

Wie bevordert het welzijn op de werkplek?

De invoering van de derde fase van de Arbowet is per 1 oktober een feit geworden. De artikelen 3 en 17 van de wet, artikelen die inhoud geven aan het begrip welzijn bij

de arbeid, zijn nu van kracht geworden. Helaas is hiermee nog altijd niet duidelijk wie nu werkelijk verantwoordelijk is voor het welzijnsbeleid op de werkplek.

In deze bijdrage wordt beschreven op welke wijze art. 17 kan bijdragen aan het bevorderen van een welzijnsbeleid. Dit gebeurt aan de hand van een onderzoek naar de uitvoerbaarheid van art. 17 onder welzijnsfunctionarissen van bedrijven met meer dan 500 werknemers. Deze bedrijven dienen straks structurele voorzieningen te treffen, om een aantal taken, die het bevorderen van welzijn tot doel hebben, uit te voeren.

Beleid gericht op verschillende aspecten van het welzijn van de werknemers, is bij veel bedrijven en instellingen altijd al onderdeel van het sociaal beleid geweest. De Arbowet geeft hier een nieuwe dimensie aan. Veiligheid, gezondheid en welzijn worden geïntegreerd beschouwd als de drie pijlers van het arbeidsomstandighedenbeleid.

Van Arbobeleid is bekend dat een vijftal factoren van invloed zijn op de vormgeving en het totstandkomen van het beleid. Deze factoren kunnen vertaald worden naar het specifieke terrein van het welzijn. Die factoren zijn onder andere:

1. *de inhoud die men aan het welzijnsbegrip geeft.* Verschillende deskundigen, leidinggevend, OR-leden en werknemers zijn allen van mening dat er nog heel wat schort als het gaat om het welzijn van werknemers. Zij geven echter wel vaak een verschillende inhoud aan het welzijnsbegrip. Een voorwaarde om structureel beleid te kunnen ontwikkelen is een enigszins eensluidende opvatting over welzijn;

2. *de betrokkenheid van het management en de werknemers bij welzijn.* Indien het management geen aandacht heeft voor het onderwerp kan beleid nooit tot stand komen. Werknemers fungeren vaak als drijvende kracht;

3. *de wijze waarop de problemen op het gebied van welzijn worden opgelost.*

Men kan niets doen met het idee dat het probleem na verloop van tijd vanzelf zal verdwijnen. Men kan ook



Functionarissen blijken zich weinig bezig te houden met functiegebonden welzijnsproblematiek, waaronder kort-cyclische produktie, admini-

