
- 10) Zijn er volgens u nog punten die verbeterd moeten, of kunnen worden?

Interview Leidinggevende

Sinds medio 2005 neemt <bedrijf> deel aan het counselling programma 'preventie Psychische Belasting van Aradi counselling'. Arcadi counselling heeft TNO de opdracht te geven om dit project te evalueren. Hiervoor houdt TNO onder andere telefonische interviews met medewerkers van de afdeling personeelszaken, leidinggevend en arbo-coördinatoren van de zorgcentra waar zij het counselling programma hebben uitgevoerd.

Ik heb doorgekregen dat u als leidinggevende werkt bij <bedrijf> en zou u daarom graag een kort telefonisch interview afnemen over de evaluatie van deze counselling. Het interview zal ongeveer 15 minuten duren en de resultaten van de interviews zullen, anoniem, verwerkt worden in een rapport voor Arcadi. Wilt u meewerken aan dit interview?

<JA> Afspraak maken

<NEE> Is er iemand anders in de organisatie die ik zou kunnen benaderen voor het interview?

Algemene vragen

- a) Naam
 - b) Wat is uw functie binnen de organisatie?
 - c) Kunt u kort omschrijven op welke manier u met het Counselling programma te maken heeft (gehad) (in algemene termen)
- 1) Had u, als leidinggevende, behoefte aan de door Arcadi geboden counselling?
 - a. Waarom had u, als leidinggevende, (geen) behoefte aan de counselling?
 - b. Heeft u nog steeds behoefte aan de counselling?
 - 2) Hadden, volgens u, de medewerkers bij de medewerkers behoefte aan de counselling?
 - a. Waarom hadden, volgens u, bij de medewerkers (geen) behoefte aan de counselling?
 - b. Is er, volgens u, bij de medewerkers nog steeds behoefte aan de counselling?
 - 3) Wat waren uw verwachtingen van de counselling en zijn deze uitgekomen?
 - 4) Met welke soort counselling van Arcadi heeft u, als leidinggevende, ervaring?
 - a. Telefonische counselling
 - b. Face-to-Face
 - c. Corporate Counselling
 - 5) Hoe heeft u deze vormen van counselling ervaren?
 - a. Telefonische counselling
 - b. Face-to-Face
 - c. Corporate Counselling
 - 6) Hoe is deze counselling door de medewerkers ervaren?
 - a. Telefonische counselling
 - b. Face-to-Face
 - c. Corporate Counselling

- 7) Over welke onderdelen van de counselling was u, (en waarom) en over welke onderdelen was u niet tevreden.
- 8) Over welke onderdelen van de counselling waren de medewerkers tevreden (en waarom) en over welke onderdelen niet.
- 9) Zijn er volgens u nog punten die verbeterd moeten, of kunnen worden?

Interview arbocoördinator

Sinds medio 2005 neemt <bedrijf> deel aan het counselling programma 'preventie Psychische Belasting van Aradi counselling'. Arcadi counselling heeft TNO de opdracht te geven om dit project te evalueren. Hiervoor houdt TNO onder andere telefonische interviews met medewerkers van de afdeling personeelszaken, leidinggevenden en arbo-coördinatoren van de zorgcentra waar zij het counselling programma hebben uitgevoerd.

Ik heb van <naam> doorgekregen dat binnen de organisatie goed op de hoogte bent van het arbobeleid, in relatie tot de counselling en zou u daarom graag een kort telefonisch interview afnemen over de evaluatie van deze counselling in relatie tot het arbobeleid. Het interview zal ongeveer 10 minuten duren en de resultaten van de interviews zullen, anoniem, verwerkt worden in een rapport voor Arcadi. Wilt u meewerken aan dit interview?

<JA> Afspraak maken

<NEE> Is er iemand anders in de organisatie die ik zou kunnen benaderen voor het interview?

Algemene vragen

- a) Naam
- b) Wat is uw functie binnen de organisatie?
- c) Kunt u kort omschrijven op welke manier u met het Counselling programma te maken heeft (gehad) (in algemene termen)

1. Heeft deze counselling bijgedragen aan de verbetering van het arbeidsomstandighedenbeleid in uw organisatie?
2. Op welke punten is het arbeidsomstandighedenbeleid nav de counselling verbeterd?
- 3.1. Hoe heeft de counselling bijgedragen aan de verbetering van het arbeidsomstandighedenbeleid?
- of
- 3.2. (indien geen bijdrage) Waarom heeft deze counselling niet bijgedragen aan de verbetering van het arbeidsomstandighedenbeleid?
4. Zijn er volgens u nog punten die verbeterd moeten, of kunnen worden?, of waardoor de counselling wel tot een verandering (verbetering) van het beleid zou kunnen leiden.

Bijlage B: Definitie van gebruikte verzuimmaten

Alle weergegeven verzuimgegevens zijn exclusief oproepkrachten en WAO-geïntegreerden en hebben alleen betrekking op het eerste ziektejaar.

Verzuimpercentage

Alle ziektedagen (kalenderdagen) in de verslagperiode worden vermenigvuldigd met de bijbehorende arbeidsongeschiktheidfactor en de bijbehorende parttimefactor. Alle dienstverbanddagen (kalenderdagen) van die periode worden vermenigvuldigd met de bijbehorende parttimefactor. Het totaal aantal ziektedagen wordt gedeeld door het totaal aantal dienstverbanddagen en vermenigvuldigd met 100%. De ziektedagen die betrekking hebben op het zwangerschaps- en bevallingsverlof en de dagen t.g.v. zwangerschap of bevalling worden bij de berekening buiten beschouwing gelaten.

Meldingsfrequentie

De meldingsfrequentie is het aantal ziekmeldingen in de verslagperiode gedeeld door het aantal werknemers in de verslagperiode. De ziekmeldingen als gevolg van het zwangerschap- en bevallingsverlof en de meldingen t.g.v. de zwangerschap of bevalling worden niet in de berekening meegenomen.

Ziekte duur

Het aantal ziektedagen (kalenderdagen) behorende bij de beëindigde gevallen in de verslagperiode wordt gedeeld door het aantal gevallen, dat beëindigd is in de verslagperiode. De ziektedagen van een beëindigd geval heeft betrekking op de totale ziekteperiode, dus inclusief de ziektedagen voorafgaand aan de verslagperiode. Beëindigingen als gevolg van het zwangerschaps- en bevallingsverlof of ziekte t.g.v. zwangerschap of bevalling worden buiten beschouwing gelaten.

Directe verzuimkosten

Onder de directe verzuimkosten wordt door Vernet het bruto uitgekeerd ziekingeld verstaan ofwel de bruto loonkosten van de zieke werknemers (loonsom-ao-pt-exzw), verhoogd met het vakantiegeld (8%) en de werkgeverslasten voor WW, WAO en ziekenfonds (tezamen 20%). Bij de berekening is uitgegaan van nul wachtdagen en van 100% uitkering in het eerste ziektejaar.