

Arbeid, Transitie en Ziekteverzuim

A. Korver
K. Jettinghof
P. Smulders
K. Stark

Onderzoek uitgevoerd door TNO-Arbeid

TNO ARBEID Bibliotheek
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

Recordnr. 51835 **Plaatscode** 72-207

Deze rapportage maakt deel uit van het beleidsgerichte onderzoeksprogramma van de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA).

Dit programma wordt mede gefinancierd door de volgende ministeries:

- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- Ministerie van Economische Zaken
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

De OSA maakt deel uit van een strategische alliantie met de Universiteit van Tilburg (UvT) en de Universiteit Utrecht (UU). De OSA is gehuisvest op de campus van de UvT in Tilburg. Meer informatie over de OSA vindt u op onze internetsite <http://www.uvt.nl/osa>



Universiteit Utrecht



ISBN 906566 2820

Verkoopprijs OSA-publicatie A208 € 20,00 (inclusief btw en verzendkosten).
Raadpleeg de OSA-website voor informatie over de wijze waarop u deze
publicatie kunt bestellen: <http://www.uvt.nl/osa>

Ten geleide

In het lopende meerjarenprogramma (2003-2006) van de OSA is nadrukkelijk gekozen voor het conceptuele gezichtspunt van de transitionele arbeidsmarkt. Veel van het door OSA zelf uitgevoerde en uitgezette onderzoek is gericht op het in kaart brengen van transitie naar, op en van de arbeidsmarkt, op de effecten van deze transitie en – last but not least – op de randvoorwaarden die gewenste transitie bevorderen c.q. belemmeren.

De theorie van de transitionele arbeidsmarkt heeft in haar huidige versie een bepaalde “macro bias”: de voordelen – een nieuwe vorm van volledige werkgelegenheid en betere mogelijkheden om in te spelen op variëteit in levenslopen van mensen – worden vooral op geaggregeerd niveau aangegeven en beargumenteerd. De uitdaging is om op ondernemingsniveau en in de bedrijfspraktijk van alle dag, dat wil zeggen in het kader van strategisch HRM-beleid, goede en tijdige transitie te stimuleren. Dat geldt niet alleen voor transitie tussen arbeid en andere levensdomeinen, maar zeker ook voor “overgangen” *binnen* arbeid. Deze laatste overgangen zijn in de theorie van de transitionele arbeidsmarkt enigszins onderbelicht gebleven.

Verwacht kan worden dat er met “transitioneel” personeelsbeleid, denk bijvoorbeeld aan functieroulatie en aan aanpassing van de arbeidssituatie en werkplek, veel winst is te behalen. In het voorliggende rapport wordt de relatie tussen transitie en ziekteverzuim verkend. Het uitgangspunt van deze door TNO-Arbeid verrichte studie is dat de preventie van ziekteverzuim en ook de reïntegratie van zieke werknemers gebaat zijn bij het bevorderen van transitie op het werk. De onderzoekers hebben getracht te achterhalen welke werkgebonden factoren de afstemming tussen het functioneren van werknemers binnen en buiten hun werk ten goede komen dan wel belemmeren. Daartoe hebben zij literatuuronderzoek verricht en het verzuimmanagement binnen een aantal binnen- en buitenlandse koploperbedrijven bestudeerd. De conclusie van het rapport is bemoedigend, in die zin dat er sprake is van een nader, onaangesproken potentieel aan verzuimbeheersing. Hier is voor de bedrijven evident voordeel te behalen mits er juist op dit potentieel wordt ingespeeld. In koploperbedrijven worden de oorzaken van en oplossingen voor ziekteverzuim niet louter gezocht op de plek waar het probleem ontstaat. Dat vraagt dus om een integrale aanpak, waarbij volgens de onderzoeker de temporele dimensie (arbeidstijden) cruciaal is. Daarnaast moet ook worden beseft dat een arbeidsorganisatie in feite altijd bestaat uit meerdere (arbeids)organisaties en processen. Uniform preventiebeleid is derhalve lang niet altijd effectief. OSA is van mening dat dit rapport voor beleidsmakers en bedrijven de nodige bruikbare “lessen” bevat voor de verdere ontwikkeling van verzuimbeleid.

Prof.dr. Peter Ester
Directeur OSA

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
Summary	11
1 Inleiding	15
1.1 Het thema: transities en ziekteverzuim	16
1.2 Toelichting vraagstelling	21
1.3 Indeling rapport	24
2 Literatuurscan	27
2.1 Inleiding	27
2.2 Algemene overzichtstudies	28
2.2.1 Gezondheidsklachten en risico's	31
2.2.2 Arbeidsorganisatie, risico's en problemen	32
2.2.3 Het werk van vrouwen	34
2.3 Onderzoek werk en verzuim: indeling	43
2.3.1 Vroege onderkenningstechnieken	45
2.3.2 Preventie	52
2.3.3 Reïntegratie	63
2.3.4 Organisatiekenmerken	66
2.4 Resultaten desk-research	69
2.5 Meer casestudies?	73
3 Zes Nederlandse cases; transities, verzuim en verzuimmanagement	75
3.1 Inleiding: onderzoek op basis van casestudies	75
3.2 Selectiecriteria voor de te onderzoeken organisaties	77
3.3 De onderzochte organisaties voorgesteld	78
3.3.1 Een tabellarisch overzicht	83
3.3.2 Commentaar	95
3.3.3 Eerste beantwoording van de onderzoeksvragen	99

4	Nederland in context: een vergelijking met Noorwegen, de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk	103
4.1	Inleiding	103
4.1.1	Typologie en toepasbaarheid op landen	103
4.1.2	Prestaties: werk, ziekteverzuim en zekerheid	106
4.1.3	Het belang van de organisatie	117
4.2	De onderzochte organisaties	118
5	Organisaties in context: conclusies organisatie-onderzoek	131
6	Conclusies en lessen	137
6.1	Conclusies	137
6.2	Lessen	145
	Literatuur	151
A	Bijlage: Literatuur transitie en verzuim in schema	159
B	Bijlage: Gespreksprotocol organisatieonderzoek	165

N.B.

De uitgebreide beschrijvingen van de cases zoals verwerkt in de hoofdstukken 3 en 4 zijn vanwege de omvang ervan niet opgenomen in dit rapport maar te vinden op de website van OSA: www.uvt.nl/osa

Samenvatting

In dit rapport staat de relatie tussen transities en verzuim centraal. De vraagstelling is in welke mate transities (onder de noemer van ‘luwte in de arbeid’) bijdragen aan de bestrijding van ziekteverzuim, zowel preventief als wat betreft de reïntegratie van werknemers. De vraagstelling is actueel. In het huidige tijdperk van geïndividualiseerde arbeidsparticipatie en een prioriteit van ‘werk voor inkomen’ is het van belang inzicht te krijgen in de manier waarop mensen hun werk weten af te stemmen op hun overige rollen in bijvoorbeeld gezin en opvoeding. Het is tevens van belang te achterhalen welke werkgebonden factoren een dergelijke afstemming bevorderen dan wel belemmeren. Op dit laatste aspect is dit onderzoek gericht. De afstemmingsvraag hebben we vertaald als een vraag naar transities, een en ander in het perspectief van het onderzoek naar transitionele arbeidsmarkten. Onder transities verstaan we de mogelijkheden die organisaties aan hun werknemer bieden om het werk (de ‘belasting’) aan te passen aan diens inzetbaarheid én aan de overige rollen die de werknemer speelt, bijvoorbeeld als huisgenoot, verzorger en opvoeder: afstemmen door instellen van respectievelijk tijden, taken en vermogens van de werknemers.

Om de vraagstelling te beantwoorden is literatuuronderzoek verricht (hoofdstuk 2) en zijn zes Nederlandse (hoofdstuk 3) en vier buitenlandse organisaties (hoofdstuk 4) bevraagd op hun verzuimmanagement. Onderdeel hiervan was de vraag naar de nadruk op respectievelijk preventie en reïntegratie in het verzuimmanagement. Verder is gevraagd naar de rol van transities in het beleid van deze organisaties met betrekking tot de vormgeving van arbeid in algemene, en de relatie hiervan met het beheersbaar maken van het verzuim, in meer specifieke zin. Het literatuuronderzoek heeft opgeleverd dat er van een geïntegreerde onderzoekstraditie, waarin naast taakbelasting en leermogelijkheden ook het tijdsaspect is ondergebracht, nog geen sprake is. Het is alsof het onderzoek naar de kwaliteit van de arbeid en de effecten daarvan op gezondheid en verzuim een impliciet kostwinnersmodel heeft gebruikt waarbinnen de vraag naar de afstemming van arbeid op de andere rollen en verplichtingen van de werknemer hooguit achteraf, als een soort extraatje, gesteld kan worden. Er is meer verklarend onderzoek nodig waarin de temporele dimensie van arbeid wordt geïntegreerd met de modellering van de (kwaliteit van) taken en vermogens van de werknemer. Een centrale plaats daarbij dient te worden gereserveerd voor de

vormgeving van arbeidstijden want deze zijn het scharnier voor de afstemming op zowel bedrijfstijden als gezinstijden. De veelal tegenstrijdige of op z'n minst inconsistente resultaten van de grote stroom onderzoek naar regelen en regelmogelijkheden van de arbeid – een stroom van voldoende omvang om een bibliotheek te vullen – zullen winnen bij een modellering met inbegrip van respectievelijk arbeidstempo en arbeidstijden.

In het organisatie-onderzoek werd het gewicht hiervan opnieuw bevestigd. Dat bleek op twee manieren. In de eerste plaats hanteren organisaties een verschillend beleid voor verschillende arbeidsprocessen en de daaruit afgeleide eisen voor een reguliere bedrijfsvoering. Front- en back-offices zijn een voorbeeld, net zoals aparte arbeidsorganisaties voor de productie en de administratie, voor klant-gebonden werk vergeleken met werk op afstand van de klant, en voor arbeidsorganisaties opgebouwd langs roosters voor ploegendiensten vergeleken met werkprocessen conform het negen-tot-vijf stramien. Eén organisatie, met andere woorden, biedt onderdak aan diverse arbeidsorganisaties en deze scheiding wordt als regel herhaald op het terrein van het personeelsbeleid. Dat is het tweede punt. Er is niet één personeelsbeleid voor een hele organisatie. Wat op sommige plekken aan transities wordt toegestaan wordt aan een andere plek onthouden. Wel zien we, in het bijzonder in de in Nederland onderzochte organisaties, dat wat er op het vlak van tijd en tempo niet kan wordt geflankeerd door extra initiatieven op het gebied van taken (functieverbreding, multi-inzetbaarheid) en vermogens (training en opleiding, mobiliteit en loopbaan).

Tussen landen bestaan aanmerkelijke verschillen. In Nederland en Noorwegen bevatten verzuimregelingen veel componenten die het risico in aanzienlijke mate bij organisatie (Nederland) en collectiviteit (Noorwegen) leggen. Dat is in de VS en het VK veel minder het geval. Hier dragen de werknemers zelf het leeuwendeel van het risico. In de tweede plaats treffen we in Nederland en Noorwegen een traditie van samenwerking tussen sociale partners aan, in Noorwegen sterk gericht op het bedrijfsniveau, in Nederland meer op het niveau van sectoren, bedrijfstakken en branches. Een dergelijke traditie ontbreekt in de VS en het VK. Daar richten de organisaties zich voornamelijk op hun plichten in het kader van de wet en die verplichtingen zijn uitdrukkelijker en dwingender omschreven voor reïntegratie dan voor preventie. Preventief beleid in het kader van verzuimmanagement is in Nederland en Noorwegen duidelijk in opkomst; in de VS en het VK is het tegen de geschetste achtergrond nog niet in ontwikkeling. Dat betekent

niet dat aandacht voor kwaliteit van de arbeid en, bijvoorbeeld, verlofregelingen ontbreekt. Het betekent dat het potentieel hiervan in het kader van verzuimmanagement nog niet is aangesproken. En dat potentieel is er.

In de Noorse organisatie en in de Nederlandse organisaties zijn onze zegslieden – allen verantwoordelijke functionarissen voor het verzuimmanagement – van mening dat het scheppen van ‘luwte in de arbeid’ een belangrijk aspect is bij het succesvol reïntegreren. Tal van procedures hieromtrent zijn in deze organisaties uitgewerkt met daarin steeds een centrale rol voor de (direct) leidinggevende. Niet overall en niet op alle punten is het beleid hieromtrent even goed ontwikkeld. In Noorwegen treffen we én meer zeggenschap voor de werknemer én meer spelers (op diverse niveaus en diverse plekken zoals teams, afdelingen of vestigingen) aan dan in Nederland. Het besef, met andere woorden, dat oorzaken van en oplossingen voor ziekteverzuim naar ‘netwerken’ verwijzen in plaats van alleen naar de plek waar het probleem ontstaat, is in de onderzochte Noorse organisatie sterker ontwikkeld dan in de Nederlandse organisaties. Waar het bij laatstgenoemde voorkomt – en het komt voor – is dat eerder op basis van vrijwilligheid en bereidwilligheid dan op basis van een in de organisatie verankerde procedure. Verder zien we ook in deze organisaties dat het beleid met betrekking tot preventie minder is ontwikkeld dan het beleid bij reïntegratie (en in het laatste geval is het beleid tegen de achtergrond van psychische aandoeningen minder uitgekristalliseerd dan in het geval van fysieke aandoeningen) en dat de band tussen vroege onderkenning en preventie nog versteviging behoeft. Maar desondanks: organisatorische inspanningen om het verzuimmanagement tot een gewoon onderdeel van de bedrijfsvoering te maken betalen zich uit en van het gunstige effect op verzuim van transitiefaciliteiten voor werknemers zijn onze zegslieden overtuigd. Welke regelingen in dat verband welk effect sorteren is onderwerp van debat en van verschil van inzicht in deze organisaties. Dat het geheel van regelingen en maatregelen, mits organisatorisch goed ingebed, positieve effecten heeft is daarentegen niet omstreden.

Summary

This report focuses on the relationship between transitions and absence from work. It tries to answer the question to what degree transitions (in the sense of ‘leeway at work’) may help prevent the occurrence of sickness absence and speed up the reintegration of the absent worker. The question is timely. In the present period of individualized labour force participation and a priority of ‘work before income’, knowledge is needed about the ways in which people manage to balance their work and their roles in for example the family and child-rearing. We need to know as well about which work-related factors enhance or hinder such a balance. The present research is addressing the latter issue. By balance we understand the availability and use of transitions, as in the now popular research programme on transitional labour markets. Transitions, then, are the opportunities organizations present to their employees, allowing them to adapt their employment to their employability. Moreover, employability is not restricted to the working role as such. It includes the other roles of the employee, for example in the family and in the rearing of children. Transitions, thus, promote a work/life balance through adjusting one’s working times, one’s tasks and one’s capabilities.

To answer the question desk research was conducted (chapter 2) and interviews were held at six Dutch (chapter 3) and four foreign organizations (chapter 4). During the interviews the central topic was the management of prevention and reintegration in matters of sickness absence. Topical as well were questions on the role of transitions in the design of work and, more specifically, in the attempt to control absence. The desk research revealed that so far we lack a research tradition in which tasks and capabilities on the one, and working times on the other hand are studied in an integrated fashion. It is as if the research into the quality of work and its effects on health and absence has implicitly been based on a breadwinner’s model in which the balance of work and life has only been added as a sort of afterthought. More explanatory research is needed, integrating the temporal dimension of work with the (quality of) the tasks and the capabilities of the employee. The shaping of working times should assume centre stage in this research, as these are the hinge around which company time and family time revolve. The often contradictory or inconsistent results of the impressive stream of research on job demands and job control will become less equivocal and more

clear once the temporal dimension of work – working times and work speed- are included in the design and the models of this type of research.

Studying the organizations underscored the importance of integrating times, tasks, and capabilities. In two ways. One was that most organizations employ different policies for different work organizations. Front-offices differ from back-offices, production differs from administration, and client-bound work differs from work with the client only at arm's length or even absent, and shift-work differs from regular nine-to-five jobs. One organization, that is, hosts several work organizations and the boundaries separating one work organization from the next are repeated in the field of personnel management. That is the second way. There does not exist one personnel policy for the whole organization. What is allowed in terms of transitions in part of the organization may be withheld from another part. We notice, though, in particular in some of the Dutch organizations that what is excluded in flexible time and work-speed arrangements for some parts of the organization is compensated for by for example job rotation, job enrichment, multi-skilling and career-counseling. In other words: what cannot be given in the temporal dimension is softened by extra opportunities in tasks and capabilities.

The differences between the countries studied are substantial. In the Netherlands and Norway we find absence policies with considerable risks for organizations (the Netherlands) or the collective (Norway). In the USA and the UK, on the other hand, the employees shoulder the major part of the risk. In the second place we find in Norway and the Netherlands a long tradition of cooperation of social partners, with an emphasis on the company in Norway, and on the level of sectors, industries and branches in the Netherlands. A like tradition is wanting in the USA and the UK. The organizations in these countries focus mainly on their obligations under the law and these obligations are predominantly relevant for reintegration, as distinct from prevention of absence. Preventive policies in the realm of managing absenteeism are clearly on the move in the Netherlands and Norway. Comparable initiatives in the USA and the UK are mainly found wanting. Such does not imply, however, that interest in the quality of work and, for example, leave arrangements does not exist. What it does imply is that the potential of this interest for managing absence has so far not been tapped in these countries. Yet, the potential is there.

Our spokespeople in the Dutch and Norwegian organizations – all of them responsible for the management of employee absence – recognize that the creation of ‘leeway at work’ indeed does contribute to the successes of swift reintegration of absent employees. A series of procedures have to that end been developed, with the direct manager as its pivot. However, the streamlining and structuring of these procedures has progressed more at some organizations than at others. In Norway we find both more say for the employee and more participants (at different levels and at different places such as teams, departments or establishments) than in the Netherlands. The awareness, that is, of the fact that causes of and solutions for sickness absenteeism involve ‘networks’ rather than merely the places where a problem is first manifested or recorded, is better integrated in the Norwegian organization than in the Dutch ones. Where such occurs in the latter organizations – and it does occur – it is based in voluntarism, more than in organizational structure and procedures. In both the Dutch and the Norwegian organizations, moreover, the policies concerning reintegration are more developed and integrated than the policies on prevention of absence. In particular the relevance of techniques for early detection and the policies for absence due to psychic disorder are in need of improvement. Nevertheless: making of the management of sickness absence a regular part of managing the company is a paying proposition, as is the effort to extend such management to the realm of transitions within work and bridging the work/life interface. On specific policies and their effects our spokespeople differ. On the benign effect of the whole of their absence policies and measures, and given their organizational embeddedness, they all agree.

1 Inleiding

Het ziekteverzuim in Nederland is op de terugtocht. Dat is een recente ontwikkeling. In de private sector liep het verzuim tussen 1997 en 2002 vrijwel elk jaar een beetje op: van 4,5% in 1997 tot 5,4% in 2002. In 2003 is het echter gedaald tot 4,7%. Bij de publieke sector zette de daling al een jaar eerder in. Na een stijging tussen 1997 en 2001 van 5,7 naar 7,8% in 2001, daalde het verzuim in 2002 6,7 en dit jaar verder naar 6,3%.¹

De verslechterende conjunctuur oefent hier uiteraard z'n invloed uit, maar dat is het niet het enige. Immers, het terugdringen van ziekteverzuim staat de laatste jaren hoog op diverse agenda's en het is op z'n minst waarschijnlijk dat ook hiervan invloed uitgaat, in het bijzonder door het vergroten van de actieve betrokkenheid van werkgevers en werknemers bij verzuimbeleid en reïntegratie. Wettelijke maatregelen plaatsen de verantwoordelijkheden van de werkgever voorop, zowel financieel als procedureel. Ook van de werknemer wordt een steeds actievere inbreng vereist in het terugdringen van verzuim en het meewerken aan een zo spoedig mogelijke terugkeer in het arbeidsproces. De Wet Verbetering Poortwachter van 2002 is in dit verband de laatste markering in een lange rij. De eerste resultaten sinds deze Wet zijn bemoedigend, hoewel nog onduidelijk is of het gunstige effect van blijvende aard zal zijn. Naast wettelijke maatregelen vallen de Arbo-convenanten op, samenwerkingsconstructies tussen belanghebbenden in een branche of bedrijfsgroep, ondersteund en gefaciliteerd door de overheid. Deze convenanten zorgen voor een beter inzicht in de problematiek van arbeidsomstandigheden, gezondheid en ziekteverzuim en scheppen een draagvlak voor verbeteringen terzake. Uit eerste evaluaties blijkt dat de convenanten op de twee genoemde punten (inzicht en draagvlak) succesvol zijn. De vertaling naar maatwerk op organisatieniveau is daarentegen problematischer. Extra inspanningen om de implementatie van verbeteringen (met behulp van bijvoorbeeld 'arbo-hulpstructuren'²) ter hand te nemen zijn daarom nodig en blijken bij toepassing ook resultaten op te leveren.

¹ De percentages betreffen ziekteverzuim, exclusief zwangerschapsverlof en betreffen het verzuim in het tweede kwartaal van het jaar. Bron: CBS, webmagazine, 14 oktober 2003.

² Vgl. Zwetsloot en Brouwers 2002.

De convenanten tonen aan dat een groeiend aantal bedrijven de beïnvloedbaarheid van het ziekteverzuim inzien en daar actie op willen nemen. Preventie van verzuim en arbeidsongeschiktheid door adequatere arbeidsomstandigheden en een betere kwaliteit van de arbeid tekenen de sfeer van de convenanten. De Wet Verbetering Poortwachter sluit daar op aan en behelst een uitgebreide serie stappen ter terugdringing van het verzuim gedurende het eerste ziektejaar. De nadruk daarbij ligt in het bijzonder op de beginperiode van het verzuim. Snelle reïntegratie is het doel. Dit onderzoek sluit op deze doelstellingen aan. We kiezen daarvoor een nieuwe invalshoek en vragen ons af hoe, op welke gebieden en in welke mate het scheppen van ‘luwte in de arbeid’ door werkgevers kan bijdragen aan de bestrijding van ziekteverzuim. Bij ‘luwte’ denken we aan aanpassingen in begin- en eindtijden van het werk en aan pauzes, aan aanpassingen van de zwaarte van het werk en het werktempo, aan afwisseling in het werk enz. We letten daarbij in het bijzonder op de vraag in hoeverre deze aspecten de werknemer *zelf* in staat stellen de arbeid af te stemmen op diens persoonlijke capaciteiten en omstandigheden. Transitie in deze zin zijn gericht op ‘instelbaarheid’ van de arbeid door de werknemer. Het komt neer op afstemmen (van de arbeid op vermogens, van de arbeid op andere activiteiten in bijvoorbeeld het gezin) door instellen. Het zwaartepunt van het onderzoek ligt op de manier waarop in een organisatie een met ‘luwte’ rekening houdende vormgeving van arbeid doorwerkt in het ziekteverzuim, en in het al dan niet expliciete beleid met betrekking tot ziekteverzuim. Wat doen organisaties aan het scheppen van luwte in de arbeid, wat zijn daarvan de effecten op ziekteverzuim en is het beleid van de organisatie met betrekking tot de vormgeving van arbeid ook (mede) ingezet met het oog op het terugdringen van het ziekteverzuim?

1.1 Het thema: transitie en ziekteverzuim

In dit rapport staat de relatie tussen transitie en verzuim centraal. De vraagstelling is in welke mate (volgens werkgevers in Nederland en in enkele andere landen) transitie in arbeidsorganisaties, zowel preventief als op het vlak van reïntegratie, bijdragen aan de bestrijding van ziekteverzuim. Onder transitie (overgangen) verstaan we de mogelijkheden die organisaties aan hun werknemers bieden om het werk (de ‘belasting’) aan te passen aan de inzetbaarheid van de werknemers én aan de overige rollen die werknemers spelen, bijvoorbeeld als verzorger: afstemmen door instellen van respectievelijk tijden, taken en vermogens.

Het transitieconcept als zodanig is ontleend aan de idee van de ‘transitionele arbeidsmarkten’ zoals in het bijzonder ontwikkeld door Günther Schmid aan het Wissenschaftszentrum Berlin.³ Dit idee is naar voren geschoven als de kern van een nieuwe (Europese) werkgelegenheidsstrategie waarin duurzame arbeidsparticipatie wordt gecombineerd met participatie in andere levenssferen zoals gezin, vrije tijd en opleiding. De achtergrond hiervan vormen een tweetal ontwikkelingen: een geïndividualiseerde arbeidsparticipatie (afscheid van het kostwinnerspatroon) en een algemene arbeidsparticipatie (betaalde arbeid voor iedereen). Waar voorheen arbeid en zorg waren verdeeld over voornamelijk mannen respectievelijk voornamelijk vrouwen is het transitionele arbeidsmodel erop gericht combinaties mogelijk te maken voor én mannen én vrouwen. De gevolgen voor arbeidsduur, voor voorzieningen, voor de afstemming van arbeidstijden op bedrijfstijden en voor arbeidstijden op tijdseisen van gezin, zorg en opvoeding zijn in principe enorm. Voeg daar aan toe dat transitionele arbeidsmarkten hun eerste stapjes hebben gezet in een proces van enerzijds een versterking van het dienstenaspect in de economie en anderzijds in een globale context waarbij de eisen van de kenniseconomie steeds zwaarder wegen, dan weten we dat het streven gericht is op een arbeidsbestel waarin zowel duurzame arbeidsparticipatie centraal staat (realiseerbare combinaties van werken en zorgen in een lange termijnperspectief) als productieve arbeidsparticipatie (realiseerbare combinaties van werken en leren, eveneens in een lange termijn perspectief). De combinatie vereist zowel afstemming (bijvoorbeeld in de zin van dagindeling en dagarrangementen), voorzieningen (bijvoorbeeld verlofregelingen en opvang) als capaciteiten (zoals bijvoorbeeld voor het werkdomein ontwikkeld onder de noemer van employability). Tegelijkertijd stellen de combinaties eisen aan het werk zelf: ook daaraan zijn eisen verbonden met betrekking tot duurzaamheid (arbeidsomstandigheden, kwaliteit van de arbeid) en productiviteit (leerkansen in het werk, zodanig dat opleiden en leren het aantal opties van mensen, in termen van toekomstige baankansen, groter maken of in elk geval constant houden). Transities hebben dus te maken met de bewegingen binnen domeinen (werk-werk transities zoals korter gaan werken en het bestaan als zelfstandige opzoeken en vice versa) en tussen domeinen (combinatiescenario’s zoals minder werk en meer zorgtijd en vice versa). Het perspectief is dat van de levensloop, dat wil zeggen het gehele traject van starten op de arbeidsmarkt tot en met de voorbereiding op een actieve ouderdom en met inbegrip van participatie in andere domeinen zoals

³ Schmid 2000.

gezin, opvoeding en de leefomgeving in bredere zin. De verwachting is dat het doorzetten van een transitiestelsel een gedurende het actieve leven gemiddelde werkweek van 30 uur zal opleveren, waarbij afhankelijk van levensfase en levensgebeurtenissen (bijvoorbeeld gezinsvorming en kinderen) het accent nu eens meer op participatie in betaalde arbeid zal vallen en dan weer meer op participatie in andere domeinen. Daarbij is participatie in betaalde arbeid de spil waaromheen het stelsel draait: wat varieert is de mate waarin men in betaalde arbeid participeert, niet de arbeidsparticipatie als zodanig. Het is dus een én/én scenario, met in principe ingrijpende gevolgen voor de arbeidsrelatie en de ophanging van de arbeidsrelatie aan de sociale zekerheid.⁴

De mogelijke gevolgen van transities voor het optreden en het terugdringen van verzuim door ziekte zijn tot dusverre vrijwel niet onderzocht.⁵ In die leemte wil dit onderzoek voorzien. In dit onderzoek staan transities binnen arbeidsorganisaties (regelingen, voorzieningen, capaciteiten) op de voorgrond. Bij regelingen gaat het bijvoorbeeld om tijd en verlof, bij voorzieningen bijvoorbeeld om kinderopvang en bij capaciteiten om bijvoorbeeld scholing, training en functieontwerp. We kijken dus naar een beperkt aantal transities die we samenvatten onder de noemer van 'luwte in de arbeid' en die we in verband brengen met een ongewenste transitie, namelijk die van het verzuim. We stellen ons de vraag naar de bijdrage van intra-arbeidstransities (de 'luwte in de arbeid') aan een transitie van arbeid naar niet-arbeid, in casu verzuim. De intra-arbeidstransities bestuderen we op organisatie-niveau:⁶ welke transities vinden we binnen organisaties, welk beleid voert een organisatie met betrekking tot transities, en welke effecten heeft een en ander op het verzuim van werknemers? En in de tweede plaats: zijn de bedoelde transities mede ingevoerd als onderdeel van een verzuimbeleid, welke filosofie ligt daaraan ten grondslag en welke

⁴ Vgl. Wilthagen 1998, 2001; Korver en Oeij 2003 a,b.

⁵ Het recent door OSA gepubliceerde rapport *Ziekteverzuim, bedrijfskenmerken en verzuimbeleid: een analyse op basis van paneldata* (Van Lomwel en Nelissen, 2003) is een schaarse uitzondering. In dit rapport wordt aan de hand van uitkomsten van paneldata geconcludeerd dat bedrijfskenmerken, inclusief arbeidsomstandigheden en HRM-beleid, inderdaad van invloed zijn op het verzuim. Opmerkelijk is dat 'sfeer' in een organisatie veel bijdraagt aan ziekteverzuim, zelfs zodanig dat het zelfstandige belang van arbeidsomstandigheden vrijwel verdwijnt zodra we het niet-waargenomen kenmerk van de sfeer verdisconteren. Door middel van een aantal cases zullen wij in dit onderzoek gedetailleerder kunnen nagaan hoe een en ander in de praktijk vorm krijgt en tot resultaten leidt.

⁶ Het bekijken van transities op het niveau van arbeidsorganisaties is, naast het ziekteverzuim, een tweede ontbrekende schakel in het onderzoek van transitionele arbeidsmarkten.

effecten worden ervan verwacht? Deze vragen zijn tot dusver niet aan de orde geweest binnen het onderzoek naar transitionele arbeidsmarkten. Met het hier gerapporteerde onderzoek staan we daarom aan het begin van een nieuwe onderzoekslijn.

Deze onderzoekslijn staat niet op zichzelf. Sinds de EU zich in 1997 verplichtte tot een Europese werkgelegenheidsstrategie zijn de lidstaten gehouden elk jaar opnieuw een Nationaal Actie Plan (NAP) in te dienen, met daarin een rapportage over de voortgang en de nieuwe initiatieven met betrekking tot een viertal 'pijlers'. De pijlers zijn 'employability', 'ondernemerschap', 'gelijke kansen' en 'aanpassingsvermogen' ('adaptability'). De laatstgenoemde pijler is in het kader van dit onderzoek, en tevens vanuit beleidsmatig oogpunt, van direct belang. Onder de noemer van deze pijler gaat het in het bijzonder over het vergroten van het aanpassingsvermogen van organisaties door het bewerkstelligen van een balans tussen flexibiliteit en zekerheid aan de ene kant, de kwaliteit van de arbeid aan de andere kant.⁷ *Aanpassingsvermogen en transitiecapaciteit zijn, op het niveau van organisatie zowel als van werknemers, synoniem.* Benadrukt wordt, door de Europese Commissie, dat een dergelijke balans alleen dan bereikt kan worden als werknemers en werkgevers er gezamenlijk aan werken ('partnership') en wel op alle niveaus. De inzet is een 'nieuwe organisatie van het werk'. De lidstaten worden verondersteld jaarlijks te rapporteren over 'flexicurity',⁸ over kwaliteit van het werk, over een leven lang leren, over de toepassing van veiligheids- en gezondheidsregels, en over de manier waarop wordt samengewerkt en de samenwerking vorm krijgt.

Wie de rapportages van de lidstaten terzake napluist, komt tot de conclusie dat over de 'flexicurity'-stut van de aanpassingspijler nog wel enigszins wordt bericht, in het bijzonder met betrekking tot uren- en contractenflexibiliteit. De overige aspecten (en de inzet: modernisering van de arbeidsorganisatie) komen er steeds opnieuw bekaaid af. Of het juist daarom is dat de Europese Commissie het 'partnership' hardnekkig naar voren blijft schuiven is een punt van debat.

⁷ De verwoording van deze pijler is over de jaren heen opmerkelijk constant gebleven, zie de jaarlijkse Employment Guidelines van de Europese Commissie, die de NAP's zowel sturen als er op reageren. Pas in 2003 heeft de Commissie de richtlijnen met betrekking tot adaptability herschreven en in een uitgebreider kader geplaatst dat nu wordt aangeduid als 'adaptability' en 'mobility'. Vgl. de bijlage bij besluit 2003/578/EG van de Europese Raad.

⁸ Wilthagen 1998.

Niettemin, onze onderzoeksinteresse sluit nauw aan bij zowel de optiek van een ‘partnership’ als bij de moderniseringsgedachte van deze pijler. Het is onze stelling dat een NAP met betrekking tot deze pijler aan informatiewaarde zal winnen indien in de rapportage gegevens worden verwerkt die aansluiten op de vraagstelling van het huidige onderzoek. Op die vraagstelling gaan we nu in.

Transities zijn te beschouwen als aanpassingen in de zin van het EU-concept van ‘adaptability’. De intra-arbeidstransities die voor ons onderzoek in aanmerking komen hebben we bijeengebracht onder een vijftal kopjes die een verbijzondering zijn van het trio van tijden, taken en vermogens: werktijden, werkinhoud, werktempo, ondersteuning, en training en scholing. Deze zijn vervolgens nader onderverdeeld in tien deelonderwerpen.⁹ Van de daaronder begrepen onderwerpen (van begin- en eindtijden, indeling van de werkzaamheden, aanpassing in taken, tot en met scholing) interesseert ons het transitie-aspect: welke bijdrage leveren ze aan een betere afstemming tussen taken en inzetbaarheid en taken in het werk en taken buiten het werk? De eerder genoemde optiek van ‘afstemmen door instellen’ dient hier vervolgens nog uitdrukkelijker in verwerkt te worden. Daardoor hopen we te verduidelijken dat transities en een grotere betrokkenheid van werknemers bij de vormgeving van hun arbeidsparticipatie twee kanten van dezelfde zaak zijn: optimale en duurzame arbeidsparticipatie in de context van de bedrijfsvoering van organisaties. Transities in de door ons bedoelde betekenis hebben als effect een grotere betrokkenheid van werknemers bij de vormgeving van hun eigen arbeidsparticipatie. Transities, indien succesvol, veronderstellen dus niet slechts een evenwicht (of ‘balans’) van werk en andere activiteiten, ze veronderstellen evenzeer een evenwicht of balans op het niveau van het werk zelf.¹⁰ De door de werkgever mogelijk gemaakte transities zijn even zovele voorwaarden om de werknemer in staat te stellen de balans tot stand te brengen. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

op welke manier, onder welke voorwaarden, en in welke mate stelt de organisatie zijn werknemers in staat zelf mede vorm te geven aan hun arbeid

⁹ Werktijden: flexibele werktijden, korter en deeltijd werken, en kinderopvang. Werkinhoud: aanpassing taken, zelf werk kunnen indelen, en telewerken. Werktempo: aanpassen werktempo. Ondersteuning: hulp van leiding, hulp van collega's. Training en scholing: bijscholing.

