

# Aanpak ziekteverzuim is wettelijke

Rob Gründemann en Tinka van Vuuren

**Er is een eind gekomen aan de daling van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in Nederland. Het effect van de veranderde wetgeving, waarbij de werkgever in toenemende mate (financieel) verantwoordelijk werd gesteld voor verzuim en WAO-intrede van werknemers, lijkt langzamerhand uitgewerkt. Er is duidelijk behoefte aan een nieuwe impuls om het ziekteverzuim onder controle te houden. Hoewel verzuim en arbeidsongeschiktheid in Nederland verhoudingsgewijs hoog liggen, is er geen sprake van een exclusief probleem. Ook andere landen binnen de Europese Unie kampen met ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Wat kan Nederland leren van de ervaringen over de grens?**

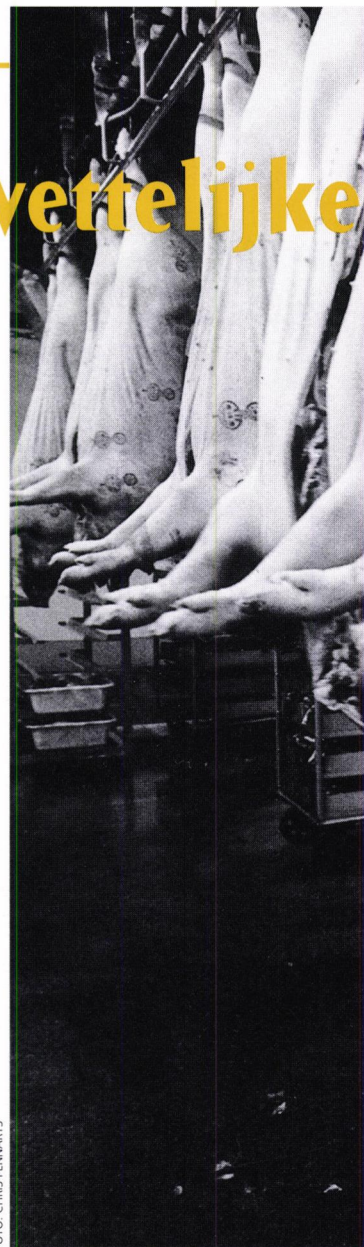
**T**NO Arbeid heeft, op verzoek van de Europese Stichting voor de Bevordering van Levens- en Arbeidsomstandigheden, uitgebreid onderzoek gedaan naar ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in de Europese Unie. In dit onderzoek is zowel gekeken naar wet- en regelgeving (in dit artikel schenken de auteurs daar verder geen aandacht aan) bij, als naar activiteiten van bedrijven om het ziekteverzuim terug te dringen. Onlangs is een voorbeeldenboek verschenen waarin 23 succesvolle verzuimprojecten in Europa zijn beschreven (Gründemann & Van Vuuren, 1998).

Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid brengen een reeks van directe en indirecte kosten met zich mee. Zo gingen bijvoorbeeld in Groot Brittanië (ondanks een recente teruggang van het verzuim van 30%) in 1994 nog 177 miljoen werkdagen verloren door ziekteverzuim. Dat betekende een productie-verlies van meer dan 11 miljard Engelse pond; dat is 525 pond per werknemer. Duitse werkgevers betaalden in 1993 tot een maximum van 60 miljard Duitse mark aan sociale premies voor hun werknemers om de kosten van ziekte-uitkeringen te dekken. In België, waar het ziekteverzuim ongeveer 6% bedraagt, werd in 1995 93 miljard franc aan

ziekengeld uitgekeerd en 21 miljard franc aan uitkeringen wegens een arbeidsongeval of beroepsziekte. In Portugal gingen in 1993 bij de tweeduizend grootste ondernemingen 7.731 miljoen werkdagen verloren door ziekte en 1.665 miljoen werkdagen door ongevallen, ofwel 5,5% van alle werkdagen. In diezelfde periode gingen in Nederland ruim 80 miljoen werkdagen verloren als gevolg van verzuim. Daarmee was een bedrag aan uitkering gemoeid van 11 miljard gulden.

