

UID.  
D 74 (1)

TNO-rapport

**HET MONITOREN VAN DE ONTWIKKELING VAN  
BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG**

**Contouren van een monitoringsysteem ten behoeve van  
de overheid**

IBISSTAMBOEKNUMMER

1041.

**NIPG-publikatienummer  
92.001**

**Januari 1992**

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

© TNO

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT VOOR  
PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO

01 JUN 1993

POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

**D. Draaisma  
D.J. van Putten**

Nederlandse organisatie voor  
toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek

TNO-Gezondheidsonderzoek stelt zich ten doel bij te dragen  
aan de verbetering van preventie en behandeling van ziekten  
en afwijkingen door het toepasbaar maken van kennis op  
medisch biologisch, psychosociaal en epidemiologisch  
gebied ten behoeve van de volksgezondheid en de  
gezondheidszorg.



Op opdrachten aan TNO zijn van toepassing de Algemene  
Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO,  
zoals gedeponeerd bij de Arrondissementsrechtbank  
en de Kamer van Koophandel te 's-Gravenhage.

BRITISCH NEDERLANDS INSTITUUT VOOR  
PARASITIE RESEARCHING TWO

0 JUN 1953

POSTING 154 500 AC LINDA

## INHOUDSOPGAVE

	pagina
1. INLEIDING	1
2 VRAAGSTELLING	1
3 KENMERKEN VAN HET BEOOGDE CONTINUE MONITORINGSYSTEEM	4
3.1 Functie van het systeem	4
3.2 De aard van de te verzamelen gegevens	4
3.3 De leveranciers van de gegevens	7
3.4 Overige kenmerken van het systeem	9
3.5 Organisatorische vormgeving	14
3.6 Samengevatte conclusies	15
4 PLAN VAN AANPAK	17
4.1 Gefaseerde uitwerking	17
4.2 Planning van de nulmeting	18
LITERATUUR	21



## 1. INLEIDING

Op verzoek van en in overleg met het DGA van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft het NIPG/TNO een plan van aanpak opgesteld om te komen tot een instrument voor het monitoren van de kwaliteit van de Arbozorg in arbeidsorganisaties in Nederland (voortaan ontwikkeling van de zorg te noemen). Dit systeem sluit aan op een van de kerntaken van overheid: het monitoren van de resultaten van het gevoerde beleid (Integraal Beleidsplan Arbeidsomstandigheden, 1991; hierna te noemen: IBA). Het gaat daarbij om het waarnemen van beleidseffecten en van ontwikkelingen die tot bijstelling van het beleid moeten leiden. Tevens haakt het voorstel in op de verwachte toekomstige ontwikkelingen ten gevolge van het implementeren van de EG-Kaderrichtlijn "Bevordering en verbetering van de veiligheid en de gezondheid van werknemers op het werk" en de voorgenomen wijzigingen in de Arbowet. Op korte termijn wil de overheid prioriteit geven aan het monitoren van de ontwikkeling van bedrijfsgezondheidszorg. Binnen de hier gegeven kaders voor een monitoringsysteem is het goed mogelijk dat specifieke onderdeel naar voren te halen. Bij het plan van aanpak in paragraaf 4 zal hier op teruggekomen worden.

## 2. VRAAGSTELLING

In het IBA heeft de overheid aangegeven dat het overheidsbeleid wat betreft de verbetering van de kwaliteit van de arbeid er allereerst op gericht is "te bevorderen dat de sociale partners meer nog dan thans het geval is zelf hun verantwoordelijkheid opnemen bij het uitvoeren van dat beleid. .... De rol van de overheid is complementair en ligt primair bij het vaststellen, bewaken en verleggen van basisgrenzen".

Deze beleidslijn van de overheid is afgestemd op de afspraken die de sociale partners hebben gemaakt over de uitbreiding van bedrijfsgezondheidszorg (De gemeenschappelijke verklaring volumebeleid arbeidsongeschiktheid 2 oktober 1990). De overheid onderschrijft de wenselijkheid van afspraken tussen de sociale partners die gericht zijn op de invoering van bedrijfsgezondheidszorg in



bedrijven en sectoren waar deze zorg niet aanwezig is. In de gedachtengang van de overheid dient men onder meer een (evt. per bedrijfstak of branche nader te bepalen) termijn af te spreken, waarbinnen op vrijwillige basis een kwalitatief goede dienstverlening gerealiseerd wordt.

Van werknemerszijde is aansluitend daarop in de Arboraad de vraag gesteld hoe de overheid kan vaststellen of de vrijwillige zorg zich voldoende ontwikkelt met het oog op eventueel ingrijpen via verplichtstelling bij onvoldoende ontwikkeling van de zorg. De overheid heeft toegezegd voor dit probleem een oplossing te zoeken in de vorm van een monitoringsysteem.

Een andere ontwikkeling vloeit voort uit de EG-kaderrichtlijn "Bevordering en verbetering van de veiligheid en de gezondheid van werknemers op het werk", die alle bedrijven in Nederland verplicht zich per 1 januari 1993 te voorzien van deskundige ondersteuning voor preventieve zorg. Onder het begrip deskundige ondersteuning vallen ook de "klassieke" veiligheids- en bedrijfsgezondheidsdiensten voor aangewezen categorieën van bedrijven. Voor het overige bestaat organisatorische vrijheid om zich van deskundigheid te voorzien. De overheid is echter beleidsmatig voorstander van de inschakeling van deskundige diensten.