¹⁰ Vgl. Tap et al. 2002.

(tijden, taken en vermogens) en welke gevolgen heeft dat voor het ziekteverzuim?

Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord met behulp van de onderstaande zeven subvragen:

1. Welke factoren binnen arbeidsorganisaties maken een vroege onderkenning van potentieel verzuim mogelijk?
2. Verschillen werkgevers (in de fase voorafgaand aan ziekteverzuim) ten aanzien van de organisatie van de arbeid in relatie tot preventie van ziekteverzuim?
3. Hangen eventuele verschillen in preventief gedrag tussen werkgevers samen met organisatiekenmerken?
4. a. Wat zijn de factoren die verklaren dat werkgevers bepaalde preventieve transities binnen arbeidsorganisaties inzetten met het oog op duurzame en optimale arbeidsparticipatie (en met welke effecten)?
b. Worden deze transities ook ingezet met het oog op de preventie van ziekteverzuim en reïntegratie (en met welke effecten)?
5. Worden die transities of aanpassingen ook ingezet ten behoeve van de reïntegratie van werknemers die reeds ziek zijn?
6. In hoeverre verschilt de beantwoording van deze vragen tussen verschillende gezondheidsrisico's, in het bijzonder tussen aandoeningen van lichamelijke en psychische aard?
7. Bestaan er op bovenstaande punten en in het algemeen met betrekking tot 'good practices' verschillen tussen Nederlandse en buitenlandse arbeidsorganisaties en, zo ja, wat zijn de belangrijkste oorzaken van deze verschillen?

1.2 Toelichting vraagstelling

De vragen worden langs twee wegen beantwoord. Een literatuurscan is uitgevoerd om de relaties tussen arbeidsorganisatie en ziekteverzuim in kaart te brengen. Daarbij wordt in het bijzonder gelet op het evenwicht of de balans waar hierboven sprake van was, evenals op de kwestie of een dergelijke balans ook door de werknemers als zodanig wordt ervaren (gepercipieerd of 'perceived' zoals dat in het psychologische onderzoek wordt genoemd). In feite is dit een relevantie-criterium: in hoeverre sluiten de mogelijkheden aan bij de door de werknemers ervaren problemen en in hoeverre dragen ze eraan bij dat de

problemen daardoor beter beheersbaar worden? Balans en relevantie vormen een eerste rode draad in de literatuurscan, de toespitsing op specifieke arbeidsorganisaties een tweede.

De tweede weg is, hierop aansluitend, het organisatie-onderzoek. Omdat het gedrag in organisaties centraal staat is ervoor gekozen een beperkt aantal organisaties te selecteren waarvan bekend is dat ze zowel actief zijn op het terrein van verzuimmanagement als van aanpassingen in de arbeid. Het kan zijn dat de betreffende organisaties deze activiteiten in samenhang beschouwen en hebben opgezet, maar nodig is dat niet. Ook een laag ziekteverzuim is geen selectie-criterium, omdat het kan voorkomen dat organisaties juist beleid terzake voeren omdat het verzuim aan de hoge kant is gebleken. Wel is gestreefd, gelet op de subvragen hierboven, organisaties uit diverse branches en sectoren, en in diverse landen (Nederland, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten) in het onderzoek te betrekken.

Regels en omstandigheden verschillen niet alleen tussen branches en sectoren en tussen landen, ze verschillen ook binnen branches, sectoren en landen. Het al eerder gememoreerde aspect van de 'sfeer' in een organisatie en het belang van sfeer voor de hoogte en de verklaring van het ziekteverzuim (van Lomwel en Nelissen 2003) komen daar nog bij. Verder maken organisaties elk hun eigen 'vertaling' van de regels en hun toepassing en toepasbaarheid en verschillen op het punt van de toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden, procedures en procesmanagement rond ziekteverzuim. Dat geldt overigens ook voor een aantal organisatiespelregels rond transitie, zoals arbeidstijden, verlofregelingen, opvangvoorzieningen en deeltijdwerk. Beide, de organisatie-overstijgende zowel als de organisatie-specifieke aspecten, beïnvloeden verzuim, verzuimbeleid, transitie en transitiebeleid en zullen in dit rapport aan de orde komen.

De verwachting is dat het bieden van transitiemogelijkheden effect heeft op het verzuim en het verzuimgedrag van de werknemers. Leidt de grotere betrokkenheid van werknemers ook tot meer verantwoordelijkheidsbesef en tot ander gedrag? We volgen de regel dat verzuim tot op zekere hoogte (in het bijzonder met betrekking tot de verzuimfrequentie) een kwestie van gedrag is, eerder dan van ziekte. Nogal wat verzuim is 'grijs' en onze verwachting is niet slechts dat het grijze verzuim gedragsgerelateerd is maar ook dat gedrag kan worden beïnvloed door het aanbieden dan wel aanpassen van transitie. We onderschrijven dus een

conclusie uit eerder onderzoek dat “beïnvloeding van een hoog verzuim uiteindelijk via gedrag blijkt te lopen, niet via gezondheid”.¹¹

Het verwerven van meer inzicht in de omvang en de aard (communicerende vaten, substitutie) van het verband tussen transities en verzuim is een belangrijke doelstelling van dit onderzoek. Overigens, verzuim is de resultante van een groot aantal factoren. Naast transities staan arbeidsomstandigheden, arbobeleid en arbowet- en regelgeving, en regels rond ziekte en arbeidsongeschiktheid. En verder lopen oorzaken en aanleidingen voor ziekteverzuim uiteen van de invloed van leeftijd, geslacht, relatievorm, en opleiding tot en met de invloed van het klimaat en van klimaatwisselingen, het optreden van besmettelijke ziektes en het verantwoordelijkheidsgevoel van de mensen zelf, al dan niet als product van meer of minder genereuze en toegankelijke verzekeringen en zekerheden. Deze omstandigheden, verzekeringen en regels hebben uiteraard alle een eigen transitie-aspect dat we echter, om onduidelijkheid te voorkomen, niet als zodanig zullen benoemen. Transities in de hier bedoelde zin lopen van het werk naar de werknemer. Het gaat om de *condities* in het werk die het de werknemer mogelijk maken diens inzet te richten op duurzame en productieve participatie en om de gevolgen daarvan voor verzuim. Waar we het hier hebben over transities gaat het alleen om de intra-arbeidstransities en de transitie arbeid-verzuim. Wij beogen dus niet het optreden en de variatie van het ziekteverzuim te verklaren op basis van een transitieconcept. Wat we wel willen doen is in kaart brengen of transities in arbeidsorganisaties een effect hebben op ziekteverzuim: neemt het toe of neemt het af, en dragen transities bij aan een ‘zuiverder’ ziekteverzuim? Met andere woorden: zorgen transitiemogelijkheden met betrekking tot tijden, taken en vermogens van mensen tot een betere registratie van verzuim, zodanig dat verzuim als gevolg van ziekte, van zorgtaken en calamiteiten, van een gebrekkige aansluiting van arbeidstijden en bijvoorbeeld schooltijden, beter en eenduidiger kan worden geregistreerd met als mogelijk gevolg dat geen arbomaatregelen worden ingezet waar arbeidstijdenmaatregelen meer voor de hand liggend zijn?

In Nederland is pas betrekkelijk laat (vanaf de jaren tachtig) een begin gemaakt met de individualisering van de arbeidsparticipatie. Het idee van algemene participatie (werk, werk, werk; een activerende sociale zekerheid; werk voor inkomen) is van nog latere datum (de jaren negentig). Een belangrijk deel van het

¹¹ As/tri 2002, als geciteerd in Den Uijl en Andriessen 2003: 71.

huidige beleid moet daarom een dubbelslag zien te realiseren. Arbeidsmarkt en sociale zekerheid dienen te worden afgestemd op een model van individuele arbeidsparticipatie enerzijds, op de prioriteit van werk boven inkomen anderzijds. Daarbij moet tevens worden bedacht dat met de komst van de euro, en dus het verdwijnen dan wel verwateren van aanpassingsmechanismen via het monetaire en het begrotingsbeleid, van arbeidsmarkt en sociale zekerheid een grotere flexibiliteit worden geleverd. Deze verschijnselen (individualisering, veralgemening, euro) zijn alle betrekkelijk recent voor Nederland. In andere landen spelen dergelijke verschijnselen niet (euro) of zijn al veel langer een patroon (individualisering en het algemeen zijn van arbeidsparticipatie).

Tegen deze achtergrond gaan we in dit onderzoek kort in op de situatie in een aantal andere landen. Geselecteerd zijn Noorwegen (niet EU, geen euro, hoge participatie, sociaal-democratische verzorgingsstaat), de VS (hoge participatie, liberale verzorgingsstaat) en het Verenigd Koninkrijk (EU, geen euro, hoge participatie, liberale verzorgingsstaat met nog een aantal sociaal-democratische aspecten).¹² Onze behandeling, overigens, is beperkt. We presenteren gegevens over een aantal aspecten van arbeidsparticipatie en verzuim, en over wetten, regelingen en uitkeringen terzake. Het oogmerk is het plaatsen van het beleid van arbeidsorganisaties in deze landen – in vergelijking met Nederland – met betrekking tot verzuim en transitie.

1.3 Indeling rapport

In hoofdstuk 2 staat een literatuurscan centraal. De scan beperkt zich tot onderzoek van de relatie tussen intra-arbeidstransities en verzuim, c.q. afwezigheid van het werk. De aandacht gaat daarbij tevens uit naar technieken van vroegopsporing van dreigende arbo- en verzuimproblemen, preventie- en reïntegratiemaatregelen (waaronder transitie) en naar organisatiekenmerken (waaronder transitiebeleid) die op verzuim en reïntegratie van invloed zijn. In dit hoofdstuk komt ook de opmaat van de verantwoording voor de gekozen methode van het empirische gedeelte, het casestudy onderzoek, aan de orde. In hoofdstuk 3 wordt daar op doorgegaan en volgen selectie en selectiecriteria voor de onderzochte organisaties en landen, en de organisatiebeschrijvingen (Nederlandse organisaties), evenals in hoofdstuk 4 (landentyping en buitenlandse

¹² In hoofdstuk 4 gaan we hier nader op in.

organisaties). In hoofdstuk 5 wordt de onderzoeksvraag beantwoord en in hoofdstuk 6 volgen conclusies en lessen voor onderzoek en beleid.

2 Literatuurscan

2.1 Inleiding

In de literatuurscan hebben we de volgende selectiecriteria gehanteerd:

- het gerapporteerde onderzoek moet mogelijk betrekking hebben op transities ('afstemmen door instellen') in de sfeer van tijden, taken en vermogens: werkinhoud, werktijden, werktempo, ondersteuning, en scholing en training, nader onderverdeeld in in totaal tien deelonderwerpen. In concreto hebben we hier gelet op aanpassingen in brede zin, ruimer dus dan alleen transities in de zin van 'afstemmen door instellen', en we hebben ons bij elke aanpassing afgevraagd of deze de regelmogelijkheden van de werknemers beïnvloedt, de regeleisen en of en hoe mogelijkheden en eisen functioneel op elkaar zijn betrokken.
- het gerapporteerde onderzoek moet daarnaast op z'n minst een verwijzing bevatten naar verzuim, dan wel afwezigheid.

Gezocht is via PsychLit en de interne bibliotheekfunctie van TNO Arbeid. Op basis van een eerste selectie van de daarin aangetroffen onderzoeksliteratuur is vervolgens op deelonderwerpen verder gezocht. Artikelen die bestaand onderzoek ter zake reviewen zijn waar mogelijk opgespoord. Naar volledigheid is overigens niet gestreefd. Het gaat om een inzicht in onderzoek, onderzoekslijnen en dominante vraagstellingen. In de beschrijving worden de onderwerpen gerelateerd aan de eerder genoemde invalshoeken (vroege onderkenning, preventie, reïntegratie, organisatiekenmerken). Vroege onderkenningstechnieken gaan over diverse vormen van monitoring door het bedrijf. Arbeidssatisfactie-onderzoek, onderzoek naar behoeften, en onderzoek naar voorspellers van verzuim en arbeidsongeschiktheid hebben we hieronder gerangschikt.¹³ Bij preventie gaat het in eerste aanleg om aanpassingen in en rond het werk met het oog op het tegengaan van verzuim en arbeidsongeschiktheid, en bij reïntegratie om aanpassingen in en rond het werk met het oog op de terugleiding naar arbeid.

¹³ Of het onderzoek over voorspellers hiermee geheel correct is geplaatst is discutabel, al was het maar omdat veel van het relevante onderzoek de wetenschapstheoretische stelregel lijkt te hanteren waarin verklaren en voorspellen twee kanten van dezelfde medaille zijn. Aan de andere kant, plaatsing onder een andere invalshoek lijkt nog minder aantrekkelijk. Niettemin zwaait met deze beslissing pragmatiek, meer dan systematiek, de scepter.

Onder organisatiekenmerken plaatsen we zowel sectoren, manieren van leidinggeven en ondersteuning alsook onderzoek naar organisatorische determinanten van verzuim.

2.2 Algemene overzichtstudies

In hoeverre hebben de talloze nieuwe regels en wetten die sinds de jaren negentig het licht hebben gezien rond ziekteverzuim en instroom in de WAO, effect gesorteerd? Recent betoogden Lindner en Veerman (2003) dat in het bijzonder de privatisering van de Ziektewet succesvol is geweest. PEMBA en TBA (de WAO-wetten) hebben geen zichtbare sporen achter gelaten in een daling van het verzuim; de ziekteverzuimwetten des te meer. De privatisering van de Ziektewet in 1994/1996 was alleen al goed voor een structurele daling van het ziekteverzuim van 1,5%-punt. Ten opzichte hiervan is de bijdrage van de Wet Verbetering Poortwachter bescheiden met 0,3%-punt daling. Overigens is de invloed van deze wet erg afhankelijk van bedrijfsgrootte. De wet werkt met name goed voor grote (100+ werknemers) bedrijven (0,7%-punt daling). Er is vrijwel geen effect voor middelgrote (10-100 werknemers) bedrijven (0,1% daling) en een fors tegendraads effect voor kleine (1-10 werknemers) bedrijven (0,6% stijging!). De sterk administratieve inslag van Poortwachter is hier mogelijk debet aan omdat kleine bedrijven daar niet op zijn ingericht.

Waarom zijn deze effecten tot dusver onzichtbaar gebleven? Volgens de auteurs komt dit door de vanaf 1994 en doorlopend tot 2002 lange periode van hoogconjunctuur en bijgevolg dalende werkloosheid. Het blijkt dat 1% daling van de werkloosheid goed is voor 0,3%-punt stijging van het ziekteverzuim. De effecten van de nieuwe regels en wetten waren er dus wel, maar werden gemaskeerd door een daling van de werkloosheid. De ook voor 2004 verwachte stijging van de werkloosheid zou dus, zeker bij de verlenging van de WULBZ-periode van 1 naar 2 jaar, een verdere daling van het ziekteverzuimpercentage moeten inluiden.

De vraag is dan natuurlijk naar de aard van de relatie tussen ziekteverzuim en werkloosheid. Mogelijk is dat bij een daling van de werkloosheid minder gezonde mensen in het arbeidsproces gaan participeren, en dat bij een stijging van de werkloosheid eerst de minder gezonde werknemers het arbeidsveld moeten ruimen. Dit verschijnsel blijkt zich inderdaad voor te doen. Dus: werklozen zijn minder gezond dan werkenden en werklozen die bij hoogconjunctuur weer

terugkeren in het arbeidsproces zijn minder gezond dan hun collega's die geen periode van werkloosheid hebben gekend. Een slechte gezondheid is in deze redenering dus zowel een gevolg als een oorzaak van werkloosheid (De Beer 2001: 184-188).¹⁴

Daar komt bij dat werkloosheid en ziekteverzuim op twee manieren kunnen worden gerelateerd. In het algemeen wordt aangenomen dat werkloosheid de werknemer 'disciplineert'. Er is dus een arbeidsmarkteffect voor ziekteverzuim en in feite hebben Lindner en Veerman dat ook in hun vizier. De andere kant van het verhaal, de gezondheid van de mensen zelf, blijft bij hen buiten beschouwing. Echter, hoe meer mensen in arbeid participeren, en dat is in Nederland in de jaren negentig het geval geweest, hoe meer ook de minder gezonden onder hen, inclusief de voormalig werklozen, dat zullen doen. Dat zij ook onder de eersten van de werkenden zullen zijn die bij afnemende werkgelegenheid opnieuw door de werkloosheid worden getroffen is waarschijnlijk.

Het opmerkelijke in Nederland in de jaren negentig is geweest dat een daling van de werkloosheid gelijk op is gegaan met een stijging van de arbeidsparticipatie. De langdurige werkloosheid is teruggedrongen, de arbeidsparticipatie van jongeren, vrouwen en ouderen is gestegen. Het is maar de vraag of de werkloosheidsvoet een goede maat is om al deze ontwikkelingen, in verband met de verklaring van ziekteverzuim, adequaat in beeld te brengen. Uit internationaal vergelijkend onderzoek, op basis van LES-data,¹⁵ blijkt in elk geval dat er geen sprake is van een duidelijk patroon in de relatie tussen werkloosheid en ziekteverzuim (Bliksvær en Helliesen 1997: 14-15). Bij een lage werkloosheid lag het ziekteverzuim in Luxemburg bijvoorbeeld laag en in Zweden hoog. In beide landen zijn de uitkeringen bij ziekte hoog en de toegang is niet ingewikkeld. Aan de andere kant: de arbeidsparticipatie in Zweden is het hoogst en die in Luxemburg het laagst in de EU. Op deze gronden zou eerder de arbeidsparticipatie dan de werkloosheid de correcte indicator zijn. En verder is er de vergrijzing. Voorzover het toegestaan is de vergrijzing van de beroepsbevolking te koppelen aan de duur van het dienstverband in een gegeven functie blijkt uit

¹⁴ Curieus is, tegen deze achtergrond, dat het verzuimpercentage van mensen die een jaar voor meting werkloos waren en nu werken, lager is dan van hun collega's die in beide jaren werk hadden. Vgl. Bliksvær en Helliesen 1997: 16, tabel 5.

¹⁵ Luxembourg Employment Study.

Europese data dat er een duidelijk verband is tussen deze duur en de gezondheid van de betreffende werknemers: hoe langer de verblijfsduur in de functie, hoe groter de gezondheidsproblemen (Daubas-Letourneux en Thébaud-Mony 2003: 13-17).

Het teruglopen van het ziekteverzuim in Nederland is van recente datum. Nog in het *Tendrapport Vraag naar Arbeid 2002* (Bekker et al. 2003) wordt voor de verzuimpercentages in alle sectoren en in alle grootteklassen van bedrijven een stijging geconstateerd van 1998 ten opzichte van 1996 en van 2000 ten opzichte van 1998 (o.c.: 104, tabel 7.2). Overigens zijn de verschillen tussen de sectoren en tussen de grootteklassen aanzienlijk. De zorg en de overheid (en openbaar nut) scoren het hoogst, hoewel de overheid, zodra we de data corrigeren voor zwangerschapsverlof, er een stuk gunstiger op staat en een lager netto ziekteverzuim heeft dan bijvoorbeeld het onderwijs (bruto: 9,1 resp. 7,0%; netto: 6,1 resp. 6,8%. Daarmee zit de overheid op het landelijk gemiddelde; het onderwijs komt bovengemiddeld uit).¹⁶ Kleine bedrijven scoren beter (lager) dan grote op het gebied van verzuim. Opmerkelijk is wel dat zwangerschapsverlof verhoudingsgewijs het meest voorkomt in ofwel de zeer kleine (5-9 werknemers) ofwel de zeer grote (500 werknemers en meer) bedrijven. Gecorrigeerd voor zwangerschapsverlof wordt op basis van deze data eens te meer onderstreept dat verzuim en bedrijfsgrootte positief samenhangen (ibid.: 105, figuur 7.1).

De relatie tussen arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim, en arbeidsomstandigheden en WAO-instroom, is complex. Lichamelijk zwaar werk, geestelijk zwaar werk, fysiek belastende omstandigheden, eentonig werk, werken onder tijdsdruk en wisselende diensten beïnvloeden het ziekteverzuim, maar het is allerm minst zo dat elke toename in de zwaarte van deze baankenmerken zich ook vertaalt in een stijgend verzuimpercentage (vgl. ibid.: 112, tabel 7.5). Datzelfde geldt overigens voor de kenmerken van het personeelsbestand, zoals leeftijd, geslacht en ook opleiding (ibid.: 115, tabel 7.6). Met andere woorden: noch baankenmerken, noch persoonskenmerken zijn exacte voorspellers van ziekteverzuim, en verzuimpercentages noch de genoemde kenmerken zijn exacte voorspellers van de instroom in de WAO. Opmerkelijk is ten slotte dat de

¹⁶ Dat de overheid gemiddeld hoger uitkomt dan het particuliere bedrijfsleven is mede het gevolg van een andere wijze van registreren. Zie pag. 80 hieronder, noot 62.

verzuim- en WAO-percentages behoorlijk kunnen schommelen tussen twee meetmomenten.

Eén reden voor de betrekkelijke waarde van arbeidsomstandigheden is uiteraard dat lang niet alle verzuim werkgerelateerd is. Met name het kortdurende verzuim (tot 2 weken) is meestal door andere factoren bepaald dan het werk (*Trendrapport Aanbod van arbeid 2001*, Fouarge et al. 2002: 52, tabel 3.10). Bij langer verzuim (langer dan 2 weken) blijkt het werk weer wel een belangrijke bepalende factor, bij mannen meer dan bij vrouwen, bij hoger opgeleiden meer dan bij lager opgeleiden, bij ouderen meer dan bij jongeren, en bij uitvoerenden meer dan bij leidinggevenden. Langer durend verzuim blijkt ook vaker een psychische component te bevatten. Het verdient tegen deze achtergrond aanbeveling om bij de verklaring van de invloed van baan- respectievelijk persoonskenmerken meer te letten op de constellatie van deze kenmerken in verschillende beroepen en arbeidsorganisatie-typen enerzijds, op het vóórkomen van deze kenmerken in het werk van verschillende personeelscategorieën anderzijds.

Er is weinig onderzoek dat op deze wijze is opgezet en uitgevoerd. Niettemin voldoet het recente onderzoek van Daubas-Letourneux en Thébaud-Mony (2003) er wel aan¹⁷ en het is om die reden dat we het hieronder wat uitgebreider presenteren. Het onderzoek is gebaseerd op de data van het derde Europese arbeidsomstandigheden-survey (2000) van de European Foundation on Living and Working Conditions. Centraal in het onderzoek staat het verband tussen de arbeidsorganisatie en gezondheidsrisico's van het werk in de Europese Unie. Bijzondere aandacht is besteed aan de invloed van de sociale verhoudingen in de organisatie van het werk, aan werkonzekerheid en het onderscheid tussen vaste en tijdelijke staf, en aan gender (o.c.: 4).

2.2.1 Gezondheidsklachten en risico's

Eén op de vier werknemers in de EU heeft last van gezondheidsproblemen als gevolg van het werk. Uitschieters zijn rugproblemen (34%) en stressproblemen (28%). Ook algehele vermoeidheid en pijn in nek en schouders scoren hoog. Ten

¹⁷ Het onderzoek van Houtman et al. (2002) gaat in op het verband tussen sectoren, arbeidsomstandigheden en gezondheidsrisico's. Het is net als het hierna te bespreken onderzoek gebaseerd op het 3^e survey (2000) van de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Sectoren gaan echter gepaard met een grote verscheidenheid aan typen arbeidsorganisatie. Direct op het werk inzoomen heeft voor ons onderzoek meer voordelen dan de sector.

opzichte van eerdere metingen in 1990 en 1995 zijn de problemen op alle fronten toegenomen, voor mannen zowel als voor vrouwen. Bovendien blijken de problemen toe te nemen met de duur van het dienstverband in een bepaalde functie (functieverblijfstijd). Met andere woorden: wat op korte termijn nog niet aan de oppervlakte hoeft te komen kan op de lange duur wel degelijk tot probleem uitgroeien. Indien de verblijfstijd boven de 25 tot 30 jaar komt zien we overigens af en toe een vermindering van de problemen. Het is geen gewaagde veronderstelling dat deze vermindering is toe te schrijven aan het verdwijnen van de desbetreffende personen van de arbeidsmarkt.

Risicovolle arbeidsomstandigheden wijzen met name naar het stress-risico. Bijna één op de twee werknemers heeft te maken met strakke deadlines, repetitieve arbeid en een hoog werktempo. Dat is meer dan 10 jaar geleden en het geldt voor vrouwen (met uitzondering van de repetitieve arbeid) zowel als voor mannen. Ook het onderbroken worden in het werk komt veel voor, bij vrouwen meer dan bij mannen. Dat heeft onder meer te maken met klantcontacten c.q. 'externe eisen': een factor die in toenemende mate het werk van in het bijzonder vrouwen bepaalt.

2.2.2 Arbeidsorganisatie, risico's en problemen

Welk beslag werktaken leggen op de fysieke en psychische capaciteiten van mensen is in eerste aanleg minder afhankelijk van technische eisen dan van organisatorische beslissingen. Hoeveel regeleisen en regelruimte taken toelaten, welke werkuren gelden, hoe de pauzes zijn geregeld, hoe het werktempo wordt bepaald, welke werkvolgorde en werkmethoden worden aangehouden, welke eisen aan leren en ervaring worden gesteld, welke mogelijkheden er zijn voor overleg en samenwerking en welke risico's en gezondheidsproblemen te verwachten zijn, hangen af van de arbeidsorganisatie, van de manier waarop het werk is georganiseerd. In tabel 2.1 worden diverse werkkenmerken opgesomd en in verband gebracht met hun vóórkomen onder Europese werkende mannen en vrouwen.

Tabel 2.1: Kenmerken van arbeidsorganisatie in de EU in 2000

Geobserveerde populatie: werknemers exclusief landbouw en werknemers met een baan van minder dan 10 uur per week	Mannen	Vrouwen	EU Totaal
<i>Temporele autonomie</i>			
- begin en eindtijden niet vastgelegd; door anderen bepaald	30%	25%	28%
- nachtarbeid (minstens 1 keer per maand)	25%	12%	19%
- ploegenarbeid	24%	21%	23%
- werkdagen van 10 uur of meer (minstens 1 keer per maand)	38%	19%	30%
- zondagsarbeid (minstens 1 keer per maand)	25%	24%	24%
- tempo opgelegd door machine of product	27%	14%	21%
- tempo opgelegd door kwantitatieve productie-standaarden	38%	21%	31%
<i>Inhoudelijke autonomie</i>			
- geen invloed op tempo	33%	32%	33%
- geen invloed op methode	34%	31%	33%
- geen invloed op volgorde	40%	37%	39%
- geen invloed op pauze	41%	48%	44%
- gehoorzamen aan exacte kwal. eisen	75%	64%	70%
- zelf kwaliteit evalueren	76%	69%	73%
<i>Sociale autonomie</i>			
- tempo opgelegd door klanten, passagiers, studenten etc.	62%	75%	68%
- geen overleg bij verandering werk	22%	23%	23%
- geen overleg over de arbeidsomstandigheden	20%	20%	20%
- geen training	65%	65%	65%

Bron: Daubas-Letourneux en Thébaud-Mony 2003: 26, tabel 1.

In het licht van het Europese streven zich te ontwikkelen tot de meest concurrerende kenniseconomie ter wereld is de afwezigheid van training bij twee op elke drie werknemers verontrustend.¹⁸ Een tekort aan training verkleint het aanpassingsvermogen van organisatie en werknemer. Het roept aan de andere kant ook de nodige vragen op. Immers, we zien dat op tal van aspecten de meeste werknemers de mogelijkheden hebben om werktempo, werkmethode, en werkvolgorde te beïnvloeden. Echter, ook dat roept weer vragen op: wat is de betekenis van deze autonomie tegen de achtergrond van strikte kwaliteitscriteria en afhankelijkheid van klanten? Verder blijken verschillen tussen mannen en vrouwen bij de diverse vormen van autonomie. Soms gaat het om aanzienlijke

¹⁸ Geen training: Not a single day of continuing training in the past twelve months. Ibid.: 26.

verschillen, soms om betrekkelijk geringe. Het werk van mannen is bijvoorbeeld wat meer machine-gebonden, dat van vrouwen duidelijk meer klantgebonden. Nachtarbeid en lange dagen is verhoudingsgewijs nog altijd een mannendomein, bij ploegendiensten daarentegen is het verschil tussen mannen en vrouwen gering. Verschillen in arbeidsrelaties eisen hierbij ongetwijfeld hun tol, evenals verschillen in beroepen van mannen en vrouwen en de sector van tewerkstelling (ibid.: 29, 40-48).

De drie typen van autonomie (temporeel, inhoudelijk en sociaal) zijn door de auteurs tot vier soorten werkorganisatie herleid: *constrained work*, *flexible work*, *automated work*, *autonomous work*.¹⁹ We vertalen dit als arbeidsorganisaties, gekarakteriseerd door respectievelijk afhankelijk, flexibel, machinegebonden en autonoom werk. Het autonome type wordt gekenmerkt door een grote sociale en inhoudelijke autonomie en eveneens een redelijk tot goede temporele en tijds-autonomie. Het flexibele werk wordt met name gekenmerkt door een lage tot ontbrekende tijds- en tempo-autonomie. Tijd-, tempo- en inhoudelijke autonomie scoren ook slecht bij het machinegebonden werk, terwijl het afhankelijke werk slecht scoort op inhoudelijke en sociale autonomie. Hoe deze kenmerken zich vertalen in het werk van vrouwen, respectievelijk mannen en hoe velen onder hen met de werktypen te maken hebben wordt hieronder beschreven, eerst voor vrouwen, dan voor mannen.

2.2.3 Het werk van vrouwen

De *autonome* werksoort is kwantitatief veruit dominant: meer dan de helft van alle werkende vrouwen vinden we terug in deze werksoort. De meest opvallende kenmerken van deze werksoort zijn de inhoudelijke en de sociale autonomie. Ook hun temporele autonomie is bovengemiddeld. Kwaliteit scoort hoog en verreweg het grootste deel van het werk is klantgebonden. We vinden dit type werk in het bijzonder in de onderwijssector, de overheid, de dienstverlening en in de financiële sector. De zorgsector daarentegen scoort beneden het gemiddelde (ibid.:

¹⁹ Op het oog bestaat een grote overlap tussen deze typologie en die van Karasek. In Karaseks typologie worden taakeisen (hoog/laag) gekruist met autonomie of beheersing (hoog/laag). In een latere variant heeft Karasek (Karasek en Theorell 1990) ook sociale ondersteuning toegevoegd. Afhankelijk werk spoort met *passieve* banen, autonomie met *actieve* banen, machinegebonden werk met *low strain* banen en het flexibele type, ten slotte, correspondeert met *high strain* banen. Maar er zijn ook verschillen: het onderscheid van taakeisen en beheersing (autonomie) wordt in de hier gepresenteerde typologie niet strikt aangehouden en verder ontbreekt bij de typologie van Karasek de belangrijke dimensie van de temporele autonomie. Het is met name deze dimensie die aan de hier gepresenteerde typologie haar nieuwheid verleent.

40, figuur 18). Daarmee bungelen ze nog niet onderaan: die eer is voorbehouden aan hotels en catering, gevolgd door de industrie. De vrouwen die werkzaam zijn onder het autonome regime hebben in meer dan vier van de vijf gevallen een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde duur. Twee op de drie onder hen werken in de wat kleinere arbeidsorganisaties (50 mensen of minder). Ongeveer één op drie werkt part-time. Autonoom werk voor vrouwen komt in de EU verhoudingsgewijs het meest voor in Denemarken, gevolgd door Nederland en Zweden. Het komt het minste voor in Griekenland, gevolgd door Portugal en Spanje (ibid. 42-43).

Het *flexibele* werk is kwantitatief het minst dominant; ruwweg één op de veertien vrouwen heeft er mee te maken. Het is vrijwel zonder uitzondering klantgebonden werk, met strenge kwaliteitseisen en weinig greep op bijvoorbeeld pauzetijden. Sociale autonomie, los van de invloed van klanten, scoort goed op de punten van overleg en training. De temporele autonomie is het kenmerk dat er het meest uitspringt; deze is bijzonder laag. Begin- en eindtijden wisselen, nachtarbeid en ploegenarbeid zijn gewoon, evenals zondagarbeid. Ook lange dagen komen vaak voor. Het is werken met mensen; machinegebonden eisen komen weinig voor. We vinden dit type werk in het bijzonder in de zorgsector, in hotels en catering, en in transport en communicatie. Evenals bij het autonome werk heeft verreweg de grootste groep een vast contract. We komen het verhoudingsgewijs vaak tegen in grote (500+) organisaties. Het flexibele werk vinden we het meest in Finland, België en Engeland; het minst in Portugal, Frankrijk en Italië. Eén op de vier vrouwen werkt hier part-time, de percentages die ofwel meer ofwel juist minder uren willen maken zijn voor deze groep het hoogst (in beide gevallen rond de 20%). Kennelijk staat de arbeidsorganisatie meer keuze voor de betrokken werknemers niet toe (ibid.: 44).

Het *afhankelijke* type bepaalt de arbeid voor één op de zes vrouwen. We treffen het met name aan in Portugal waar het met maar liefst 42% zelfs het autonome type overvleugelt (37%). Ook Griekenland (één op drie) en Spanje (één op vier) scoren hoog op dit type. We vinden het het minst in Denemarken, gevolgd door Nederland (één op twintig) en Finland (één op zeventien). Dit type werk scoort slecht op de dimensies van inhoudelijke en, met name, sociale autonomie. Overleg en training ontbreken vrijwel totaal, en invloed op werktempo, werkmethoden en werkvolgorde is laag. Ook het zelf kunnen bepalen van pauzetijden komt meer dan gemiddeld in de knel. Kwaliteitseisen en aspecten van machinegebondenheid zijn duidelijk ondervertegenwoordigd. Het is een type werk dat we ontmoeten in

de dienstverlening, de hotel en catering, en in de handel. Schoonmaken, catering en in het algemeen persoonlijke diensten zijn goede voorbeelden. De betrokken organisaties zijn verhoudingsgewijs aan de kleine kant. Veel van dit werk is uitbesteed: mensen werken op plekken waar ze niet tot het reguliere personeelsbestand horen, en vaak op tijdstippen buiten de gewone werkuren dan wel in afwezigheid van de opdrachtgever en de eigen werkgever. De groep scoort het laagst in termen van vaste contracten en het hoogst in termen van part-time werk (meer dan 35%). Maar liefst éénderde zou meer willen werken maar wordt daartoe niet in staat gesteld.

Het *machinegebonden* type ten slotte vinden we zoals te verwachten in de industrie, en in transport en communicatie, maar ook in de financiële sector. Ruwweg één op de vijf vrouwen heeft met dit type werk te maken. Het werk scoort redelijk op sociale autonomie, benedengemiddeld op temporele autonomie (ploegenarbeid, machine- en productgebondenheid) en slecht op alle aspecten van inhoudelijke autonomie.²⁰ Het productieproces domineert, of het nu gaat om industriële arbeid, routinetaken aan de computer, of werk in call-centra. We treffen dit type meer dan gemiddeld aan in Ierland, Griekenland en Finland, en relatief weinig in Zweden, Portugal en Oostenrijk. Vier van de vijf vrouwen heeft een vast contract. Dertig procent werkt part-time, twintig procent zou graag meer uren hebben en 10 procent minder uren zonder dat zulks gerealiseerd kan worden. Eén op de twee vrouwen werkt hier in betrekkelijk kleine organisaties. De meest pregnante werkkenmerken zijn in tabel 2.2 per type kort samengevat (de percentages tussen haakjes zijn de gemiddelde scores, vgl. de betreffende kolom uit tabel 2.1).