stratieve arbeid en ongeschoolde arbeid. Foto: Chris Pennarts

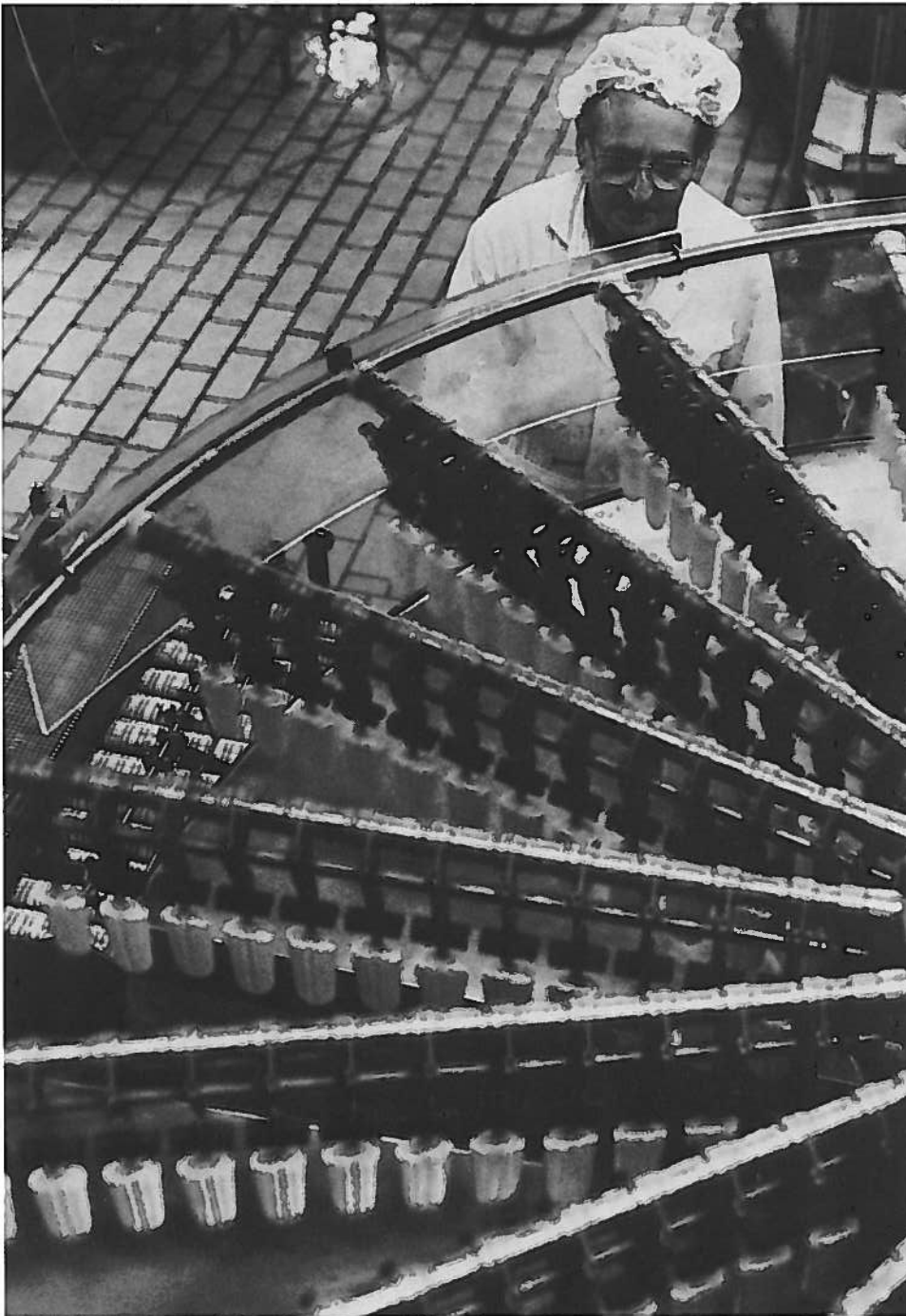
van mening zijn dat welzijnsproblemen pas echt worden opgelost als problemen bij de bron worden aangepakt, als functies inhoudelijk verbeteren en het werk op een andere manier wordt georganiseerd;
 4. *de inbreng van deskundige staffunctionarissen* gedurende het gehele beleids-traject. Deze moeten van voldoende kwaliteit zijn;
 5. *de mate waarin het beleid is geformaliseerd*. We kunnen pas werkelijk spreken van beleid als het wordt vastgelegd in documenten en alser overlegorganen bestaan waar het onderwerp als vast agendapunt voorkomt etc.

De artikelen 3 en 17

De overheid probeert met behulp van de Arbowet iets aan de situatie rond het bevorderen van welzijn voor werknemers te doen. De wet geeft het onderwerp een plaats binnen het bedrijf. Welzijn bij de arbeid wordt gezien als onderdeel van de arbeidsomstandigheden en is daardoor nauw verbonden met veiligheid en gezondheid.

Art. 3, lid e, f, g en h, geeft *inhoud* aan het welzijnsbegrip, ofschoon dit beperkt van inhoud is. De wet spreekt alleen over welzijnsonderwerpen die te maken hebben met de

inhoud en organisatie van het werk (zo worden in de wettekst de onderwerpen ergonomie, contactmogelijkheden, zelfstandigheid en informatievoorziening genoemd). Vraagstukken met betrekking tot de persoonlijke relaties tussen mensen (denk aan stijl van leidinggeven, ongewenste intimiteiten), arbeidsvoorwaardelijke aanlegenheden (denk aan tijdelijk dienstverband) of welzijnsproblemen veroorzaakt door een onevenwichtige relatie tussen het werk- en het privéleven (denk aan een dubbele belasting bij vrouwen) komen in art. 3 niet aan de orde. Centraal in de wet



Een echte oplossing betekent vaak dat problemen bij de bron moeten worden aangepakt.
 Foto: Chris Pennarts

Art. 17 bevat taken op het gebied van beleid, maar niet over de daadwerkelijke uitvoering van maatregelen

staan bovendien de kenmerken van het werk die welzijnsrisico's opleveren en niet de beleavingswereld van mensen.