Aansluitend bij het begrip preventieve zorg in de EG-Kaderrichtlijn, ligt het voor de hand, dat het monitoringsysteem niet alleen de uitbreiding van de bedrijfsgezondheidszorg als onderwerp heeft, maar ook de zorg met betrekking tot veiligheid en welzijn.

Met Arbozorg wordt dan bedoeld de zorg die tot doel heeft de bevordering en verbetering van veiligheid, gezondheid en welzijn van de werknemers op het werk, en waarvoor de werkgever verantwoordelijkheid is (artikel 4, Arbowet). Arbozorg kan dus bijv. omvatten het opstellen van een jaarplan of het aanstellen van deskundigen. De bijstand die een deskundige aan de werkgever geeft in de vorm van onderzoek, advies etc. wordt hier dienstverlening genoemd.

Deze breed gedefinieerde Arbozorg is dus het uiteindelijke "domein" van beoordeling waarvoor het monitoringsysteem ontworpen wordt.

**De vraagstelling van dit verslag is daarom, het ontwikkelen van een methode die de overheid in staat stelt de ontwikkeling te volgen in de mate waarin de sociale**





partners zelf vorm en inhoud geven aan uitbreiding van de Arbozorg, om de overheid in staat te stellen na te gaan of ingegrepen moet worden middels verplichtstellingen. De methode behelst dus een monitoringsysteem voor de ontwikkelingen in de kwaliteit van de Arbozorg.

Deze vorm van monitoren van beleidseffecten is één van de kerntaken in het IBA.

Aangezien met het systeem de effecten van beleid moeten worden beoordeeld, zal aan twee voorwaarden moeten worden voldaan.

De eerste voorwaarde is, dat de overheid kan beschikken over gegevens, aan de hand waarvan de ontwikkeling in de kwaliteit van de zorg gevolgd kan worden. Deze gegevens dragen bij aan het onderbouwen van politieke- en beleidskeuzes betreffende het wel of niet geven van aanwijzingen, die de kwaliteit van de zorg op het vereiste niveau brengen. De gegevens moeten, kort samengevat, betrekking hebben op de criteria die de overheid wil aanleggen. Dit vergt een informatiesysteem waarmee de gegevens worden verzameld.

Kwalitatief voldoende zorg impliceert in dit verband onder meer dat er voldoende deskundigen van voldoende niveau aanwezig zijn, voor het verlenen van diensten zoals onderzoek en advisering.

De tweede voorwaarde is dat de overheid beschikt over normen op deze criteria aan de hand waarvan vastgesteld kan worden of de zorg zich in voldoende mate ontwikkelt resp. of via verplichtstelling ingegrepen moet worden. Aangezien normen hiervoor nog niet bestaan, zullen deze in de loop van de tijd vastgesteld moeten worden.

In dit rapport wordt ingegaan op de vraag welke gegevens op welke wijze verzameld dienen te worden. Het gaat daarmee, onder andere, over de keuze van de criteria die inzicht geven in hoe de zorg zich ontwikkelt.

Het rapport gaat niet in op de normen die de overheid zou moeten aanleggen voor de beoordeling van de ontwikkeling van de zorg in termen van voldoende of niet. De overheid zal deze normen zelf moeten stellen. Uiteraard zal bij de keuze van de te verzamelen gegevens, al direct gelet moeten worden op de vraag in hoeverre deze zich later zullen lenen voor het vaststellen van normen.



### **3 KENMERKEN VAN HET BEOOGDE CONTINUE MONITORINGSYEEEM**

#### **3.1 Functie van het systeem**

In paragraaf 2 is vastgesteld dat de overheid streeft naar het monitoren van de ontwikkeling van de zorg, om vast te stellen of daarin, middels het geven van aanwijzingen, ingegrepen moet worden. Om dit te realiseren wil de overheid een monitoringsysteem opzetten. De functie van dit systeem is dus: het periodiek opleveren van beleidsinformatie die het mogelijk maakt vast te kunnen stellen of de Arbozorg voor werknemers zich op kwalitatief voldoende wijze ontwikkelt. De primaire doelgroepen voor de beleidsinformatie die door het monitoringsysteem wordt opgeleverd zijn de overheid, de politiek en de sociale partners.

#### **3.2 De aard van de te verzamelen gegevens**

Bij de keuze van de te verzamelen gegevens is de algemene eis dat de gegevens op de relevante criteria informatie moeten bieden over de ontwikkeling van de kwaliteit van de zorg. Draaisma et al. (1991) volgend, is de kwaliteit van zorg voldoende als de effectiviteit (doeltreffendheid) groot genoeg is en als de aard van de zorg en de wijze waarop deze verleend wordt, acceptabel is voor de betrokkenen. In het kader van het monitoringsysteem heeft de overheid een bijzondere rol, omdat zij eisen stelt die uit de wet voortvloeien.

De arbeidsorganisatie plus de Arbodienstverlener vormen samen het Arbozorgsysteem, waarin het Arbobeleid met zijn uitkomsten en effecten zich afspeelt. Aan het zorgsysteem zijn de volgende vier hoofdcomponenten te onderscheiden:

- de structuurcomponent (gelijk te stellen met de voorzieningen);
- de procescomponent (activiteiten incl. het verloop van het beleidsproces);
- de outputcomponent (adviezen en maatregelen);
- de effectcomponent (effecten van maatregelen in termen van gezondheid, veiligheid en welzijn).