²⁰ Voor de sector als risico zie ook Houtman et al. (2002): 10, tabel 4.

Tabel 2.2: Typen werkorganisatie en hun voorkomen onder vrouwelijke werknemers

	Afhankelijk (18%)	Flexibel (7%)	Autonoom (53%)	Machinege- bonden (22%)
<i>Temporele autonomie</i>				
- begin- en eindtijden niet vastgelegd; door anderen bepaald		52% (25%)		
- nachtarbeid (minstens 1 keer per maand)	6% (21%)	96% (21%)	4% (21%)	
- ploegenarbeid		82% (21%)	11% (21%)	29% (21%)
- werkdagen van 10 uur of meer (minstens 1 keer per maand)	7% (19%)	63% (19%)		
- zondagsarbeid (minstens 1 keer per maand)		97% (24%)	15% (24%)	
- tempo opgelegd door machine of product		8% (14%)	3% (14%)	43% (14%)
- tempo opgelegd door kwantitatieve productiestandaarden				50% (21%)
<i>Inhoudelijke autonomie</i>				
- geen invloed op tempo	61% (32%)		11% (32%)	62% (32%)
- geen invloed op methode	63% (31%)		6% (31%)	67% (31%)
- geen invloed op volgorde	71% (37%)		13% (37%)	71% (37%)
- geen invloed op pauze	63% (48%)	66% (48%)	35% (48%)	66% (48%)
- gehoorzamen aan exacte kwal. eisen	39% (64%)	71% (64%)		90% (64%)
- zelf kwaliteit evalueren	38% (69%)	79% (69%)	77% (69%)	80% (69%)
<i>Sociale autonomie</i>				
- tempo opgelegd door klanten, passagiers, studenten etc.	66% (75%)	96% (75%)	77% (75%)	71% (75%)
- geen overleg bij verandering werk	83% (23%)	13% (23%)	9% (23%)	12% (23%)
- geen overleg over arbeidsomstan- digheden	75% (20%)	11% (20%)	8% (20%)	10% (20%)
- geen training	89% (65%)	45% (65%)	58% (65%)	70% (65%)

Bron: aangepast overgenomen uit *ibid.*: 31, tabel 2.

Welke *stressrisico's* zijn nu verbonden met de verschillende werksoorten? Gelet is hierbij op monotonie, deadlines, werktempo, interrupties en onvoldoende tijd om het werk af te krijgen. Het blijkt dat het hier in het bijzonder het flexibele werk en het machinegebonden werk zijn waar de stressrisico's gemiddeld genomen het grootst zijn. De minste stressrisico's (met uitzondering van monotonie) vinden we bij het afhankelijke werk. Het flexibele werk zit opnieuw het meest in de gevarenzone als we de risico's met betrekking tot de *menselijke waardigheid* (intimidatie, fysiek geweld, discriminatie op grond van leeftijd, geslacht en handicap) bezien. In het bijzonder intimidatie en geweld worden vaak gemeld: ongeveer één op de vier vrouwen in het flexibele werktipe hebben ermee te maken, vergeleken met 10 respectievelijk 5% bij de overige typen. De

blootstelling aan *fysische* (pijnlijke houding, zware lasten) en *toxische* (gassen, gevaarlijke stoffen, straling) risico's levert opnieuw een slechte score op voor het flexibele en machinegebonden werk (ibid.: 50-51)

De conclusie die zich laat trekken is dat met name beperkingen in *temporele* en *inhoudelijke* autonomie, meer dan beperkingen in sociale autonomie, zich vertalen in gezondheidsrisico's. Uiteraard, tussen een risico en een feitelijk probleem zit ruimte, bijvoorbeeld voor beleid. De vraag is daarom wat het verband is tussen het blootstaan aan risico's en de gezondheidsproblemen van de betrokken werknemers. En dat verband is vrijwel één op één. *Psychologische* gezondheidsproblemen (stress, vermoeidheid, hoofdpijn, geïrriteerdheid, angstgevoelens, slaapproblemen) komen het meest voor in het flexibele werk, gevolgd door het machinegebonden werk. En eenzelfde beeld rijst op voor de *fysieke* gezondheidsproblemen (rugpijn, pijn in nek en schouders, in armen en benen, problemen met zien, allergieën, hoorproblemen, maagklachten, ademhalingsproblemen). Ook hier scoort het flexibele type het hoogst, gevolgd door het machinegebonden type, terwijl het afhankelijke en autonome type elkaar weinig ontlopen (ibid.: 52-54).

En dan *des Pudels Kern*: welke gevolgen heeft een en ander voor werk-veroorzaakt verzuim? Opnieuw: afwezigheid (gemeten is verzuim van 1 dag of meer) als gevolg van werkgerelateerde gezondheidsproblemen treedt bij flexibel werk twee keer zo vaak op dan bij afhankelijk of autonoom werk en bij machinegebonden werk anderhalf keer zo vaak (ibid.: 55, figuur 33). En ten slotte valt op dat de verschillen tussen afhankelijk en autonoom werk gering zijn, hoewel autonoom werk telkens iets beter scoort. We zouden daar de volgende twee eerste conclusies aan willen verbinden:

- *Een gebrek aan temporele en inhoudelijke autonomie van werknemers vertaalt zich in gezondheidsproblemen en verzuim.*
- *Uit de onderlinge vergelijking van afhankelijke en autonome, respectievelijk van flexibele en machinegebonden arbeid blijkt dat de afwezigheid van temporele autonomie meer invloed uitoefent dan de aanwezigheid van inhoudelijke en sociale autonomie.*

Of deze conclusies zich tevens met betrekking tot het werk van mannen laten trekken, is het onderwerp van de volgende subparagraaf.

2.2.3.1 *Het werk van mannen*

Opvallend aan het *afhankelijke* werk is de betrekkelijke tempo- en tijdsautonomie, en de verder lagere scores op inhoudelijke en sociale autonomie. Kwantitatief gaat het om vrijwel hetzelfde percentage werknemers als onder vrouwen (17% resp. 18%). We komen het met name tegen in de bouw, de handel en in de financiële sector.²¹ Weinig aanwezig is het in de zorg, de industrie en in het onderwijs. Ongeschoold beroepen en administratieve beroepen herbergen de functies waar het afhankelijke type relatief het vaakst opduikt. In vergelijking met vrouwen gaat het in mindere mate om beroepen waar contacten met klanten de doorslag geven. Vier op vijf mannen hebben hier een vast contract. Part-timers zijn er weinig; van de part-timers wil 40% eigenlijk meer uren maar kan ze niet krijgen. Het gaat soms²² om uitbesteed werk zoals bij schoonmaken en onderhoud. Portugal loopt met dit type op kop, gevolgd door Griekenland en Italië. Benedengemiddeld treffen we het type in Nederland, Finland en Denemarken aan.

Het *flexibele* werk valt op door een extreem gebrek aan tijdsautonomie (begin- en eindtijden, nachtarbeid, zondagsarbeid, lange dagen en ploegenarbeid). Ook het tempo wordt deels opgelegd, in het bijzonder in verband met klantgebondenheid (meer dan met machine- of productafhankelijkheid). Flexibel werk scoort verder redelijk tot goed op de overige aspecten van de sociale en op de dimensie van de inhoudelijke autonomie. Tempo en met name tijd staan onder druk. Kwaliteits-eisen zijn minder dominant dan bij de vrouwen onder het flexibele type. Kwantitatief komt flexibel werk onder mannen veel meer voor dan onder vrouwen (16% vergeleken met 7%). Dat heeft ongetwijfeld meer te maken met tijden dan met tempo. Het is zowel bij hotels en catering als in de zorg het kwantitatief meest voorkomende type werk en is verder prominent aanwezig bij transport en communicatie. Een dergelijke eenzijdigheid in bepaalde sectoren treffen we bij vrouwen niet aan; ook de sectoren zelf verschillen (met uitzondering van de zorg). Flexibel werk komt het minst voor in de bouw, gevolgd door de financiële sector en de industrie. Dienstverlenende beroepen en verkooppersoneel zijn de beroepen waar we het flexibele type het vaakst tegenkomen. Vaste banen overheersen (85%), part-time komt weinig voor en steeds 15% van de betrokkenen zouden ofwel meer ofwel minder uren prefereren. Koplopers zijn Engeland, Finland en

²¹ Vgl. hierbij ook Houtman et al., o.c.

²² Het betreft hier een vermoeden van de schrijvers; data ontbreken.

Zweden. De laagste score wordt bereikt door Portugal, gevolgd door Duitsland en Luxemburg.

Het *autonome* werk bezit een redelijke temporele, en een goede sociale en inhoudelijke autonomie. Opvallend is wel de tempogebondenheid, zij het niet aan de machine of het product maar veel meer aan kwantitatieve en kwalitatieve productie-eisen en aan de eisen voortvloeiend uit klantcontacten. Het patroon in de autonome werksoort van mannen lijkt sterk op dat van vrouwen. Dat geldt ook voor de kwantiteit; beide komen verreweg het meest voor (49% van de mannen, 53% van de vrouwen). In de financiële sector en in het onderwijs is dit type werk dominant, evenals in wat mindere mate in de handel. Daarentegen komt het betrekkelijk weinig voor in hotels en catering, in transport en communicatie en ook in de zorgsector. Ook hier zijn de overeenkomsten tussen mannen en vrouwen groter dan de verschillen. Administratief personeel, professionals en leidinggevenden zijn hier de meest voorkomende beroepen. Bijna negen op de tien werknemers heeft hier een vast contract, part-time is schaars. Niettemin wil 20% van de betrokkenen ofwel meer ofwel minder uren, zonder dat te kunnen bewerkstelligen. We treffen dit type het vaakst aan in Nederland, Denemarken en Finland, en het minst in respectievelijk Griekenland, Portugal en Spanje. Opnieuw zijn de verschillen met vrouwen geringer dan de overeenkomsten.

Het *machinegebonden* werk, ten slotte, heeft voorspelbare werktijden, maar wel gecombineerd met ploegendiensten, lange dagen, nacht- en zondagsarbeid. De tijdsautonomie als geheel is dus laag, zij het voorspelbaar (hetgeen bij het flexibele type juist niet het geval is). Verder is de tempogebondenheid bijzonder hoog en ook dat is een kenmerkend verschil met het flexibele type. En waar het flexibele type z'n binding voornamelijk aan klantcontacten ontleent is het hier eerder het productie-apparaat dat z'n tol eist. Het is werk dat z'n naam volledig eer aandoet: alles is onderworpen aan de eisen die het productie-apparaat stelt en dat gaat gepaard met een betrekkelijk lage score op zowel temporele, inhoudelijke als sociale autonomie. Het verschil met vrouwen is bij dit type werk opmerkelijk. Het gaat om relatief meer vrouwen dan mannen (22% vergeleken met 18%), maar de vrouwen staan er beter op voor wat betreft de inhoudelijke en de sociale autonomie. Tevens valt op dat de klantgebondenheid bij vrouwen veel sterker is vertegenwoordigd dan bij mannen. Machinegebondenheid staat bij mannen en vrouwen voor niet precies hetzelfde. Dat heeft overigens niet direct te maken met de economische sector want ook hier zien we de dominantie van de industrie, en

van transport en communicatie. De financiële sector ontbreekt echter vrijwel geheel bij de mannen, belangrijker zijn hier hotels en catering en ook de bouw (die bij de vrouwen niet voorkomt). Assemblagewerk is met afstand dominant. Vier op vijf werknemers hebben een vast contract, part-time komt slechts sporadisch voor en voorzover het voorkomt willen één van de vier betrokkenen meer uren werken. Het type komt voor mannen bovengemiddeld vaak voor in met name Spanje, Griekenland en ook Duitsland. Verhoudingsgewijs spaarzaam is het in het bijzonder in Nederland, Denemarken en Zweden. De per type meest pregnante werkkenmerken zijn in tabel 2.3 samengepakt.

Tabel 2.3: Typen werkorganisatie en hun vóórkomen onder mannelijke werknemers

	Afhankelijk (17%)	Flexibel (16%)	Autonoom (49%)	Machine- gebonden (18%)
<i>Temporele autonomie</i>				
- begin- en eindtijden niet vastgelegd; door anderen bepaald	18% (30%)	57% (30%)		17% (30%)
- nachtarbeid (minstens 1 keer per maand)	4% (25%)	77% (25%)	8% (25%)	40% (25%)
- ploegenarbeid	6% (24%)	50% (24%)	10% (24%)	57% (24%)
- werkdagen van 10 uur of meer (minstens 1 keer per maand)	16% (38%)	77% (38%)		25% (38%)
- zondagsarbeid (minstens 1 keer per maand)	6% (25%)	84% (25%)	9% (25%)	34% (24%)
- tempo opgelegd door machine of product	10% (27%)	18% (27%)	20% (27%)	72% (27%)
- tempo opgelegd door kwantitatieve productie-standaarden	17% (38%)	24% (38%)		74% (38%)
<i>Inhoudelijke autonomie</i>				
- geen invloed op tempo	52% (33%)	23% (33%)	12% (33%)	83% (33%)
- geen invloed op methode	60% (34%)	24% (34%)	11% (34%)	84% (34%)
- geen invloed op volgorde	68% (40%)	29% (40%)	15% (40%)	91% (40%)
- geen invloed op pauze	52% (41%)	36% (41%)	26% (41%)	75% (41%)
- gehoorzamen aan exacte kwal. eisen	54% (75%)	61% (75%)	82% (75%)	93% (75%)
- zelf kwaliteit evalueren	50% (76%)	72% (76%)	91% (76%)	71% (76%)
<i>Sociale autonomie</i>				
- tempo opgelegd door klanten, passagiers, studenten etc	53% (62%)	77% (62%)	70% (62%)	41% (62%)
- geen overleg bij verandering werk	66% (22%)	19% (22%)	4% (22%)	38% (22%)
- geen overleg over arbeidsomstandigheden	59% (20%)	17% (20%)	3% (20%)	30% (20%)
- geen training.	89% (65%)	51% (65%)	57% (65%)	79% (65%)

Bron: aangepast overgenomen uit ibid.: 35, tabel 3.

Ook hier stellen we de vraag naar de relatie tussen werktipe en gezondheidsrisico's. *Stressrisico's* zijn ook hier het grootst voor de mensen die werken in het flexibele en machinegebonden type. Opmerkelijk is dat het risicopatroom van het

autonome werk sterk op dat van het flexibele lijkt, zij het dat het flexibele werk op elk aspect wat hoger scoort, dus wat meer risico belichaamt. Het patroon van het afhankelijke werk daarentegen lijkt wat meer op dat van het machinegebonden werk, maar het risico in het laatstgenoemde type ligt wel een stuk hoger. Ook bij de *menselijke waardigheid* zien we weer dat de meeste risico's zich concentreren bij het flexibele werk, op afstand gevolgd door het machinegebonden werk. Opnieuw scoren het afhankelijke en het autonome werk het gunstigst, zij het dat de afstand tot het machinegebonden werk hier betrekkelijk gering is. *Fysische en toxische* risico's treden met name op bij het machinegebonden werk. Over het geheel genomen ontlopen het flexibele en het afhankelijke werk elkaar niet veel, terwijl het autonome werk ook hier de rij sluit als het type met de minste risico's. De conclusie die we bij het werk van vrouwen al trokken, is opnieuw van toepassing: de meeste risico's doen zich daar voor waar inhoudelijke en in het bijzonder temporele (tijd en tempo) autonomie beperkt zijn.

Ook hier bepaalt het werktipe niet alleen de risico's maar tevens de gezondheidsproblemen. Fysieke gezondheidsproblemen doen zich het meest voor bij het machinegebonden type, gevolgd door het flexibele werk. Het afhankelijke en het autonome werk ontlopen elkaar weinig en vertonen minder problemen. Bij de psychologische gezondheidsproblemen gaat het flexibele type op kop, gevolgd door de machinegebonden arbeid. Opnieuw ontlopen de autonome en de afhankelijke typen elkaar weinig. Wel valt op dat de afhankelijke werksoort de minste psychologische problemen oplevert. In termen van ziekteverzuim, ten slotte, scoren machinegebonden en flexibele arbeid het slechtst (dus hebben het meeste verzuim), terwijl tussen afhankelijk en autonome arbeid geen verschil in verzuim bestaat. Opmerkelijk is dat de verschillen bij mannen minder extreem zijn dan bij vrouwen. Wel blijft ook hier de tweedeling tussen aan de ene kant flexibele en machinegebonden arbeid, en aan de andere kant afhankelijk en autonome arbeid overeind. De twee conclusies die we naar aanleiding van het werk van vrouwen trokken kunnen daarom worden herhaald voor het werk van mannen: de afwezigheid van invloed op temporele en inhoudelijke autonomie geeft meer risico's, meer problemen en meer verzuim én temporele autonomie (tijden en tempo) tikt zwaarder aan dan inhoudelijke (en dan sociale) autonomie. Het oprukken van kwaliteitscontrole enerzijds, van een toenemend aantal functies waarin klantcontacten de hoofdrol spelen anderzijds is niet vreemd aan deze conclusies. Een *derde* conclusie dringt zich, op basis van de twee eerdere, eveneens op:

- *er is in termen van beleid en management het nodige te winnen door werknemers actief te betrekken bij en verantwoordelijkheden te geven op de terreinen van de inhoudelijke en temporele vormgeving van hun arbeid.*

2.3 Onderzoek werk en verzuim: indeling

Aan het tot dusver gerapporteerde onderzoek valt het belang op dat moet worden toegekend aan met name de inhoudelijke en tijds-/temporele autonomie. Hiermee is ook bij het doornemen van verdere relevante, voornamelijk op casestudies gebaseerde, publicaties rekening gehouden. Daarnaast hebben we elk onderwerp waar mogelijk bekeken vanuit diverse invalshoeken: de vroege onderkenning, de preventie, de reïntegratie en de organisatiekenmerken. In tabel 2.4 hebben we onderwerpen en invalshoeken dwars op elkaar geplaatst. Er ontstaat dan de volgende indeling (in de cellen staan de literatuurverwijzingen; een korte typering van de literatuur per deelonderwerp staat in bijlage A).

Bij de beschrijving volgen we de volgorde van de kolommen: we beginnen met vroege onderkenning, gevolgd door preventie, reïntegratie en organisatiekenmerken. Overigens zien we dat alleen op de regels van de werkinhoud en de ondersteuning alle cellen gevuld zijn. Bij werktijden, en in het bijzonder bij werktempo en scholing en training is dat niet het geval. Vermoedelijk komt dit omdat de laatste twee regels onderwerpen bevatten die in de meeste gevallen overlappen met andere, in het bijzonder met werkinhoud en werktijden.²³ Van de kolommen is met name de reïntegratie-kolom slecht gevuld. Dat heeft met het onderwerp te maken: reïntegratie als transitie is weinig geëxploreerd. Het ontbreekt niet aan reïntegratie-onderzoek, maar wel aan conceptueel gestuurd en wetenschappelijk verantwoord onderzoek ter zake.²⁴ Het onderzoek van Den Uijl

²³ Werkinhoud heeft vrijwel steeds een scholingseffect, ook als dat niet als zodanig in het onderzoek is meegenomen. Werkinhoud heeft ook een tempo-aspect (bijvoorbeeld in het geval van het zelf kunnen indelen van het werk) en het tempo is verder aanwezig in veel studies op het gebied van de werktijden. Verder is het natuurlijk zo dat het zoekcriterium van verzuim het aantal kansen op treffers voor scholing en training heeft verminderd.

²⁴ Vgl. M.G.M. van der Poel, C.G.L. van Deursen en R. Prins, *Maatregelen verzuimbesteding en vroegtijdige reïntegratie*, Ministerie van SZW/Elseviërs Bedrijfsinformatie: Doetinchem 2001. Een vergelijkbare catalogus, maar dan voor werkdruk en werkstress, levert voor die onderwerpen weer wel de nodige referenties op naar wetenschappelijk relevant onderzoek. Vgl. D.J. Klein Hesselink et al., *Maatregelen werkdruk en werkstress*, Ministerie van SZW/Elseviërs Bedrijfsinformatie, Doetinchem 2001. Deze laatste heeft in de ondertitel dan ook de nadere aanduiding 'stand der wetenschap 2001' meegekregen; de eerste niet meer dan 'stand van zaken 2001'.

(2002) is hierop een spaarzame uitzondering, zij het dat ook dat onderzoek meer op procedures, spelregels, en actoren bij het proces van reïntegratie de nadruk heeft gelegd dan op de inbedding in arbeidsorganisaties en de ‘luwte in de arbeid’.

Tabel 2.4: Onderwerpen en invalshoeken

	Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie- kenmerken
Werktijden	- VandenHeuvel & Wooden (1998) - Van Rijswijk et al. (2002)	- Baltes et al. (1999) - Boisard et al. (2003) - Klein Hesselink et al. (1993) - Allen et al. (2000) - Geurts et al. (2002)		
Werkinhoud	- Smulders & Nijhuis (1999) - Edwards, Scully & Brtek (2000) - Farrell & Stamm (1998) - Wetzel en Tijdens (2001) - Pousette & Hanse (2002)	- Carayon & Zijlstra (1999) - Parker, Axtell & Turner (2001) - Smulders & Nijhuis (1999) - Richter (2003) - Parker, Wall & Cordey (2001) - Van der Doef & Maes (1999) - Klein Hesselink (2002) - Edwards, Scully & Brtek (2000) - Farrell & Stamm (1998) - Andriessen (1999) - Standen, Daniels & Lamond (1999)	- Den Uijl (2002) - Den Uijl en Andriessen (2003)	- Landsbergis, Cahill & Schnall (1999) - Bond & Bunce (2001) - Lomwel en Nelissen (2003)
Werktempo		- Boisard et al. (2003)		
Ondersteuning	- Gaudine & Saks (2001) - Israel et al. (1996)	- Parker, Axtell & Turner (2001) - Ulleberg & Rundmo (1997) - Blonk & Klink (1999) - Stadler & Spiess (2003) - Landsbergis & Vivona-Vaughan (1995)	- Den Uijl (2002) - Den Uijl en Andriessen (2003)	- Lomwel en Nelissen (2003) - Kompier (1999) - Heany, Price & Rafferty (1995) - Landsbergis et al. (1999)
Scholing en training		- Van der Klink et al. (2001)		

2.3.1 Vroege onderkenningstechnieken

2.3.1.1 ... en werktijden

In een onderzoek onder 1426 werknemers (2/3^e mannen, 1/3^e vrouwen), verspreid over 61 bedrijven in Australië, testten VandenHeuvel en Wooden (1995) een aantal hypothesen met betrekking tot het verzuimgedrag van vrouwen en mannen. Verzuim werd geoperationaliseerd als elke afwezigheid die niet door de werkgever was voorzien dan wel ingepland. De hypothesen waren:

- a. er is een systematische relatie tussen leeftijd en verzuim voor mannen, maar niet voor vrouwen
- b. de aanwezigheid van afhankelijke gezinsleden gaat gepaard met toegenomen afwezigheid van vrouwen en afgenomen afwezigheid van mannen
- c. arbeidssatisfactie beïnvloedt het verzuimgedrag van mannen meer dan dat van vrouwen
- d. reistijd is een significante voorspeller van het verzuimgedrag van vrouwen, maar niet van mannen
- e. stresserende gebeurtenissen in het leven hebben meer invloed op het verzuimgedrag van vrouwen dan van mannen
- f. ploegendiensten hebben meer invloed op het verzuimgedrag van vrouwen dan van mannen.

Alle hypothesen werden bevestigd, met uitzondering van hypothese b. De onderzoekers vermoeden dat dit ligt aan het feit dat de meetbare effecten van b al zijn meegenomen in bijvoorbeeld de hypothesen over arbeidssatisfactie en ploegendiensten (o.c.: 1327). Ook de hypothese over leeftijd en verzuim komt uiteraard in aanmerking. De hypothese over reistijd is interessant. Voor de gehele onderzochte populatie werd geen verband gevonden tussen reistijd en verzuim, voor de gesplitste populatie daarentegen wel bij vrouwen en niet bij mannen.

Van Rijswijk, Bekker en Rutte (2002) presenteren een literatuuroverzicht over de effecten van part-time werken en flexibele werktijden op de werk-familiebalans en het welbevinden. De effecten van part-time werken zijn niet eenduidig; eenduidigheid ontstaat pas als part-time werk een besluit van de werknemer is geweest dat spoort met het aantal gewenste uren en met de wensen van het gezin. De auteurs concluderen dat althans voor één belangrijke groep part-timers (jonge moeders) de eigen greep op de situatie zwaar weegt. Ze stellen “dat parttime werk op zich geen belangrijke voorspeller was van werk-familieconflict en werk-familietevreedenheid, maar dat het aantal uren dat men wenst te werken en het

hebben van een werkschema dat aansluit bij de wensen van het gezin een belangrijke voorspeller is voor de ervaren hoeveelheid werk-familieconflict en de werk-familietevredenheid van jonge moeders” (o.c.: 325).

De effecten van flexibele werktijden zijn in het meeste onderzoek positief. Ook hier geldt dat de waargenomen flexibiliteit van de tijden en de waargenomen controle over die tijd belangrijker is dan de formele flexibiliteit (de officieel door het bedrijf vastgestelde arbeidstijden). Een balans²⁵ van eisen en regelmogelijkheden is kennelijk in het spel, mét de kanttekening dat deze balans ook door de betreffende werknemer als zodanig moet zijn waargenomen, c.q. ervaren (ibid.: 327).

Uit beide gerapporteerde onderzoeken komt, concluderend, naar voren dat transities die de greep van mensen op de vormgeving van hun arbeidsparticipatie beïnvloeden inderdaad van belang zijn voor tevredenheid, welbevinden en verzuim. Echter, wil het echt wat uitmaken dan is de aanvullende eis dat de mensen die greep op het bestaan ook als zodanig ervaren en percipiëren. Dat geldt ook voor effect van de reistijd. VandenHeuvel en Wooden vonden dat vijf minuten bovenop een korte reistijd veel meer effect hadden op verzuim dan vijf minuten op een lange reistijd (o.c.: 1324). Bij overschrijding van een korte reistijd is de voorspelbaarheid meer in het geding dan bij een toch al lange reistijd. Het weten van wensen, beperkingen en behoeften van werknemers kan een organisatie van pas komen bij de inrichting van een transitiebeleid. De greep op werktijden en de aansluiting van deze tijden op eisen uit andere domeinen vereist een balans die zonder een zekere mate van tijdsautonomie van de werkende niet in evenwicht kan worden gehouden. Tijden zijn een bron voor vroege onderkenning van problemen. Aan de hand van gegevens over tijdswensen en –preferenties van werknemers, in samenhang met gegevens over vereiste aanwezigheid en aanwezigheidstijdstippen, kunnen voorspellingen worden opgesteld over tevredenheid, welbevinden en verzuim.

²⁵ De auteurs verwijzen naar Karasek (vgl. Karasek en Theorell, 1990) voor dit balans-idee. Gelet op hun nadruk op de ‘waarneming’ ervan had een verdere verwijzing naar Hackman en Oldham (1980) tot de mogelijkheden behoord. Het balans-concept zullen we in het navolgende nog herhaaldelijk tegenkomen.

2.3.1.2 ... en werkinhoud

Pousette en Hanse (2002) vergeleken de voorspellende waarde van een generiek model met betrekking tot taakkenmerken en stress, gezondheidsklachten en ziekteverzuim met beroepsspecifieke modellen (productiewerk, administratief werk, oudere verzorgenden en kinderverzorgers) voor dezelfde relaties (o.c.: 232). Het generieke model werd gevormd op basis van empirische onderzoeksliteratuur, de specifieke modellen werden daarnaast getoetst op samples van de betreffende beroepspopulaties. Uit de vergelijking kwam naar voren dat de overlap tussen generiek en speciek, en tussen de specifieke modellen zeer beperkt was.²⁶ Alleen met betrekking tot de associatie tussen 'job autonomy' en 'skill discretion' (positief teken) en tot de relaties tussen 'skill discretion' en 'job satisfaction' (positief verband), respectievelijk 'ill health' en 'sickness absence' (positief verband) bestonden tussen het algemene en de specifieke modellen vergelijkbare uitkomsten. Voor alle overige relaties gold dat deze ofwel van teken verschilden ofwel soms wel, soms niet konden worden aangetoond (ibid.: 244). Hun bevindingen zijn dat de specifieke modellen een betere voorspellende waarde hebben en dat dus beroepscontexten van belang zijn voor de operationalisering van taakkenmerken (en dus voor de differentiatie van preventie en interventie). Voor alle modellen geldt dat ziekteverzuim wordt voorspeld door gezondheidsklachten, zij het dat het verband voor de oudere verzorgenden het minst sterk bleek. De onderzoekers brengen een en ander in verband met, bijvoorbeeld, het verschil in het werken met 'dingen' (blue collar), met 'data' (white collar) en 'mensen' (child care en elderly-care). De voorspellende waarde van taakkenmerken blijkt beroepsgebonden.²⁷

Ook verzuimgeschiedenis is, naast leeftijd en gezondheidssituatie, een voorspeller van toekomstig verzuim. Dat is in elk geval de bevinding van Smulders en Nijhuis (1999) in hun onderzoek naar de relatie tussen werkstress en verzuim. Zij onderzochten 1755 mannelijke werknemers in een Nederlands technisch onderhoudsbedrijf in de publieke sector. De opzet was longitudinaal: het effect

²⁶ Twee associatiematen (tussen job autonomy en skill discretion; en tussen work load en job satisfaction) en zeven paden zijn onderscheiden (tussen job autonomy en work load, job autonomy en job satisfaction, skill discretion en work load, skill discretion en job satisfaction, tussen work load en ill health, job satisfaction en ill health en ill health en sickness absence).

²⁷ Farrell en Stamm (1988: 214) stellen dat beroepen ook een eigen afwezigheidscultuur hebben: "Thus, occupational groups can be considered as a primary moderating variable between correlates and measures of employee absence".

van werkstressoren (afgeleid van het Karasekmodel) werd gemeten in het eerste jaar, de effecten op verzuim in het eerste en de drie daarop volgende jaren. Opmerkelijk is dat taakeisen en taakbeheersing geen voorspellende waarde bezaten voor de verzuimfrequentie.²⁸ Opmerkelijk is verder dat met betrekking tot het aantal verzuimdagen zowel taakeisen als taakbeheersing negatief waren gerelateerd aan verzuim. Voor beheersing werd dat effect verwacht, voor taakeisen daarentegen niet. Een nadere karakterisering van de precieze aard van de balans tussen eisen en beheersing zou hier meer helderheid kunnen verschaffen. Niettemin is de voorspellende waarde van eerder verzuim, taakeisen en taakbeheersing een uitkomst die opname in het arsenaal van vroegonderkenning aantrekkelijk maakt.

Verzuimgeschiedenis als voorspeller van verzuim, en in het bijzonder verzuimfrequentie, wordt ook in het onderzoek van Farrell en Stamm (1988) gevonden. Zij voerden een meta-analyse uit op in totaal 72 in aanmerking komende onderzoeken met betrekking tot verzuim. Eenenvijftig daarvan hadden aantal dagen als afhankelijke variabele, vijfendertig studies koersten op verzuimfrequentie. Bijgevolg zijn er slechts veertien studies die beide afhankelijke variabelen in hun onderzoek hebben ondergebracht. De beste voorspellers²⁹ voor het aantal afwezigheidsdagen blijken taakidentiteit en controle (zowel via negatieve en positieve sancties). Beroepen met meer status vertonen een sterke (negatieve) correlatie tussen taakidentiteit en afwezigheidsdagen, bij lage statusberoepen valt die correlatie vrijwel weg. Ook feedback vertoont een (negatieve) consistente correlatie met afwezigheidsdagen, zij het dat het verband gemodeerd wordt door status. In de hoge statusgroepen is het negatief en in de lage statusgroepen positief. Verzuimfrequentie is met name gerelateerd aan taakbelang, betrokkenheid bij de baan, en beloning. Ook hier wordt het resultaat gemodeerd naar status, in het bijzonder met betrekking tot het effect van taakautonomie. De algemene bevinding van Farrell en Stamm is dat organisatiebrede (bijvoorbeeld beloning, maar ook controle/monitoring) en werkgerelateerde factoren (ontleend aan Hackman en Oldham, 1980) betere voorspellers van verzuim zijn dan demografische en psychologische factoren. Taakontwerp,

²⁸ Verzuimduur wordt in de regel in verband gebracht met gezondheid, verzuimfrequentie eerder met satisfactie en moraal. Vgl. Farrell en Stamm 1988: 212.

²⁹ waarbij voornamelijk gebruik is gemaakt van het JC-model van Hackman en Oldham (1980).

beloning en controle zijn dankbare interventiemogelijkheden voor het sturen van afwezigheid.

Edwards, Scully en Brtek (2000) repliceren eerder onderzoek vanuit het ‘interdisciplinaire’ raamwerk voor taakontwerp. Dit raamwerk, oorspronkelijk afkomstig van Campion, integreert mechanistische, perceptueel-motorische, motivationele en biologische benaderingen. Mechanistische benaderingen (zoals van het scientific management) benadrukken efficiency-uitkomsten, biologische leggen de nadruk op comfort, perceptueel-motorische op betrouwbaarheid en motivationele op satisfactie en motivatie. Echter, inconsistentie is troef. Metingen langs deze lijnen tonen allerlei andere relaties aan (bijvoorbeeld: efficiency en perceptie-motoriek, motivatie en comfort, mechaniek en betrouwbaarheid). En ook weer andere relaties zijn gevonden. Daarnaast verdragen de benaderingen elkaar niet altijd, bijvoorbeeld blijkend uit een negatief verband tussen motivatie en perceptie-motoriek. Om aan de inconsistenties een einde te maken presenteren de auteurs een opgeschoond model waarin de dimensies (uiteindelijk ondergebracht onder tien factoren in plaats van de oorspronkelijke vier factoren) van de verschillende benaderingen beter onderscheiden worden (bijvoorbeeld cognitieve eenvoud als dimensie in de perceptueel-motorische benadering). De benadrukking van deze dimensies maken het ook mogelijk de diverse uitkomsten beter te voorspellen. Taakdimensies fungeren kortom als voorspellers van uitkomsten als vermoeidheid, fouten, satisfactie en ook verzuim. Net als in de vorige vermelde studies komt eenduidig naar voren dat een vroege onderkenning van verzuimverschijnselen gebaat is bij het ontwikkelen van taakbeleid en taakontwerp, en dat al te generieke modellen hun doel voorbij dreigen te schieten.