Behalve de gegevens van Groot Brittan- nië zijn de bovenstaande cijfers allemaal gebaseerd op uitkeringen die op grond van een sociale-zekerheidsregeling zijn betaald. Cijfers over de andere kosten die voort- vloeien uit het ziek-zijn van werknemers zijn moeilijker te krijgen. Er is enige informatie over de kosten van ziekten en ongevallen die direct verband houden met de werk- omgeving. Zo zijn in Denemarken schat- tingen gemaakt waaruit blijkt dat 15% van de ziekteverschijnselen onder 15- tot 66-jarigen is terug te voeren op de werkomgeving (20% als alleen wordt gekeken naar het ziekte- verzuim). De sociaal-economische kosten (waaronder kosten als gevolg van ziekte- verzuim en kosten voor gezondheidszorg en vervroegde uittreding) van deze aan het werk gerelateerde ziekten en ongevallen werden in

FOTO: CHRIS PENNARTS



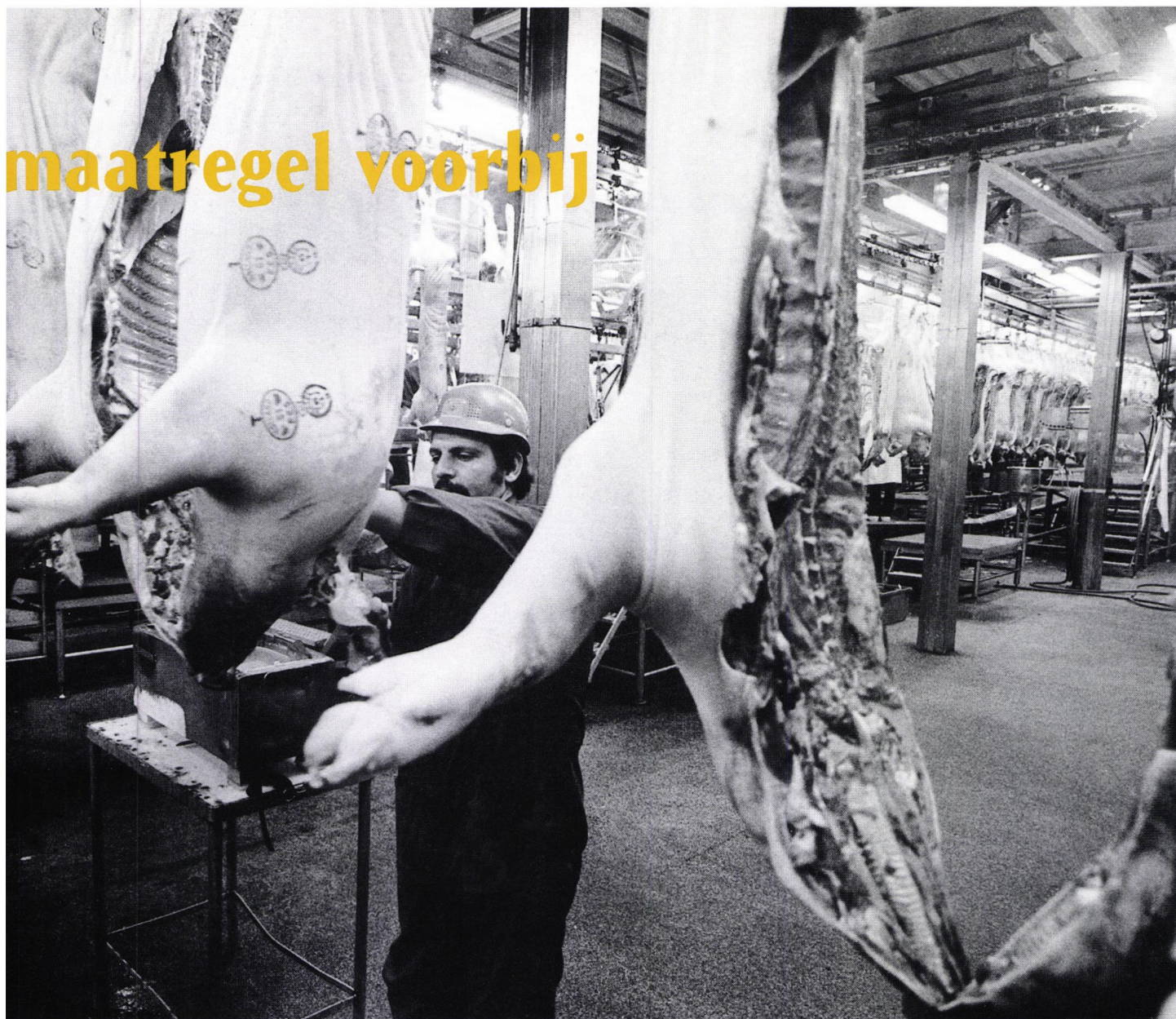
1992 geraamd op 7,5 miljard gulden (bij een beroepsbevolking van 3 miljoen). Voor de Britse economie bedroegen de totale kosten van arbeidsongevallen en van ziekten die verband houden met het werk, in 1990 naar schatting 2 à 3% van het bruto binnenlands product. Dat komt overeen met de economi- sche groei in een gemiddeld jaar. Deze kosten hebben onder meer betrekking op de schade aan eigendommen die door het bedrijfsleven werd geleden, de verminderde productie door daling van de werkende bevolking en de administratiekosten van bedrijven, verzekeringsmaatschappijen en het ministerie van Sociale Zekerheid.