Aangezien de effecten niet of nauwelijks direct te meten zijn, valt het vastleggen van gegevens over de effectcomponent via het monitoringsysteem af.

Andere gegevens bijv. over ziekteverzuim zijn niet geschikt om als effectcriterium te kunnen dienen; er zijn immers geen ondubbelzinnige normen voor op te stellen doordat ze van teveel factoren afhangen. Wel kunnen verzuimgegevens, eventueel via bedrijfsverenigingen, op een hoger aggregatieniveau gekoppeld worden. Zodoende zouden trends in de ontwikkeling van de zorg en van verzuim in onderling verband onderzocht kunnen worden. De verzuimgegevens hoeven dus niet via het systeem zelf verzameld te worden.

Wat betreft de effecten kan gedacht worden aan het oordeel van de direct betrokkenen in de bedrijven en instellingen over de doeltreffendheid van de zorg. Uitvoering van dit principe zou echter al snel botsen met de eis van eenvoud van het systeem en daarom zal in ieder geval afgezien moeten worden van de oordelen van de betrokkenen, tenzij deze in bepaalde gevallen (bedrijfsgroepen of iets dergelijks) nodig wordt geacht voor een diepgaander inzicht (bijv. in het kader van audits door de arbeidsinspectie).

**Omdat, volgens het bovenstaande, de effectiviteit en dus ook de kwaliteit niet via de effectcomponent is vast te stellen, is de kwaliteit van het zorgsysteem slechts indirect te benaderen. De ingang daartoe vormen drie andere componenten van het zorgsysteem, de voorzieningen, de activiteiten, het beleid en de organisatie, de adviezen en de maatregelen. Deze gegevens moeten de operationalisatie vormen van de kwaliteitscriteria of parameters aan de hand waarvan de overheid de ontwikkelingen in de zorg wil en kan volgen.**

Wat betreft de voorzieningen valt te denken aan:

- soort en aantal deskundigen;
- niveau van opleiding van de deskundigen;
- welke taken hebben de deskundigen;
- uitrusting van de zorg (materiële randvoorwaarden);
- de samenwerking tussen de verschillende deskundigen en het organisatorische verband waarbinnen zij werken.



Wat betreft de activiteiten, het beleid, de adviezen en de maatregelen kan aangesloten worden bij de hoofdtaken voor de deskundigen die in het ontwerp voor de wijziging in de Arbowet kunnen worden verwacht. Deze dekken zowel een aantal cruciale onderdelen van de beleidsvoering door de werkgever met betrekking tot de Arbozorg als van de dienstverlening door de deskundigen.

Het gaat hierbij om het volgende soort vragen:

- is er door de deskundige een inventarisatie van de gevaren voor VGW gemaakt (welke activiteiten zijn daartoe verricht)?
- is er een evaluatie van de gevaren gemaakt (wie staat in welke mate aan welke gevaren bloot, welke preventieve maatregelen zijn mogelijk, etc)?
- is er een jaarplan?
- zijn door de deskundige, op grond van de inventarisatie en evaluatie van de gevaren voor VGW, adviezen verstrekt?
- welke maatregelen zijn genomen om de adviezen uit te voeren?
- welke adviezen zijn (schriftelijk gemotiveerd) door de bestuurder van het bedrijf of de instelling afgewezen?

Het ligt echter voor de hand de aandacht eerst vooral te richten op de voorzieningen en eventueel op enkele essentiële taken, bijv. is er jaarplan, is er een verzuimregistratie.

In nog latere fasen kunnen eventueel nog meer gedetailleerde aspecten van de zorg "gemonitord" worden, bijv.:

- wat is precies de taakstelling van welke deskundige (nagaan of de aanvullende eisen die de overheid aan bepaalde type bedrijven kan opleggen, gerealiseerd worden);
- wat zijn de is de centrale knelpunten wat betreft werk en gezondheid, welke activiteiten worden verricht, worden nieuwe problemen gesignaleerd, etc.

De aangeduide informatie zal uitgewerkt moeten worden in een vragenlijst met geprecodeerde antwoordcategorieën. Bij de ontwikkeling van die vragen, zal telkens bedacht dienen te worden in welke mate de antwoorden inzicht geven in de ontwikkeling van de kwaliteit van de zorg, resp. of de daarmee verzamelde





gegevens zich lenen voor het ontwerpen van normen voor al of niet voldoende ontwikkeling.

Afhankelijk van de vraagstelling en de afspraken met de sociale partners kan in verloop van tijd verschillende malen dezelfde informatie met hetzelfde meetinstrument verzameld worden over dezelfde bedrijfstak of branche. Daarmee kunnen de ontwikkelingen in verloop van tijd in kaart gebracht worden. De periodiciteit zal per bedrijfstak kunnen variëren. Men kan de ontwikkelingen bijv. jaarlijks of twee-jaarlijks volgen. Een "juiste" periodiciteit is niet vooraf vast te stellen, maar zal afhankelijk zijn van de frequentie waarmee de overheid geïnformeerd wil worden, resp. de omvang van de informatie die men wil verzamelen.