In een onderzoek naar telewerken constateerden Wetzels en Tijdens (2001) een grote discrepantie tussen het telewerkbeleid van bedrijven en de telewerkwensen van werknemers. Voor het bedrijf staat de functie centraal, voor de werknemer de tijd. Bedrijven vinden dat veel functies niet voor telewerk in aanmerking komen, werknemers meten dat af aan hun thuissituatie en de reistijden. Tijdsautonomie (en bijvoorbeeld niet flextijd op zichzelf) bepalen de behoefte van werknemers aan telewerk. Hoewel in deze studie niet wordt ingegaan op verzuim blijkt wel dat (on-) tevredenheid over het werk een belangrijke voorspeller is voor uittrede van vrouwen. Gebrek aan tijdsautonomie is een te belangrijk aspect van ontevredenheid met het werk om daaraan voorbij te gaan. Telewerk brengt de spanning tussen arbeidstijd en bedrijfstijd aan het licht. Het registreren van een

dergelijke spanning is een niet te verwaarlozen onderdeel van vroege opsporings-technieken.

Samenvattend: taakkenmerken (inclusief de tijdstippen waarop en de plekken waar het werk moeten worden verricht) zijn een belangrijke voorspeller van ziekteverzuim. Het probleem is echter dat generieke modellen hun doel voorbij schieten: er is behoefte aan meer beroepsspecifieke modellen enerzijds, aan een erkenning van de arbeidsorganisatorische context waarbinnen de beroepen worden uitgeoefend anderzijds. Vroegonderkenning van verzuim en verzuimfactoren is inderdaad werkgebonden maar wat werk is verschilt van beroep tot beroep en van arbeidsorganisatie naar arbeidsorganisatie.

2.3.1.3 ... en ondersteuning

Een bijzonder interessant onderzoek naar feedback als ondersteuning is uitgevoerd door Gaudine en Saks (2001) in een ziekenhuis in Canada. Hun uitgangspunt is dat 'self-management' en de relevante trainingen terzake bewezen hebben een bijdrage te leveren aan het bestrijden van ziekteverzuim. Deze trainingen zijn duur (tijd, kosten). Daarom hebben zij uit deze trainingen twee elementen gelicht die, tegen veel geringere kosten, toch een bijdrage kunnen leveren aan het verzuim-beleid. Het gaat dan om respectievelijk 'performance information/feedback' en om 'a comparative standard' (Gaudine en Saks 2001: 16). Veel medewerkers blijken hun eigen verzuim niet goed (te laag) in te schatten en dat van collega's evenmin goed te zien (te hoog). Feedback over het verzuimgedrag kan dit corrigeren, in het bijzonder als de feedback over het eigen gedrag wordt gelegd naast een standaard (bijvoorbeeld van een team, een afdeling). En de vraag is dan: indien we werknemers ondersteuning aanbieden in het reguleren van hun eigen ziektegedrag door middel van feedback en een vergelijkingsstandaard heeft dat dan invloed op het verzuimgedrag? In plaats van de regel dat verzuimgedrag nu een voorspeller is van verzuimgedrag in de toekomst zou dan de regel komen dat verzuimgedrag nu, gekoppeld aan informatiefedback en een standaard het verzuimgedrag in de toekomst voorspelt.

Om dit te toetsen ontwikkelden Gaudine en Saks de AFI (de 'absence feedback intervention'). Hun verwachting was dat dit instrument weinig zou uithalen voor lage verzuimers (kan niet lager) en voor hoge verzuimers (waar het niet het gedrag is dat bepaalt maar wel degelijk de ziekte). Het effect zou het meest optreden voor mensen die ergens tussen gemiddeld en hoog verzuim in zouden zitten. Deze

verwachting werd bewaarheid. In een quasi-experiment, waarbij de controlegroep werd voorgehouden dat het instrument bij hen later zou worden uitgezet, bleken inderdaad verschillen in de voorspelde richting in dagen en frequentie op te treden tussen experimenteer- en controlegroep. Niettemin was het effect gering.

Afwezigheid is contextgevoelig (in de meetjaren 1995 en 1996 werd de organisatie ‘downsized’, en liepen de budgetten terug), is soms een onderdeel van een cultuur (baaldagen kunnen een ‘onderhoudsfunctie’ hebben: *ibid.*: 24) en er is uiteraard verschil tussen aanwezigheidsmotivatie en het vermogen dat ook te realiseren. Het instrument kan mensen daartoe beter in staat stellen door de combinatie van leren en vergelijkend observeren.

Israel et al. (1966) ontwikkelen een omvattend model met betrekking tot preventieve interventies gericht op de verbetering van gezondheid en veiligheid. Het model is ontleend aan het bekende Michigan-model (van stressoren, naar ervaren stress, naar korte termijn reacties, naar lange termijn gezondheidsuitkomsten en vandaaruit weer terug naar stressoren, en gemodificeerd naar situationele en individuele kenmerken). Dat is echter slechts één kant van het verhaal; de andere kant richt zich meer op de interventie zelf.³⁰ Daarbij wordt onder meer benadrukt dat interventies altijd context-specifiek moeten zijn (dus niet: meer controle, maar controle over die kwesties die door de werknemers als problematisch worden ervaren), niveau-gerelateerd (wat voor individuen werkt, werkt anders voor teams, afdelingen enz.), waar nodig ingebed in collectieve actie (bijvoorbeeld bij discriminatie), en zonder de actieve betrokkenheid en participatie van leiding en werknemers tot mislukken gedoemd. Deze opvattingen worden gestaafd met een bespreking van al verricht interventie-onderzoek met betrekking tot diverse stressoren in diverse situaties en hun effecten. Een onderzoeksstrategie gebaseerd op participatieve actie is de aanbevolen route. Ondersteuning moet de vorm aannemen van expertise op maat, in een context van actie gedragen door leidinggevend en medewerkers. De voorspellende waarde van op preventie gerichte interventies is afhankelijk van interventies-als-maatwerk.

³⁰ Met daarbij de aantekening onzerzijds dat beide kanten van het verhaal relatief los van elkaar staan. Met andere woorden: het model is inwisselbaar voor andere, bijvoorbeeld het taakkenmerkenmodel, zonder dat dat de uitkomsten met betrekking tot de voorwaarden voor effectieve interventie had beïnvloed.

Samenvattend: in beide onderzoeken wordt benadrukt dat interventies situatie-specifiek zijn en de uitkomsten contextgebonden. Ook hier werken algemene modellen niet. Dat houdt voor het aspect van de voorspellende waarde in dat proces en procedurele voorwaarden voor effectieve interventie (werknemers-betrokkenheid en -participatie, inzicht in de eigen situatie, ‘learning-by-monitoring’) zowel bij de opzet, de invoering, als de evaluatie elke keer opnieuw moeten worden gematched met de specifieke situatie ter plaatse.

2.3.1.4 Nogmaals: vroege onderkenningstechnieken

Vroege onderkenningstechnieken, transities en verzuim zijn een trio waarvan de drie eenheden elkaar tot dusver tamelijk onbekend zijn gebleven. De oogst is dan ook bescheiden. Op individueel niveau blijkt verzuimgeschiedenis een voorspeller te zijn, evenals gezondheid en leeftijd dat zijn. Echter, de uitkomsten zijn niet steeds gelijklopend en de causale betekenis is omstreken. Op het niveau van taken en hun kenmerken (inclusief het tijdsaspect) bestaat het onderzoek voornamelijk uit een relativisering van een te algemeen aangezette modellering van kenmerken en effecten. Wij zien daar een bevestiging in van onze nadruk op ‘balans’ en ‘relevantie’, dat wil zeggen op een functioneel (in plaats van een alleen nominaal) verband tussen taakeisen en regelmogelijkheden aan de ene kant, van de ervaring van dat verband door betrokkenen anderzijds. De voorspellende waarde van vroege onderkenning hangt af van de inbedding van de bijbehorende technieken in de leef- en arbeidsomgeving van de werknemer.

2.3.2 Preventie

2.3.2.1 ... en werktijden

Van belang zijn hier woon-werkverkeer, flexibele begin- en eindtijden, deeltijd-arbeid, de gecomprimeerde werkweek, ploegenroosters en overwerk en onregelmatige uren. Met betrekking tot *woon-werkverkeer* komen verschillende onderzoekers (gerapporteerd in Klein Hesselink et al. 1993: 28 e.v.) tot deels verschillende conclusies. Een gemeenschappelijk element is dat een grotere afstand tussen werk- en woonplaats een positief effect heeft op verzuimfrequentie. Daarentegen is het effect op verzuimduur omstreken: soms wordt geen verband gevonden, soms een negatief (hoe groter de afstand, hoe geringer de duur). Ook een verschil in verband voor mannen en vrouwen is gevonden, samenhangend met gezinsverplichtingen (VandenHeuvel en Wooden, 1995). Meer inzicht in deze resultaten kan worden verkregen door ze te koppelen aan het onderwerp van de *flexibele begin- en eindtijden*. In het algemeen is tijdsautonomie een factor die

stress beïnvloed: hoe meer autonomie, hoe minder stress (Boisard et al., 2003). Maar daar zit wel een grens aan, omdat een regeling waarin werknemers volledig vrij zijn in het kiezen van hun werktijden minder goed uitwerkt voor verzuim dan een regeling waarin nog een redelijk aantal werkuren per dag voor alle werknemers gelijk zijn (Baltes et al. 1999: 505). Het afstemmen van werktijden op gezinstijden heeft dus een gunstig gevolg voor absentie indien men begin- en eindtijden zelf kan kiezen maar waarbij tegelijk wordt gezorgd voor gemeenschappelijke kernaanwezigheidstijden.

Dat geldt ook voor *deeltijd*. Op zichzelf draagt deeltijd de mogelijkheden in zich om gecombineerd te worden met tijdsautonomie maar dergelijke mogelijkheden worden lang niet altijd benut. Vandaar dat het effect van deeltijd op verzuim allerm minst eenduidig is. Hele kleine deeltijdbaantjes gaan gepaard met verhoudingsgewijs (vergeleken met full-timers) laag verzuim, grote deeltijdbanen met een hoger verzuim. Een groot deel van de verklaring hiervoor heeft te maken met de verschillende populaties en in het bijzonder met de verschillen die de regeling van het combineren van werken en zorgen voor deze populaties inhouden (Klein Hesselink et al., o.c.: 30). Deeltijdarbeid is overwegend vrouwenarbeid en de combinatielast ligt meestal op hun bord (vgl. Allen et al., 2000: 288, 302). Een en ander roept opnieuw het punt op van de relatie tussen deeltijd en tijdsautonomie: de invloed van deeltijd op verzuim is afhankelijk van de tijdsautonomie die deeltijd toestaat (vgl. Geurts et al. 2002: 173; Klein Hesselink et al., *ibid.*: 35-36). Van Rijswijk et al., 2002; Wetzels en Tijdens, 2001). Allen et al., in hun overzichtsartikel over ‘work-family-conflict’ vinden overigens weinig onderzoek met betrekking tot verzuim en het weinige dat er is mist bovendien eenduidigheid. Wanneer we echter in plaats van verzuim inzoomen op vertrekintentie is het resultaat wel onmiskenbaar. Conflicterende werk-gezin-situaties leiden tot een toenemende vertrekintentie (Allen et al., *ibid.*: 288). Eenzelfde verband voor verzuim en vertrekintentie wordt ook beschreven in Geurts et al. (2002: 175). Ook de gevolgen voor stress en gezondheid zijn duidelijk: meer conflict tussen de domeinen leidt tot geringere arbeidssatisfactie, tot meer stress, burnout, somatische klachten en depressiviteit (Allen et al., *ibid.*: 293, 300; Geurts et al.: 173-175).

Het effect van een *gecomprimeerde werkweek* op ziekteverzuim is niet aangetoond (Baltes et al., *ibid.*: 496, 508, zie ook Josten 2002). Überhaupt heeft de gecomprimeerde werkweek meer gevolgen voor attitudes (bijvoorbeeld via

satisfactie) dan voor gedrag (bijvoorbeeld verzuim). Dus: hoewel als gevolg van de gecomprimeerde week de tevredenheid met werktijden steeg, leidde dat niet tot ander verzuimgedrag. Ook het productiviteitseffect kan niet worden vastgesteld, wel echter het effect op de tevredenheid van leidinggevenden met betrekking tot de productiviteit van hun personeel. Het zou interessant zijn om te weten in welke mate de gecomprimeerde week het makkelijker of moeilijker heeft gemaakt om werk en gezin te combineren maar onderzoek terzake hebben wij niet gevonden.

Tussen het werken in *ploegendiensten* en ziekteverzuim is geen systematisch verband aangetoond. Nachtdiensten en de manier waarop roosters al dan niet sporen met het circadiane ritme hebben effect (vgl. bijvoorbeeld Boisard et al., *ibid.*). Aan de andere kant, er zijn nogal wat verschillende roosters en ploegendiensten zodat uitspraken over ploegenarbeid in het algemeen niet altijd even zinvol zijn. Ook het verband tussen ploegenarbeid en gezondheid is niet eenvoudig vast te stellen omdat regelmatig selectie van werknemers optreedt (werknemers met een goede gezondheid kunnen voor zichzelf besluiten in ploegendiensten te gaan werken, werknemers met een slechtere gezondheid doen dat niet). Pas in combinatie met andere (belastende) kenmerken van het werk blijkt ploegenarbeid bij te dragen aan verzuim (Klein Hesselink et al., *ibid.*: 34).

De gevolgen van *overwerk* zijn verschillend en kunnen zowel negatief als positief zijn, en verschillen voor frequentie en duur (Klein Hesselink et al., *ibid.*: 33). Wanneer echter overwerk de vorm aanneemt van *onregelmatige uren*, ligt het verhaal anders. In het algemeen leiden onregelmatige uren tot negatieve gezondheidseffecten, in het bijzonder indien onregelmatige uren worden gecombineerd met lange werkdagen (Boisard et al., *ibid.*). Onregelmatige uren staan goeddeels op dezelfde voet als het niet in de hand hebben van de lengte en de tijdstippen van de werkdag. Tijdsautonomie dan wel het gebrek eraan vormen de verklaring.

Samenvattend: als preventief instrument ter bestrijding van verzuim komen werktijden niet voor. Dat wekt verbazing, gelet op het belang van een juiste opbouw van werktijden en de juiste afstemming van gezins- en arbeidstijden voor het verzuim. Mogelijk worden tijdsarrangementen eerder ingezet met het oog op het oplossen van arbeidsmarktknelpunten dan van verzuimproblemen. Uit het onderzoek over tijden en verzuim komt naar voren dat de *samenhang* tussen verzuim, tijden en andere werkkenmerken, en tussen verzuim, werk en gezin een

nog slechts spaarzaam onderzocht gebied is. Er zijn de nodige indicaties dat ook hier het evenwicht (de balans) tussen diverse werkaspecten en tussen werk en gezin en de ervaren relevantie van tijdsarrangementen in datzelfde verband van invloed zijn. Aan de andere kant staat het onderzoek hiernaar nog in de kinderschoenen zodat conclusies dienaangaande tamelijk speculatief zijn en op dit moment eerder een onderzoeksagenda schetsen dan de basis kunnen vormen voor gerichte ontwerpinterventies.

2.3.2.2 ... en werkinhoud en werktempo

Hebben preventieve interventies in de inhoud van het werk zin bij de bestrijding van stress en verzuim? Volgens Briner en Reynolds (1999, zie ook Klein Hesselink 2002: 57) wordt te gemakkelijk uitgegaan van de stelling dat organisatiestressoren de oorzaak zijn van stress en gedragsreacties op stress (ibid.: 650) en dat interventies op organisatieniveau (bij hen voornamelijk interventie met betrekking tot taakontwerp) als regel positieve effecten sorteren. Echter, de stelligheid waarmee naar voren wordt gebracht dat voorkomen beter is dan genezen is theoretisch noch methodologisch goed uitgewerkt en leidt bijgevolg tot onderzoeksuitkomsten die weinig verklaren, tegenstrijdig zijn, dan wel op sommige punten positief en op andere juist negatief scoren. Interessant in hun betoog (ibid.: 651) is dat ze in eerste aanleg een uitzondering maken voor het onderzoek over taakbeheersing en stress, met als ankers het Job Characteristics Model van Hackman en Oldham (1980) en het Job-Demand-Control model van Karasek (vgl. Karasek en Theorell, 1990). Niettemin zijn de auteurs ook op dit punt van mening dat het aanbeveling verdient om taakbeheersing en stress conceptueel te scheiden. Het heeft in hun visie weinig zin het beheersingsconcept te verduidelijken door het aan een ander concept (stress) te plakken waarvan bekend is dat dat op zichzelf al meer dan genoeg problemen oplevert. Het staat er niet met zo veel woorden maar waar het op neerkomt is de sociotechnische stelling dat kwalitatief goede taken één ding zijn, en stress en stressgevolgen een ander. Immers, indien een taak bestaat uit een serie regelproblemen (en regelproblemen zijn stressoren) dan is het zinvol in die taak voldoende regelmogelijkheden in te bouwen om met die problemen af te rekenen. Dat, per slot, is de idee van een ‘balans’, zoals die in het JDC model en in de sociotechniek is verwerkt.³¹ Daarmee zijn op het niveau van de taak de mogelijkheden geschapen

³¹ Evenals in de oorspronkelijke WEBA. Vgl. voor een uitgebreide bespreking van een en ander J. Christis 1998. Vgl. voor een in deze geest restrictieve lezing van het JDC-model Korver 1999: 363-365.

om stress uit te bannen. Er zijn, gelet op de balans, goede en slechte taken, zoals je ook goede en slechte stoelen, gereedschappen, software en wat al niet hebt. Aan de andere kant, een mooi gebalanceerde taak zal een uitvoerder weinig soelaas bieden als deze door welke oorzaak dan ook (huiselijke problemen, een slechte relatie met collega's of leidinggevend, onvoldoende voorbereiding of toerusting enz. enz.) zich niet op de taak kan concentreren.

Met andere woorden, wil een taakbalans ook 'relevant' zijn voor een uitvoerder dan dienen we met nog veel meer factoren en omstandigheden rekening te houden dan de taak alleen. Een goed taakontwerp is geen vervanging voor adequate werving en selectie, coaching, scholing en training, teamsamenstelling etc. Er is alle reden om inderdaad een concept van taakbeheersing los te zien van een theorie over stress. Taken zijn een belangrijke stressor, maar niet de enige en, op het niveau van de uitvoerder, evenmin per se de belangrijkste. Mutatis mutandis voor de relatie tussen taken en verzuim. Ook hier is de stelling dat een goed taakontwerp een voorwaarde is voor verzuimmanagement maar dat de mate waarin taakontwerp ook een voorspeller van verzuim kan zijn mede afhankelijk is en blijft van een groot aantal factoren die met het ontwerpen van taken op zichzelf niets van doen hebben.³²

Die les nemen we graag van Briner en Reynolds over. Voorbeelden van de door hen gekritiseerde onderzoeksbenaderingen zijn er te over. Zo presenteren Parker et al. (2001) een model dat qua breedte kan concurreren met het meer bekende Michigan-model en waarin naast werkvariabelen (op individueel en groepsniveau,

³² Met andere woorden: als de verklaarde variantie van stress als gevolg van een bepaald taakontwerp laag is betekent dat niet dat het taakontwerp irrelevant is maar dat andere condities en andere omstandigheden hun tol eisen. Het taakontwerp zou pas irrelevant zijn indien, wanneer mensen zich optimaal op hun taak zouden kunnen concentreren, de verklaring van stress zich ook dan aan de invloed van de kwaliteit van het taakontwerp zou onttrekken. Een dergelijke situatie is hooguit een didactische exercitie, c.q. een 'ideaaltype'. In de praktijk zal ze niet voorkomen. Maar men kan er wel zoveel mogelijk naar streven, door een afgewogen arbeidsvoorwaardenpakket inclusief tijdsarrangementen, door goed management en een gebalanceerd taakontwerp. In termen van modellen: indien een model een totaalbeeld wenst te geven van alle oorzaken van stress dient het model zowel complex als beschrijvend te zijn (het Person-Environment-Fit model is een voorbeeld). Echter, het toetsen van dergelijke modellen levert, vanwege de situatie- en tijdsgebondenheid van de erin begrepen variabelen als regel weinig op. Goede beschrijvende modellen zijn niet hetzelfde als goede onderzoeksmodellen. In beschrijvende modellen staat de samenhang van verschijnselen voorop ('alles hangt met alles samen'). Onderzoeksmodellen daarentegen ontleen hun kracht aan de beredeneerde selectie van een deel van de verschijnselen. Bij deze laatste modellen overheerst de eenvoud: simpele modellen dus, zoals het JDC-model. Voor de toetsing van deze modellen gelden strenge design-eisen waarvan longitudinaliteit slechts één aspect is (vgl. verder Van Hooft et al. 2000).

en inclusief interactie-effecten), hun ‘antecedenten’ (extern en intern aan de organisatie, en individueel, zoals thuissituatie), een brede reeks uitkomstvariabelen op individueel en organisatieniveau, mechanismen en contingenties figureren (o.c.: 420). Hetzelfde model wordt door Richter (2003: 14) gehanteerd, zij het dat deze benadrukt dat niet steeds alle variabelen in een onderzoeksdesign moeten worden gepropt, maar eerder een ‘jeweils aufgabenspezifischen “Satz sensitiver Faktoren” im jeweiligen technologischen System durch empirische Analysen zu identifizieren’. Dat is een aanbeveling die we in andere bewoordingen ook mogen ontleen aan het onderzoek van Edwards et al. (2000). Hoe dat eruit zou kunnen zien wordt verder gedemonstreerd in een onderzoek van Parker et al. (2001a) naar de factoren die veilig werken bepalen. Het onderzoeksmodel hier is veel minder topzwaar en loopt langs de lijnen van taakontwerp, roleisen en ondersteuning die via organisatiebetrokkenheid worden verbonden met veilig werken als uitkomstvariabele (ibid.: 213). In het bijzonder taakautonomie, kwaliteit van de communicatie (als aspect van ondersteuning) en ondersteunend leiderschap blijken de organisatie en het veilig werken ten goede te komen. Deze resultaten stemmen goeddeels overeen met de uitkomsten van eerder onderzoek naar veilig werken, in het bijzonder met betrekking tot veiligheid op booreilanden (Ulleberg en Rundmo 1997: 222-223). Met andere woorden: brede beschrijvende modellen zijn bruikbaar als plattegronden, maar voor een routebeschrijving is een eenvoudig onderzoeksmodel een beter instrument.

Van alle modellen die in de loop der tijd zijn opgesteld om het verband tussen taken, stress en verzuim in beeld te brengen en te toetsen is het JDC-model van Karasek misschien wel het vaakst gebruikt. We spitsen de discussie dan ook op dit model toe.³³ We beperken ons tot de stress-dimensie van het model (het model bevat ook een leer-dimensie). De stelling is dat de combinatie van weinig regelmogelijkheden en hoge taakeisen tot negatieve stress-gevolgen leidt (‘strain’ en verzuim; Karasek 1999: 311). Echter, de aard van de combinatie is een punt van discussie gebleken, omdat we twee mogelijkheden hebben. Ofwel we kunnen het stresseffect van hoge taakeisen als het ware verzachten door het toevoegen van beheersing (beheersing als buffer tegen de stressrisico’s van te hoge taakeisen: de buffer-hypothese), ofwel het stress-effect ontstaat door de optelsom van eisen en regelmogelijkheden (de strain-hypothese). In dat geval zijn regelmogelijkheden

³³ Het oorspronkelijke JDC-model uit 1979 is later aangevuld met een support-dimensie: het JDCS-model (Karasek en Theorell 1990). Wij maken verder geen onderscheid tussen deze modellen omdat de basisargumentatie – en de moeilijkheden – in beide varianten gelijk is.

geen buffer en verzachten het stress-effect van hoge taakeisen niet (Van der Doef en Maes 1999: 89). In het eerste geval is voor de idee van een balans van regelproblemen en regelmogelijkheden (taakeisen en beheersing) plaats ingeruimd, in het tweede geval speelt de balans geen rol: als de taakeisen te hoog zijn helpen ook meer regelmogelijkheden niet. Kortom, is het beter te interveniëren via de regelmogelijkheden (buffer), via de regeleisen (strain) of is alleen een taakontwerp waar de balans wordt gerespecteerd de interventie waard?

De eerste twee hypothesen zijn vele malen getoetst, met verre van eenduidige resultaten. De derde mogelijkheid (alleen de balans is zinvol als interventie, en alleen de balans is voorspellend ten opzichte van stressrisico's) is daarentegen niet getoetst. We zijn het alleen tegengekomen in de paragraaf 'discussie' die als regel het einde van empirische onderzoeksartikelen markeert. In het uitstekende review-artikel van Van der Doef en Maes (1999), dat twintig jaar onderzoek naar het JDC-model samenvat vinden we dan ook als conclusie dat in de paar studies die de 'buffer'-hypothese bevestigen "demands and control are conceptualized at a comparable level of specificity", en tevens dat in deze studies "the specific aspects of control more closely match the specific demands" (ibid.: 104, vgl. ook Klein Hesselink, o.c.: 19). Kortom: indien eisen tot op twee cijfers achter de komma zijn geformuleerd en mogelijkheden alleen globaal en indien eisen en mogelijkheden onderling geen functioneel verband hebben (deze mogelijkheid dekt deze eis af) is een toets op het verband tussen eisen en mogelijkheden aan de ene kant en stress aan de andere veel moeite voor weinig resultaat. Des te opmerkelijker is het dat dit pleidooi voor een relevante balans alleen achteraf en bijna en passant in het vele onderzoek wordt teruggevonden.

In nogal wat onderzoek wordt teruggekomen op de conceptualisering van 'control'. Het oorspronkelijke JDC-model omvatte twee control-aspecten: skill discretion en decision latitude. Dat is, zoals regelmatig aangetoond, niet handig omdat een toename in skill discretion best gepaard kan gaan met een afname in decision latitude³⁴ en omgekeerd. Carayon en Zijlstra (1999) onderzoeken daarom de bufferhypothese met een nieuwe omschrijving van control. Ze onderscheiden taakbeheersing (greep op taakvariëteit, taakvolgorde, hoeveelheid werk, werktempo, kwaliteit van het werk, werkschema en pauzes), bronnenbeheersing

³⁴ Vgl. de zogenaamde 'interne differentiatie-hypothese', ontwikkeld door Steijn en de Witte (1992).

(greep op de beschikbaarheid van voorraden, werktuigen en materiaal) en organisatiebeheersing (greep op de verdeling van taken, de timing van taken, beleid en training van werknemers) en gaan er daarbij vanuit dat de eerste twee control-vormen werkdruk compenseren (en via werkdruk de strain-uitkomsten beïnvloeden) maar de laatste juist niet. Wat ze in het vizier hebben is dus een splitsing tussen interne regelmogelijkheden (taakbeheersing) en externe regelmogelijkheden (organisatiebeheersing).³⁵ Dat, plus de toevoeging van de bronnenbeheersing, schept in principe de mogelijkheden voor een gedifferentieerder benadering van het control-verschijnsel. Hun model is voor leidinggevend en uitvoerend getoetst in zowel een Amerikaanse als een Nederlandse organisatie. De veronderstelde effecten van interne, respectievelijk externe regelmogelijkheden via werkdruk op strain werden aangetroffen; de bronnenbeheersing daarentegen sorteerde vrijwel geen effect (ibid.: 43). Het lijkt daarom van belang om bij beheersing een uitdrukkelijk onderscheid aan te houden tussen interne en externe regelmogelijkheden.

Eén van de weinige longitudinale onderzoeken is verricht door Smulders en Nijhuis (1999, zie hierboven, par. 3.2.1.2). Hun centrale onderzoeksvraag was (o.c.: 118): wat is het causale effect op verzuim van taakeisen en taakbeheersing, wanneer gecontroleerd wordt voor mogelijk interveniërende variabelen (leeftijd, opleidingsniveau, fysieke arbeidsomstandigheden, en de gezondheid van werknemers)? Zij vonden dat taakbeheersing samenging met verlaging van het aantal verzuimdagen, zowel bij het eerste meetmoment als in latere jaren en dat eenzelfde verlaging optrad voor taakeisen.³⁶ De auteurs suggereren dat hoge taakeisen gepaard kunnen gaan met verantwoordelijkheidsgevoel en dus een motief voor aanwezigheid. Echter, dan hadden we eerder een effect op frequentie dan op aantal dagen mogen verwachten en juist dat effect deed zich niet voor. Ook hier lijkt een specifiekere conceptualisering van taakeisen en taakbeheersing, en

³⁵ Aangetekend moet worden dat de reden voor de verwachting van Carayon en Zijlstra dat organisatiebeheersing eerder werkdrukverhogend dan werkdrukverlagend uit zal werken is gelegen in de verantwoordelijkheid. Leidinggevend bijvoorbeeld kunnen best wat decentraal laten gebeuren (beheersing van taakverdeling) maar ze blijven wel degelijk verantwoordelijk (ze worden erop afgerekend en dat is eerder een taakeis dan een regelmogelijkheid). In de beheersingsconceptualisering van Carayon en Zijlstra is dus een bepaald type (hiërarchische) organisatie geïmpliceerd. En ligt het niet voor de hand dat je werkdruk niet bepaald afneemt als je dingen uit handen geeft waarvoor je wel verantwoordelijk blijft? De auteurs noemen dit 'delegatie' (ibid.: 35), maar dat is het feitelijk niet want met delegatie verhuizen zowel taken, bevoegdheden als verantwoordelijkheden.

³⁶ Een vergelijkbaar effect voor verzuimfrequentie werd niet gevonden (o.c.: 128).

van hun al even specifieke match een mogelijk veelbelovender aanzet (conform Van der Doef en Maes 1999; vgl. tevens Landsbergis et al. 1999: 122-123).

Een gangbare kritiek op dit type onderzoek is dat de gebruikte modellen eigenlijk niet voldoen aan de werkkenmerken van arbeid waarin niet het werken met materialen en dingen, maar juist het werken met symbolen en mensen centraal staat. Het voortdurend onderbroken kunnen worden door klanten wordt bijvoorbeeld als een stressor gezien (Boisard et al. 2003) waarvoor in de meeste modellen geen systematische plaats is ingeruimd. Dat geldt ook voor het werken in teams, en de nieuwe sociaal-normatieve en communicatieve eisen die daarmee gepaard gaan. En ten slotte maakt ICT een vorm van werken op afstand mogelijk die voorheen in die vorm niet realiseerbaar was. Een beknopt overzicht van ‘oude’ en ‘nieuwe’ bedreigingen van de kwaliteit van de arbeid vinden we bij Andriessen (1999: 454):

Tabel 2.5: Oude en nieuwe bedreigingen van de kwaliteit van de arbeid

	Traditionele bedreigingen	Moderne bedreigingen in ICT gerelateerde arbeid
Arbeidsinhoud	Te weinig autonomie Te weinig feedback Ontbrekende zinvolheid	Grote autonomie en tegelijkertijd gedragscontrole. Veel Informatie en Cognitieve overlading. Teamwerk en communicatiebarrières
Arbeidsomstandigheden	Inadequate werkplek	Moderne kantoren, maar: RSI; Gebruiksonvriendelijke systemen; Stress tgv computerstoringen
Arbeidsverhoudingen	Sociale isolering	Vele nieuwe netwerken en connecties. Maar tegelijk: Nieuw isolement; Te grote bereikbaarheid; Privacy-bedreiging
Arbeidsvoorwaarden	Slechte arbeidsvoorwaarden	(Flexibele werksituaties; Onzekerheid; Snelle veroudering van kennis)

Wie de rechterkolom bekijkt zal opvallen dat aan arbeid zowel nieuwe interactieve als nieuwe communicatieve eisen worden gesteld. Deze brengen regelproblemen met zich mee: op individueel niveau, op teamniveau, op systeemoverschrijdend niveau dan wel een per project/opdracht wisselende

combinatie van niveaus. Daar komt bij dat de bijpassende regelmogelijkheden lang niet altijd beschikbaar zijn, noch vooraf, noch gedurende de rit. En ten slotte zien we dat ICT in organisaties gepaard kan gaan met een arbeidsorganisatie waarin structuren autonomie oproepen om die vervolgens via gedragscontrole te begrenzen.³⁷ Dat een en ander de vraag oproept naar de adequaatheid van modellen waarin de grens tussen organisatie en omgeving niet als probleem werd gezien, ligt voor de hand.

Voorbeelden van nieuwe modellering noemden we reeds (Parker et al. 2001; Richter 2003) en we vonden als kenmerk dat deze modellen het speelveld eerder verbreedden dan overzichtelijker maakten. Opmerkelijk is in deze modellen dat deze moeiteloos systeemgrenzen passeren (van personen naar teams naar afdelingen naar units naar ondernemingen naar gezinnen naar afzetmarkten, concurrenten en culturen) terwijl het trekken van deze grenzen voor de betrokken werknemers nu juist een cruciaal nieuw probleem is waarvoor steeds opnieuw naar steeds nieuwe oplossingen moet worden gezocht. Het punt is dus niet alleen hoeveel grenzen een werknemer oversteekt in de dagelijkse arbeid, maar hoe de werknemer in staat wordt gesteld zelf die grenzen te bepalen. Voor die kwestie bieden de modellen geen nieuw inzicht, hoewel we wel diverse aanknopingspunten aantreffen in het onderzoek van Standen et al. (1999) naar de woning als werkplek.³⁸ Deze onderzoekers gaan er van uit dat telewerken twee onderling onafhankelijke componenten bevat, die elk hun eigen consequenties hebben: werken buiten het kantoor én werken in de nabijheid van je gezin. Voor het werk zelf (de ‘work/organization boundary’) achten de auteurs een vijftal variabelen van belang: de mate waarin ict de werknemer met het kantoor verbindt; de tijdsverdeling tussen kantoor en huis (als alternatieve werkplek); de mate waarin het werk communicatie met collega’s vereist; de hoeveelheid communicatie met klanten en andere externe partners; en de kennisintensiteit (een proxy voor routine/non-routine werk; kennisintensief werk wordt gelijkgesteld aan non-

³⁷ Vgl. voor een vergelijkbare discussie over autonomie (verlies) en (toename van) complexiteit Steijn en de Witte, o.c.

³⁸ Ook dit onderzoek bevat een breed beschrijvend model dat direct ook als onderzoeksmodel wordt opgevoerd. Opmerkelijk is verder dat het bepalen van grenzen als een kenmerk van het individu wordt gezien (‘boundary-setting skill’ in de context van de ‘work/family boundary’), niet als kenmerk van het werk. Vgl. o.c.: 372. Andriessen, o.c.: 455-456, is voorzichtiger en spreekt van een ‘ordeningsmodel’ resp. ‘referentiemodel’ en beperkt dit model tot ‘samenwerken op afstand’ en kwaliteit van de arbeid, dus los van de werk-gezin interfaces.

routine werk). Dit lijkt een vruchtbare ingang om op het niveau van het werk³⁹ onderzoek te entameren en een discussie te voeren over de welzijnsgevolgen van telewerk. Los daarvan is onderzoek nodig naar de invloed van de gezinssituatie op het werken thuis: daar spelen immers andere grenzen, beperkingen en mogelijkheden een rol dan in de condities die gelden bij het telewerken als werkvorm. Samenwerken op afstand en de woning als werkplek kunnen elkaar overlappen maar het is wel zo dienstig het één niet met het ander te identificeren.