## Nederland

Het ziekteverzuim in Nederland stijgt de laatste tijd weer. Zet de huidige trend zich voort, dan ligt het verzuim binnenkort weer op het niveau van 1994, het jaar waarin een begin werd gemaakt met de privatisering van



# maatregel voorbij



*Gezondheid van personeel verbeteren door een systematische en allesomvattende aanpak*

het sociale zekerheidsstelsel. Het ziekte-verzuim lag in 1998 het hoogst in de gezondheidszorg (9%), het laagst in de horeca (3%). Het cijfer voor de horeca is overigens echter wat rooskleurig, omdat niet al het ziekte-verzuim in deze sector geregistreerd wordt.

De groei van verzuim heeft uiteraard gevolgen voor de hoogte van de premies die bedrijven betalen voor de verzekering van dit verzuim. Deze premiestijgingen kunnen oplopen tot 35% of 40%. Deze toename heeft ook te maken met het feit dat de verzekeraars het verzuimrisico in het verleden te laag hebben ingeschat en daardoor slechte tot zeer slechte resultaten hebben geboekt met dit soort verzekeringen.

Ook in de WAO is sprake van een stijgende trend. Als gevolg van de wettelijke maatregelen daalde het aantal WAO-ers oorspronkelijk van 921.000 in 1993 naar 855.000 in 1996. Momenteel ligt dit aantal al weer rond de 900.000. In 1998 kwamen circa 100.000

werknemers in de WAO terecht. Hoewel in dat jaar ook circa 78.000 mensen de WAO verlieten, betekent dit toch een toename van 22.000 personen met een WAO-uitkering. Dat is ruim twee keer zoveel als in 1997. De kosten van de WAO-uitkeringen bedragen jaarlijks circa 22 miljard gulden, dat is 3% van het bruto nationale product.

Sinds de veranderende wetgeving in Nederland worden individuele ondernemers in toenemende mate geconfronteerd met de kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ieder procent ziekteverzuim betekent voor de bedrijven een kostenpost van 2 à 3% van de bruto loonsom. Volgens MKB-voorzitter Hans de Boer moet een werkgever er rekening mee houden dat een zieke werknemer ongeveer f 10.000,- per maand kost. Een werknemer die een heel jaar wegens ziekte afwezig is, betekent dus een uitgavenpost van f 120.000,-. Daar staat geen enkele productie tegenover. Voor veel

bedrijven zijn de kosten van het verzuim sinds de privatisering van de ziektewet gestegen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat veel Nederlandse werkgevers de ziektewet graag terug willen zien. Hierbij gaan zij echter voorbij aan de mogelijkheden die zij zelf hebben om de verzuimproblematiek aan te pakken en een concurrentievoordeel te behalen.

Ondanks de verschillende methodieken die in de diverse landen bij het berekenen van de kosten van ziekteverzuim en ziekte werden gehanteerd, is het evident dat zelfs een kleine daling van het ziekteverzuim al een hoop geld zou kunnen besparen.

## Belangen

Hoewel de lasten niet gelijk zijn verdeeld tussen de verschillende partijen - overheden, werkgevers, werknemers, verzekeringsmaatschappijen en de maatschappij als geheel -, >>



## Duitsland - openbaar vervoerbedrijf Nürnberg (1987 - 1988)

In 1987 startte het openbaarvervoersbedrijf in Nürnberg (2266 medewerkers) een project om het verzuim en arbeidsongeschiktheid bij buschauffeurs te verminderen. Het project toont aan dat het succes voor goede reïntegratie is gebaseerd op kortere werkuren voor medewerkers die in ploegendienst werken. Startpunt voor het project vormde het grote aantal medewerkers dat niet fit bleek voor het rijden op de bus, waarna een verandering in het dienstrooster werd opgesteld met als doel de arbeidsomstandigheden te verbeteren. Het project was preventief in de zin dat getracht werd verdere schade te voorkomen door bijvoorbeeld oudere werknemers de mogelijkheid te bieden minder uren te werken. Door verschillende belangengroepen binnen het bedrijf voor ogen te nemen, zijn twee modellen uitgedacht en uitgetest voor het afnemen van het aantal werkuren voor risicogroepen. De modellen, overigens pas bereikt na de nodige problemen, zijn nu (met een paar kleine wijzigingen) ook toepasbaar binnen andere bedrijven. De opbrengst van het project bedroeg 13.000 DM.