### 3.3 De leveranciers van de gegevens

De te verzamelen gegevens hebben betrekking op de ontwikkeling van de Arbozorg in bedrijven en instellingen. Het ligt voor de hand de gegevens te verzamelen op het niveau waar de zorg plaats vindt. Daar kan vastgesteld worden hoe de feitelijke ontwikkeling van Arbozorg verloopt. Op het niveau van bedrijven en instellingen zijn verschillende ingangen voor het verzamelen van informatie denkbaar.

#### - *bedrijfstakken/ branches*

De inrichting van de zorg zal zich in de toekomst vooral bepaald worden door de sociale partners in bedrijfstakken en branches (een inventarisatie van voorgenomen en feitelijke activiteiten wordt uitgevoerd door het NIA). Het ligt echter voor de hand de ontwikkeling van de zorg niet te monitoren via gegevens van de organisaties wiens beleid de overheid wil bewaken.

#### - *de deskundige diensten.*

Men kan zich voorstellen dat de deskundige diensten informatie verstrekken over aantallen en aard van de aangesloten bedrijven, resp. over omvang en aard van de



aan die bedrijven verstrekte diensten. Dit zou bijvoorbeeld kunnen op grond van (geannoteerde) gegevens uit het jaarverslag. Bezwaar van een dergelijk benadering is dat onbekend blijft hoe de ontwikkelingen zijn bij werkgevers die niet bij een deskundige dienst zijn aangesloten, maar waar toch op enigerlei wijze Arbozorg plaats vindt (aangewezen werknemers, inschakelen andere deskundigen, instituten enz.).

Om een andere reden is het wel zinvol het bereik van de bestaande veiligheids- en bedrijfsgezondheidsdiensten via deze diensten zelf na te vragen. De voorkeur van de overheid gaat er namelijk naar uit dat de deskundige dienstverlening plaats vindt vanuit dergelijke instellingen. De ontwikkeling van deze instellingen kan bewaakt worden door hun periodiek te vragen naar de omvang en aard van hun cliëntenbestand.

- *de deskundigen die de diensten verlenen.*

Deze optie lijkt vooralsnog niet uitvoerbaar, aangezien er geen (up to date) adresbestand van aan te schrijven deskundigen is. Het opbouwen en onderhouden van een dergelijk bestand zal (als eenmaal de EG-kaderrichtlijn van kracht is en alle bedrijven over deskundigen dienen te beschikken) aanzienlijke kosten met zich mee brengen.

- *de bedrijven.*

Dit lijkt vooralsnog de voor de hand liggende ingang voor het verzamelen van informatie. De werkgevers zijn verantwoordelijk voor het te voeren Arbobeleid en het inschakelen van adequate deskundigheid ten behoeve van de zorg. Daarnaast zijn de werkgevers verplicht de door de overheid gevraagde statistische informatie te verstrekken (Buma, 1991). Verder is er veel bekend over de populatie van bedrijven uit allerlei statistieken naar verschillende kenmerken (grootte, aard van het bedrijf, regio etc).

- *werknemers.*

Het rechtstreeks benaderen van werknemers lijkt niet voor de hand te liggen, hoewel het gebruik dat zij van de zorg maken en het oordeel over de zorg dat zij kunnen geven, op zich zeer relevante informatie vormt. Werknemers kunnen



nooit de enige bron voor alle gegevens zijn; voor het leveren van gegevens bijv. ten aanzien van de personele en materiële voorzieningen voor de Arbozorg zullen de werkgevers aangeschreven moeten worden. Voor de werknemers geldt verder het bezwaar, dat zij niet verplicht kunnen worden tot het verstrekken van gegevens.

- *combinaties van verschillende informatieverstrekkers.*

Het is ook mogelijk om uit een steekproefbestand van bedrijven, weer steekproefsgewijs een nieuwe selectie van bedrijven te trekken waarvan ook de werknemers benaderd worden. Zo zou bijv. nagegaan kunnen worden hoe de zorg gebruikt en beoordeeld wordt en in hoeverre de door de werkgever verstrekte gegevens over de omvang en aard van de verstrekte zorg in overeenstemming zijn met de perceptie van de werknemers. Ook kan men overwegen bij bedrijven groter dan 35 werknemers een serie aparte vragen toe te sturen aan de werknemersvertegenwoordiging in de OR.

De ontwikkeling van deze uitbreidingen zullen echter vooral op langere termijn relevant worden, indien eenmaal een goed functionerend monitoringsysteem voorhanden is.

**De conclusie van deze bespreking van de verschillende mogelijke leveranciers van informatie is, dat de werkgevers de eerst aangewezen bron vormen voor de gegevens over de ontwikkeling van de zorg.**

**Voor het inzicht in de ontwikkeling van de veiligheids- en bedrijfsgezondheidsdiensten is een enquête onder deze diensten aangewezen.**

### **3.4 Overige kenmerken van het systeem**

In deze paragraaf komen de volgende kenmerken van het systeem aan de orde: de periodiciteit, eenvoud, flexibiliteit, acceptatie, validiteit, betrouwbaarheid, volledigheid, representativiteit en snelheid van rapporteren (KLAUCKE et al, 1988).