Samenvattend: de onderzoeksopbrengsten van het effect van werkinhoud en – tempo op verzuim zijn mager. Vrijwel steeds wordt afgezien van de vergelijking tussen goede en slechte taken (bij een goed vergelijkbare populatie van werknemers) en hun effect op stress en stressgevolgen. De al eerder vermelde inperking van de besproken modellen tot meer beroepsspecifieke is een eerste bijdrage aan het strikter koersen op taken, het verder toetsen van de modellen via bijvoorbeeld alleen ervaren medewerkers in een beroep (zodat stress niet kan worden toegeschreven aan beginnersproblemen) zou tot weer zuiverder metingen kunnen leiden. Voorwaarde is wel dat de taken zelf adequaat worden geconceptualiseerd (vgl. van der Doef en Maes, o.c.): regeleisen en regelmogelijkheden moeten op eenzelfde niveau van specificiteit liggen én het verband tussen eisen en mogelijkheden moet functioneel (in tegenstelling tot alleen nominaal) zijn. Bij dit laatste hoort uitdrukkelijk ook de arbeidstijd: de meest opvallende omissie in het hier gerefereerde onderzoek is dat het inhoud (en tempo) loskoppelt van arbeidstijden. Pas wanneer eisen en mogelijkheden functioneel gerelateerd zijn wordt het mogelijk, tegen de achtergrond van een gebalanceerde taak als standaard, goede van slechte taken te onderscheiden en aan de hand daarvan stress en stressgevolgen aan taken toe te rekenen. Pas dan ook kunnen gefundeerde aanbevelingen voor organisaties worden opgesteld om de relatie tussen taakontwerp en verzuimrisico beter in de greep te krijgen. Dat dit één op één loopt met de greep van werknemers zelf (regelmogelijkheden) op hun taken is een conclusie die, hoe voor de hand liggend misschien ook, op basis van de huidige stand van het onderzoek nog niet kan worden gestaafd.

³⁹ In het werk-gezin onderzoek (bijvoorbeeld Allen et al. 2000; Geurts et al. 2002; Van Rijswijk et al. 2002) schittert het werk door afwezigheid.

2.3.3 Reïntegratie

Wij beperken ons hier tot het proefschrift van den Uijl (2002), gewijd aan ‘succesvolle reïntegratieprocessen’, aangevuld met het onderzoek van den Uijl en Andriessen (2003) over de aanpak van ziekteverzuim in ‘best practice’ organisaties en organisaties in ontwikkeling.⁴⁰ Den Uijl (2002) zocht naar de factoren die van de reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers in Nederland, Duitsland en Zweden een succes maakten. In een internationaal vergelijkende context werden wettelijke, culturele, sociaal-economische en sociaal-psychologische factoren op macro-, meso- en micro-niveau onderzocht. De opmerkingen hieronder gaan alleen in op de manier waarop het microniveau (het niveau van de organisatie en de meest betrokken actoren) omgaat met de wensen en verwachtingen van haar omgeving. Belangrijke problemen die hier blijken te spelen betreffen met name de *verantwoordelijkheidsverdeling*, het gebrek duidelijkheid waarin in het bijzonder de verantwoordelijkheid van de *werkgever* bestaat en de onduidelijkheid wanneer de werkgever aan diens *verplichtingen* met betrekking tot reïntegratie heeft voldaan. Verder is de medezeggenschap een invloedrijke cultuurfactor, naast de aanwezigheid van het werken in teams. Economisch is, zoals te verwachten, de marktpositie van een bedrijf van groot gewicht. Opmerkelijk is het effect van de vestigingsplaats: in landelijke gebieden is het beter reïntegreren dan in stedelijke.

Vanuit sociaal-psychologische optiek zijn alle betrokkenen met wie in de loop van het hier gerapporteerde onderzoek van Den Uijl is gesproken unaniem van mening dat de motivatie van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte cruciaal is. Andere factoren (mannen versus vrouwen, productiepersoneel versus administratief personeel) zijn belangrijk voor de oorzaak van de ongeschiktheid en dus voor succesvolle reïntegratie maar steeds in afhankelijkheid van de motivatie van de betrokkenen. Aan de kant van de werkgever valt op dat de samenstelling van het personeel in termen van vrouwen en mannen geen invloed heeft, evenmin als de proportie van part-time banen. De mening overheerst dat het makkelijker reïntegreren is voor kantoorbanen dan voor productiebanen: de noodzakelijke aanpassingen (‘transities’) acht men in een kantoorsetting makkelijker te realiseren dan in een productiehal. Ook het werken in ploegendiensten wordt

⁴⁰ De indeling naar invalshoeken laten we, gelet op de geringe onderzoeksoogst, hier vallen. Dat geldt ook voor de hiernavolgende subparagraaf over organisatiekenmerken (par. 2.3.4).

eerder als een belemmering voor succesvolle terugkeer gezien dan als ondersteuning.

Op procesniveau geldt als voornaamste regel dat reïntegratie teamwerk is. In het team kunnen bedrijfsartsen arbo- en arbeidsdeskundigen naast personeelsfunctionarissen vertegenwoordigd zijn, echter altijd met een actieve betrokkenheid van de direct leidinggevende én de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer zelf. Wederzijdse betrokkenheid bij en het afbakenen, accepteren en dragen van verantwoordelijkheid voor reïntegratie zijn noodzakelijke voorwaarden voor succes. Wie voor de totstandkoming van een team de initiatiefrol neemt wisselt, afhankelijk van de organisatie (bijvoorbeeld de grootte ervan). Dát er een initiator is blijkt echter onveranderlijk een factor van gewicht te zijn. Iemand moet de kat de bel aanbinden en de kar trekken. De beslissingen met betrekking tot reïntegratie moeten verder door een *vast* team worden genomen en mede in praktijk worden gebracht door de reïntegrerende werknemer zelf en diens leidinggevende. Aanpassing van het werk aan de reïntegrerende is een voorwaarde, waarbij stapsgewijs kan worden toegewerkt naar het gangbare niveau van taakuitoefening. Verder is het van belang er snel bij te zijn: een snelle reïntegratie draagt bij aan het succes van een geslaagde reïntegratie. Onderdeel hiervan is dat in alle gevallen gedurende de eerste drie maanden een intensief contact bewaard blijft met de arbeidssituatie. Ook hier speelt de direct leidinggevende een belangrijke rol.

Het analyseren van het verzuimproces speelt ook een voorname rol in het onderzoek van den Uijl en Andriessen (2003). Het onderwerp van onderzoek was goed werkgeverschap inzake omgang met ziekteverzuim. Tien cases zijn onderzocht: 5 best practices en 5 organisaties in ontwikkeling. Alle deelnemende organisaties hadden een actief verzuimbeleid en een lager verzuimpercentage dan in hun branche of sector als geheel. Zowel organisaties in de non-profit sector zijn onderzocht (een ziekenhuis, een gemeente, een gemeentedienst, twee scholen) als in de profit sector (een bedrijf uit de meubelindustrie, uit de detail, een transport-onderneming, een zorgverzekeraar en een bedrijf uit de metalectro). In zowel profit als non-profit zaten best practice cases en ontwikkelingscases. De inzet van het onderzoek was niet het zoeken naar statistische regelmaat maar, net als in het hier voorliggende onderzoek, naar 'eenheid in verscheidenheid' (o.c.: 21). Een verdere gelijkenis bestaat in de nadruk op de werkgeverszijde en de vraagstelling van het onderzoek is, hoewel anders geformuleerd (welke factoren hebben invloed

op succesvolle omgang met verzuim en welke verschillen tussen best practices en ontwikkelorganisaties), van direct belang voor de vraagstelling die wij in dit onderzoek hebben gehanteerd (hoe stelt de organisatie de werknemer in staat vorm te geven aan hun arbeid en welke effecten op ziekteverzuim horen daarbij).

In de eerste plaats constateren den Uijl en Andriessen dat er een belangrijk verband bestaat tussen het functioneren van het primaire proces en het functioneren van medewerkers, het verzuimbeleid en het verzuim zelf. Is het primaire proces op orde dan is ook de kans op verzuimbeleid en een laag verzuim groter. Een aspect hiervan kan zijn dat werknemers flexibeler inzetbaar worden gemaakt en op andere locaties of in een andere functie kunnen werken (gemeentedienst). Dat blijkt ook in het geval van reïntegratie goed te werken, hoewel hierbij ook andere personele instrumenten behulpzaam kunnen zijn (bijvoorbeeld voorrang bij interne vacatures zoals in het ziekenhuis). Zowel bij de zorgverzekeraar, het ziekenhuis en de gemeentedienst is het aantal hiërarchische niveaus verminderd en zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden lager in de organisatie gelegd. Dat kan zich ook gaan uitstrekken tot het verzuimproces: zo heeft het ziekenhuis in het kielzog van de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter de werknemers meer verantwoordelijkheden toebedeeld.

Integraal verzuimbeleid is een voorwaarde voor succes.⁴¹ Dat betekent niet alleen een scala aan verzuimmaatregelen (preventief, procedures en protocollen, begeleiding en reïntegratie) maar ook consistentie in beleid en het elementaire feit dat verzuimbeleid niet naast of na het algemene bedrijfsbeleid komt: het hoort erbij en is er een onvervreemdbaar onderdeel van. Best practices dragen dit uit, meer dan ontwikkelorganisaties. Essentieel is ‘er dicht op zitten’, zij het dat het effect hiervan wordt vergroot als de verantwoordelijkheden rond verzuimbegeleiding en -administratie goed geregeld zijn en uitvoerbaar. Het proces is met de procedure een factor van gewicht. Een procesbewaker blijkt effectief.⁴² Deze ziet er op toe dat alle sleutelfiguren hun eigen verantwoordelijkheid nemen en controleert dit ook. De direct leidinggevende is onmisbaar gedurende het proces,

⁴¹ Succesfactoren voor verzuimbeleid: professionaliseer; integreer; structureer; stimuleer; communiceer; respecteer; investeer en valueer én leer (ibid.: 54). Het verschil tussen best practices en organisaties in ontwikkeling zit in het bijzonder in de factoren van professionaliteit en integratie, en in iets mindere mate in het structureren, communiceren, en het evalueren en leren. Vgl. ibid.: 55.

⁴² Zie ook F. Reijnga 2003: 27.

ook bij de hervatting van het werk. Uiteraard kan dit niet pas beginnen bij het begin van het verzuim zelf: waar de leidinggevende en de medewerker vreemden voor elkaar zijn is het moment van verzuim niet per se het meest gelukkige om een contact op te nemen. Maar ook indien dit wel al geregeld is kan het trainen van leidinggevend, bijvoorbeeld met betrekking tot het voeren van een verzuimgesprek, goede resultaten afwerpen. Ook het betrekken (informer) van de collega's bij het verzuimproces is van belang: het vergemakkelijkt de terugkeer (ondersteuning) en zorgt ervoor dat de zieke werknemer niet uit beeld verdwijnt.

Samenvattend: reïntegratie, te beginnen bij een verzuimbeleid dat vanaf de eerste verzuimdag effectief wordt, heeft kans van slagen indien het een onderdeel is van het gehele organisatiebeleid, deskundig wordt opgezet en begeleid, aan procedure zowel als procesaspecten evenwichtig aandacht schenkt, en alle betrokkenen (deskundigen, leidinggevend en medewerkers) actief inschakelt en verantwoordelijkheden geeft en bewaakt. Reïntegratie en verzuimbeleid staan niet los van de inrichting van het primaire proces: wanneer het eerste goed loopt is ook het laatste makkelijker aan te sturen. Opmerkelijk is dat consistentie loont: alle schakels dienen er te zijn én goed op elkaar te worden afgestemd. Een procesbewaker is in dat verband een onmisbare figuur.

2.3.4 Organisatiekenmerken

Het onderzoek van van Lomwel en Nelissen (2003) betreft de relatie tussen ziekteverzuim, bedrijfskenmerken en verzuimbeleid. Het gaat om een secundaire analyse van paneldata (OSA-arbeidsvraagpanel en het ZARA/SZW-werkgevers-panel). Deels bevestigt deze studie al eerder bekende resultaten (bijvoorbeeld minder verzuim in kleine dan in grote bedrijven, de conjunctuurafhankelijkheid van verzuim, en de conjunctuurgevoeligheid van een organisatie: minder verzuim in conjunctuurgevoelige bedrijven) dan wel preciseert deze: te denken valt aan het toenemen van het verzuim met het aantal hiërarchische niveaus (hetgeen naast grootte ook het *beleid* met betrekking tot de *organisatiestructuur*, inclusief dat van de omvang en plaats van de locaties, op de agenda zet). De eigenlijke zoektocht is echter naar *bedrijfsspecifieke* kenmerken. En daarbij valt op dat wat de auteurs 'niet-waargenomen' kenmerken noemen (zoals de cultuur in de organisatie, de sfeer op de werkvloer en de kwaliteit van het management), voor het verzuim van meer gewicht zijn dan bijvoorbeeld de kwaliteit van arbeid (zwaar en eentonig werk) en de arbeidsomstandigheden (fysiek belastende omstandigheden) op zichzelf beschouwd..

De effecten van het verzuimbeleid laten zich in dezelfde geest beschrijven: het helpt als het beleid duidelijk is, de leidinggevende inschakelt (bijvoorbeeld de regel dat de werknemer zich bij de eigen leidinggevende moet ziekmelden) en ook de werknemer actief en met respect bejegt. De nadruk op integraal beleid, op cultuur, verantwoordelijkheden, en heldere procedures wordt met deze studie opnieuw bevestigd: verzuim is een onbedoeld organisatieproduct en kan worden bestreden door een organisatiebreed beleid terzake dat werk en werkomstandigheden, leiding en verantwoordelijkheden, en cultuur en werksfeer als één en als een *consistent* geheel behandelt. Verzuimbeleid is organisatiebeleid.

Op *organisatiestructuren* en hun effecten op gezondheid en verzuim is de meta-analyse van Landsbergis et al. (1999) gericht. Het onderzoek rapporteert over 38 eerder verrichte onderzoeken (dertien in de auto-industrie; dertien in de overige industrie; elf in de gezondheidszorg en één in de telecommunicatie). Ook hier dus een ruime en traditionele oververtegenwoordiging van de industrie en een ondervertegenwoordiging van bijvoorbeeld de zakelijke dienstverlening, de financiële sector en andere groeisectoren in economie en werkgelegenheid. Een grote invloed wordt door ‘lean’ productieconcepten uitgeoefend. Deze concepten zijn afkomstig uit de (Japanse) auto-industrie en worden ook wel aangeduid als ‘Just In Time’. Besparing op voorraden en een werkwijze waar de klant ‘trekt’ in plaats van dat het aanbod ‘duwt’ horen hierbij. Een voorwaarde is dat alle schakels ‘van klant tot zand’ goed samenwerken. Dat legt een grote druk op doorlooptijden, flexibele product- en processpecificaties, kwaliteit en flexibele aanpassingen van personeel, machines en ondersteuning. Die druk vertaalt zich in een strakke planning met weinig invloed voor de werknemers, in een hoog werktempo, lange uren, veel monotone arbeid en een tekort aan pauzes, en bijgevolg in verschijnselen van stress, vermoeidheid en gespannenheid. Door de werknemers zelf worden deze verschijnselen toegeschreven aan de nieuwe arbeidsorganisatie en de veranderingen die dat ten opzichte van de eerdere situatie heeft ingeluid.

Niettemin is dit niet het hele verhaal. Het verschil wordt gemaakt indien de implementatie van de nieuwe arbeidsorganisatie heeft plaatsgevonden met de participatie van de betrokken werknemers.⁴³ Hier – het gaat om nieuwe werksystemen van modulaire aard in de industrie en om patiëntgerichte zorg-

⁴³ Dan wel in situaties waar de invloed van de werknemers werd verzekerd via de vakbonden en een cao.

systemen in de gezondheidszorg – zijn de effecten op gezondheid minder eenduidig en dus ook minder eenduidig negatief. Het brengt de onderzoekers ertoe aandacht te vragen voor de organisatorische context van besluitvorming en groepswerk, een context die kennelijk te vaak wordt verwaarloosd.

Participatie dient in die context, in de geest van hun onderzoek, een sleutelrol te vervullen. De invalshoek van participatieve organisatieverandering wordt, met als onafhankelijke variabele een PAR-interventie (Participative Action Research) en als afhankelijke variabelen stress-gerelateerde verschijnselen en problemen in een tweetal onderzoeken nader beschreven (Bond en Bunce 2001; Heany et al. 1993). In beide gevallen diende het vergroten van de beslissingsruimte (in het ene geval via taakbeheersing, in het andere door participatie in een stressreductie programma) voor werknemers als mediator. De resultaten in een quasi-experiment (Bond en Bunce o.c.) lieten zien dat de interventie het JDC-model bevestigde: een verbetering van de psychische gezondheid, een daling van het ziekteverzuim en een verhoging van de prestatie (self-rating). Taakbeheersing heeft een gunstig effect op gezondheid, omdat het mensen in staat stelt via de beheersing te leren: “learning through control” (ibid.: 300).

Quasi-experimenteel was ook het onderzoek van Heany et al. (1993). De PAR had hier als inzet de betrokkenheid van werknemers bij de besluitvorming en implementatie van een stressreductie programma in een industriële setting en leidde, gegeven goede (coöperatieve) arbeidsverhoudingen, tot meer onderlinge steun onder de werknemers en tot een toegenomen gevoel van invloed op de werkomgeving. Deze situatie was alleen van toepassing in één van de twee onderzochte locaties. In de tweede locatie van dezelfde organisatie waren de arbeidsverhoudingen controversieel. Het gevoel van meer invloed trad hier niet op, wel daarentegen meer onderlinge steun en een afname van gevoelens van depressiviteit. Vergroting van participatie leidde in beide gevallen tot meer onderlinge steun en via dat kanaal tot positieve gezondheidseffecten. Echter, zowel in het onderzoek van Bond en Bunce, als in dat van Heany et al. is niet duidelijk of de positieve gevolgen uiteindelijk moeten worden toegeschreven aan het Hawthorne- effect dan wel aan de interventie als zodanig.

Het onderzoeksverslag van Kompier (1999) is een rapportage over negen Europese casestudies naar werkstresspreventie. Het verslag is een warm pleidooi voor een ‘multiple case’ benadering (in tegenstelling tot de ‘overdaad’ aan

crosssectioneel onderzoek), een benadering die ook in ons onderzoek centraal staat. Belangrijkste bevorderende factoren bleken een goede proces- en projectorganisatie, inclusief een heldere diagnose, een theoretisch goed gefundeerde combinatie van maatregelen gericht op werk en werknemer, heldere management-verantwoordelijkheden, een participatieve aanpak en een duidelijke rol voor de medewerkers, en samenwerking. De belangrijkste belemmeringen waren tijdsproblemen, kennisverschillen, en het behoud van betrokkenheid. In een aantal gevallen was een dalend ziekteverzuim een herkenbaar effect en in het algemeen bleken zelf-gerapporteerde effecten positief.

Samenvattend: Organisatiekenmerken (omvang, aantal hiërarchische lagen, werkorganisatie enerzijds; sfeer, cultuur, arbeidsverhoudingen en overlegklimaat anderzijds) zijn van doorslaggevende betekenis voor het optreden van gezondheidsproblemen en verzuim, alsmede voor de mogelijkheden een effectief verzuimbeleid te implementeren. Het is niet één factor die het verzuim beïnvloedt, het is de constellatie van factoren in specifieke organisaties die verantwoordelijk geacht moet worden voor zowel verzuim als de voor de succes- en faalkansen van verzuimbeleid.⁴⁴ Organisatiekenmerken geven inzicht in het ‘hoe’ en het ‘waarom’ van bepaalde ontwikkelingen en kunnen deze relateren aan de relevante organisationele contexten (‘waar’). Indien de nadruk niet alleen op het ‘wat’ ligt, maar in eerste instantie eerder op het hoe, waarom en waar leidt dit tot een voorkeur voor case-studies (Yin 1984: 17).

2.4 Resultaten desk-research

Een belangrijk deel van het verzuim is niet direct of in elk geval niet eenduidig werkgerelateerd. Dat geldt voor kort verzuim eerder dan voor lang verzuim: hoe langer het verzuim, hoe groter de kans op een relatie met het werk. Het verzuimverschijnsel betreft de ‘hele’ persoon en is daarom het product van werk, organisatie, de relatie tussen werk en privé en het private domein als zodanig. Aan het laatste is in onze literatuurscan weinig aandacht besteed, aan de overige componenten meer.

⁴⁴ Dit is, vooruitlopend, ook het beeld dat uit de analyse van de casestudies opdoemt (zie hierna, hoofdstuk 3). Zie verder: Gründemann en van Vuuren 1998: 153-158.

Wij zijn geïnteresseerd in de greep van werknemers op tijden, taken en vermogens, en in de effecten daarvan op (ziekte-) verzuim. Temporele autonomie (greep op tijden en tempi) is door ons aangewezen als een belangrijke factor bij de verklaring (en de bestrijding!) van gezondheidsrisico's, gezondheidsproblemen en verzuim. Tijd en tempo verwijzen naar de verwevenheid van tijds- en taak-autonomie. De beschrijving van het meer case-gerichte onderzoek voegde daar aan toe dat autonomie niet op zichzelf staat, maar ingebed is in een balans van tijden, taken en vermogens van de werknemer. Die balans moet specifiek zijn (een goede afstemming mogelijk maken tussen eisen en regelmogelijkheden) en relevant (zodanig dat de werknemer ook door heeft dat het op zijn/haar situatie van toepassing is en daarom een eigen accent of 'instelling' mogelijk maakt). Opvallend in de case-beschrijvingen was verder dat de eenheid van tijd- en tempo-autonomie daar minder werd benadrukt dan de eenheid van inhoudelijke en tempo-autonomie. Het onderzoek terzake blijkt sterk beïnvloed door het Karasek-model⁴⁵ en dat heeft z'n sporen nagelaten: in dat model staan taken in het werk centraal, en minder de afstemming van het werk op activiteiten buiten het werk. Het model is nog steeds uitermate relevant, met daarbij de kanttekening dat het de afstemmingsrelatie van arbeidstijden met tijden buiten het werk te weinig in het geheel heeft betrokken. Het is daarom beter toegerust voor een situatie (zoals in het kostwinnerspatroon) waarin de wereld buiten het werk geen eigen eisen stelt aan de werknemer dan voor een situatie waarin dat juist wel het normale geval is. De bevinding dat het 'afhankelijke' werktype (c.q. het passieve werk in de terminologie van Karasek) een verhoudingsgewijs gunstig risicoprofiel heeft is daarom opmerkelijk in termen van het oorspronkelijke model maar het is veel minder opmerkelijk in het door ons gehanteerde kader waarbinnen tijdsautonomie een belangrijk eigen gewicht heeft. Er is wel tempodwang, zelfs meer dan gemiddeld, maar het afhankelijke werk valt met name op door de voorspelbaarheid van de arbeidstijden en het traditionele arbeidstijdenpatroon, zonder ploegenarbeid, nachtarbeid, zondagsarbeid en dagen van tien uur of meer.

Arbeids- en rusttijden vervullen een scharnierfunctie in de relatie tussen werk en privé en in het werk zelf. De relatie tussen werk en privé komt hoe langer hoe meer in het brandpunt te staan, gegeven de groeiende arbeidsparticipatie van vrouwen, het verdwijnen van de kostwinnerssamenleving en de opkomst van een

⁴⁵ Opgemerkt moet worden dat het eveneens veel gebruikte Hackman/Oldham model op dit punt geen verschil laat zien.

levensloop waarin van alle werknemers wordt verwacht dat ze niet alleen activiteiten in diverse domeinen (naast werk ook het gezin, naast werk en gezin ook mantelzorg) verrichten maar ook in staat zijn deze activiteiten op een zinvolle en duurzame wijze te combineren. Meer greep op het zelf vorm geven aan arbeidstijden is in dit verband een noodzaak waar steeds meer werknemers tegenaan lopen. Bij elke besluit, bijvoorbeeld over aanpassing van de Arbeidstijdenwet, zou hier rekening mee moeten worden gehouden, met daarbij de expliciete kanttekening dat arbeidstijden de brug zijn (de transitie zo men wil) tussen bedrijfstitijden en de eisen die gezinstijd, zorgtaken enz. aan de betrokken werknemers stellen.

Velen lukt de combinatie niet of slechts moeizaam en alleen tijdelijk. Hier blijkt onder meer het gewicht van de organisatie van het werk voor tijden en tempi. Machinegebonden en flexibel werk in het bijzonder stellen aanwezigheidseisen die weinig mogelijkheden bieden voor een eigen regeling van de betrokken werknemers. Dat zet zich ook door in de kwestie van het werktempo. Bij de procesindustrie ligt het voor de hand dat het tempo proces ('product') bepaald is, bij de maakindustrie is dat veel minder het geval, hoewel ook hier blijkt dat machinegebondenheid en geen eigen invloed op werktempo nauw samenhangen. Met andere woorden: de bevoegdheid het machinetempo zelf aan te passen en onder omstandigheden een machine even stil te zetten komt weinig voor, hoewel het hier eerder organisatorische beperkingen betreft dan technische. Kennelijk zijn de diverse onderdelen van het productieproces nog 'strak gekoppeld' en dat beperkt niet alleen het aanpassingsvermogen van organisatie en personeel, het leidt ook tot hogere risico's (Perrow 1984). Vanuit beleidsoogpunt verdient het aanbeveling strakke koppelingen (en dus een te strakke onderlinge afhankelijkheid van stappen in het productieproces) en hun risico's tot inzet te maken van initiatieven in toekomstige arboconvenanten. Richtvraag kan zijn in hoeverre de onderlinge afhankelijkheden nog technisch bepaald zijn dan wel het product zijn van organisatorische beslissingen. In dit laatste geval kan onderzoek naar andere mogelijkheden – bijvoorbeeld aan de hand van best practices – worden gestimuleerd en veranderingen gefaciliteerd. De Europese eis dat het werk aan de werknemer moet worden aangepast vindt op dit vlak nog te weinig ingang.

Bij het machinegebonden werk gaat het gebrek aan greep op het werktempo samen met gebrekkige regelmogelijkheden ook op andere aspecten van de inhoud van het werk. Bij het flexibele werk is het met name de tempodwang van de

klantcontacten dat er uit springt. Dat heeft weinig effect op het werktempo maar wel op de mogelijkheden een pauze in te bouwen. Ook hier is dat niet het gevolg van een technische beperking: besparing op personeel en personeelskosten zijn hier een belangrijker beperking dan de techniek en ook belangrijker dan de organisatie van het bedrijfsproces en de continuïteitseisen die daaruit voortvloeien. Waar arbeidskosten het gros van de bedrijfskosten uitmaken lijkt het erop dat men de organisatie zoveel mogelijk inricht met het oog op besparingen op personeel. Bij het flexibele werktipe heeft het er alle schijn van dat men de organisatie zo goed en zo kwaad om de personeelspost heen bouwt, in plaats van omgekeerd. De organisatie speelt wel, maar dan eerder in de zin van een personele scheiding van front- en back-office, uitmondend in het overheersen van flexibele arbeid in het front-office, de plek waar klantcontacten prominent zijn.⁴⁶ De zorgsector, in tal van landen de sector met het hoogste verzuim, verdient hier aparte vermelding. Flexibele arbeid is hier bepalend, en legt sterke beperkingen op aan de regelmogelijkheden van arbeids- en rusttijden. Het is hier, vanuit beleidsoogpunt, nog maar de vraag in hoeverre de continuïteit van de bedrijfsvoering hier de werkelijk beperkende voorwaarde is bij het aan werknemers gunnen van meer greep op tijden en tempo. Personeelskosten en scheiding van personeel in verschillende ‘offices’ zouden wel eens belangrijker kunnen zijn. Meer onderzoek naar kosten/baten verhoudingen bij verschillende vormen van personeelsinzet (waaronder uitdrukkelijk ook de hoge kosten van en gelieerd aan verzuim) is wenselijk en ook hier zou het inzicht in best practices stimulerend kunnen werken in andere organisaties en contexten.

Dat brengt ons bij een tweede kanttekening, over de bepalende invloed van de arbeidsorganisatie, met betrekking tot de onderzoeksbevindingen over de relatie tussen werkkenmerken en verzuim. Er is veel onderzoek waarin de arbeidsorganisatie eenvoudigweg wordt voorondersteld en alle aandacht wordt gericht op het werk zelf, dan wel op een bepaald beroep. De kritiek daarop is dat dergelijk onderzoek vanuit te algemene vertrekpunten is opgezet en daarom te weinig pertinente resultaten genereert. Het vragen naar regelmogelijkheden en regeleisen, los van taken en los van de inbedding van taken in functies, werkstations en afhankelijkheidsrelaties met interne en externe klanten, levert daarom per situatie

⁴⁶ Waar in de industrie het onderscheid tussen ‘blauwe’ en ‘witte’ boorden speelt (ook met betrekking tot arbeidstijden als ploegendienst, begin- en eindtijden, pauzes etc) zien we dit onderscheid in organisaties met veel klantcontacten in de vorm van front- en back-office in een nieuwe vorm terugkeren.

andere, elkaar regelmatig tegensprekende, resultaten op. De stelling dat ‘organization matters’ wordt algemeen onderschreven en weinig in praktijk gebracht. Waar dat wel gebeurt (we zagen voorbeelden in onderzoek met een preventieve en reïntegratieve interesse en in onderzoek dat direct op arbeidsorganisatorische typen inzoomt) zien we echter hoezeer contexten en verschijnselen samenhangen: hetzelfde werk in verschillende contexten uitgevoerd is niet hetzelfde werk. Iedereen die graag kokkerelt maar niet in een hotelkeuken wil werken kent het verschil. Ook de aanpak van verzuim blijkt in hoge mate afhankelijk van de organisatorische vormgeving en inbedding ervan. Om die reden alleen al is een meer strikte case-study aanpak wenselijk.⁴⁷

Regelmogelijkheden staan in verband met regeleisen, en beide met de organisatie van het werk als een geheel van tijden, taken en vermogens. Eisen en mogelijkheden moeten functioneel met elkaar sporen enerzijds, regelmogelijkheden moeten aansluiten op de specifieke situatie van de werknemer, in het werk en met betrekking tot de afstemmingseisen tussen werk en privé, anderzijds. Kortom, eisen en mogelijkheden moeten in balans zijn en de mogelijkheden moeten door de werknemers ook als zodanig worden gepercipieerd en ervaren. Dat stelt hoge eisen aan organisatorische vormgeving en inbedding, aan de informatievoorziening in organisaties, aan leidinggevend en deskundige ondersteuning en aan medewerkers zelf.

2.5 Meer casestudies?

Aangetekend moet worden dat het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt verre van eenduidig is. Dat heeft ongetwijfeld te maken met de overdaad aan cross-sectioneel onderzoek, het weinig cumulatieve karakter van dit type onderzoek, en met het tekort aan longitudinaal onderzoek. Het heeft daarnaast ook te maken met het feit dat ziekteverzuim een verschijnsel is dat een tijdsdimensie heeft (het ‘bouwt op’) die zelfs voor longitudinaal onderzoek te veel gevraagd is. De verwevenheid van verzuim met niet slechts het werk en de organisatie maar met het hele leven van de werknemer zorgt er verder voor dat het moeilijk is het verschijnsel te isoleren van de specifieke context waar het in voorkomt. Casestudies die slechts één context onderkennen en via manipulatie van die context de effecten op gezondheid en verzuim in kaart proberen te brengen

⁴⁷ Zie hieronder, hoofdstuk 3, par. 3.1.

moeten tegen deze achtergrond wel aanleiding zijn tot weinig eenduidige, en in verschillende onderzoeken tot eventueel tegenstrijdige, resultaten. Casestudies, waarbij uitdrukkelijk wel rekening wordt gehouden met de verwevenheid en contextspecificiteit van het verzuimverschijnsel zouden voor het onderzoek naar transities aantrekkelijk kunnen zijn. Op die conclusie bouwen we het volgende hoofdstuk verder.

3 Zes Nederlandse cases; transitie, verzuim en verzuimmanagement

3.1 Inleiding: onderzoek op basis van casestudies

Er zijn casestudies en casestudies. In de strenge zin van het woord zijn casestudies het aanbevolen onderzoekstype in situaties waarin:

- een actueel verschijnsel in een real-life context bestudeerd wordt
- de grenzen tussen het verschijnsel en de context niet eenduidig te trekken zijn en waarin
- diverse bronnen van informatie worden gebruikt

(Yin 1984: 23).

In deze betekenis zullen we het begrip casestudies verder gebruiken.

Real-life en actualiteit

Onze cases zijn inderdaad ‘real-life contexts’; het gaat om bestaande organisaties met een actief verzuimbeleid en een beleid dat als effect (zo niet als inzet) een grotere discretionaire ruimte voor werknemers met betrekking tot hun arbeidsinzet heeft. De achtergronden van het beleid kunnen verschillen en doen dat ook. Het kan gaan om arbeidsmarktoverwegingen, maar ook om overwegingen van goed werkgeverschap dan wel van het inzicht dat ‘organization matters’ en dat een adequaat beleid tot betere verhoudingen van kosten en baten zal leiden. Verder: het bestudeerde verschijnsel (de analyse-eenheden, in ons geval geoperationaliseerd als transitie) is actueel. Het was natuurlijk altijd al mogelijk om de arbeidswereld op te vatten als een geheel van overgangen van, binnen en naar het werk maar de actualiteit hiervan is sterk bepaald door de omzetting van een kostwinnersmodel van participatie in een model van algemene, duurzame en geïndividualiseerde participatie én de daarmee samenhangende afstemmings- en combinatieproblemen. Meer dan ooit blijkt dat arbeidstijden, arbeidsintensiteit en -productiviteit niet slechts worden beperkt door bedrijfstijden en continuïteit van de bedrijfsvoering maar ook door tijdseisen en -kaders van het gezin, de zorg en de opvoeding. Naast de uitspraak dat ‘organization matters’ wordt dit onderzoek geleid door de stelling dat ‘transitions matter’. We zijn ons ervan bewust dat dit theoretische proposities zijn. In de desk-research is een poging gewaagd om deze proposities te onderbouwen. Deze poging wordt met behulp van de hieronder te bespreken cases voortgezet. De cases dienen de versterking van deze theoretische

proposities. In deze zin lijken ze op experimenten en net zoals weinigen het in hun hoofd zullen halen om te vragen naar de 'generaliseerbaarheid' van het experiment is het zinvol te vragen naar de generaliseerbaarheid van een casus. Vragen naar generaliseerbaarheid horen bij het survey, niet bij de casestudie en evenmin bij het experiment.⁴⁸ Dat maakt de casestudie en het experiment overigens niet inwisselbaar of functioneel equivalent. Experiment en casestudies representeren verschillende onderzoeksstrategieën, gebaseerd op verschillende theoretische beslissingen.

Grenzen tussen verschijnsel en context

In een experiment is de context per definitie onder controle van de onderzoeker. Daar is immers het hele experiment voor bedoeld: het kunnen bestuderen van het verschijnsel onder door de onderzoeker vast te stellen en te manipuleren condities. (Het 'quasi' in de 'quasi-experimenten' waarvan we er hierboven een enkele beschreven heeft te maken met het onvolledig kunnen controleren en manipuleren van de context.) Aan het experiment gaat dus een belangrijke theoretische beslissing vooraf en wel dat context en verschijnsel onafhankelijk van elkaar kunnen worden beschouwd. Juist daarom is een 'real life' context eerder storend dan behulpzaam. Beter is het de 'werkelijke' situatie in te ruilen door een 'onwerkelijke', geheel door de onderzoeker te controleren, situatie. Pas dan, zo is de stelling, kan het te bestuderen verschijnsel zelf zuiver en compleet tot z'n recht komen. Casestudies zijn 'werkelijk', experimenten 'onwerkelijk'.