De verschillende betrokkenen kunnen nu met de wet in de hand gebruik maken van deze omschrijving van welzijn en de problematiek op het eigen bedrijf in kaart brengen.

De vormgeving van het welzijnsbeleid wordt nader bepaald in art. 17. Het artikel gaat in op de vraag welke taken minimaal verricht moeten worden, wil beleid op dit gebied mogelijk zijn. Het gaat om taken als:

- het zich op de hoogte houden van ontwikkelingen op het terrein van de ergonomie, de arbeidskunde en de bedrijfskunde voor zover relevant voor het welzijn;
- het zich op de hoogte stellen van ervaringen elders;
- het hulp bieden bij voorlichting en onderricht;
- het maken van beleidsplannen;
- het adviseren en ondersteunen van mensen die met welzijn te maken hebben.

Het artikel bevat taken op het gebied van beleid, maar niet over de daadwerkelijke uitvoering van maatregelen. Art. 17 zegt niet wie die taken moeten uitvoeren (art. 19 en 18 waar de structurele voorzieningen m.b.t. veiligheid en gezondheid worden geregeld), maar laat dit aan de bedrijven over. ►

Uitvoerbaarheid

Het Directoraat-Generaal van de Arbeid (DGA) heeft onderzoek laten doen naar de stand van zaken met betrekking tot de uitvoerbaarheid van art. 17 in bedrijven met meer dan 500 werknemers. De onderzoeksvragen luiden:

1. Zijn er functionarissen die zich met de taken zoals genoemd in artikel 17 bezighouden?
2. Tot welke beroepsgroep behoren de functionarissen die zich met het onderwerp bezig houden en op welke wijze benaderen zij de problematiek? Om de vragen te beantwoorden zijn er verschillende onderzoeken uitgevoerd:

a. aan het hoofd van de afdeling personeelszaken van 199 bedrijven (30% van de populatie) is gevraagd welke functionarissen zich bezighouden met welzijnsvraagstukken. Door 188 bedrijven werden 526 mensen genoemd die zich met verschillende welzijnsproblemen bezighouden;
b. er is een enquêtekwantitatief onderzoek verricht onder deze functionarissen met de vraag welke welzijnsproblemen zij signaleren op hun bedrijf en op welke wijze zij een bijdrage (zouden moeten) leveren om iets aan de problematiek te doen;
c. er zijn workshops gehouden met verschillende actieve welzijnsfunctionarissen met als doel de resultaten van bovenstaand onderzoek (b) op haar merites te beoordelen;
d. de meningen van bedrijfsartsen, die zijn verbonden aan de deelnemende bedrijven, over het onderwerp zijn geïnventariseerd.

Over dit onderzoek wordt uitvoerig verslag gedaan in het boek 'Welzijnsdeskundigheid in de Arbwet', een uitgave van het DGA.

Enkele conclusies

Wie houden zich met welzijn bezig? Zoals te verwachten, houden verschillende staffunctionarissen zich met de welzijnsproblematiek bezig. Zowel de personeelsfunctionaris, de maatschappelijk werker, de ergonoom, de bedrijfskundige als de bedrijfsarts worden genoemd. De personeelsfunctionaris en het hoofd personeelszaken worden als welzijnsdeskundige het meest genoemd (50%). Een opvallende uitkomst van het onderzoek is echter het grote aantal 'niet-deskundigen' die door het bedrijf als beleidsmaker op het gebied van welzijnsproblemen worden beschouwd, zoals de lijnmanager en het VGW-commissielid (19,3%).

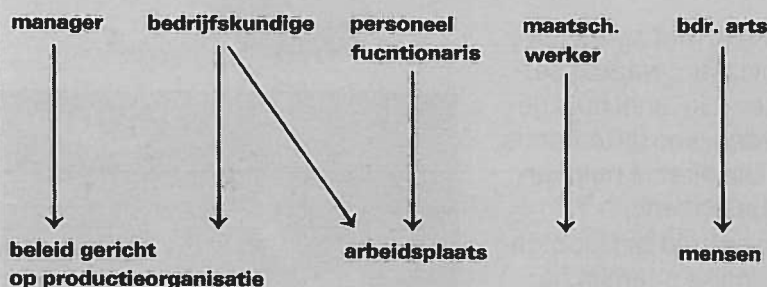
Wat het aantal functionarissen betreft zijn binnen de bedrijven opvallend weinig ergonomen actief met de problematiek bezig. Een belang-