### *Periodiciteit*

Voor het volgen van ontwikkelingen is het vereist meer metingen op verschillende tijdstippen te doen. Een periode van een jaar tussen twee metingen lijkt in de eerste jaren aangewezen. Bij een eerste meting medio 1992 en een tweede medio 1993, kunnen de eerste effecten van het beleid in het najaar van 1993 zichtbaar worden.

In algemene zin maakt een periode van een jaar reacties op de ontwikkelingen op redelijk korte termijn mogelijk.

### *Eenvoud*

Het informatiesysteem dient op grote schaal toegepast te worden en uiteenlopende doelgroepen (verschillende bedrijfstakken of branches), zullen gegevens moeten aanleveren. Bovendien zullen de resultaten snel ter beschikking moeten komen om tijdige terugkoppeling en eventuele bijsturing mogelijk te maken. Daarmee is de eis van eenvoud een harde eis. Het meetinstrument moet eenvoudig toe te passen zijn en de gegevens dienen ook eenvoudig (op geautomatiseerde wijze) verwerkt te kunnen worden ten behoeve van nadere analyses. Een simpel instrument zal ook de respons ten goede komen.

### *Snelheid*

Het systeem zal tijdig informatie moeten kunnen leveren. Het is van belang om tijdig naar de sociale partners terug te rapporteren hoe ver men gevorderd is met het ontwikkelen van de zorg. Dit benadrukt dat het systeem eenvoudig moet zijn wat betreft de hoeveelheid te verwerken informatie, maar ook wat betreft de organisatie van verwerken en rapporteren.

### *Flexibiliteit*

Er zullen verschillende informatieverschaffers benaderd moeten kunnen worden, waarbij de aard van de te verzamelen gegevens kan variëren (alleen basismodule of ook specifieke modules). Dat betekent dat het instrument flexibel moet zijn met flexibele verwerkingsmogelijkheden. Een flexibel instrument betekent in dit verband dat vragen op eenvoudige wijze toegevoegd en afgevoerd moeten kunnen





worden, zonder dat daarmee de mogelijkheden voor eenvoudig en snel verwerken van de gegevens in het geding komt.

#### *Acceptatie*

Aangezien de leveranciers van de gegevens ook het object van sancties van het beleid kunnen worden, is het verkrijgen van medewerking van bijzonder belang en moet niet alleen berusten op de wettelijke informatieplicht. De "gebruikelijke" respons van werkgevers op enquêtes ligt zelden boven 50% en vaak aanzienlijk lager. Verder moet gewezen worden op het feit dat werkgevers sommige andere Arbowet verplichtingen niet of nauwelijks nakomen (bijv. de sinds 1 januari 1988 verplichte melding van beroepsziekten conform art. 9 lid 4 van de Arbowet). De vraag doet zich daarom voor, op welke wijze de werkgevers optimaal gemotiveerd kunnen worden voor het aanleveren van gegevens (afgezien van een verwijzing naar de wettelijke plicht tot het verstrekken van gegevens).

De betrokkenheid kan bijv. bevorderd worden door de betrokken sociale partners bij het maken van hun afspraken ermee in te doen stemmen, dat de overheid de uitvoering van de afspraken zal volgen, waarbij vooraf duidelijk is, welke criteria aangelegd gaan worden en liefst ook welke normen men zal hanteren bij het beoordelen van de ontwikkelingen. Indien er vooraf geen normen vastgesteld kunnen worden, zou in ieder geval de procedure duidelijk moeten zijn, op welke wijze te zijner tijd tot de normstelling wordt gekomen.

Het terugrapporteren van relevante gegevens aan de betrokkenen kan ook de respons stimuleren.

Het niet verstrekken van gegevens zou op zich reden tot sanctie moeten zijn.

#### *Validiteit, betrouwbaarheid en volledigheid*

Het informatiesysteem zal valide en betrouwbare gegevens dienen op te leveren; de gegevens moeten ook zo volledig mogelijk zijn, dus is inzicht in respons en vooral ook non-respons en de reden daarvoor nodig. Teneinde te bewerkstelligen dat de gegevens ook valide en betrouwbaar zijn, is het noodzakelijk een kwaliteitscontrole in te bouwen in het informatiesysteem. Gedacht kan worden aan een steekproefsgewijze controle van de verstrekte gegevens. Als controlerende instantie valt aan de arbeidsinspectie te denken.



### *Representativiteit*

Om uitspraken te kunnen doen over hoe de zorg zich ontwikkelt, zullen steekproeven genomen worden die een bepaalde doelgroep (bedrijfstak of branche) representeren. De steekproef moet dan representatief zijn voor wat betreft de relevante kenmerken van die doelgroep. In zijn algemeenheid zal het dan gaan om de aard van de bedrijven en de grootte van de bedrijven. Dat zijn nl. belangrijke kenmerken, die de aard en omvang van de zorg bepalen. Daarnaast zou men eventueel kunnen overwegen Nederland geografisch (of branche) representatief in de steekproef te vertegenwoordigen. De populatie die vertegenwoordigd wordt, is in principe de totale nederlandse bedrijfspopulatie. In de praktijk zal men het moeten doen met de populatie die geregistreerd is in een bestand waaruit een steekproef getrokken kan worden.