### Fase 1: Start

- Ziekteverzuimbeleid: het bedrijf schenkt veel aandacht aan arbeidsomstandigheden en afnemende gezondheid van oudere werknemers - het bedrijf erkent de economische kosten van het verzuim voor het bedrijf en de sociale kosten van een slechte gezondheid van de werknemer.
- Bepalende factoren: slechts vijf procent van de chauffeurs bereikt de pensioengerechtigde leeftijd.
- Project plan: projectgroep - externe toezichthouders.
- Deelnemers: management, bedrijfsarts, middenkader en ondernemingsraad.

### Fase 2: Problemen en behoeftes benoemen

- Methode: verzuim analyseren - vragenlijst opstellen - interviews met deskundigen - groepinterviews.

- Belangrijkste risicofactoren: mentale stress - lichamelijke stress (langdurig zitten) - omgevingsfactoren (onder andere geluid) - onregelmatige diensten.
- Doelgroep: chauffeurs, medewerkers die niet fit zijn om te rijden en langdurig zieken.

### Fase 3 en 4: Oplossingen bedenken en toepassen

- Procedurele activiteiten: geen.
- Preventie-activiteiten (werkgebonden): verbeteren roosters - reductie van werkuren ouder personeel - cursus voor medewerkers.
- Preventie-activiteiten (persoonsgebonden): cursus stresspreventie voor 60 administratieve medewerkers (gebaseerd op leeftijd).
- Reïntegratie-activiteiten: ondersteuning bij het zoeken naar alternatief werk - verbeteren roosters - verminderen aantal werkuren als werkaanpassing voor terugkeer langdurig zieken.

### Fase 5: Evaluatie en verankering

- Effecten op verzuim: minder verzuim.
- Andere resultaten: geen andere verschillen met controle groep.
- Kosten en baten: Baten 293.000 DM (inclusief 57.000 DM subsidie), kosten 280.000 DM.
- Bevorderende factoren: Grote mate van overeenstemming over het doel van het project tussen de belanghebbende partijen.
- Belemmerende factoren: Er waren zeer veel omstandigheden waarmee rekening moest worden gehouden om de roosters te kunnen veranderen.
- Vervolg: Cursus voor uitvoerenden is gestopt. Begeleiding voor bestuurders die ongeschikt waren om te rijden gestopt. Vierweekse werkweek voor oudere werknemers in het algemeen geïntroduceerd en zeer populair.

>> dragen zij toch allemaal een deel van de lasten (kosten) die samenhangen met ziekteverzuim. De individuele werknemer heeft als gevolg van het verzuim vaak een lager inkomen - met name als het verzuim langere tijd duurt - en kan zich gesteld zien voor extra uitgaven, zoals doktersrekeningen of uitgaven voor speciale apparatuur, maar ook voor een vermindering van zijn welzijn door pijn, verdriet en zorgen. Daarnaast leidt frequent of langdurig verzuim vaak tot het verlies van de baan of tot verstoorde relaties met collega's en leidinggevend.

Het probleem voor een werkgever is het onvoorspelbare karakter van ziekteverzuim. Ziekteverzuim noodzaakt hem tot aanpassing van werkschema's of zoeken naar vervanging. Bovendien brengt ziekteverzuim voor de onderneming extra kosten met zich mee. Niet alleen wat betreft ziekengeld en aanvulling van de wettelijke vastgestelde uit-

kering. Ook productieverlies, producten van mindere kwaliteit, enzovoorts leiden tot een verslechtering van de concurrentiepositie van de onderneming.

Verzekeringsmaatschappijen verzekeren vaak zowel tegen de geldelijke gevolgen van arbeidsongeschiktheid (het loonverlies) als tegen de ziektekosten van de werknemer en zijn of haar gezin. In de regel moeten zij in geval van arbeidsongeschiktheid het ziekengeld en de kosten voor gezondheidszorg van de zieke werknemer betalen.

Ook op de nationale economie heeft ziekteverzuim een negatief effect. De productie neemt af als gevolg van een daling van de werkende bevolking en de kosten van de gezondheidszorg en de sociale zekerheid stijgen. Nationale overheden hebben er dus belang bij het ziekteverzuim laag te houden en zo de kosten van de sociale zekerheid en

van de gezondheidszorg te beperken. Overheden ontkomen er niet aan maatregelen te nemen tegen de hoge kosten van arbeidsongeschiktheid en vervroegde uittreding. Voor de maatschappij als geheel is het belangrijk dat mensen tot hun pensioengerechtigde leeftijd in goede gezondheid kunnen werken en bijdragen aan het bruto binnenlands product.