rijk gegeven aangezien de ergonomische problemen expliciet genoemd staan in art. 3 van de Arbwet. Waar houdt men zich mee bezig? Men houdt zich het meest bezig met welzijnsproblemen in de begeleidende sfeer. Hieronder verstaan we activiteiten waarbij mensen worden geholpen en begeleid om het eigen werk te kunnen uitvoeren. Veelvuldig genoemd werden het begeleiden van werknemers bij functieverandering, het begeleiden van oudere werknemers, de problematiek rond de invoering van de WAGW. Functionarissen blijken zich weinig bezig te

De bedrijfsmaatschappelijk werkers hebben het breedste overzicht over de problematiek. Zij signaleren de meeste welzijnsproblemen in de arbeid. Het ontbreekt hen echter aan mogelijkheden de problemen bij de bron aan te pakken.

Managers daarentegen signaleren in het algemeen minder problemen dan de overige welzijnsfunctionarissen. De manager wordt door alle beroepsgroepen wel aangewezen als de verantwoordelijke op het gebied. Bedrijfsartsen signaleren eerder problemen die verband houden met fysieke arbeidsomstandigheden.

Schema 1



houden met functiegebonden welzijnsproblematiek, waarvan we als voorbeeld noemen kort-cyclische productie, administratieve arbeid, ongeschoolde arbeid etc. Dit is van belang omdat deze vraagstukken volgens de wet de kern van de welzijnsproblematiek vormen. Functiegebonden problemen worden in het algemeen, zo blijkt uit het onderzoek, door bedrijfskundigen en ergonomen wel tot het takenpakket gerekend of zouden tot het takenpakket gerekend moeten worden.

De welzijnsdeskundigen besteden niet veel tijd aan de welzijnsproblematiek. Alleen de bedrijfsmaatschappelijk werker besteedt meer dan 50% van de werktijd aan het onderwerp. De bedrijfsgezondheidsdiensten willen graag een grote rol gaan spelen.

Opvallend veel niet-deskundigen worden als beleidsmaker op welzijnsgebied beschouwd

Aanpak

De onderzoeksresultaten hebben ook betrekking op taken zoals genoemd in art. 17, met de wijze waarop met de welzijnsproblemen wordt omgegaan. Er is gevraagd of men op de hoogte is van de ontwikkelingen met betrekking tot het onderwerp, met wie men over de problematiek overleg voert, of ad hoc oplossingen worden bedacht of dat men beleid op het onderwerp ontwikkelt. Betrokkenen adviseren in het algemeen verschillende groeperingen op het bedrijf, zowel gevraagd als ongevraagd. Het schrijven van beleidsnotities en het geven van voorlichting komt veel minder voor. De resultaten laten zien dat in tegenstelling tot het beleid inzake veiligheid en gezondheid de werkwijze met betrekking tot welzijn afhankelijk is van de specifieke problematiek. De verschillende onderwerpen kennen een eigen beleids- en oplossings-traject. Zo wordt op de ene afdeling geregeld op welke wijze het werk verdeeld gaat worden, terwijl een andere afdeling c.q. functionaris zich buigt over het vraagstuk van de zeggenschap over het werk. Welzijnsproblematiek wordt niet als een geheel gezien, maar als een verzameling van verschillende los van elkaar staande problemen. De deskundigen opereren het meest in de sociaal medische teams. Welzijnsproblemen komen veel minder aan

bod in de Arbocommissie. De VGW-commissie van de OR is de meest gangbare bedrijfscommissie waar over welzijnsaangelegenheden wordt gesproken. De deskundigen houden zich in het overleg dus meer bezig met individuele werknemers, terwijl het meer preventief gericht welzijnsbeleid plaatsvindt in de commissie van de OR.

Zoals te verwachten, laten de resultaten van het onderzoek zien dat er niet één beroepsgroep verantwoordelijk gesteld kan worden voor het welzijnsbeleid op het bedrijf. Dit plaatst de ontwikkeling van een

Bedrijfsartsen worden geconfronteerd met de gevolgen van (het ontbreken van) welzijnsbeleid

duidelijke organisatorische structuur, waarbinnen het welzijnsbeleid tot stand komt, op de voorgrond.