Gedacht kan worden aan:

- het databestand van de Kamers van Koophandel. Technisch-administratief is de steekproeftrekking hier eenvoudig uit te voeren. Bedacht moet worden dat het hierbij om vestigingen gaat. Voor de uitvoering van Arbozorg is dat echter ook de relevante eenheid;
- de databestanden van de bedrijfsverenigingen. Hier zijn alle ondernemingen met personeel geregistreerd, die ook sociale premies afdragen. De praktische consequenties van het trekken van een steekproef zullen bij deze ingang nader bestudeerd moeten worden. Er rijzen vragen als: kunnen er bij elke BV steekproeven getrokken worden naar grootte en aard van het bedrijf, wordt er toestemming gegeven voor een dergelijk gebruik van de gegevens door de overheid, wat zijn de kosten indien alle BV'en benaderd worden?
- het DGA-databestand van bedrijven ingedeeld naar aard en grootte van het bedrijf. Ook dit bestand zou nader bestudeerd moeten worden op zijn geschiktheid voor het trekken van de gewenste steekproeven.

Bij het vaststellen van het bestand waaruit de steekproef wordt getrokken, dient bedacht te worden, dat voor zover het gaat om de overheid (gemeentelijke diensten en instellingen), via andere kanalen, op eenvoudige wijze, informatie over de ontwikkeling van de zorg verkregen kan worden. Al het personeel in overheidsdienst wordt gedekt door bedrijfsgezondheidszorg (vnl. afdelingen BGZ



van basisgezondheidsdiensten). Dit kan ook gelden voor andere bedrijven en instellingen waar de Arbozorg bedrijfstaksgewijs georganiseerd is (bijv. bouwnijverheid en wegvervoer).

#### *Steekproeftrekking.*

Bij de steekproeftrekking staan verschillende opties open. In eerste instanties kan gedacht worden aan een steekproef van bedrijven, die de nederlandse bedrijfs-populatie representeert naar aard van het bedrijf en grootte. Voor grootte en aard van het bedrijf moeten dan nadere specificaties worden vastgesteld (bijv. vijf grootte-klassen en de aard van het bedrijf op 2-cijferige SBI-code van het CBS). Men kan zich voorstellen dat met name bij de start van het systeem, de aandacht vooral zal uitgaan naar het verwerven van een overzicht over de stand van zaken met betrekking tot Arbozorg in de verschillende bedrijfstakken. Een globale vragenlijst voor een brede (alle bedrijfstakken omvattende) representatieve doelgroep ligt dan voor de hand.

Opties zijn om bepaalde branches of bedrijfstakken meer gedetailleerd in de steekproef op te nemen. Ook is er de mogelijkheid specifieke vragen op te nemen voor specifieke groepen van bedrijven in de steekproef. Indien men in eerste instantie meer of minder gericht informatie heeft verzameld, zou men met een vervolgstekproef een selectie van bedrijven kunnen maken, waar meer gedetailleerd via een uitgebreidere vragenlijst of (evt. telefonische) interviews op de ontwikkelingen rond de Arbozorg wordt ingegaan.

In het kader van de kwaliteitsbewaking zou het ook gewenst zijn om op steekproefbasis de kwaliteit van de verstrekte gegevens te toetsen.

Bij het trekken van de steekproef wordt verondersteld, dat de branche waarmee afspraken worden gemaakt, exact via SBI-codes is te achterhalen. Mocht dat niet zo zijn, dat zullen bijv. de sociale partners zelf een lijst moeten opstellen van de bedrijven waarvoor de afspraken gelden.

#### *Omvang van de steekproef*

De omvang van de steekproef hangt in de eerste plaats af van de nauwkeurigheid waarmee de overheid uitspraken wenst te doen en van de grootte van de verschil-



len die de overheid in verloop van tijd wenst te signaleren. Dit bepaalt de proporties waarmee de verschillende typen bedrijven in de steekproef vertegenwoordigd moeten zijn.

Het is overigens goed om er in dit verband op te wijzen dat het hier gaat om het steekproefsgewijs verzamelen van beleidsonderbouwende informatie. Het is daarom redelijk dat de sancties bij onvoldoende ontwikkeling betrekking zullen hebben op het niveau van bedrijfstakken of branches en niet op de individuele bedrijven die min of meer toevallig in de steekproef zitten. Dit laat eventuele sancties in geval van het niet meewerken aan het verstrekken van de gegevens uiteraard onverlet.

### **3.5 Organisatorische vormgeving**

Voor de ontwikkeling van het systeem is een ontwerpfase nodig. In de eerste fase, waarin het gaat om het verzamelen van betrekkelijk simpele gegevens is een proeffase overbodig. Indien in latere stadia meer complexe vragen zouden worden opgenomen, kan een proeffase zijn vereist, waarin de vragen eerst getest worden op begrijpelijkheid en juistheid.

In de ontwerpfase moeten nadere beslissingen over de inhoud en organisatie van het systeem genomen worden, met name ook voor de continue toepassing. Er liggen bv. de volgende vraagstukken:

- wie stuurt het informatiesysteem;
- wie stelt de inhoud van de vragenlijsten vast;
- wie werkt de lijsten uit;
- wie trekt de steekproef;
- uit welk bestand wordt de steekproef getrokken;
- wie verzamelt de gegevens;
- wie verwerkt ze;
- wie rapporteert;
- aan wie wordt gerapporteerd.