Casestudies zijn dus geen vervangende strategie voor experimenten, namelijk in al die situaties waarin de onderzoeker niet in staat is of niet in staat wordt gesteld de context te manipuleren en te controleren.⁴⁹ Casestudies berusten op een andere theoretische beslissing dan in het geval van het experiment: een casestudie is gewenst indien op theoretische gronden het verschijnsel niet verzelfstandigd kan

⁴⁸ Yin, *ibid.*: 21, 48-53. Wanneer, zoals in dit onderzoek, gebruik wordt gemaakt van meerdere cases en diverse analyse-eenheden (transities) is een 'replication logic' aangewezen, niet een 'sampling logic'. Vgl. voor casestudies en theorie ook Yin 1993: 4-8; Ragin 2000: 67-69.

⁴⁹ Het quasi-experiment is een vervangende strategie; de casestudie niet. Ook het survey is in veel sociaal-wetenschappelijk onderzoek een vervangende strategie voor het experiment en berust op dezelfde theoretische beslissing als het experiment en het quasi-experiment: de isoleerbaarheid van verschijnsel en context (achtergrondgegevens, biografische gegevens enz.). De poging is dan door meer waarnemingen (in het survey) het gebrek aan zuivere waarnemingen (de regel in de experimentele situatie) te compenseren. Het is echter de vraag of 1000 onzuivere waarnemingen ons dichterbij de buurt van 1 zuivere waarneming brengen. Op die vraag kunnen statistische methoden en technieken uiteraard geen antwoord geven.

worden ten opzichte van de context of contexten waarbinnen het optreedt. Transitie, in ons geval, kunnen alleen in samenhang worden bestudeerd met de contexten waar ze in optreden. In dit onderzoek letten we op transitie die door de werkgever worden gefaciliteerd en die de werknemer in staat moeten stellen het arbeidsheft meer in eigen handen te nemen. De huiselijke, opvoedings- en zorgcontexten komen, onverlet hun belang voor de uiteindelijke verklaring van wanneer welke transitie gewenst of nodig zijn, in onze cases niet aan bod. Wij richten ons uitsluitend op de verwevenheid van transitie en context per organisatiecase. Welke transitie in dat verband waarvoor en onder welke voorwaarden inzetbaar is zal per transitie en per organisatie/werkgever verschillen, al was het maar omdat de organisatie/werkgever de toegankelijkheid van de transitie meer of minder strak zal koppelen aan de eisen van de bedrijfsvoering en transitie dus per personeelscategorie kan differentiëren.

Diverse informatiebronnen

Casestudies berusten niet op één informatiebron. Naast bijvoorbeeld interviews en groeps gesprekken als informatiebronnen is het gebruikelijk om (in het geval van organisatiecases) zelfbeschrijvingen (organogrammen, missiestatements, financiële en sociale jaarverslagen) te benutten, naast beleidsdocumentatie en indien voorradig beschrijvingen door derden (bijvoorbeeld eerder onderzoek, perspublicaties, publicaties in de vakpers enz.). Bij de door ons gevoerde gesprekken is steeds gezorgd voor diverse gesprekspartners (verantwoordelijken en belanghebbenden), met als doel om de complexiteit van de besproken onderwerpen zo volledig als mogelijk tot hun recht te laten komen. Diverse informatiebronnen spelen in diverse fasen van het onderzoek een rol: bij de selectie van cases (in ons geval: al dan niet actief verzuimbeleid, al dan niet transitiebeleid), evenzeer als bij de indeling van cases (bijvoorbeeld publiek/privaat of industrieel/dienstverlenend), bij de verzameling van data (bijvoorbeeld met betrekking tot de vraag naar front- of backoffice, blauwe of witte boorden, direct of indirect personeel) en bij de analyse en interpretatie van de data.

3.2 Selectiecriteria voor de te onderzoeken organisaties

De cases vertegenwoordigen ‘eenheid in verscheidenheid’. De *eenheid* hebben we gezocht in een actief ziekteverzuimbeleid en in de aanwezigheid van door de werkgever aangeboden transitie. Alle geselecteerde cases voldoen hieraan. De

verscheidenheid is gezocht door de toepassing van twee onderscheidingen: een sectorale (organisaties in de markt dan wel in de publieke sector) en een onderscheiding naar bedrijfstak/branche (organisaties in de dienstverlening, de zorg, het onderwijs en de industrie). Ten grondslag hieraan heeft de overweging gelegen dat de betreffende branches/bedrijfstakken gekenmerkt worden door een aanzienlijk verzuimprobleem enerzijds, dat de publieke sector een groter verzuimprobleem heeft dan de marktsector, anderzijds. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in de selectie van een zestal organisaties:

Tabel 3.1: Geselecteerde organisaties

	Publieke sector	Marktsector
Zorg	UMC	
Industrie		Vredestein
Onderwijs	Hooghuis Lyceum	
Dienstverlening	Gem. Den Bosch; Provincie	Interpolis

3.3 De onderzochte organisaties voorgesteld

Het UMC

Het UMC Utrecht is een academisch ziekenhuis dat zich bezig houdt met patiëntenzorg, het bieden van studentgerichte opleidingen (onderwijs) en het verrichten van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van genen, vaten, afweer, hersenen en beeld. Het UMC is gestructureerd in twaalf divisies, in vijf onderzoeksinstituten (op de zojuist genoemde onderzoeksthema's) en een onderwijsinstituut. De structuur is in een omslag begrepen van een gecentraliseerde organisatie naar een decentrale organisatie. De decentralisering geldt ook voor het arbo- en verzuimbeleid. De verantwoordelijkheid voor het ziekteverzuim is bij de afdeling gelegd, met een sleutelrol voor de leidinggevende die daarbij overigens kan rekenen op deskundige ondersteuning.

Het ziekenhuis heeft 8.743 medewerkers. Tweederde van hen is vrouw (68,8%). Ruim vier op elke tien medewerkers (43%) is jonger dan 35 jaar; bijna drie op de tien (28%) is 45 jaar of ouder. Het percentage full-timers ligt op 41, het percentage part-timers op 44%. Van de part-timers, overigens werkt slechts 8% minder dan de helft van een volledige werkweek. In meerderheid gaat het dus om grote deeltijdbanen. Daarnaast is er een fors contingent oproepkrachten: ongeveer

één op de acht medewerkers is oproepkracht en heeft bijgevolg werkweken van wisselende omvang en samenstelling. Het ziekteverzuim is de afgelopen drie jaar gedaald van 7,9% in 2000, 7,4% in 2001 tot 6,8% in 2002. De daling van het verzuim is dus eerder ingezet dan de landelijke daling en is mede van belang in het kader van het in januari 2001 afgesloten Arboconvenant en de in dat verband opgezette projecten met betrekking tot het terugdringen van fysieke belasting, psychische belasting en RSI. In het UMC zijn gesprekken⁵⁰ gevoerd met het hoofd Personeel van de directie P&O, een bedrijfsarts (verantwoordelijk voor de divisies hersenen, radiologie, radiotherapie en nucleaire geneeskunde, peri-operatieve zorg en spoedeisende hulp, voor het Onderwijsinstituut en de Vereniging Academische Ziekenhuizen), de manager zorg van de divisie hersenen, en de voorzitter van de commissie sociaal beleid en secundaire arbeidsvoorwaarden van de OR.

Vredestein

Vredestein Banden BV is een bedrijf dat banden produceert voor landbouwmachines, personenwagens, industrie en fietsen en deze distribueert met name binnen Europa. De organisatie is opgedeeld in functionele afdelingen (bijvoorbeeld magazijn, diverse productie-afdelingen en verkoop) ondersteund door stafafdelingen. Het personeel is onderverdeeld in direct personeel (productiepersoneel) en indirect personeel. Het directe personeel werkt overwegend in ploegendienst (3-ploegen). Bij Vredestein werken 1.125 mensen. De gemiddelde werkweek beslaat 37,5 uur. Part-time komt slechts weinig voor (5,5%). Het grootste deel van de werknemers is man (95,9%). De gemiddelde leeftijd van het personeel is 40,6 jaar. Ongeveer één op de tien medewerkers (11%) is van een andere dan Nederlandse herkomst.

Het ziekteverzuim is al enige jaren aan het dalen. Bedroeg het in 1999 nog 7,7%, in 2000 ging het naar 7,6%, in 2001 kwam het op 7,5% en in 2002 op 6%. Wel ligt het verzuim voor het directe (productie) personeel een stuk hoger dan voor het indirecte personeel: 7,2% ten opzichte van 4,3%. Ook hier is de daling van het verzuim eerder ingezet dan de landelijke daling. De fysieke omstandigheden in de productie zijn zwaar (bijvoorbeeld hitte) en nogal wat regelmogelijkheden met betrekking tot tijd, tempo, werkindeling etc. die voor het indirecte personeel wel

⁵⁰ Het protocol, gebruikt bij de gesprekken met de organisaties, is als bijlage B bij dit rapport opgenomen.

bestaan zijn voor het productiepersoneel niet of in mindere mate van toepassing. Arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim staan wel hoog op de agenda; er wordt veel aan gedaan, onder meer door de direct leidinggevende een actieve rol te geven en deze te laten ondersteunen door diverse deskundigen en diverse vormen van overleg. Gesproken is met een tweetal afdelingsmanagers (bouw en vulcanisatie; magazijnen), met de manager P&O, met de Arboverpleegkundige van de BGD en met twee OR-leden.

Hooghuis Lyceum

Het Hooghuis Lyceum is een instelling voor voortgezet onderwijs, in 2000 ontstaan uit een fusie tussen een school voor vmbo, een scholengemeenschap voor havo/vwo en een instelling voor LOM en MLK onderwijs. De school is verdeeld over een achttal locaties, met daarnaast een centrale locatie voor de ondersteunende diensten en de scholing. De school is als gevolg van de fusies sterk gegroeid. Niettemin is de structuur kleinschalig opgebouwd, in het bijzonder door het werken met docententeams.⁵¹ De school telt ongeveer 500 medewerkers en 4300 leerlingen. Ruwweg 70% van het personeel is onderwijzend. Het percentage vrouwelijke medewerkers ligt op 42%. Bijna 70% van de medewerkers is tussen de 41 en 60 jaar oud. Ongeveer de helft van het personeel werkt part-time.

Het verzuim is ook hier de laatste jaren, sinds de fusie en vooruitlopend op de landelijke trend, gedaald van 6,4% in 2000 naar 5,6% in 2001 en naar 4,6% in 2002. Aan verzuim wordt veel aandacht besteed, ondanks het feit dat een school nu eenmaal gebonden is aan lesroosters en contacturen, zodat de mogelijkheden om voor het onderwijzend personeel regelmogelijkheden in te bouwen beperkt zijn. De teamleider heeft een sleutelrol in het ziekteverzuim en bij de arbeidsomstandigheden, naast de leidinggevende. De school heeft een welzijnsconsulent, een aanspreekpunt voor de medewerkers. Zij is tevens casemanager bij verzuimbegeleiding en ondersteunt de leidinggevende daarbij. De school is aangesloten bij een externe arbodienst, waarvan een bedrijfsarts 1 dag per week op school aanwezig is. De relatie met de MR is goed; deze wordt serieus genomen en betrokken bij het beleid. Gesproken is met de bedrijfsarts, de welzijnsconsulent, een teamleider en een lid van de MR.

⁵¹ Hoe dat in concreto werkt valt bijvoorbeeld na te gaan op de website www.enter22.nl.

Gemeente Den Bosch

De gemeente is ingedeeld in vijf sectoren: bestuurszaken; cultuur, welzijn en sociale zaken; stadsontwikkeling; stadsbedrijven; financiën, ICT en belastingen. Al vanaf de jaren tachtig werkt de gemeente vanuit een bedrijfsconcept waarin de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers centraal staat en wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de grote verscheidenheid aan leefsituaties, mede afhankelijk van de levensfasen, van de medewerkers. Werkaanpassingen zijn in Den Bosch in dit licht niet alleen gebruikelijk, en in principe voor alle medewerkers toegankelijk, maar worden mede ingezet met het oog op de afstemming van werk en leefsituatie. De gemeente heeft 1500 medewerkers, waarvan eenderde vrouw. Hoger opgeleiden zijn de meerderheid.

Het ziekteverzuim in Den Bosch is de laatste jaren gedaald van 8,4% in 2002 naar 7,8% in 2001 en 7,2% in 2002. Het is nog steeds aan de hoge kant maar de gemeente is inmiddels bezig met een cultuuromslag met als gevolg dat de vrijblijvendheid met betrekking tot verzuim en verzuimbegeleiding er wel af gaat. Een nieuwe externe Arbodienst is ingehuurd. Er is nu een strakke regie, en de rollen zijn nu helder verdeeld, met de leidinggevende als sleutelfiguur. De leidinggevende houdt contact met de medewerker tijdens diens afwezigheid en houdt de verzuimgesprekken. Deskundige ondersteuning en diverse vormen van overleg zijn aanwezig. Geïnterviewd zijn een P&O-manager, een leidinggevende van een afdeling met voornamelijk hoog opgeleide medewerkers, een casemanager (verantwoordelijk voor medewerkers langer dan 6 weken afwezig) en een bedrijfsarts van ArboNed.

Provincie⁵²

De Provincie heeft taken op het gebied van ruimtelijke ordening, milieu, verkeer en vervoer, economie, natuur en landschap, en cultuur en welzijn. Bij de Provincie werken 902 mensen (met in totaal iets meer dan 750 fte). Er zijn vacatures. Veertig procent van de medewerkers is vrouw. Er zijn veel beleidsmatige functies in de hogere middenscalen (bijna 40% van de medewerkers). Vrouwen zitten verhoudingsgewijs meer in de lagere schalen, mannen meer in het management. Deeltijd wordt door 45% van de mensen gewerkt, in grote deeltijdbanen (een fulltime week is 36 uur), en deeltijd is meer een vrouwen- dan een mannenzaak. De gemiddelde leeftijd is 44,4 jaar.

⁵² De betrokken Provincie stelt er prijs op anoniem te blijven.

Vrouwen verzuimen aanzienlijk meer dan mannen (10% ten opzichte van 5%). Het verzuim als geheel is in 2002 ruim 6,8%, een verbetering ten opzichte van de twee voorgaande jaren (7,5%). Langdurig verzuim is een aandachtspunt, evenals verzuim in verband met psychische klachten. Naar de oorzaken wordt een onderzoek ingesteld. De Provincie wijst de leidinggevende als spil aan bij verzuim en verzuimbegeleiding, hoewel een duidelijke aanspreekcultuur nog ontbreekt. De leidinggevende wordt wel ondersteund door deskundigen en diverse vormen van overleg. De provincie maakt gebruik van een externe arbodienst. Gesproken is met vier personen: een interim P&O-adviseur (overigens voorheen al lang als leidinggevende in dienst bij de provincie), het hoofd P&O, een arbo-adviseur die tevens lid is van de OR en de reïntegratiecoördinator (van de arbodienst).

Interpolis, Marktorganisatie Schade Particulier

Bij dit onderdeel werken 690 mensen. Tot voor kort werkten hier slechts 500 medewerkers: het aantal is zo sterk gestegen als gevolg van een fusie met de vestiging in Arnhem. Zij werken onder meer bij het callcenter, het back office (2^e lijns hulp voor zwaardere schades), de verkoopdienst en stafafdelingen. Het is gericht op het aanbieden van schadeverzekeringen voor particulieren (aansprakelijkheidsverzekeringen, autoverzekeringen, woonhuisverzekeringen, inboedelverzekeringen en reisverzekeringen). Het aandeel vrouwen bedraagt 53%,. De verhouding tussen vast (50% fulltime, 30% parttime) en tijdelijk (min-max contracten) personeel is 80:20. Het onderdeel maakt deel uit van de grotere Interpolis-organisatie (met 5650 medewerkers), een aanbieder van verzekeringen, bedrijfszorg en pensioenen. De markt bestaat uit zowel bedrijven als particulieren.

Het ziekteverzuim is organisatiebreed in 2002 5,2%. Voor dit jaar wordt een kleine stijging voorzien (5,3%); bij het door ons onderzochte onderdeel bedraagt het 5,9%. Voor 2003 wordt een daling verwacht tot 5,0%. Bij de callcenters (het callcenter in Arnhem had een veel hoger verzuim, de verwachting is dat de ook daar ingezette daling zich zal voortzetten) ligt het verzuim hoger dan in de rest van de organisatie (2002: 7,4%; 2003, naar verwachting, 7,3%). De tendens in het verzuim de afgelopen jaren is niet geheel eenduidig. Fusies en de voorbereidingen daarop kunnen een rol gespeeld hebben. Beperking van verzuim staat hoog op de agenda. Ook hier is de leidinggevende de sleutelfiguur en is onder meer casemanager in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter. Deskundige ondersteuning en overleg zijn aanwezig. De verzuimbegeleiding loopt goed, zelfs zo goed dat andere onderdelen van Interpolis hier komen aankloppen om het

kunstje af te kijken. De P&O-adviseur houdt het gehele proces van verzuim en verzuimbegeleiding goed in de gaten en grijpt in als er een lacune wordt geconstateerd. Gesproken is met een P&O-adviseur (aandachtsgebied: gezond werken), een leidinggevende van de afdeling Schade Service Ondersteuning, een OR-lid (verbonden aan de zgn. HRM-werkgroep), de bedrijfsarts van de Rabobankgroep (deze is een aantal uren per week in huis bij Interpolis).

3.3.1 Een tabellarisch overzicht

3.3.1.1 Toelichting

Wanneer we de onderzochte organisaties bezien op de mate waarin ze gebruik maken van vroege onderkenningstechnieken, preventie en reïntegratie en wanneer we dat in verband brengen met organisatiekenmerken ontstaat het beeld zoals uitgebreid weergegeven in tabel 3.2 hieronder. We leveren per kolom een kort commentaar en verwijzen voor details naar de tabel en naar de bijlagen⁵³ met daarin de complete caseverslagen.

Alle organisaties benutten vroege onderkenningstechnieken van diverse snit. Rie's, werkplekonderzoek en onderzoek naar medewerkerstevredenheid worden hiertoe benut, maar evenzeer signalen van werknemers en leidinggevendenden, en functioneringsgesprekken. Vroege onderkenningstechnieken functioneren in het bijzonder als onderdeel van managementondersteuning maar we vinden ze ook terug (bij het UMC zowel als bij de Provincie) als aanjager voor werkplek-aanpassing, aanpassing van meubilair en van hulpmiddelen. Aan de andere kant blijkt ook uit het overzicht dat de vroege onderkenning nog niet verbonden is aan specifieke transitie, noch op het gebied van tijden, noch op dat van werkinhoud of opleiding en training. Vroege onderkenning, concluderend, is een integraal aspect van actief verzuimbeleid. Het is daarentegen nog weinig verbonden met het beleid op het terrein van specifieke transitie. Misschien mogen we daarom besluiten met de hypothese dat deze technieken eerder het persoonsgerichte aspect in het verzuimmanagement hebben gestimuleerd dan het functiegerichte aspect. Maar wat niet is, kan nog komen.

De preventie- en reïntegratiekolommen zijn goed gevuld. Opvallend is dat kinderopvang overal mogelijk is, en met name in financiële tegemoetkomingen

⁵³ Deze bijlagen zullen, samen met de rapportage over de buitenlandse organisaties en context, apart worden gepubliceerd.

wordt vergemakkelijkt. Het wordt echter niet als aspect van ofwel preventie, ofwel reïntegratie gezien. Datzelfde geldt, zij het in iets lichtere mate, voor telewerken, dat over alle organisaties heen voornamelijk incidenteel voorkomt en niet als systematisch instrument wordt ingezet. Opvallend is verder dat veel maatregelen eerder van incidentele en tijdelijke aard zijn dan van structurele aard, en bovendien op het individu toegesneden, eerder dan op de functie. Daarbij moeten echter onmiddellijk twee kanttekeningen worden geplaatst. De eerste is dat dit niet over de hele linie geldt, in het bijzonder niet als het gaat over hulpmiddelen, gereedschappen, instrumenten en meubilair. Bij fysieke problemen, met andere woorden, zijn de ingezette middelen structureler dan bij psychische problemen, zowel preventief als met betrekking tot reïntegratie. De tweede kanttekening is dat de kolommen van preventie en reïntegratie het beste kunnen worden gelezen in onmiddellijke samenhang met de organisatiekolom. Doen we dat dan valt op dat elke organisatie wel een typerende tweedeling bezit in werkprocessen, arbeidsorganisatie en personeel. Die tweedeling loopt in het algemeen langs de lijn van de klanten (bellers, patiënten, leerlingen, burgers)⁵⁴ dan wel langs de lijn van de directe, vergeleken met de indirecte, productie.⁵⁵ Deze lijnen bepalen in het algemeen de restricties bij het smaller of breder van toepassing zijn van transitiemaatregelen, in het bijzonder met betrekking tot alle aspecten van tijd- en tempo-autonomie. Contactfuncties en directe productie-functies bezitten hier aanmerkelijk minder vrijheidsgraden dan de overige functies.

Overigens lijkt het er op dat de organisaties in taakaanpassingen trachten te compenseren wat in tijdsaanpassingen niet mogelijk wordt bevonden. Zo vinden we functie-differentiatie bij het UMC, een teamconcept bij het Hooghuis Lyceum, beperkte functieverblijfsduur bij de Provincie en bij Vredestein een taakroulatie-beleid. Het gaat hier steeds om structureel beleid en het is in het bijzonder relevant voor al die functies die bij de tijdsautonomie aan het kortste eind trekken.

Kunnen we dus stellen dat wat in tijd niet kan wordt teruggegeven in de vorm van taak- en functiebeleid? Het lijkt erop, maar we dienen wel te beseffen dat het om twee verschillende, onderling niet geheel substitueerbare, kwesties gaat. Tijden hebben immers niet alleen een werkdruk aspect. Werkdruk kan inderdaad worden

⁵⁴ Interpolis, UMC, Hooghuis, Provincie en Gemeente.

⁵⁵ Vredestein.

gecompenseerd door aanpassingen in taken en functies. Maar dat gaat niet op zodra we de afstemming van arbeidstijden op bijvoorbeeld gezinstijden in het verhaal betrekken. Afstemmingsproblemen die als gevolg hiervan ontstaan werken uiteraard ook door in de ervaren werkdruk, maar ze kunnen niet worden opgelost met aanpassingen in taken en functies, gegeven het tijdsregime. Hier zijn organisatiemaatregelen nodig die ofwel de personele scheidingen opheffen (bijvoorbeeld: zowel front als back office taken) ofwel meer personele redundantie toestaan, dan wel tot aanpassingen in arbeidsorganisatie en werkprocessen leiden.

Structureel is ook de inzet van opleiding en training. Deze neemt zowel functiegeboden als persoonsgerichte vorm aan, en is een enkele keer ook gericht op de loopbaan van de werknemer. Preventieve en reïntegratieve aspecten van opleiding en training worden in twee organisaties uitdrukkelijk erkend en ook toegepast. Als regel gelden deze faciliteiten organisatiebreed; een enkele keer zijn ze zelfs verplicht. Training en opleiding zijn een belangrijke indicator voor de *professionaliteit* voor verzuim zowel als transitiebeleid.

Die professionaliteit vinden we in het bijzonder terug bij het hoofdje over ondersteuning door het management. Dat is belangrijk omdat vrijwel elk onderzoek tot de conclusie komt dat ondersteuning door het management een essentiële factor is bij het greep krijgen op het verzuim. Opvallend in alle onderzochte organisaties is daarbij de centrale rol die wordt toegekend aan de leidinggevende. Wat wisselt is de mate waarin de leidinggevende op diens activiteiten en resultaten wordt aangesproken (dan wel wordt afgerekend, maar dit laatste komt weinig voor). Wat niet wisselt is diens spilfunctie. De organisaties komen verder overeen in hun inbedding van de rol van de leidinggevende in overlegvormen (SMT, SMO etc.) en deskundige ondersteuning (arbodienst, bedrijfsarts etc.). Alle organisaties melden dat de Wet Verbetering Poortwachter ook voor hen een verbetering was: ze stonden er kennelijk klaar voor en juist daarin zien wij een blijk van een professionele aanpak van het verzuim. Versterkt wordt een en ander onzes inziens door het elementaire feit dat de verzuimpercentages in het algemeen een dalende lijn vertonen in deze organisaties en dat deze daling vooraf is gegaan aan de daling van het verzuim zoals die naar voren komt uit de trend van de landelijke cijfers.

3.3.1.2 Overzicht transities en organisaties

Tabel 3.2a: Transities en organisaties: werktijden

	Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie
Flexibele begin- en eindtijden				
UMC		ook met het oog op verzuimpreventie, in het bijzonder bij psychische klachten	ook met het oog op reïntegratie, in het bijzonder bij psychische klachten ook met het oog op reïntegratie	afhankelijk van roosters en werksort. Vnl. voor niet-patiëntgebonden werk
Vredestein				alleen voor de dagdienst (indirect personeel), niet voor ploegendiensten (productiepersoneel)
Hooghuis Lyceum				weinig mogelijkheden, behalve via jaarrooster; afhankelijk van vak
Gem. Den Bosch		komt beperkt voor	wordt gebruikt bij zowel fysieke als psychische klachten	in principe voor iedereen; beperkingen bij bijv. baliepersoneel; vuilnisophalers, theatermedewerkers
Provincie		ook ivm verzuimpreventie	ook ivm reïntegratie	in principe voor iedereen; beperkingen voor baliepersoneel en publieksdiensten
Interpolis, Schade Particulieren		ook ter preventie	ook ter reïntegratie	mogelijk, maar beperkt voor call-center
Part-time				
UMC		ook met het oog op verzuimpreventie, in het bijzonder bij psychische klachten	ook met het oog op reïntegratie, in het bijzonder bij psychische klachten	Leidinggevend minimaal 4 dagen p.w.; medewerkers min. 2 dagen. Voorwaarde: kwal. en continuïteit primair proces. Op O.K.'s experiment met moedercontracten

Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie
Vredestein		ook met het oog op reïntegratie	formeel mogelijk; deelname aan experiment Dagindeling
Hooghuis Lyceum			vaak; poging kleine deeltijdbanen te voorkomen
Gem. Den Bosch Provincie	wordt ingezet ook ivm verzuimpreventie	wordt ingezet ook ivm reïntegratie	voor iedereen mogelijk mogelijk voor iedereen; ook geconprimeerde werkweek mogelijk; call-center: min-max contracten
Kinderopvang			
UMC			eigen kinderdagverblijf, inkoop van plaatsen; fin. vergoeding
Vredestein			financiële tegemoetkoming
Hooghuis Lyceum			financiële tegemoetkoming
Gem. Den Bosch Provincie			financiële tegemoetkoming
Interpolis, Schade Particulieren			financiële tegemoetkoming
Telewerken			financiële tegemoetkoming
UMC			incidenteel, niet voor medewerkers met patiëntgebonden werk
Vredestein		bij medische indicatie	incidenteel; vnl. bij buitendienst
Hooghuis Lyceum			komt weinig voor (bij niet-lesgebonden taken)
Gem. Den Bosch Provincie			sporadisch; beperkingen ivm vertrouwelijkheid, kosten zeer incidenteel

	Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie
Interpolis, Schade Particulieren				mogelijk; budgetbeperking; beslissing door leidinggevende
Pauzes				
UMC				afhankelijk van werkplek en werkaanbod
Vredestein				wel regelbaar in dagdienst; vrijwel niet in ploegendienst
Hooghuis Lyceum				voor lesgevend personeel roostergebonden
Gem. Den Bosch				flexibel
Provincie				flexibel, rond blokuren
Interpolis, Schade Particulieren				mogelijk voor verkoop, back- office en staf
Overig				
UMC				geen nachtdiensten voor oudere en voor zwangere medewerkers
Vredestein				senioren; mogelijkheid ouderschapsverlof
Hooghuis Lyceum		roosteraanpassingen; hulp personeel inzetten	werktijdaanpassingen, senioren	BAPO-regeling; ouderschapsverlof, zorgverlof; worden veel gebruikt en voorkomen onjuiste ziekmeldingen
Gem. Den Bosch				ouderschapsverlof; incidenteel zorgondersteuning; extra verlof
Provincie		ouderschapsverlof, onbetaald verlof		soms, op aanbeveling leidinggevende
Interpolis, Schade Particulieren				

Tabel 3.2b: *Transities en organisaties: werkinhoud*

	Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie
Werktempo				
UMC		ook met het oog op preventie	ook bij reïntegratie, op individuele basis	afhankelijk van werkplek en aard van het werk. Eerder dan het tempo wordt de taak aangepast
Vredestein			op individuele en tijdelijke basis	
Hooghuis Lyceum			op individuele en tijdelijke basis	alleen voor niet-lesgevend personeel; wel structurele maatregel om periodiek piekend verzuim tegen te gaan (bijv.: schooluitjes in die periode)
Gem. Den Bosch Provincie		wordt ingezet	wordt ingezet	
Interpolis, Schade Particulieren		aanpassing ter preventie	aanpassing ter reïntegratie	
Werktaken				
UMC		ook met het oog op verzuimpreventie		functiedifferentiatie
Vredestein		uit de wind houden van oudere werknemers; met name bij fysieke problemen	ook met het oog op reïntegratie	taakroulatiebeleid (productie-medewerkers breed inzetbaar)
Hooghuis Lyceum			als onderdeel van reïntegratie	aanpassing moeilijk
Gem. Den Bosch Provincie		uitwisseling taken aanpassingen afh. van leidinggevende	taakverlichting en –aanpassing aanpassingen afh. van leidinggevende	taakaanpassing moeilijk beperkte functieverblijfsduur en loopbaanadviescentrum
Interpolis, Schade Particulieren		dagelijkse praktijk, ook ter preventie	dagelijkse praktijk, ook ter reïntegratie	

	Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie
Werkindeling				
UMC			tijdelijke aanpassing, individuele basis	niet bij patiëntgebonden functies, ruim bij indirecte functies
Vredestein				makkelijker bij indirect personeel dan bij productiepersoneel
Hooghuis Lyceum				vrijheid buiten contacturen
Gem. Den Bosch				beleid, voor iedereen
Provincie				mogelijk; geringe taakinterdependentie
Interpolis, Schade Particulieren				mogelijk voor staf en back-office
Hulpmiddelen en gereedschappen				
UMC	RIE, advies aangepast meubilair	til-hulpmiddelen; ris-preventie; verstelbare apparatuur, met name bij fysieke klachten	aanpassing op individuele basis, met name bij fysieke klachten	
Vredestein		preventieve inzet	ook met het oog op reïntegratie	werknemers zijn verplicht hulpmiddelen te gebruiken
Hooghuis Lyceum		individueel maatwerk, ook voortvloeiend uit RIE	individueel maatwerk	
Gem. Den Bosch			worden ingezet	
Provincie		aanpassing pc's	aanpassing pc's	
Interpolis, Schade Particulieren	werkplekonderzoek	instelbaar meubilair en hulpmiddelen, ook ter preventie	ook ter reïntegratie	
Overig				
UMC				
Vredestein				
Hooghuis Lyceum		werkplekaanpassingen	werkplekaanpassingen	

	Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie
Gem. Den Bosch Provincie Interpolis, Schade Particulieren	werkplekonderzoek	aangepast meubilair	aangepast meubilair	flexibele werkplekken wisselende werkplekken

Tabel 3.2c: Transitities en organisaties: opleiding en training

	Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie
UMC		ook met het oog op preventie	scholing bij reïntegratie, individuele basis	eigen opleidingscentrum; functiegerelateerde verplichte scholing; externe scholingsmogelijkheden; geen persoonsgebonden budgetten
Vredestein				vak- en functiegebonden opleidingen, ook extern; tiltrainingen; taalcursussen voor buitenlandse wns; per afdeling praktijkinstructeurs
Hooghuis Lyceum Gem. Den Bosch				POP; loopbaanoriëntatie
Provincie				functiegebonden opleidingen vergoed; trainingen mbt verzuimreductie
Interpolis, Schade Particulieren		training ook met het oog op preventie	training bij reïntegratie, ook naar andere functie	vakinhoudelijke cursussen; cursussen pers. eff. training over zithouding en RSI-preventie, over signalen

Tabel 3.2d: Transitie en organisaties: ondersteuning

	Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie
Management en begeleiding				
UMC	analyse ziekteverzuimgegevens; SMO, functioneringsgesprekken, meldingen leidinggevenden	ook met het oog op verzuimpreventie	leidinggevende beslissend	loopbaancentrum; eigen arbo- en milieudienst; zorgmanager; SMO; centrale rol voor leidinggevenden; afrekening leidinggevenden; betrokkenheid OR
Vredestein	tendrapportages ziekteverzuim (bedrijfsarts); PBGO	leidinggevende beslissend		centrale rol leidinggevenden; geen afrekening op wel aanspreken op; SMT, BGD; OR; externe arbdienst op komst
Hooghuis Lyceum	welzijnsonderzoek; signalen van teamleider, medewerker, welzijnsconsulent, bedrijfsarts; verzuimoverzicht en rooster			centrale rol teamleider; geen afrekenen wel aanspreken op; SMT; MR; externe arbdienst; bedrijfsarts 1* per week; welzijnsconsulent voor medewerkers
Gem. Den Bosch	verzuimcijfers; open spreekuur bedrijfsarts; signalen werknemers en leidinggevenden			centrale rol leidinggevende; SMT; externe arbdienst; bedrijfsarts; externe expertise; casemanager
Provincie	jaargesprekken; medewerkersteveidenheidsonderzoek, verzuimregistratie; SMO; data Arbdienst; signalen verzuimbegeleiding	ondersteuning door leidinggevende		externe arbdienst, externe reïntegratiecoördinator; leidinggevende de spil, met ondersteuning; SMO; OR
Interpolis, Schade Particulieren	RIE; PAGO; signalen medewerkers	ondersteuning door leidinggevende	incidenteel een mentor	leidinggevende centraal, tevens casemanager; aanspreekcultuur; SMT; OR

	Vroege onderkenning	Preventie	Reïntegratie	Organisatie
Collega's				
UMC		begrip collega's nodig	begrip en medewerking collega's nodig	
Vredestein				teamverantwoordelijkheden; regelmatig werkoverleg
Hooghuis Lyceum				docententeams; intervisie; overleg; lesondersteuning
Gem. Den Bosch				emotionele ondersteuning; overnemen taken; regelen vervoer; soms problemen voor full-timers die vaker om inschikken worden gevraagd
Provincie			emotionele ondersteuning; taakondersteuning	
Interpolis, Schade Particulieren				lastig bij call-center; overigens ad hoc, soms lastig ihb bij langdurig verzuim

3.3.2 Commentaar

Kunnen we nu stellen dat de door ons onderzochte organisaties hun beleid met betrekking tot verzuim en hun transitiebeleid niet alleen op elkaar afstemmen maar tevens de transities tot *inzet* maken van hun actieve verzuimbeleid? Van afstemming kan zeker worden gesproken. Nogal wat aanpassingen worden toegepast met een preventief dan wel reïntegratief oogmerk. Aan de andere kant, waar we al eerder opmerkten dat van een structureel beleid terzake veelal nog geen sprake is (structureel wordt door de meeste respondenten opgevat als ‘in principe mogelijk’, ‘formeel geregeld’, maar is in feite afhankelijk van individuen en situaties), mogen we dat opvatten als een indicatie voor een beleidsmatige ‘missing link’ bij de relatie transities en ziekteverzuim. Van herkenbare procedures (wie beslist waarover en wie moeten daar bij worden betrokken, wie beslist over -bij wie berust de bevoegdheid- grensgevallen, wat gebeurt bij verschillen van inzicht) en dus van structuren in termen van organisatie is veel minder eenduidig sprake. Er zijn vele betrokkenen en actoren die elkaar niet alleen tegenkomen maar ook voor de voeten kunnen lopen.