Al deze partijen hebben er baat bij als het ziekteverzuim wordt teruggedrongen. In meerdere Europese landen hebben een of meer van deze partijen initiatieven ondernomen om het ziekteverzuim aan te pakken. Welke lessen kan Nederland uit deze initiatieven leren?

### Succesfactoren

Tijdens het onderzoek zijn 23 voorbeelden van goede initiatieven geanalyseerd en beschreven. Bij de selectie van de projecten >>



>> is gekeken of sprake was een systematische aanpak van het ziekteverzuimprobleem. Van daar dat de aanpak in de onderzochte bedrijven niet representatief is voor de wijze waarop partijen in ondernemingen het ziekteverzuim tracht te verminderen. 'Goede praktijken' kenmerken zich in hoofdzaak door een systematische aanpak, door maatregelen die zijn gebaseerd op de uitkomsten van een behoeftenonderzoek, door de actieve betrokkenheid van werknemers en door een regelmatige evaluatie.

De initiatieven die hier besproken worden zijn afkomstig uit bedrijven in België, Duitsland, Groot-Brittannië, Italië, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal en Nederland. De meeste bedrijven zijn actief in de marktsector; vijf organisaties zijn overheidsinstellingen. Iets meer dan de helft betreft industriële ondernemingen (bijvoorbeeld een metaalbedrijf, een chemisch bedrijf, een

auto-onderdelen bedrijf, een drukkerij en een verpakkingsfabriek). Andere organisaties zijn bijvoorbeeld een bank, een ziekenhuis, de schoonmaakdienst van een ministerie, een gemeentelijke dienst en een vervoersbedrijf.

Er zijn geen bedrijven met minder dan 50 werknemers in het onderzoek betrokken. Het aantal werknemers varieert tussen de 66 (de schoonmaakdienst van een ministerie in België) tot 200.000 (de posterijen in Groot-Brittannië). Vier bedrijven hebben minder dan 250 werknemers, tien bedrijven zitten tussen de 250 en 1.000 werknemers en negen bedrijven hebben meer dan 1.000 werknemers.

Het materiaal van de voorbeelden is op een kwalitatieve wijze geanalyseerd. De voorwaarden voor succes zijn ontleend aan de ervaringen die in deze projecten in de praktijk zijn opgedaan. De analyses geven een duidelijk beeld van de zaken die voor

een vermindering van ziekteverzuim van belang zijn.

### *Systematische aanpak*

Bij initiatieven op de werkplek om te komen tot een lager ziekteverzuim is het belangrijk niet achter de feiten aan te hollen en gezondheidsproblemen aan te pakken voordat zij ernstige vormen aannemen. Daarvoor is het nodig de gezondheid van het personeel te verbeteren door middel van een systematische en allesomvattende aanpak. Een aanpak op basis van de 'beleidscyclus van probleemoplossing' lijkt in de praktijk goed te werken. Deze aanpak bestaat uit verschillende stappen, zoals het voorbereiden van het project, het onderzoeken van de gezondheidsproblemen, het structureren van oplossingen voordat men overgaat tot het nemen van maatregelen en het evalueren van de effecten.

## **Noorwegen: gemeente Trondheim (1993 - 1994)**

De gemeente Trondheim (7700 medewerkers) beschikt over een geformaliseerd ziekteverzuimprogramma onder de naam 'Een betere werkomgeving - vermindering van ziekteverzuim' en heeft een strategie ontwikkeld voor het verbeteren van de werkplek en de gezondheid van de werknemers. Alle afdelingen en 'units' binnen de gemeente werken volgens een drie-fasen-strategie om ziekteverzuim te voorkomen en tegen te gaan. Daaraan gekoppeld is een uitgebreide 'zelf-certificering'. De 'units' binnen de gemeente geven daardoor een goed voorbeeld hoe ziekteverzuim is tegen te gaan door het verbeteren van het werk door middel van het leggen van meer verantwoordelijkheid en gezag bij de individuele units, managers en stafmedewerkers. Het doel van de gemeente Trondheim was het ziekteverzuim terug te dringen met tien procent. Het ziekteverzuim binnen de units die deelnamen aan het project bleek in de loop van één jaar met 17,7 procent verminderd.