Voor de besturing van het systeem zou een projectgroep ingesteld kunnen worden met DGA, onderzoekers en eventueel derden (sociale partners?) met de volgende taakverdeling. De begeleidingsgroep stelt jaarlijks de inhoud van de vragenlijst en de informatieverschaffers vast. De onderzoekers werken de vragenlijst uit. De vragenlijst wordt vervolgens, door de onderzoekers verstuurd en de binnenkomende vragenlijst worden verwerkt tot een "standaard" rapportage voor de begeleidingsgroep. Gegevens worden jaarlijks door de overheid, teruggerapporteerd naar sociale partners. Er wordt eenmaal gerappelleerd. De vestigingen die uiteindelijk geen ingevulde vragenlijst retourneren worden via de toezichthoudende kanalen van DGA benaderd.

### **3.6 Samengevatte conclusies**

Uit het voorgaande zijn de volgende conclusies samen te vatten.

De overheid wil de ontwikkelingen in de Arbozorg (preventieve zorg ten aanzien van veiligheid, gezondheid en welzijn) volgen door middel van een monitoring-systeem.

Daartoe dienen gegevens te worden verzameld over criteria, aan de hand waarvan de ontwikkeling van de zorg beoordeeld kan worden. De criteria waarover de gegevens verzameld moeten worden, betreffen: de voorzieningen, de activiteiten, het beleid en de organisatie ten behoeve van de zorg, de adviezen van deskundigen en de beleidsmaatregelen.

Verder moet de overheid normen stellen aan de hand waarvan beoordeeld kan worden of de zorg zich in voldoende mate ontwikkelt. Aangezien normen hiervoor nog niet bestaan, zullen deze in de loop van de tijd vastgesteld moeten worden.

De primaire doelgroepen van de geleverde informatie zijn de overheid en politiek en de sociale partners.

Voor het ontwikkelen van het systeem is een gefaseerde aanpak gewenst. Op korte termijn zal het vooral gaan om zeer globale gegevens over omvang en aard



van de dienstverlening door deskundigen. Op langere termijn kan het ingewerkte systeem op meer gedetailleerde aspecten van de zorg gericht worden.

De bedrijven zijn de eerst aangewezen bron voor de gegevens.

Voor het inzicht in de ontwikkeling van het cliëntenbestand van de veiligheids- en bedrijfsgezondheidsdiensten is een enquête onder deze diensten aangewezen.

Het meetinstrument moet:

- eenvoudig toe te passen zijn en de gegevens dienen ook eenvoudig (op geautomatiseerde wijze) verwerkt te kunnen worden voor analyse en rapportage;
- tijdig informatie kunnen leveren, ook ten behoeve van de sociale partners;
- flexibel zijn met flexibele verwerkingsmogelijkheden.

De periodiciteit moet voorlopig een jaar zijn met een eerste (nul-)meting medio 1992 en een tweede (effect-)meting medio 1993.

De steekproef moet bedrijfstakken of branches representeren en representatief zijn voor de relevante kenmerken van die doelgroep.

De omvang van de steekproef moet nog nader worden bepaald.



## 4 PLAN VAN AANPAK

### 4.1 Gefaseerde uitwerking

In eerste instantie zal een nulmeting moeten worden uitgevoerd. De gegevens die met deze eerste meting verzameld worden, fungeren als uitgangswaarden waartegen de ontwikkelingen in de zorg afgezet kunnen worden. Het verdient daarom aanbeveling om deze eerste meting af te nemen voordat de EG-kaderrichtlijn van kracht is; zodoende kunnen de effecten van de invoering van deze richtlijn medio 1993 gemeten worden.

De eerste meting onder de werkgevers zal met name interessant zijn voor het vastleggen van gegevens over de mate waarin zij kunnen beschikken over deskundigheid op het terrein van de Arbozorg. Bij latere metingen zal dan nagegaan kunnen worden in hoeverre de ontwikkeling van de zorg gepaard gaat met een uitbreiding van de dienstverlening door deskundige diensten resp. een uitbreiding van dienstverlening door binnen het bedrijf aangewezen werknemers.

Inhoudelijk zal de eerste meting onder bedrijven, vooral toegespitst worden op de voorzieningen waarover het bedrijf beschikt (zie paragraaf 3.2). Daarnaast zouden, via de projectgroep die de nulmeting begeleidt, nog een beperkt aantal aanvullende vragen opgesteld kunnen worden die ingaan op cruciale onderdelen van de beleidsvoering (zie paragraaf 3.2) met betrekking tot Arbozorg.

Mede op geleide van de ervaringen met deze eerste meting kunnen vervolgens voorstellen voor de eerste vervolgmeting medio 1993 worden ontwikkeld, waarin desgewenst bedrijfstakspecifieke vragenlijst gebruikt kunnen worden.

Naast het onderzoek onder bedrijven verdient het aanbeveling, eveneens een onderzoek in te stellen bij de veiligheids- en bedrijfsgezondheidsdiensten. De voorkeur van de overheid gaat er namelijk naar uit dat de deskundige dienstverlening plaats vindt vanuit dergelijke instellingen. De ontwikkeling van de dienstverlening door deze instellingen kan vrij eenvoudig gevolgd worden door hun periodiek te vragen naar de omvang en aard van hun cliëntenbestand.



Een recente ontwikkeling is dat de overheid prioriteit wil geven aan de beleidsinformatie over het bereik van bedrijfsgezondheidszorg verleend door BGD'en. Dit betekent dat het onderzoek bij de BGD'en prioriteit verdient. Veiligheidsdiensten vallen dan buiten het onderzoek.