Dat blijkt op het niveau van verschil in inzicht, verschillen over veronderstelde effectiviteit, en op het niveau van het nemen van beslissingen. De leidinggevende speelt in alle organisaties een sleutelrol maar de leidinggevende kan onder omstandigheden een teamleider zijn, een afdelingshoofd, een P&O-er met managementbevoegdheden, een vestigings- of locatiemanager, een manager van een aspect (bijvoorbeeld: verantwoordelijk voor de zorg in een bepaalde eenheid), een casemanager of een directeur. Soms kan ook een bedrijfsarts beslissingen nemen, waarbij niet helder is of die beslissingen zonder, na of in overleg met de leidinggevende worden genomen. En ten slotte kan het initiatief voor een aanpassing vele vaders hebben, met als gevolg dat oorzaken en aanleiding, aanmelding, verwachtingen, overzicht en effectevaluatie door elkaar gaan lopen.

In de interviews vinden we van een en ander diverse voorbeelden. Dat blijkt in het bijzonder bij de beoordeling van de effectiviteit van de aanpassingen.

Overwegend wordt door de geïnterviewden genoemd dat alle aanpassingen bij elkaar bijdragen aan een verlaging van het verzuim, zowel in preventief opzicht als bij reïntegratie. Toch worden wel accenten aangebracht, zowel tussen als binnen organisaties en met betrekking tot preventie dan wel reïntegratie. Zo blijkt in het UMC dat over de effectiviteit van preventie verschillend wordt gedacht: het hoofd P&O twijfelt aan de effectiviteit van de werkaanpassingen, de bedrijfsarts is

van mening dat alle aanpassingen effect hebben (en in het bijzonder de ondersteuning door de leidinggevendenden) en de manager schrijft het effect in eerste aanleg toe aan zowel SMO en ander overleg, als aan het gegroeide besef bij de medewerkers dat aandacht voor verzuim ook hun zaak is. Genoemd wordt dat het beleid nog te vaak reactief is, waar een pro-actieve insteek wenselijk wordt bevonden. Op het gebied van de reïntegratie, waar de leidinggevende in principe beslist, overheerst maatwerk. De effectiviteit ervan wordt verschillend ingeschat. De bedrijfsarts wijst hier opnieuw op het belang van ondersteuning. Zorg en de aanpak van het gehele traject staan centraal voor de manager zorg, die er tevens op wijst dat de effectiviteit afhangt van de persoon in kwestie. Het OR-lid en de bedrijfsarts maken hier overigens uitdrukkelijk onderscheid tussen psychische en fysieke klachten. Bij psychische klachten worden maatregelen ingezet met name op het gebied van tijden en verantwoordelijkheden (taakverlichting). Bij fysieke klachten ligt de nadruk meer op hulpmiddelen en aangepast meubilair. De bedrijfsarts wijst er verder op dat interventies met betrekking tot pauzes en werktempo mogelijk ook effect kunnen hebben. Tempo-aanpassingen kunnen op individuele basis in een reïntegratietraject worden ingezet.

Bij *Vredestein* zijn preventieve aanpassingen het beslissingsdomein van de leidinggevende. Wie dat is kan verschillen: het kan gaan om de direct leidinggevende, om diens superieur en om de directie. Een en ander hangt af van de ingrijpendheid van de maatregel, de kosten en de vraag welke eenheden direct betrokken zijn bij dan wel de weerslag ondervinden van de aanpassing. Hoe effectief de aanpassingen zijn en welke rol het bedrijf hierin heeft (vergeleken met bijvoorbeeld de economische conjunctuur en arbeidsvoorwaarden) is voor de geïnterviewden een open vraag. De arboverpleegkundige vindt het opvallend dat het verzuim meestal daalt als er een PBGO is geweest. Op het vlak van de reïntegratie beslissen de BGD en de leidinggevende; wanneer reïntegratie externe kosten met zich meebrengt is toestemming mede afhankelijk van P&O. Psychische klachten acht men moeilijker te beïnvloeden dan fysieke, en met minder duidelijke effecten.

Het *Hooghuis Lyceum* past preventief een scala aan maatregelen toe, in het bijzonder het aanpassen van werkplekken, het aanpassen van roosters (bijvoorbeeld: projectweken), het inzetten van assistenten en coaches (ook extern), trainingen, loopbaanoriëntatie en de ouderenregeling. De invulling vindt plaats op het niveau van de locatie en de beslissingen worden genomen door de

locatiedirecteur, onder aansturing van de teamleiders. Ook door het SMT worden beslissingen genomen. Overleg met de MR komt voor. Het geheel genereert effecten; sommige maatregelen zorgen voor herkenbaarder effecten dan andere. Genoemd worden de aandacht, de verantwoordelijkheid die laag in de organisatie is gelegd, en ook het ontmedicaliseren van de zorg, in het bijzonder waar het eerder conflict- en communicatieproblemen zijn die verzuim opleveren dan directe gezondheidsredenen. Bij reïntegratie worden opnieuw waar nodig de tijden aangepast (inclusief het verlenen van seniorendagen), maar ook het takenpakket, de functie en eventueel wordt bemiddeld naar ander werk bij een andere werkgever. De leidinggevende beslist; per kwestie kan het ook hier om een ander niveau gaan, van locatiedirecteur tot en met de algemene directie. Het effect is, naar algemeen gevoelen, een snellere reïntegratie, hoewel er ook wel belemmeringen zijn. Zo is de school geen eigen risicodragers en met name de bedrijfsarts vermoedt dat dit gevolgen heeft. Overigens wordt dit onderkend en besproken. De teamleider onderstreept dat de eigen rol van de werknemer belangrijk is. Bij psychische problemen wordt het effect moeilijk grijpbaar bevonden door zowel de teamleider als het lid van de MR. De bedrijfsarts geeft aan dat er verschillende instrumenten geschikt zijn voor psychische dan wel fysieke klachten. Bij psychische problemen wordt eerder coaching ingezet, bij fysieke bijvoorbeeld het rugadviescentrum. De overigen zien minder verschil in instrumenten voor verschillende typen klachten.

De *Gemeente Den Bosch* constateert, bij monde van de bedrijfsarts en de casemanager, een tekort aan preventie. Zij schrijven dit toe aan de afhankelijkheid van de beslissingen van de leidinggevende. De P&O-manager constateert wel dat ziekmeldingen nu wel echt op ziekte betrekking hebben en vindt dat een belangrijk effect van de vele mogelijkheden tot aanpassing die de gemeente biedt. De bedrijfsarts, de casemanager en de leidinggevende geven aan dat het zich gewaardeerd voelen door de medewerker in hun ogen het meest bijdraagt aan de effectiviteit van de ingezette maatregelen. Flexibele begin- en eindtijden, evenals thuiswerk en part-time werken worden door de P&O-manager als het meest effectief beoordeeld vanuit preventief oogpunt. De leidinggevende schrijft het effect met name toe aan de steun en het contact houden. De bedrijfsarts en de casemanager zien geen verschil in effectiviteit tussen de ingezette aanpassingen. De reïntegratie is maatwerk; ook hier kunnen in principe alle maatregelen uit de kast worden gehaald. De leidinggevende beslist; zodra het om een beslissing gaat die het bereik van de afdeling en boven gaat wordt de beslissing genomen door de

directie. Het meest effectief worden door de P&O-manager, de bedrijfsarts en de casemanager regelingen rond tijd bevonden. Wel ziet men hier verschil tussen reïntegratie tegen de achtergrond van psychische, respectievelijk fysieke problemen. Bij fysieke problemen zijn aanpassingen van hulpmiddelen etc. van belang, naast urenaanpassing en taken (belasting). Bij psychische problemen wordt eerder gedacht aan de inhoud van het werk, aan uren en tempo van het werk, en aan meer ondersteuning. De P&O-manager ziet een groter effect bij psychische problemen, de leidinggevende daarentegen vermoedt bij psychische problemen een sfeer van bescherming die eerder remmend dan bevorderend werkt.

Bij de *Provincie* wordt in het bijzonder over de effectiviteit van de preventieve aanpassingen verschillend gedacht. Aanpassingen (taken, tijden, werkplek-onderzoek, ondersteuning, onbetaald verlof en ouderschapsverlof) zijn mogelijk en worden per situatie ingezet. Standaardoplossingen zijn er niet, maatwerk is het parool. In de visie van de P&O-leidinggevende en de P&O-adviseur is aandacht op zichzelf veelal voldoende, hoewel ook zij meegaan in de algemenere conclusie dat in het bijzonder flexibele begin- en eindtijden, part-time werk en scholing en training een preventief effect sorteren. Niettemin vermoedt de P&O-adviseur voornamelijk cosmetische effecten (en dus beklijft weinig). Vermoed wordt dat ook het werk zelf een probleem is, alhoewel de betekenis hiervan niet duidelijk is. Momenteel wordt hier onderzoek naar verricht met mogelijk ook gevolgtrekkingen ten aanzien van het relatief erg hoge verzuim onder vrouwen. Reïntegratie-maatregelen betreffen taken, tijden, arbeidsduur, en het inzetten van een mentor of coach. De leidinggevende stuurt en beslist. Bij fysieke klachten zijn de effecten meer zichtbaar dan bij psychische klachten. Ook de ingezette middelen verschillen: bij fysieke klachten wordt meer gewerkt met aangepaste hulpmiddelen en met training en advies van gespecialiseerde centra. De arbo-adviseur is positief over de effectiviteit hiervan. Bij psychische problemen wordt gekoerst op taakaanpassingen maar ook op therapie en scholing.

Interpolis zet eveneens een breed scala aan aanpassingen in, zowel in het kader van de preventie als in dat van de reïntegratie. Bij de preventie vermoedt de leidinggevende dat in het bijzonder flexibele tijden aan de ene, en aangepaste hulpmiddelen en meubilair aan de andere kant een gunstig effect hebben. Het OR-lid vermeldt in dit verband het telewerken, de werkplekaanpassingen en trainingen. De P&O-adviseur en de bedrijfsarts maken geen onderscheid: alle

aanpassingen dragen hun steentje bij. Bij de reïntegratie hangt de inzet van middelen af van de leidinggevende. Deze is van mening (net als het OR-lid) dat fysieke problemen beter reïntegreerbaar zijn dan psychische. Overigens worden daarbij verschillende middelen gebruikt: bij psychische problemen eerder gericht op de beïnvloeding van het tempo, bij fysieke problemen eerder aan aangepast meubilair en ondersteuning. Ook anderen, met uitzondering van de bedrijfsarts, herkennen dit verschil. De P&O-adviseur verwacht het meeste effect, bij psychische problemen, van een andere taakinhoud, van extra steun en van aangepaste hulpmiddelen.

3.3.3 Eerste beantwoording van de onderzoeksvragen

Onze algemene onderzoeksvraag hebben we uiteengelegd in een zevental meer specifieke vragen. De laatste daarvan (een vergelijking van de Nederlandse met de buitenlandse organisaties) kan op deze plaats nog niet worden beantwoord. Die vraag zal aan het einde van het volgende hoofdstuk worden opgepakt.

1. Welke factoren binnen organisaties maken een vroege onderkenning van potentieel verzuim mogelijk?

We hebben gezien dat alle organisaties zich bezig houden met vroege onderkenning van potentieel verzuim. Daarin verschillen de organisaties niet, en evenmin in het feit dat vroege onderkenning zich nog niet, met uitzondering van het thema van het aanpassen van hulpmiddelen, gereedschappen en meubilair, laat verbinden met specifieke maatregelen (transities) op het vlak van preventie en reïntegratie. Een constante factor is ongetwijfeld de professionalisering, die zich uit in bijvoorbeeld het gebruik maken van een RIE, dan wel van PAGO, werkplekonderzoek, medewerkerstevredenheidsonderzoek, analyse van verzuimcijfers en verzuimtrends enz. Daarnaast zien we dat ook signalen van medewerkers, van leidinggevend en van andere betrokkenen als vroege onderkenning functioneren, al dan niet voortvloeiend uit functioneringsgesprekken. Dát van vroege onderkenning gebruik wordt gemaakt staat buiten kijf; van standaardisatie van technieken en van een evaluatie van de technieken met betrekking tot hun voorspellende waarde is daarentegen geen sprake.

2. Verschillen werkgevers (in de fase voorafgaand aan ziekteverzuim) ten aanzien van de organisatie van de arbeid in relatie tot preventie van ziekteverzuim?

De verschillen per werkgever zijn hier opmerkelijker dan de verschillen tussen werkgevers. Alle werkgevers/organisaties kennen wel een of andere cesuur binnen hun arbeidsorganisatie, een cesuur die zich vertaalt in een verschil in bedrijfsvoering. We denken daarbij in het bijzonder aan verschillen tussen directe en indirecte werkzaamheden, tussen front en back office, en werkzaamheden die in het algemeen contacten met derden (klanten, bellers, burgers, patiënten, leerlingen) inhouden en werkzaamheden waar dat niet of minder het geval is. Onze indruk is dat de organisaties zich hier ook van bewust zijn en zich inzetten om met name door taak- en functiebeleid (functiedifferentiatie, functieverblijfstijden, loopbaanoriëntatie, verbreding van functies) de bedrijfsvoering af te stemmen op de personele eisen die het vervullen van de bijbehorende functies met zich meebrengen.

3. Hangen eventuele verschillen in preventief gedrag tussen werkgevers samen met organisatiekenmerken?

De belangrijkste factor is hier de mate waarin verschillen in bedrijfsvoering als het ware worden ‘verdubbeld’ door verschillen in (scheidingen binnen) het personeel. Daarvan treffen we veel voorbeelden aan: direct en indirect personeel bijvoorbeeld (c.q. personeel in ploegendiensten en in dagdienst), en front office personeel en back office personeel in diverse smaken. Het aantal en het type ter beschikking staande transitie met het oog op preventie van verzuim verschilt daarom evenzeer: in het bijzonder meer tijdsregelingen (inclusief tempo, pauzes en ook indeling van het werk) voor indirect en back office personeel.

- 4.a Wat zijn de factoren die verklaren dat werkgevers bepaalde preventieve transitie binnen arbeidsorganisaties inzetten met het oog op duurzame en optimale arbeidsparticipatie (en met welke effecten?)

We kunnen die factoren, ruw, in twee groepen indelen: externe factoren (in het bijzonder arbeidsmarktoverwegingen) en interne factoren (bijvoorbeeld een leeftijdsbewust beleid en interne aanpassingen om de combinatie van arbeid en zorg te faciliteren). Arbeidsmarktoverwegingen zijn belangrijk, in het bijzonder bij problemen met de personeelsvoorziening. De meeste van de door ons onderzochte organisaties hebben daar ook mee te maken. Daarnaast telt dat een reputatie als goed werkgever meer en meer gepaard gaat met een beleid dat de arbeid zowel naar inhoud als naar afstemming op de privé-situatie aantrekkelijk

maakt. Soms lijkt daar weinig keus in te zijn: kinderopvang is een secundaire arbeidsvoorwaarde waaraan steeds minder werkgevers zich kunnen en willen onttrekken. Bij verlofvormen ligt dat gedifferentieerder en we merken daar op dat de faciliteiten op dat vlak (inclusief de betaling van het verlof) sterk samenhangen met bijvoorbeeld de leeftijdsopbouw van het personeel, het aantal ouderen in het personeel, dan wel het aandeel vrouwen in (grote) deeltijdbanen. Dan hebben we ook de grens naar de interne factoren al overgestoken. De door ons onderzochte organisaties zijn zich alle bewust van de noodzaak hun personele samenstelling te matchen met hun aanbod aan preventieve transitie, bijvoorbeeld met betrekking tot tijden, part-time en verlofmogelijkheden voor ouders en voor ouderen. Het is moeilijk hier iets over effecten te concluderen: alle organisaties hebben uiteraard de weerslag ondergaan van de tot voor kort zeer krappe arbeidsmarkt en hoewel nergens onoverkomelijke problemen met de personeelsvoorziening bestaan is het te vroeg voor de slotsom dat daarom bepaalde transitie effect hebben gehad, dan wel dat sommige transitie beter renderen dan andere. De inzet voor optimale en duurzame participatie is onmiskenbaar; de uitwerking een vraag voor verder onderzoek.

4.b Worden deze transitie ook ingezet met het oog op de preventie van ziekteverzuim (en met welke effecten?)

Dat gebeurt. De meeste transitie zijn onderdeel van formeel, vastgelegd beleid (inclusief de beperkingen voor sommige categorieën personeel) en worden in die zin ook als 'structureel' betiteld door onze respondenten. De feitelijke inzet is echter meestal gebonden aan individu, aan plek en aan de situatie. Het is maatwerk, waarbij langs diverse wegen en onder inschakeling van diverse belanghebbenden en experts naar oplossingen worden gezocht. De indruk bestaat dat de directe collega's pas achteraf aan bod komen en dan door het verstrekken van informatie en zodanig het wat inschikken bij de oplossing worden betrokken. De effecten worden door de bank genomen positief beoordeeld. Wel valt op dat afhankelijk van positie, expertise, eigen ervaring en belang aan verschillende transitie verschillende effecten worden gegeven.

5. Worden die transitie of aanpassingen ook ingezet ten behoeve van de reïntegratie van werknemers die reeds ziek zijn?

Ja. Ook hier geldt de regel van maatwerk. In het algemeen wordt het effect (met vergelijkbare kanttekeningen als hierboven) positief ingeschat. Men ervaart een versnelling van de reïntegratie én men ervaart dat een ziekmelding ook echt iets met ziekte van doen heeft en niet met bijvoorbeeld een conflict in de werksituatie of een verstoorde communicatie.

6. In hoeverre verschilt de beantwoording van deze vragen tussen verschillende gezondheidsrisico's, in het bijzonder tussen aandoeningen van lichamelijke en psychische aard?

Ook hier zijn de verschillen tussen organisaties geringer dan binnen organisaties, althans volgens het oordeel van onze respondenten. Eén mening is dat geen verschil hoeft te worden aangenomen in de factoren bij het succes bij de bestrijding van psychisch dan wel fysiek verzuim. Dat sluit aangepaste maatregelen niet uit: vrijwel alle respondenten zijn van mening dat bij psychisch gerelateerd verzuim andere transities nodig zijn dan in het geval van fysiek gerelateerd verzuim, zij het dat in het aanwijzen van de meest adequate transities nogal wat variatie zit. Een andere mening is dat het effect van transities bij fysiek gerelateerd verzuim effectiever en in elk geval zichtbaarder is dan in het geval van psychisch gerelateerd verzuim. Verzuim als gevolg van psychische klachten is onmiskkenbaar voor velen een ongrijpbaarder en daardoor ook moeilijker stuurbaar verschijnsel dan verzuim als gevolg van fysieke klachten. Dat wordt ongetwijfeld mede daardoor in de hand gewerkt dat bij fysieke problemen niet alleen de oorzaken beter aanwijsbaar zijn, maar ook de oplossingen lokaler en met minder gevolgen voor elders in de arbeidsorganisatie kunnen worden aangereikt en geïmplementeerd.

4 Nederland in context: een vergelijking met Noorwegen, de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk

4.1 Inleiding

In een recent onderzoeksrapport⁵⁶ is een poging gewaagd om, uitgaande van de verzorgingsstaat-typologie van Esping-Andersen (1990) de verschillende prestaties van diverse landen (waaronder Nederland, Noorwegen, de VS en het VK) op verzorgingsindicatoren te meten. We schetsen kort de typologie en de toepasbaarheid op landen en vervolgens de prestaties.

4.1.1 Typologie en toepasbaarheid op landen

In de jaren zeventig werden door Titmuss (1974: 30-32 en passim) drie typen verzorgingsstaten onderscheiden: een residuaal model (sociale zekerheid als vangnet), een industrieel model (sociale zekerheid gekoppeld aan werknemers-status) en een institutioneel herverdelingsmodel (sociale zekerheid voor de gehele bevolking). Deze typen keren terug in het nu bekendere schema van Esping-Andersen met de driedeling tussen respectievelijk liberale (sociale zekerheid is in principe een individuele verantwoordelijkheid), corporatistische (sociale zekerheid hangt nauw samen met beroep en werk) en sociaal-democratische verzorgingsstaten (sociale zekerheid voor alle burgers). In de visie van Esping-Andersen horen de VS en het VK bij het liberale type, Noorwegen bij het sociaal-democratische type en Nederland is een mengvorm (niet goed onder te brengen in één der typen) van het corporatistische en het sociaal-democratische type.

Wat nieuw is in de typologie van Esping-Andersen ten opzichte van de eerdere van Titmuss is de aandacht die hij besteedt aan het arbeidsmarktbeleid en de samenhang van arbeidsmarkt en sociale zekerheid. Enkele aspecten waarop de drie typen kunnen worden onderscheiden staan in tabel 4.1.

⁵⁶ SCP 2001. Alle gegevens en karakteriseringingen in deze subparagraaf zijn aan dit rapport ontleend.

Tabel 4.1: Aspecten en kenmerken van drie typen verzorgingsstaten

Characteristics	Liberal	Corporatist	Social Democratic
<i>Collective provisions</i>			
Coverage (target group)	Very limited: the poor	Selective and hierarchical: professional groups	Universal: all residents
Entry conditions	Very strict: - incapable of work - means-testing	Fairly strict (actuarial): - employment history - premiums paid	Generous: - residency for a given number of years
Limitation of duration	Strict: benefit paid only as long as recipient cannot work	Actuarial: long benefit duration is possible	Not strict
Level of benefit	Meagre (subsistence minimum)	High (wage related)	High guaranteed minimum (income related to wages or adequate for participation)
Separate collective provisions for specific occupational groups	Few (civil servants)	Many (status groups; high level for civil servants)	None
Level of levies	Low	Fairly high	High
Method of funding	General taxation	Mainly funding through contributions	General taxation
<i>Private provisions</i>			
Coverage	High (from middle class upwards); incentive through tax benefits	Low	Low
<i>Employment</i>			
Minimum wage	Absent or very low	High	High
(Dis)incentives to employment: women	No disincentives: low level of benefits	Many disincentives: breadwinner benefits, generous provisions for motherhood and child allowance, few childcare facilities	Many incentives: individual benefit entitlement, general leave arrangements for care tasks, extensive childcare facilities, high levies force both partners to work
(Dis)incentives to employment: older people and disabled	No disincentives: no collective retirement schemes	Many disincentives: collective funding for early retirement, incapacity for work or unemployment	Few disincentives: leaving work through collective schemes is discouraged; reintegration of disabled is actively promoted
Collectively guaranteed employment	Virtually absent	Limited (sheltered employment for low-opportunity groups)	Extensive

Bron: SCP 2001: 12-13.

Grosso modo passen de VS en het VK in het liberale type, Noorwegen in het sociaal-democratische en Nederland heeft inderdaad een amalgaam van kenmerken ontleend zowel aan het corporatistische als het sociaal-democratische

type.⁵⁷ Interessant in het Nederlandse model is natuurlijk dat het de laatste tien jaar aan de kant van werkgelegenheid en arbeidsmarkt naar het sociaal-democratische overhelpt terwijl het aan de kant van de sociale zekerheid steeds meer liberale elementen aan het inlijven is.

De verschillen tussen de typen en de daaraan toe te rekenen landen is één ding, de verschillen tussen landen binnen één type zijn een ander. Wat is de overlap tussen de typen en in hoeverre is bijvoorbeeld de VS een ‘typische’ liberale verzorgingsstaat, vergeleken met het VK, en in hoeverre is Noorwegen een ‘typische’ sociaal-democratische verzorgingsstaat? Aan de hand van een aantal, aan de kenmerken van de typen ontleende, verwachtingen over de relatieve prestaties van landen op enkele dimensies (inkomensongelijkheid, inkomenshervreiding, inkomensniveau, armoede) valt hier wat meer over te zeggen. De verwachtingen waren:⁵⁸

- inkomenshervreiding is het meest geprononceerd in Noorwegen, direct gevolgd door Nederland en pas op grote afstand door het VK en de VS
- de inkomensongelijkheid is het minst in Noorwegen, opnieuw direct gevolgd door Nederland; de ongelijkheid is het grootst in het VK en de VS
- er is een negatieve correlatie tussen inkomensongelijkheid en gemiddeld inkomen: landen met veel ongelijkheid, zoals de VS en het VK, hebben een lager gemiddeld inkomen dan Nederland en Noorwegen.
- in de VS en het VK is meer armoede dan in Nederland en Noorwegen

Die verwachtingen komen nergens volledig uit. De inkomensongelijkheid is in Noorwegen inderdaad het laagst, met Nederland kort daarop volgend. Aan de andere kant: in het VK is de ongelijkheid groter dan in de VS. Bij de hervreiding daarentegen scoort Nederland weer hoger dan Noorwegen (en in het algemeen scoren hier, tegen de verwachting in de corporatistische landen ‘beter’ dan de sociaal-democratische). Bovendien scoort het VK hier eveneens beter dan Noorwegen. De relatie tussen inkomensongelijkheid en gemiddeld inkomen heeft

⁵⁷ Met daarbij de kanttekening dat het corporatistische in Nederland ‘zachter’ (minder hiërarchisch, minder op statusgroepen ingericht) is dan in bijvoorbeeld België of Duitsland, terwijl we het sociaal-democratische herkennen in de AOW. In de typologie van Esping-Andersen scoort Nederland op ‘corporatisme’ (indicator: bedrijfspensioenen) zelfs lager dan Noorwegen. Vgl. Esping-Andersen 1990: 70-71.

⁵⁸ Hier alleen gespecificeerd voor de vier in ons onderzoek betrokken landen: Nederland, Noorwegen, de VS en het VK. De data zijn van 1990 dan wel 1991.

ook een geheel eigen patroon: de VS staan bovenaan in de rij van het gemiddelde inkomen, gevolgd door Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk en op de laatste plaats van dit viertal Nederland. Met betrekking tot armoede ten slotte (gemeten op basis van de drempelnorm voor armoede van de OECD) zien we dat het VK het meeste armen telt, gevolgd door de VS, daarna en op tamelijke grote afstand Noorwegen en als relatief beste Nederland.

Dit heterogene beeld geeft aan dat op een aantal punten inderdaad sprake is van een scheidslijn met aan de ene kant de landen uit het sociaal-democratische én het corporatistische type en aan de andere kant de landen uit het liberale type (SCP, *ibid.*: 157). Althans, zolang we abstraheren van het werkgelegenheids- en arbeidsmarktbeleid. Betrekken we dit beleid in het geheel dan komen de verschillen tussen het sociaal-democratische en het corporatistische type weer naar voren. Gegeven het feit dat juist met betrekking tot dit beleid de laatste tien jaar in elk geval in Nederland de nodige veranderingen te noteren zijn, is het zaak bij elke interpretatie van deze gegevens met de nodige voorzichtigheid te werk te gaan. Dat geldt ook voor de differentiaties binnen het liberale type: de VS beantwoordt het best aan dit type, het VK is binnen dat type een tamelijk hybride variant. Reden genoeg om bij het punt van werkgelegenheid, werk, ziekteverzuim en de daarmee samenhangende regelingen en zekerheden stil te staan.

4.1.2 Prestaties: werk, ziekteverzuim en zekerheid

Hoewel Nederland de afgelopen jaren een enorme inhaalslag heeft gemaakt bij het opvoeren van de arbeidsparticipatie blijkt uit onderstaande tabel dat we onze achterstand op landen waar al veel langer arbeidsparticipatie voor allen de norm is nog niet helemaal hebben goedgemaakt. Bovendien heeft Nederland verreweg het hoogste percentage deeltijders van de vier hier beschouwde landen. Nederland blijkt verder, met het VK, koploper in langdurige (langer dan 1 jaar) werkloosheid.⁵⁹ Opmerkelijk is dat in de zeer korte werkloosheid (minder dan één maand) Noorwegen en de VS een gelijke score hebben. Het is niet onrealistisch om daar enerzijds een activerend arbeidsmarktbeleid en anderzijds een gebrek aan sociale zekerheid in te vermoeden, hetgeen bevestigd wordt in de scores op langdurige werkloosheid (in beide landen zeer laag) en in het algemeen met een

⁵⁹ De langdurige werkloosheid in Nederland is mede in de hand gewerkt door het beleid dat werklozen van 57,5 jaar en ouder geen sollicitatieplicht meer hadden maar wel in de regeling van de werkloosheidswet bleven. Vgl. hiervoor ook, Ministerie SZW 2004: 14, tabel 3.1.

met de werkloosheidsduur steeds afnemende percentage werklozen. Nederland en het VK wijken hier sterk van af.

Tabel 4.2: Kerngegevens beroepsbevolking, werkgelegenheid en werkloosheid

2000* (in duizendtallen)	Nederland	Noorwegen	Verenigd Koninkrijk	Verenigde Staten
Totale bevolking	15.863	4.491	59.766	275.372
Beroepsbevolking	8.085	2.350	29.412	142.054
- in % van de bevolking 15-64 jaar	72,1 (1997)	80,7	75,2 (1999)	78,2
- waarvan werkend	7.845	2.269	27.793	136.399
- waarvan werkloos	277 (1999)	81	277 (1999)	5 655
Part-time (minder dan 30 uur pw. %)	32, 1	20,3	23,0	12,8
Werkloosheidsduur				
< 1 maand	1,8%	45,0%	15,5%	45,0%
1-3 maanden	9,4%	26,3%	22,4%	31,9%
3-6 maanden	42,3%	12,5%	18,8%	11,8%
6-12 maanden	13,8%	11,3%	15,2%	5,4%
> 1 jaar	32,7%	5,0%	28,0%	6,0%

* Bron: OECD, *Labour Force Statistics 1980-2000* (Parijs 2001).

Minder goed vergelijkbaar zijn de gegevens over (*ziekte*)verzuim. Waar Nederland en Noorwegen ijverig registreren ontbreken vergelijkbare gegevens veelal voor het VK en de VS.⁶⁰ Waar, met andere woorden, werknemers over weinig collectieve of publieke zekerheden beschikken neemt de behoefte aan registratie kennelijk onmiddellijk af. Onderstaande tabellen bieden een kort overzicht van recente gegevens.

Wat opvalt (niet in de tabel) is dat de gemiddelde verzuimduur vrij hoog ligt (net boven de twee kalenderweken) en de meldingsfrequentie vrij laag (rond de 2 keer per jaar). We zien bovendien dat van het langdurige verzuim (twee weken of langer) het werkgerelateerde deel veel groter is dan bij het korte verzuim (respectievelijk 38,6% ten opzichte van 5,5% in 1999).⁶¹ Opmerkelijk is verder dat niet

⁶⁰ In de bijlage over de buitenlandse organisaties wordt nader ingegaan op de registratie van verzuim, c.q. het gebrek er aan.

⁶¹ Fouarge et al. 2002: 52.

alleen tussen sectoren binnen overheden en bedrijfsleven en naar bedrijfsgrootte de percentages verzuim sterk kunnen verschillen, we zien dat tevens als we de persoonskenmerken en hun vóórkomen in een gegeven personeelsbestand in het geheel betrekken. Onderstaande tabel geeft over dit laatste enige informatie.⁶²

Tabel 4.3: Ziekteverzuim 2000, 2001 en 2002 bij rijksoverheid en in het bedrijfsleven, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof, Nederland

	2000	2001	2002
Rijksoverheid	7,7	7,8	6,8
Bedrijfsleven	5,5	5,4	5,4

*Bron: CBS, Statline.*⁶³

Uit de tabel blijkt het vaak geconstateerde verschijnsel dat leeftijd en verzuim positief correleren, en opleiding en verzuim negatief. Maar dan houdt het ook wel op: de samenstelling van het personeelsbestand oefent kennelijk een geheel eigen invloed uit op verzuimcijfers en, indien we dit effect vertalen als een organisatie-effect, is dat een reden te meer het organisatie-effect van verzuim te onderstrepen en bij de interpretatie van verzuimgegevens gerelateerd aan persoonskenmerken zeer voorzichtig te zijn. Persoonskenmerken, met andere woorden, kunnen staan voor bijvoorbeeld beroepssegregatie van vrouwen en mannen. Dat geldt dus ook voor de data in tabel 4.5 over Noorwegen.

⁶² Ontleend aan Bekker et al. 2003. Deze cijfers zijn ontleend aan het OSA Vraagpanel en wijken licht af van die van het CBS.

⁶³ De cijfers van het ziekteverzuim voor het particuliere bedrijfsleven en van de rijksoverheid zijn niet helemaal vergelijkbaar. Het percentage voor het bedrijfsleven is het aantal door ziekteverzuim verzuimde dagen, in procenten van het totaal beschikbare dagen van de werknemers in de beschouwde tijdseenheid. Bij de overheid wordt gerekend met het aantal verzuimde kalenderdagen (inclusief het weekeinde) in de observatieperiode, gedeeld door de personeelssterkte vermenigvuldigd met het aantal kalenderdagen in dezelfde periode. Belangrijk is dat in tegenstelling tot de marktsector bij de overheid een verzuimgeval langer kan duren dan één jaar. Dat is één reden (naast het feit dat het bij overheidsorganisaties meestal gaat om grote organisatie die gemiddeld genomen een hoger verzuim kennen dan kleine, en dat bij de overheid gemiddeld meer ouderen werken dan in het particuliere bedrijfsleven, in het bijzonder het MKB) dat het ziekteverzuim bij de overheid hoger is dan in het particuliere bedrijfsleven.