### **Fase 1: Start**

- Ziekteverzuimbeleid: een van de vijf hoofddoelen was de werkplek gezonder en veiliger te maken door de fysieke en sociale arbeidsomstandigheden regelmatig te evalueren en door het opzetten van groepen om de arbeidsomstandigheden waar nodig te verbeteren - het beleid is dat door meer openheid en communicatie wellicht een beter gevoel van veiligheid op het werk ontstaat waardoor het verzuim verdwijnt - vakbondvertegenwoordigers vinden het verzuim te laag en zijn bang dat dit uiteindelijk zal leiden tot langdurig ziekteverzuim.
- Bepalende factoren: wens om door middel van het terugdringen van het verzuim budgetten te reduceren - hoog verzuimcijfer - verbeteren van de arbeidsomstandigheden.
- Project plan: managers zijn zelf verantwoordelijk voor het project - participatieve benadering - stuurgroep instellen - werkgroepen binnen units instellen - gefaseerde benadering -

interviews met langdurig zieken - onderzoeken van factoren die een gevaar vormen voor de gezondheid - werkoverleg binnen elke unit - informatie over project geven.

- Deelnemers: management, unitmanagers, projectleider, bedrijfsarts, werknemersvertegenwoordigers, externe deskundigen en een vertegenwoordiger uit de politiek.

### **Fase 2: Problemen en behoeftes benoemen**

- Methode: interviews met stafmedewerkers die lang ziek zijn - vragenlijst voorleggen over verantwoordelijkheden, gezondheid en stress aan alle betrokken stafmedewerkers - jaarlijks terugkerend overleg binnen de units over het verbeteren van de arbeidsomstandigheden.
- Belangrijkste risicofactoren: lichamelijke conditie - organisatie van het werk - communicatie - openheid - sociaal klimaat - reïntegratie van langdurig zieken.
- Doelgroep: 500 stafmedewerkers binnen 26 units.

### **Fase 3 en 4: Oplossingen bedenken en toepassen**

- Procedurele activiteiten: mogelijkheid om het aantal dagen van 'zelf-certificering' toe te laten nemen van 3 naar 5 dagen ziekte waarbij geen dokters verklaring nodig is (maximaal vier keer per jaar).
- Preventie-activiteiten (werkgerelateerd): ergonomische verbeteringen - ventilatie - hulpmiddelen - onderhoud van gebouwen - nieuwe verdeling van verantwoordelijkheden - duidelijk maken wat taken inhouden - job rotatie - betere vervangende maatregelen - rondes door nachtbewaker - uitstapjes - contact onderhouden tussen verschillende diensten - relatie met management verbeteren - introductie van flexibele werkuren.
- Preventie-activiteiten (persoonsgebonden): fitness, ontspanningstechnieken, conflict management.
- Reïntegratie-activiteiten: bloemen sturen en bezoek afleggen - zieke werknemer informeren - uitnodigen voor bijeenkomsten - receptie bij terugkeer op het werk - aanpassen van het werk.



### *Projectteam*

Wil een project dat is gericht op het verminderen van ziekteverzuim en ziekte succes hebben, dan is het allereerst nodig een toegewijd projectteam op te zetten dat wat betreft beheer en uitvoering een duidelijke opdracht heeft. Een dergelijk projectteam kan helemaal nieuw zijn, maar bij de oprichting ervan kan ook worden uitgegaan van de bestaande structuren in de organisatie.

### *Duidelijke taakstelling en bevoegdheden*

Voor elk initiatief op de werkplek is het essentieel dat bij de aanvang van het project duidelijkheid bestaat over de omvang ervan, de benodigde middelen en de taken en bevoegdheden van het projectteam en andere

betrokkenen. Een overeenkomst kan zowel formeel als informeel zijn, afhankelijk van de bedrijfscultuur.

### *Steun van hoger personeel en lijnmanagers*

De actieve betrokkenheid van hoger personeel en lijnmanagement is voor initiatieven op de werkplek van cruciaal belang, niet alleen bij de aanvang van het project maar ook in latere stadia. Dit vergroot het gewicht van het project binnen de organisatie, vergemakkelijkt besluitvorming en is van beslissende betekenis voor de uitvoering van maatregelen en voor de samenwerking tussen middenkader en werknemers.

### *Actieve participatie werknemers*

De participatie van werknemers dient bij de ontwikkeling van een preventieproject een expliciete doelstelling te zijn. Wat zijn werk of werkomgeving betreft, is de werknemer zelf de grootste deskundige. Het is efficiënt en effectief om gebruik te maken van zijn creativiteit en capaciteiten om problemen op te lossen. Nog afgezien hiervan, kan een verbetering van de gezondheid van werknemers - wat de doelstelling van het preventieproject is - niet zonder de participatie van de werknemers zelf worden gerealiseerd. Een goede gezondheid kan werknemers immers niet van bovenaf worden opgelegd.