De ontwikkeling van een organisatorische structuur wordt belemmerd door het feit dat de verschillende beroepsgroepen een eigen benaderingswijze van de problematiek kennen. De wijze waarop de verschillende beroepsgroepen aandacht besteden aan het onderwerp, hangt in sterke mate af van de plaats en positie die zij innemen in de bedrijfsorganisatie. Zo nemen managers beslissingen over de inrichting van de arbeidsorganisatie, de bedrijfskundige adviseert de manager bij zijn beslissingen en de personeelsfunctionaris ontwikkelt aan de hand daarvan bijvoorbeeld opleidingsactiviteiten. De maatschappelijk werkenden signaleren problemen die werknemers ondervinden bij de uitoefening van hun beroep en de bedrijfsarts zit vaak aan het eind van de lijn. Zieke werknemers of werknemers met klachten bezoeken zijn/haar spreekuur.

In schema 1 krijgen de verschillende functionarissen een plaats in het bedrijf.

De positie in de bedrijfsorganisatie en de deskundigheid van de beroepsgroep is bepalend of men zich meer met begeleidende maatregelen als oplossing voor welzijnsproblemen bezighoudt dan wel met het invoeren

van structurele verbeteringen. Verschillende beroepsgroepen zijn actief op het welzijnsterrein. De onderzoeksresultaten laten zien dat weinig bedrijfskundigen zich met welzijnsproblemen bezighouden en dat de bedrijfsarts het onderwerp graag binnen de bedrijfsgezondheidsdienst zou zien. Dit feit heeft wellicht te maken met de plaats van het onderwerp binnen de Arbowet. Door de koppeling van welzijn aan veiligheid en gezondheid rekent de bedrijfsarts welzijn tot zijn/haar takenpakket terwijl de wetgever eerder taken op het gebied van de arbeids- en bedrijfskunde naar voren haalt als invulling van welzijn. Bedrijfsartsen worden op het spreekuur geconfronteerd met de gevolgen van (het ontbreken van) welzijnsbeleid in de vorm van ziekteverzuim als gevolg van stress.

Preventief beleid

Het onderzoek laat zien dat welzijnsvraagstukken, als ze worden aangepakt, als losstaande probleemgebieden worden gezien. Dit is begrijpelijk aangezien de welzijnsproblematiek in de bedrijfspraktijk pas zichtbaar wordt als werknemers problemen hebben. Vaak wordt minder gekeken naar de gemeenschappelijke achtergrond van omscholingsproblemen, problemen met oudere werknemers etc. De oplossingen die bedacht worden zijn meestal van curatieve aard.

Een preventieve geïntegreerde aanpak van de verschillende welzijnsproblemen is mogelijk als men de functie en het ontwerp van de arbeidsplaats meer als uitgangspunt van beleid gaat beschouwen. De verschillende problemen kunnen dan bij de bron worden aangepakt. Een dergelijke aanpak beoogt de wetgever met art. 3 en 17. Voor de vormgeving van preventief welzijnsbeleid is bedrijfskundige kennis noodzakelijk. Curatief beleid gericht op het oplossen van problemen van individuele werknemers, blijkt natuurlijk ook van belang, echter in het kader van preventief welzijnsbeleid hebben dergelijke activiteiten slechts een signalerende functie.

Conclusie

Concluderend kan men stellen dat het onderzoek laat zien dat degenen die de welzijnsproblemen signaleren bijna geen contact hebben met degenen die structurele oplossing kunnen bewerkstelligen, dat de wijze waarop oplossingen bedacht worden afhangt van de positie die men inneemt binnen het bedrijf en dat de koppeling aan veiligheid en gezondheid bepaalt

wie zich welzijnsdeskundige (wil) noemt(en).

Door een integratie van veiligheid, gezondheid en welzijn krijgt het welzijn een meer duidelijke plaats dan tot nu toe het geval is en wordt er wellicht ook systematischer met de problematiek omgegaan. Een arbo-dienst, waarin verschillende deskundigen met elkaar samenwerken onder verantwoordelijkheid van het management, kan wellicht een goede rol vervullen. In het jaarplan, waarin het beleid formeel wordt vastgelegd, zou men vervolgens met behulp van vaste onderwerpen kunnen beschrijven op welke wijze men preventief wil werken aan het welzijn van de medewerkers.

**Martha Meerman,
Johan Middendorp**
NIA, afdeling onderzoek