## **4.2 Planning van de nulmeting**

De volgende fasen worden onderscheiden bij de uitvoering van het onderzoek onder bedrijven en deskundige diensten:

- voorbereiding (looptijd 3½ maand)
- dataverzameling (looptijd 3½ maand)
- analyse en rapportage (looptijd 1½ maand).

De totale looptijd is 8½ maand. Hieronder zullen elk van deze fasen nader gespecificeerd worden.

### **Fase 1. Voorbereiding (doorlooptijd 3½ maand)**

#### *Fase 1.1 Formele start van het onderzoek na de feitelijke opdrachtverlening.*

De volgende activiteiten worden uitgevoerd:

- installeren projectgroep (door DGA)
- voorbereiden van beslispunten voor eerste bijeenkomst (door NIPG)

#### *Fase 1.2 Eerste bijeenkomst van de projectgroep.*

Op deze eerste bijeenkomst dienen de volgende punten aan de orde te komen.

Voor elk van deze punten worden concept-stukken (door NIPG) voorbereid:

- definitieve plan van aanpak;
- de aard van de bedrijven, die in steekproef vertegenwoordigd dienen te zijn en de omvang daarvan in de steekproef;
- bestand van bedrijven waaruit steekproef wordt getrokken;
- lijst van aan te schrijven deskundige diensten;
- onderwerpen en vragen die in vragenlijst voor werkgevers en deskundige diensten aan de orde moeten komen.





### *Fase 1.3 Tweede bijeenkomst van de projectgroep.*

Op de tweede bijeenkomst komen de volgende punten in ieder geval aan de orde:

- vaststellen definitieve vragenlijsten voor bedrijven en deskundige diensten;
- vaststellen definitieve bestand aan te schrijven deskundige diensten en bedrijven
- verslag van de steekproeftrekking en de inventarisatie van de lijst van deskundige diensten.

Nadat de inhoud van de vragenlijsten definitief is vastgesteld, kan deze vermenigvuldigd worden en kunnen de voorbereidingen voor verzending getroffen worden.

De voorbereidende fase wordt vervolgens afgerond 14 tot 15 weken na de formele start van het onderzoek.

### **Fase 2. Dataverzameling (doorlooptijd 3½ maand)**

In deze fase worden de vragenlijsten verstuurd. Na vier weken gaat een rappel uit naar de bedrijven en deskundige diensten die nog niet gereageerd hebben. De dataverzameling wordt 4 weken na het rappel afgesloten. Met verdiscontering van 6 weken voor de vakantieperiode komt kan de dataverzameling 10 weken na de rappelering afgesloten worden.

Voor de enquête onder bedrijven worden optisch leesbare formulieren gebruikt. De respons wordt geautomatiseerd bijgehouden.

In deze periode komt de projectgroep in ieder geval éénmaal bijeen om de voortgang te bespreken resp. vast te stellen of en zo ja welke acties ondernomen moeten worden ten aanzien van de vestigingen die geen ingevulde vragenlijst hebben geretourneerd.

### **Fase 3. Analyse en rapportage (doorlooptijd 1½ maand)**

In deze fase worden de gegevens afkomstig van bedrijven en deskundige diensten geanalyseerd. Aangezien het over eenvoudige gegevens gaat waar verder relatief weinig bewerkingen mee uitgevoerd worden, kan de analyse en rapportagefase vrij snel afgewerkt worden. Vier weken na afronding van de dataverzameling wordt een concept-rapport besproken in de projectgroep. Vervolgens worden



eventuele op- en aanmerkingen verwerkt en kan het eindrapport opgeleverd worden.

Indien het onderzoek zich toespitst op het monitoren van de ontwikkeling van bedrijfsgezondheidszorg bij BGD'en, dient de planning als volgt aangepast te worden:

**Fase 1. Voorbereiding (doorlooptijd 3 weken):**

- formele start van het onderzoek blijft onveranderd;
- eerste bijeenkomst van de projectgroep. De punten achter aandachtstreepjes 2 en 3 van de activiteiten vervallen;
- tweede bijeenkomst vervalt.

**Dataverzameling (doorlooptijd 5 weken):**

- versturen vragenlijsten;
- rappelleren;
- data-invoer.

**Analyse en rapportage (doorlooptijd 4 weken):**

- analyse en concept-rapportage;
- definitieve rapportage.

De totale looptijd is daarmee 3 maanden.



## LITERATUUR

BUMA, S. Persoonlijke mededeling, december 1991

DRAAISMA, D., C.R. DE WINTER, J. DAM & S.G. VAN DEN HEUVEL. Kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg; eerste deelonderzoek: het oordeel van de beroepsbeoefenaren. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991

GEMEENSCHAPPELIJKE VERKLARING VOLUMEBELEID ARBEIDSONGESCHIKTHEID. Tweede Kamer, zittingsjaar 1989/1990, nr 21 800 XV nr 9

KLAUCKE D.N., J.W. BUEHLER, S.B. TACKER et al. Guidelines for evaluating surveillance systems. Morbidity and mortality weekly report, 37 (1988), S-5 supplement) 1-18

INTEGRAAL BELEIDSPLAN ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN (IBA). Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, z.j.