>>

## **Nederland - Waterland Ziekenhuis (1991 - 1995)**

'gezond werken voor gezondheid' is een van de vier modelprojecten gestart op initiatief van de Nederlandse overheid. Doel van de projecten is het verbeteren van gezondheid, veiligheid en welzijn van werknemers en op die manier het ziekteverzuim terug te dringen. Een paar belangrijkste problemen die naar voren kwamen uit onderzoek: werkdruk, binnenklimaat, lichamelijke belasting, dienstroosters en de leiding die gegeven werd. Een interventieprogramma richtte zich op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden en de lichamelijke en geestelijke gezondheid van werknemers en op intensiveren van het monitoren van afwezige medewerkers. Aan het eind van het project was het ziekteverzuim gedaald van 8.9 procent naar 4.6 procent. De opbrengsten liggen tweemaal hoger dan de kosten. Het ziekenhuis heeft besloten door te gaan met de procedures en blijft de komende jaren aandacht schenken aan de gezondheid van het personeel en het terugdringen van het ziekteverzuim.

### **Fase 1: Start**

- Ziekteverzuimbeleid: verzuim kan aangepakt worden door actie te ondernemen - afdelingshoofd speelt een belangrijke rol.
- Bepalende factoren: verzuim ligt boven gemiddelde (8.9 procent versus 6.5 procent), doel is onder het gemiddelde te komen.
- Project plan; stuurgroep instellen - externe deskundigen inschakelen - participatieve benadering - stap-voor-stap benadering - vergelijken met ander ziekenhuis.
- Deelnemers: hoger en middenmanagement, management van zorgsector, P&O, organisatieadviseur, staf, ondernemingsraad en externe toezichthouder (gefinancierd door overheid).

### **Fase 2: Problemen en behoeftes benoemen**

- Methode: interviews met sleutelfiguren - checklists opstellen - vragenlijst opstellen - stressrisico's meten (WEBA) - verzuimanalyse.
- Belangrijkste risicofactoren: lichamelijke werkbelasting -

werkuren en roosters - werkdruk - organisatie van het werk - temperatuur in het ziekenhuis - managementstijl - opleidings- en carrière mogelijkheden.

- Doelgroep: de hele organisatie, risicogroepen.

### **Fase 3 en 4: Oplossingen bedenken en toepassen**

- Procedurele activiteiten: verbeteren procedures en informatievoorziening op het gebied van verzuim - introductie van lekencontroleur, training van managers in verzuimbegeleiding.
- Preventie-activiteiten (werkgebonden): terugdringen van lichamelijke werkbelasting - verbeteren technische hulpmiddelen - verbeteren van werk, werkorganisatie en roosters, veranderen van klimaat op het werk, etcetera.
- Preventie-activiteiten (persoonsgebonden): lifestyle activiteiten - verschillende cursussen (bijvoorbeeld omgaan met agressie).
- Reïntegratie-activiteiten: verbeteren verzuimbegeleiding.

### **Fase 5: Evaluatie en verankering**

- Effecten op verzuim: scherpe daling verzuimpercentage onder het gemiddelde van gehele sector en controle ziekenhuis.
- Andere resultaten: verbetering in werksituatie - meer aandacht voor zieke werknemers - meer aandacht voor arbeidsomstandigheden.
- Kosten en baten: baten 3.250 gulden per persoon, kosten 1.500 gulden per persoon.
- Bevorderende factoren: motivatie van management - stap-voor-stap benadering, uitgebreide analyses - cursus verzuimbegeleiding - participatieve benadering in individuele projecten - themadag voor medewerkers.
- Belemmerende factoren: betrokkenheid van middenkader - rol van stuurgroep - langzame vooruitgang vanwege beperkte instructies gegeven aan stuurgroep - betrokkenheid van de medewerkers bij stuurgroep - moeilijk prioriteiten stellen wat betreft problemen.
- Vervolg: voorrang geven aan toenemende verantwoordelijkheid van het management - stuurgroep ontbonden - maatregelen geïntegreerd in bestaande organisatie.



### Goede voorlichting en communicatie

Deelnemers en leidinggevendenden moeten van de voortgang van een actie voor het terugdringen van ziekteverzuim op de hoogte worden gehouden. Goede communicatie is essentieel als men wil bereiken dat verbetering van de gezondheid een integrerend onderdeel wordt van het beleid en de dagelijkse gang van zaken in een organisatie.

### Actieve betrokkenheid van P&O, arbo-dienst en externe deskundigen

P&O en de arbo-dienst kunnen het middenkader weliswaar bij de vermindering van het ziekteverzuim ondersteunen, maar de verantwoordelijkheid voor de aanpak van dit probleem ligt bij het middenkader zelf. Het inschakelen van externe deskundigen kan de geloofwaardigheid van het project vergroten en komt de objectiviteit ten goede. Vaak maakt dit het initiëren van een project eenvoudiger. Ook bevordert het de samenwerking tussen de verschillende partijen binnen een organisatie. Externe deskundigen die bij een project worden betrokken, moeten voortbouwen op de bestaande vak-kennis en helpen bij het in kaart brengen en oplossen van problemen. Dit laatste is echter op de eerste plaats een taak van de organisatie zelf.

### Betrokkenheid van OR, VGW-commissie en vakbonden

Deelname van de OR of een VGW-commissie aan een project lijkt bij te dragen tot een goed resultaat. De betrokkenheid van de vakbonden, daarentegen, lijkt in dit opzicht minder belangrijk. Wellicht komt dit doordat OR of VGW-commissie betrokken is bij inhoudelijke zaken, terwijl vakbonden meer optreden als formele vertegenwoordigers.

### Evenwichtig pakket maatregelen

Voor een succesvolle vermindering van het ziekteverzuim lijkt ook een evenwichtig pakket maatregelen van belang. Tot een evenwichtig pakket behoren niet alleen procedurele maatregelen die de 'verzuimdrempel' verhogen en het minder eenvoudig maken zich ziek te melden, maar ook preventiemaatregelen (zowel gericht op werk en werknemer) waarmee gezondheidsproblemen kunnen worden voorkomen. Verder zijn ook reïntegratiemaatregelen belangrijk, om de 'hervattingsdrempel' te verlagen en het werknemers eenvoudiger te maken na een ziekte weer aan de slag te gaan.

### Aanpakken ziekteverzuim als onderdeel ondernemingsbeleid

Elk bedrijf heeft te maken met ziekte en

ziekteruim, wat de productie en concurrentiepositie zeer negatief kan beïnvloeden. Het is belangrijk dat ondernemingen zich daarvan bewust zijn en maatregelen voor vermindering van ziekteverzuim en ziekte tot een integrerend onderdeel van hun beleid en van de dagelijkse praktijk op de werkplek maken.

### Conclusie

Veel bedrijven in Nederland (en in Europa) beperken zich bij hun activiteiten om het ziekteverzuim terug te dringen tot het intensiveren van de controle op de zieke werknemer. De onderzochte bedrijven laten echter zien dat een andere aanpak haalbaar en succesvol kan zijn. Bovendien blijkt dat deze 'koplopers' vaak op een andere manier kijken naar hun werknemers dan andere bedrijven. Zij zijn bereid om in de gezondheid van werknemers te investeren, ook als de opbrengsten van deze activiteiten niet vooraf berekend kunnen worden. De afweging van kosten en baten speelt voor deze bedrijven een minder belangrijke rol. Vaak blijkt een indicatie van een potentiële opbrengst voldoende om de activiteiten in gang te zetten. Daarbij kijken zij ook niet uitsluitend naar de financiële resultaten, maar ook naar de effecten van de activiteiten op de motivatie en betrokkenheid van de werknemers. ■

**Dr. Rob Gründemann en  
dr. Tinka van Vuuren -  
TNO Arbeid, Hoofddorp.**

### Literatuur

1. Gründemann, R.W.M., Vuuren, C.V. van. Preventing absenteeism at the workplace: European Research Report. Luxembourg: Office for official publications of the European communities, 1997.
2. Gründemann, R.W.M., Vuuren, C.V. van. Preventing absenteeism at the workplace: Portfolio of Good Practice. Luxembourg: Office for official publications of the European communities, 1998.

### Ingezonden mededeling

#### **SAFETY EQUIPMENT IS LEVERANCIER VAN DIENSTEN EN MATERIALEN VOOR BEDRIJFSHULPVERLENING ZOALS:**

rook/vluchtmaskers  
branddekens  
safety fire stop™  
pictogrammen/signalisatie  
"wat te doen bij brand"  
mini pictogrammen  
nalichtende vluchtwegmarkering  
integraal veiligheidsplan  
dwaaldetectie  
gas- en rookdetectie  
kiss of life  
isolatie-reddingsdekens  
armbandherkenning  
brancards opvouwbaar  
schepbrancards  
kuijbrancards  
verbandtrommels A en B  
evac+chair®  
anglia evacuatie doek  
PZI, personen oproepsysteem  
portofoons  
keybox  
vluchtladders  
veiligheidshelmen  
veiligheidsvesten  
cursus bedrijfshulpverlener  
cursus brandbestrijding  
cursus EHBO+reanimatie  
vluchtwegplattegronden  
noodverlichting  
brandblustoestellen  
stroboscoopflitser  
handstaaflantaarns  
MAG-Lite  
BHV opbergkast  
pers.standaard uitrusting BHV  
vraag brochure:

**SAFETY EQUIPMENT  
Bosrand 29  
3121 XA Schiedam  
tel 010-4705354  
fax 010-4490137**