Tabel 4.4 Ziekteverzuim (exclusief zwangerschapsverlof) in 2000, gerelateerd aan de samenstelling van het personeelsbestand naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (percentages) en WAO-instroom (promillages), Nederland

	Ziekteverzuim	Wao-instroom
Totaal	6,0	4,2
<i>% vrouwelijke werknemers</i>		
0-25%	5,7	3,7
25-49%	6,2	4,3
50-74%	5,5	2,1
75-100%	7,1	5,0
<i>% werknemers jonger dan 30 jaar</i>		
0-9%	6,2	4,4
10-19%	3,8	2,2
20-29%	7,1	0,0
30-100%	5,1	0,5
<i>% werknemers tussen 55 en 65 jaar</i>		
0-9%	5,9	3,3
10-19%	6,5	4,6
20-100%	6,2	0,95
<i>% werknemers tussen de 50 en 65 jaar</i>		
0-9%	4,8	1,2
10-19%	6,3	4,2
20-29%	6,7	4,7
30-100%	6,6	6,1
<i>Gemiddelde leeftijd</i>		
20-29 jaar	4,4	1,4
30-34 jaar	5,0	0,7
35-39 jaar	5,9	4,4
40-44 jaar	6,7	4,8
45 jaar of ouder	7,4	7,0
<i>% laag opgeleide werknemers (uitsluitend LO)</i>		
0-9%	5,4	3,1
10-19%	6,4	5,2
20-29%	7,2	7,1
30-100%	8,4	5,3
<i>% hoogopgeleide werknemers (HBO of WO)</i>		
0-9%	5,9	3,9
10-19%	5,7	4,7
20-29%	5,5	4,4
30-100%	6,0	2,7

Tabel 4.5: Ziekteverzuim in mandagen (zelfmelding en melding met dokters-verklaring), percentages, naar leeftijd en sexe (derde en vierde kwartaal 2001 en 2002), Noorwegen

Leeftijd/sexe	2001-3	2001-4	2002-3	2002-4
Totaal	6,8	6,7	7,1	6,9
25-29	6,3	6,1	6,6	6,5
30-34	6,6	6,6	7,0	6,8
35-39	6,5	6,5	6,9	6,8
40-44	6,4	6,3	6,6	6,6
45-49	6,7	6,6	6,9	6,7
50-54	7,3	7,1	7,4	7,1
55-59	8,3	7,9	8,5	8,0
60-64	11,1	10,1	11,0	9,9
65-66	11,6	10,4	11,5	10,1
Mannen				
25-29	4,9	4,6	5,1	4,8
30-34	5,1	4,9	5,4	5,1
35-39	5,3	5,1	5,6	5,4
40-44	5,4	5,1	5,6	5,5
45-49	5,6	5,3	5,8	5,4
50-54	6,2	5,8	6,3	5,9
55-59	7,2	6,6	7,4	6,9
60-64	10,1	9,0	10,0	8,9
65-66	10,4	9,3	10,5	9,2
Vrouwen				
25-29	8,1	8,1	8,5	8,5
30-34	8,6	8,8	9,1	9,1
35-39	8,0	8,3	8,5	8,5
40-44	7,7	7,9	7,9	7,9
45-49	8,0	8,2	8,2	8,1
50-54	8,8	8,8	8,8	8,7
55-59	9,8	9,6	9,9	9,5
60-64	12,3	11,7	12,4	11,3
65-66	13,2	11,9	12,9	11,2

Bron: Statistics Norway (www.ssb.no/english/subjects).

We zien in deze data inderdaad opnieuw een leeftijdsfactor en een sexefactor: vrouwen verzuimen meer dan mannen en hogere leeftijdsgroepen vertonen een hoger verzuimpercentage. Aan de andere kant zien we dit laatste effect zowel bij mannen als bij vrouwen pas echt optreden voor de categorie van boven-vijftigjarigen (dan wordt het effect snel sterker). Dat is, gelet op de hoge arbeidsparticipatie van deze categorie in Noorwegen,⁶⁴ en gelet op het streven in Nederland juist in deze categorie participatiewinst te boeken, een belangrijk gegeven. Verder is van belang dat in de jaren negentig de arbeidsparticipatie van vrouwen sterk is gestegen en tegelijkertijd de werkloosheid is gedaald. Dat heeft,

⁶⁴ Vgl. SCP, o.c: 35.

net als in Nederland, een verhogend effect gehad op het ziekteverzuim en kan ook het effect van het overheidsbeleid neutraliseren.⁶⁵

De data uit de VS en het VK steken hier mager bij af. Het verzuim is, vergeleken met Noorwegen en Nederland, laag (VK) tot bijzonder laag (VS). Hierbij dient wel te worden aangetekend dat de data uit de VS beperkt zijn tot kort verzuim (1-5 dagen), hetgeen ongetwijfeld een onderschatting van het totale ziekteverzuim tot gevolg heeft. Opmerkelijk is dat in Engeland op basis van de gepresenteerde data niet tot een leeftijdseffect kan worden besloten.

Tabel 4.6: Ziekteverzuim in de VS (%)

	2002	eerste helft 2003
Totaal	1,6	1,7

Bron: Bureau of National Affairs.⁶⁶

Tabel 4.7: Ziekteverzuimpercentages naar leeftijd en sexe; Verenigd Koninkrijk, herfst 2001

Leeftijd/sexe	Mannen	Vrouwen
25-29	3,8	3,9
30-34	2,9	4,0
35-39	2,8	3,8
40-44	2,5	3,4
45-49	2,6	3,2
50-54	2,7	3,3
55-59/64	3,1	3,5

Bron: Office for National Statistics, Labour Market Trends, April 2002: 180.

Sinds kort wordt in de UK meer werk gemaakt van registratie, maar een goede vergelijking van de cijfers over de jaren heen is daardoor nog niet gegeven, hoewel eerdere berekeningen (Barmby et al. 2000) op basis van de LES en met data voor de UK (van 1989) opnieuw te zien geven dat het ziekteverzuim tamelijk

⁶⁵ Vgl. A. Kolstad 1999.

⁶⁶ Verzuim is: unscheduled absence days. Niet inbegrepen: verzuim vanaf dag 5, vakanties, feestdagen of ander 'scheduled leave', verzuim van minder dan 1 dag. Het Ministerie van Arbeid van de VS komt iets hoger uit, namelijk net onder de 2 ½ procent voor 2002, maar dan is het percentage betrokken op het aantal werkenden. In uren komt het Ministerie dichterbij de buurt van het BNA, nl. tussen 1,8 en 2%.

laag is. Op basis van dezelfde data werden tevens dezelfde relaties gevonden als in de tabel hierboven voor 2001: vrouwen hebben een hogere absentie dan mannen en de absentie neemt toe vanaf 55 jaar, maar laat over alle leeftijds-categorieën heen geen conclusie over een specifiek effect toe (Bliksvær en Helliesen 1997).⁶⁷

De lage scores voor het VK en de VS hebben alles te maken met verzekeringen, uitkeringsniveaus, dekking en toegankelijkheid en uiteraard met de definitie van arbeidsongeschiktheid. Onderstaande tabellen (4.8 tot en met 4.11) geven de meest pregnante kenmerken terzake weer. De eerste twee tabellen bevestigen het eerder geschetste beeld. De collectieve uitkeringen in Noorwegen en Nederland zijn zowel genereuzer dan in de VS en het VK en ze zijn inclusiever (in Noorwegen tot en met de zelfstandigen, in Nederland geldig voor zowel werkenden als werklozen).

Tabel 4.8: Regelingen uitkeringen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid

	Maximum disability benefit level (main public benefit programme)	Sickness cash benefit level
Netherlands	70% earnings for up to 3-6 years, subject to age (for first year usually topped up to 80-100% through collective agreements); thereafter partly calculated in relation to minimum wage, i.e. reduction depending on age and wage; flat-rate benefit for self-employed and youth handicapped	70% of earnings, which is for nearly all employees topped up by collective agreements to 100% of net wage (for up to 52 weeks)
Norway	Around 65% covered earnings with average income (considerable redistribution); supplementary payments via collective agreements common for higher incomes	100% of pensionable income (up to 52 weeks); self-employed either 65% or, with additional voluntary coverage, also 100%
United Kingdom	Flat-rate benefit (but not means-tested) paid at three different rates; long-term rate 20-25% average earnings (plus family supplements), first six months 75% and second six months 89% of that	Flat-rate benefit paid at the middle rate disability benefit (3-day waiting period); supplemented by occupational sick pay up to full wage, which is operated by 85% of employers (up to 28 weeks in total)
United States	Around 35-40% of covered average income up to US\$ 1,700 per month (plus supplements for dependents and free Medicare coverage)	100% of wage leave accrual plans (for a very short period), 50-70% with up to 7-day waiting period via temporary disability benefits (up to 13-52 weeks in total)

⁶⁷ De ontwikkelingen gaan snel. Nog in de jaren '80 scoorde het VK met Zweden hoog op ziekteverzuim. Vgl. Esping-Andersen 1990: 154.

Tabel 4.9: Reguleringen dekkingsgraad van publieke uitkeringen m.b.t. arbeidsongeschiktheid

	Sickness cash benefits	Contributory or earnings related disability benefits	Non-contributory disability benefits
Netherlands	All employees and unemployed	Labour force without requirements, self employed with 52 weeks contribution	Youth handicapped persons without requirements (not means tested)
Norway	Entire labour force	Universal (all residents aged 18-67 with three years of residence or contribution)	(non contributory component for those people not in the labour force)
United Kingdom	Employees with contract for more than three months (currently about to change to all employees); access to short term incapacity benefit if fulfilling conditions shown in next column	Labour force with six months paid contribution in last three years and 12 months paid or credited contribution in last two years	(1) non contributory severe disablement allowance until 2001; (2) means tested income support (i.e. social assistance) with special disability premiums
United States	No public system; temporary disability insurance in six states, relatively broad coverage with employer provided programmes (e.g. short-term disability benefit)	Labour force with 5-10 contribution years in last ten years if over age 31 (less otherwise); youth handicapped can become eligible with three- year work period	Means-tested supplementary security income for blind and disabled people with no or low income

Onder welke voorwaarden uitkeringen worden toegekend en welke verplichtingen voor werknemers daarmee samenhangen blijkt in alle landen voorwerp van beleid geweest te zijn (tabel 4.10). Nederland heeft zich hier bijzonder actief betoond; en de initiatieven terzake zijn nog niet voorbij. In Nederland en in het VK is daarbij ook aandacht voor de rol en verantwoordelijkheden van de werkgever. Waar in Noorwegen de collectiviteit in het geval van ziekte en arbeidsongeschiktheid wordt aangesproken zien we in Nederland en het VK dat de bal meer en meer wordt teruggespeeld naar de werkgever.

Tabel 4.10: Beleidsvoorbeelden van beperking van toepassing uitkeringen

Netherlands	Concrete labour market perspective abolished (1987); disability benefits granted temporarily, own occupation assessment abolished, long-term benefit level reduced subject to age, review of benefit stock below age 45 with reclassification in 30% of all cases (1994); responsibility for sickness benefits partly (1994) and later fully shifted towards the employer (1996), with private re-insurance; introduction of experience-rated premium rates for disability benefits (1998)
Norway	Tighter medical criteria for disability benefit receipt and for statements of treating doctors, abolition of own-occupation assessment, higher demands on regional mobility (1991); tighter medical criteria for sickness benefit receipt, judgement from insurance authority required after 12 weeks on sickness (1993); however: 1991 regulations on tighter medical disability benefit criteria had to be largely annulled after a verdict of the Social Security Court (1995)
United Kingdom	Responsibility for sickness benefits shifted towards the employer (1986) with reimbursement rate reduced to 80% (1991) and abolished altogether (1995), though with private re-insurance; reduction in contributory benefit level through abolition of the earnings-related component (1995); tighter disability benefit access through a new all work test (1995) which was later replaced by personal capability assessment (2000)
United States	Reduced replacement rate, greater use of continuing disability reviews (1980) but tighter administrative control had to be relaxed after political outcry (1984)

Met betrekking tot de definitiekwestie valt inderdaad op dat Nederland een bijzonder ruime definitie van arbeidsongeschiktheid hanteert of beter: heeft gehanteerd. De andere landen zijn hier duidelijk voorzichtiger, mét de kanttekening dat de wachtperiode voor toegang tot een arbeidsongeschiktheids-uitkering verhoudingsgewijs lang is. Verder zien we (tabel 4.12) dat de beoordelingsprocedure in alle landen zowel artsen als arbeids(markt) experts inschakelt. Tevens valt op dat toekenning van een uitkering overal afhankelijk is van beschikbare andere banen, welke dat ook zijn. Alleen in Noorwegen zien we nog een arbeidsmarktcomponent (zijn er wel banen?) optreden. In Nederland is die sinds lang geschrapt en in de VS en het VK komt ze niet voor.

Tabel 4.11: Regulering omschrijving arbeidsongeschiktheid en wachtdagen

	Definitions of disability	Mandatory waiting period
Netherlands	15% earnings-capacity reduction (25% for self-employed and disabled youth); degree of disability determined as the wage in job matching the functional limitation relative to pre-disability wage	One year
Norway	50% work-capacity reduction; but earnings-capacity reduction determines the benefit level	None (after completion of proper vocational rehabilitation)
United Kingdom	Limitations in everyday activities that are relevant to work (i.e. predominantly medical "personal capability assessment"); but own occupation test for first 28 weeks (sickness benefit receipt)	28 weeks
United States	Earnings-capacity reduction: inability to engage in substantial gainful activity (i.e. to earn US\$ 740 per month)	Five months (not always covered by short-term benefits), and 24 months for Medicare coverage

Tabel 4.12: Beschrijving beoordelingsprocedure bij claims op uitkeringen arbeidsongeschiktheid

	Medical assessment	Benefit decision-making	Vocational assessment
Netherlands	Insurance doctor assesses functional limitation	Doctor together with vocational expert	All jobs theoretically available (though rehabilitation is voluntary)
Norway	Treating doctor (consulting doctors can be involved)	Regional officer based on assessment by local officer	Any job; actual labour market conditions may influence evaluation of return-to-work possibilities
United Kingdom	Treating doctors provide medical evidence; PCA by contracted and approved medical service doctors	Non-medical personnel in the local benefits agency	Own occupation in first 28 weeks; any occupation in PCA for disability benefit
United States	Treating doctors or consulting doctors	State disability officers (work in teams, usually not medical doctors)	Substantial gainful activity is related to any work that exists

PCA = Personal Capability Assessment.

Het wetgevende kader (tabel 4.13) in de vier landen lijkt op het eerste gezicht op elkaar. Opmerkelijk is de voortrekkersrol die in de VS aan de Federale overheid is toebedeeld en zich uitstrekkend tot organisaties in de overheidsgepremieerde en gesubsidieerde organisaties. Uiteraard hangt de effectiviteit van een kader af van zowel de wettelijke voorschriften en, in het bijzonder, van de handhaving van de voorschriften. Over dit laatste zijn geen vergelijkende gegevens voorhanden. Een indicatie voor het eerste vinden we in de verplichtingen waaraan de werkgever

heeft te voldoen op het terrein van werk, reïntegratie en loondoorbetaling bij ziekte (tabel 4.14). Opvallend hierin is dat op het vlak van het werk de werkgevers in alle vier landen vergelijkbare verplichtingen kennen. In het VK en de VS zijn de sancties expliciet vermeld, in Nederland en Noorwegen wordt kennelijk meer van vrijwilligheid en consensus uitgegaan. Specifiek voor Nederland is dat (sinds de privatisering van de Ziektewet) een medische keuring als regel geen deel meer mag uitmaken van het proces van werving en selectie. Bijzonder voor Nederland is de actieve rol van de werkgever al vroeg in het proces van reïntegratie. Dat komt ook elders (bijvoorbeeld in Noorwegen) voor maar niet zoals in Nederland in de vorm van een expliciete verplichting voor de werkgever. Op het vlak van de loonderving, ten slotte, heeft Nederland opnieuw een unieke positie, zowel met betrekking tot de duur van de werkgeversverplichting terzake (in de VS zelfs geheel en al afwezig) als met betrekking tot de inschakeling van een gecertificeerde Arbodienst.

Tabel 4.13: Wettelijke kaders bescherming werkgelegenheid

	Most important legislation influencing employment of disabled people
Netherlands	(1) Re-integration of Disabled Workers Act: aims to prevent labour market outflow of disabled employees and regulates employer responsibilities; (2) Dutch Civil Code: rules out dismissal because of sickness for a period of 2 years
Norway	(1) Working Environment Act: regulates employer obligations towards disabled employees; (2) Anti-Discrimination Act: prohibits discrimination on grounds of disability
United Kingdom	(1) Disability Discrimination Act: protects disabled people in all aspects of employment, prohibits dismissal for reasons of disability, mandates mainstreaming of services (to be fulfilled by employers with at least 15 employees)
United States	(1) Americans with Disabilities Act: prohibits discrimination against qualified individuals with disabilities in all aspects of the employment process (to be fulfilled by employers with at least 15 employees); (2) Rehabilitation Act (to be fulfilled by federal government and organisations receiving federal funding): empowers people with disabilities, ensures that federal government plays a leadership role in promoting employment of disabled people

Tabel 4.14: Voornaamste verplichtingen werkgever

	Regarding work	Regarding rehabilitation	Regarding sick pay
Netherlands	Rehabilitation obligation can include work accommodation and working hours reduction; prohibition of medical checks during hiring process	Employer ought to submit a plan on rehabilitation after 13 weeks of sick leave (only minor sanction, most employers do not feel responsible); responsibility remains for entire first year as long as employee may be able to return to the employer	Sickness benefit payment during entire 52-week period (except for work disabled persons during first five years of employment), but employers can re-insure with a private insurer; obligation to contract with sickness absenteeism management service
Norway	Ensure suitable work (but dismissal possible after 6-12 months), arrange work conditions in general so as to enable employment of people with disabilities	No employer obligations	Continued wage payment during the first 16 days
United Kingdom	Employer has to make reasonable adjustments, e.g. adjust premises, reallocate duties, alter working hours, provide different workplace, modify equipment, provide supervision (mostly financial and compensatory sanctions)	No employer obligations except for allowing rehabilitation absences	Sickness benefit payment during entire 28-week period (reimbursement possible where costs exceed 13% of total social security contributions), but employers can re-insure with a private insurer
United States	Provide reasonable accommodation (e.g. adjust equipment, make facilities accessible, modify work schedules) unless this would be undue hardship (sanctions include, e.g. back and front pay, attorney fees, accommodation, reinstatement, job offers)	No employer obligations	Voluntary employer-paid benefits like leave accrual plans (paid sick leave up to 12 days per year or balance of 6-12 weeks, paid time off up to 20 days per year or balance of 4-6 weeks) or short-term disability benefits (cover first 13-52 weeks)

Bron tabellen 5.8-5.14: OECD, Transforming Disability into Ability; policies to promote work and income security for disabled people, Paris 2003.

4.1.3 Het belang van de organisatie

Wanneer de resultaten van bovenstaande subparagraaf in verband brengen met de eerder gepresenteerde kenmerken van de verschillen typen verzorgingsstaat blijkt inderdaad hoe moeilijk plaatsbaar Nederland is. In de financiering van de uitkeringen, evenals in de dekking van de uitkeringen heeft bezit Nederland, ten opzichte van Noorwegen, meer corporatistische elementen (meer loongerelateerde premies, meer beperkingen tot de werknemersstatus). Al te hard, overigens, wordt een en ander niet gespeeld. Nederland lijkt weer meer op in het bijzonder het VK,

zodra we het hebben over de rol en de verplichtingen van de werkgever. Deze is in deze twee landen prominenter dan ofwel in de VS ofwel in Noorwegen. En overall is het natuurlijk zo dat in het dragen van de lasten en de risico's in het VK en in de VS het grootste deel op het bord van de werknemer terechtkomt, in Noorwegen op het bord van de collectiviteit en dat in Nederland de rol van de collectiviteit steeds meer wordt beperkt en de verantwoordelijkheden worden gelegd bij werkgever en werknemer. De Wet Verbetering Poortwachter alsmede de nieuwe WAO-voorstellen onderstrepen een en ander.

In Noorwegen ontbreekt de privatisering, maar niet de aandacht voor de organisatie. Recente initiatieven (in het bijzonder rond de 'Inclusive workplace' en als aspect daarvan 'active sick leave') brengen uitkeringsinstantie en arbeidsorganisatie direct met elkaar in contact. Het effect van deze initiatieven op het verzuim is voorlopig nog een open kwestie. Momenteel loopt een tussenevaluatie, waarvan de resultaten nog niet beschikbaar zijn. Het feit van de initiatieven zelf echter geeft aan dat ook in Noorwegen het nodige aan het veranderen is en dat de veranderingen in de richting gaan van meer verantwoordelijkheden voor werkgever en werknemer, met de overheid en de uitkeringsinstanties meer op afstand. Datzelfde geldt, vanuit een verder sterk verschillende situatie, voor het VK. Ook daar wordt de rol van de werkgever en van de arbeidsorganisatie meer aangescherpt, in het bijzonder in het kader van de doorbetalingsverplichting van de werkgever bij een ziekteverzuim oplopend tot 28 weken. Daarnaast is in het VK, en in de VS, het vrijwillige initiatief van werkgevers, al dan niet in overleg met vakbonden, van belang om voor grotere of kleinere delen van het personeel regelingen te treffen op het gebied van uitkeringsrechten, uitkeringen en uitkeringsduur. Een en ander onderstreept in onze visie het belang om op organisatieniveau verder te gaan met het in kaart brengen van verzuim. Wat regelingen dan wel het gebrek eraan, wat zekerheden en onzekerheden, op de werkplek betekenen kan, ook tegen de achtergrond zoals hierboven geschetst, het best worden bekeken op het niveau van de organisatie.

4.2 De onderzochte organisaties

Noorwegen: Statoil

Statoil is een Noors gas- en oliebedrijf, met vestigingen in 25 landen. Eind 2002 werkten er 17.115 mensen, waarvan bijna 11.000 in Noorwegen. Van hen is 73% man en 27% vrouw. De vrouwen zijn oververtegenwoordigd in de administratieve

functies maar zijn ook aanwezig in productiefuncties: 20% van de werkzame vrouwen bij Statoil heeft een operationele functie. De winning van olie en gas op het Noorse continentale plat is de core business, maar Statoil exploiteert ook vele tankstations en is belangrijk in de distributie van olie gas in Scandinavië, Ierland, Polen en de Baltische staten. Voorzien wordt dat van de gas- en oliewinning het internationale deel (nu nog 8%) in de nabije toekomst zal worden uitgebreid naar 20% (in 2007).

Statoil Noorwegen streeft naar een laag ziekteverzuim –en slaagt daar ook in:

Tabel 4.15: Ziekteverzuim en langdurig (langer dan 8 weken) Statoil Noorwegen 2002, 2003; naar sexe en leeftijd, in procenten

	2002	2003	2002, langdurig	2003, langdurig
Mannen				
<25 jaar	1,7%	1,8%	0,5%	0,0%
26-35 jaar	2,3%	1,9%	0,9%	0,4%
36-45 jaar	3,0%	2,2%	1,2%	0,6%
46-55 jaar	3,7%	3,0%	1,7%	1,2%
56+	4,9%	4,2%	3,0%	2,3%
Mannen totaal	3,3%	2,7%	1,5%	1,0%
Vrouwen				
<25 jaar	4,0%	4,5%	1,9%	1,9%
26-35 jaar	5,2%	4,3%	2,0%	1,5%
36-45 jaar	6,8%	4,7%	3,6%	1,9%
46-55 jaar	5,9%	5,0%	2,9%	2,1%
56+	6,9%	7,5%	4,0%	4,3%
Vrouwen totaal	6,1%	4,9%	3,0%	2,0%
Totaal	4,1%	3,3%	1,9%	1,3%

Bron: Statoil, Norway.

Deze cijfers zijn laag, zowel vergeleken met andere Noorse gemiddelden als internationaal vergelijkend. En ze zijn dalend. Het verzuim, inclusief het langdurige verzuim, van mannen en vrouwen neemt af in 2003, het verschil tussen het verzuim van mannen en vrouwen wordt kleiner. De daling van het verzuim is volgens de functionarissen van Statoil met wie wij spraken (respectievelijk de medisch directeur van Statoil en een stafmedewerker onderzoek) het gevolg van een beleidsinspanning die al in 1997-1998 is ingezet. In die periode moest het roer om van een cultuur van 'afwezigheid' naar een cultuur van 'aanwezigheid'. De cultuuromslag begon bij het cateringpersoneel op booreilanden. Het ziekteverzuim lag hoog bij het cateringpersoneel (zo rond de 9%) en het langdurig ziekteverzuim nam hiervan de helft voor z'n rekening. Een en ander was reden dit verzuim aan te pakken, te beginnen met een cultuuromslag. Het eerste target was

het langdurig verzuim en men is er in geslaagd de langdurige component terug te dringen.⁶⁸ De aanpak die daarbij gevolgd is en die in feite neerkomt op systematische, permanente en professionele aandacht voor werk en werknemer, gekoppeld aan een actieve betrokkenheid van de werknemer en diens leidinggevende bij de kwaliteit van de arbeid en het managen van ziekteverzuim en reïntegratie, is vervolgens voor geheel Statoil in Noorwegen overgenomen.

Die aanpak omvat het gehele proces van vroege onderkenning tot en met reïntegratie en organisatie. Naast preventie bestaat veel aandacht voor wat sinds kort in Noorwegen 'active sick leave' wordt genoemd. Bij Statoil is dit al eind jaren negentig opgestart en het kent een drietal stappen of trappen: het ondersteuningsniveau, het aanwezigheidsniveau en het netwerkniveau. Het ondersteuningsniveau treedt onmiddellijk in werking na de ziekmelding door de werknemer. De directe leidinggevende neemt zonder verwijl contact op met de betrokken werknemer en realiseert een afspraak, indien enigszins mogelijk op de werkplek "om het contact niet te verliezen". Indien blijkt dat de ziekmelding met het werk zelf te maken heeft gaan we naar de volgende stap, die van de aanwezigheid. Hierbij wordt door werknemer (indien gewenst bijgestaan door bijvoorbeeld een deskundige en/of een vakbondsvertegenwoordiger⁶⁹) en leidinggevende (bijgestaan door de afdeling HRM en de medische dienst van de onderneming) onderzocht of en welke aanpassingen in belasting of in werkplek nodig zijn. Dit is een moeilijke en kritische stap, waarbij Statoil ervoor zorgt dat er niet over het hoofd van de werknemer heen dingen worden bedacht waar deze mogelijk wel weinig mee kan. In principe staat elke maatregel die we ook al bij de Nederlandse organisaties in het kader van reïntegratie tegenkwamen ter beschikking, zij het dat ook hier voor personeel in ploegendiensten en voor de offshore⁷⁰ minder mogelijkheden aanwezig zijn. Over de realiseerbaarheid en implementatie van een en ander gaat de derde stap: de netwerkstap. Hierbij kunnen in principe alle relevante spelers (management, HR, werknemer enz.) worden betrokken. Het voordeel is dat door de gehele organisatie als een netwerk

⁶⁸ Bron: M. Bauer en J. Odijk, *Nærversarbeid i Statoil* (Statoil, Bergen april 2003).

⁶⁹ De vakbond wordt door Statoil als een waardevolle partner gezien die juist niet op afstand moet worden gehouden van het werkproces.

⁷⁰ Voor de off shore geldt een eigen regime, waaronder een strenge gezondheidskeuring en een medische verklaring, en een ritme van twee weken op, twee weken af. Het verzuim in de off shore, met uitzondering van de cateraars zoals we al zagen, is bijzonder laag en vergelijkbaar met het verzuim 'op het land'.

te beschouwen problemen niet worden teruggedrongen op het terrein waar ze zijn ontstaan. Voor de oplossing staat in principe het gehele bedrijf open en juist de derde stap zorgt ervoor dat dit ook organisatorisch vorm wordt gegeven. Lang mag het allemaal niet duren. Het is het streven om al voor bijvoorbeeld de achtste week van het verzuim netwerkbijeenkomsten belegd te hebben om zo spoedig mogelijk tot effectieve reïntegratie over te kunnen gaan. De daling van het langdurige (meer dan acht weken durende) verzuim in 2003 kan daar mogelijk mee in verband worden gebracht, op dezelfde wijze als we al zagen bij de aanjager van de gehele aanpak: het cateringproject.

Twee keer per jaar worden met elke medewerker en door diens leidinggevende voortgangsgesprekken gehouden in het kader van ‘peps’: personal planning projects. In deze gesprekken worden doelen gesteld en de eerder geformuleerde doelen geëvalueerd. Volgens onze zegsliden⁷¹ zijn deze gesprekken een belangrijke bron van vroegonderkenning en ze hebben tevens de nodige gevolgen voor het treffen van preventieve maatregelen. Ook hier is Statoil een voorloper gebleken op het huidige Noorse nationale programma met betrekking tot een meer ‘inclusive workplace’. Statoil heeft zich bij dit programma aangesloten, naar eigen zeggen niet alleen omdat men de doelstellingen ervan onderschrijft maar ook omdat het goed past in de initiatieven die Statoil zelf al had ondernomen. Korthedshalve beschrijven we hieronder Statoil als een ‘inclusive workplace’.

The Inclusive Workplace (Inkluderende Arbeidsliv)

In oktober 2001 is in Noorwegen tussen werkgevers, bonden en de overheid een tripartite overeenkomst afgesloten, de ‘Cooperation agreement on a more inclusive workplace’. De looptijd van de overeenkomst is van oktober 2003 tot en met 31 december 2005. De overeenkomst is gericht op het terugdringen van het ziekteverzuim, het bevorderen van de effectiviteit van reïntegratie en, in het algemeen, het stimuleren van de arbeidsparticipatie met als doelstellingen het verlaten van het moment van uittreden van ouderen en het effectiever inschakelen van jongeren en achterstandsgroepen op de arbeidsmarkt. Meer specifiek houdt de overeenkomst in dat de ondernemingen die erin participeren een contract afsluiten met de Nationale Verzekerings Dienst (Trygdeetaten). Deze dienst heeft hiervoor een aparte organisatie ingericht, het arbeidslivssenter. De operationele doelstelling is een verlaging van het ziekteverzuim met 20%, te bereiken in een periode van vier jaar. De betrokken ondernemingen worden dan ‘inclusieve werkplaatsen’ en hebben de volgende rechten:

het recht gebruik te maken van ‘active sick leave’ zonder voorafgaande toestemming van

⁷¹ De directeur van de medische dienst van Statoil en een staflid van die dienst.

de Nationale Verzekerings Dienst. Dit heeft als voordeel dat de ondernemingen niet langer verantwoordelijk zijn voor de doorbetaling van het loon gedurende de eerste 16 ziekte dagen. Die verplichting wordt door de Verzekering overgenomen en is al effectief voordat dat de vereiste gewone bureaucratische procedure is afgewerkt.

Een contactpersoon van de Verzekering ondersteunt de onderneming bij de monitoring van de zieke werknemer

Medische diensten in ondernemingen worden financieel ondersteund bij hun pogingen zieke en arbeidsongeschikte werknemers te reïntegreren

Het recht van werknemers om zich ziek te melden zonder doktersverklaring wordt per ziektegeval verlengd tot 8 dagen, met een jaartotaal van maximaal 24 dagen. Het komt erop neer dat een werknemer ofwel een doktersverklaring produceert ofwel een persoonlijk document met daarin de nadruk op zijn/haar functionele capaciteit. Deze verklaring is de basis voor een intensieve dialoog tussen werkgever en werknemer. Bij misbruik is de werkgever alsnog gerechtigd een doktersverklaring te eisen die het verzuim vanaf de eerste dag legitimeert.

Samenwerking en dialoog van werkgever en werknemer zijn de hoeksteen van de overeenkomst. Ondernemingen die zich aanmelden als inclusieve werkplaats worden verondersteld daaraan voorafgaand met hun werknemers overeenstemming te hebben bereikt over de samenwerking en over de doelstellingen van de overeenkomst. Dat blijkt ook uit de ondertekening van het contract dat elke onderneming bij deelname tekent. Handtekeningen zijn vereist van een vertegenwoordiger van de Verzekering en van de onderneming, terwijl een senior vertegenwoordiger van de vakbond dan wel de werknemers met een handtekening hun instemming moeten geven aan de ondertekening door de werkgever. Het contract bevat een aantal bepalingen over de verplichtingen van werkgever en werknemer (een nadere uitwerking van de procedurele aspecten van samenwerking en dialoog, min of meer in de trant van de Nederlandse Poortwachter, maar met een meer uitgesproken actieve rol van de werknemer) en van de Verzekering (informatie, ondersteuning, samenwerking met de medische dienst van de onderneming)

Inmiddels werken een kleine 50% van alle Noorse werknemers in IW-ondernemingen. Op dit moment loopt een tussentijdse evaluatie van de overeenkomst (inclusief een evaluatie van de effecten van de ontheffing van de zestien dagen verplichting en de toegenomen vrijheid van werknemers tot zelfmelding, in plaats van medische melding, bij verzuim).⁷² Hoewel nog niet definitief wijzen de uitkomsten op een verlaging van het langdurige ziekteverzuim en op een verhoging van het kortdurende. Het aantal arbeidsongeschiktheidsaanvragen daalt, de gemiddelde leeftijd van effectieve uittrede is licht gestegen en de reïntegratie van arbeidsongeschikten is verhoogd. Onduidelijk is nog (en onderwerp van onderzoek bij de evaluatie) wat een en ander te maken heeft met de overeenkomst, dus welk effect waaraan mag worden toegerekend.

⁷² Bij Statoil zien we van 2002 naar 2003 inderdaad een kleine stijging optreden van medische verklaringen bij verzuim naar zelfmeldingen. In hoeverre dat met de Inclusive Workplace in verband stond konden onze zegslieden niet aangeven hoewel hen het verband aannemelijk leek.

Ook Statoil heeft een IW-contract ondertekend, effectief per 1 juli 2002. Daarin onderschrijft Statoil de doelstellingen, inclusief de dialoog en een snelle follow up (binnen 8 weken dient een individueel plan ter reïntegratie in werking te treden). In de geest van de overeenkomst wordt de operationalisering en de implementatie overgelaten aan Statoil, dat over haar inspanningen en resultaten zal rapporteren. Het voordeel voor Statoil was onder meer dat hun ‘active sick leave’ beleid kon worden ondergebracht in de overeenkomst, hetgeen een kostenvoordeel impliceerde. De onderneming heeft zelfmeldingsformulieren gestandaardiseerd en alle werknemers (inclusief leidinggevend) over een en ander geïnformeerd. Statoil heeft de dialoog en de samenwerking gestimuleerd door de oprichting van Arbeidsomgevingscommissies (AMU's).⁷³ Ook deze hebben een informatieve functie, maar zijn tevens verantwoordelijk voor het inventariseren van opleidingsbehoeften om de dialoog competent aan te kunnen gaan en daar actie op te ondernemen, en voor het helder krijgen van de wederzijdse rollen én verwachtingen bij betrokkenen, werknemers en leidinggevend zowel als ondersteunende functies. De AMU's spelen in de organisatie van het beleid rond reïntegratie én preventie een centrale rol.

Alle werkaanpassingen (transities) op het gebied van tijden, taken en vermogens van werknemers spelen bij Statoil een rol. Dat geldt voor de reïntegratie en de verzuimbegeleiding en in toenemende mate ook op het vlak van de preventie. Het gros van de preventie maatregelen is overigens niet ingezet met het oog op verzuim, maar dit aspect is er in de loop der tijd wel bijgekomen (en de IW-status heeft dat nog eens, in het bijzonder via de AMU's onderstreept) en wordt steeds bewuster gericht op de integratie met het verzuimbeleid. Flexibele begin- en eindtijden zijn, bij gegeven blokken, mogelijk, met uitzondering voor werknemers in ploegdiensten en in de off shore. Dat verlegt het accent naar de witten boorden bij Statoil, en dat zien we tevens in de mogelijkheden tot

⁷³ Deze commissies zijn al voorzien in de Noorse arbeidsomstandighedenwet van 1977 (hoofdstuk 8, sectie 23). Ze zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van de medische deskundigen, van de werkgever en van de werknemers. Werkgever en werknemers zijn in gelijk aantal vertegenwoordigd, het voorzitterschap alterneert tussen hen. De deskundigen zijn niet stemhebbend. Elke onderneming van meer dan 50 mensen dient een dergelijke commissie in te stellen. De taken zijn gericht op de bevordering van het welzijn bij de arbeid en het tegengaan van verzuim als gevolg van ziekte, belastende omstandigheden ('milieu') en ongeval. De wet is breed en omvat ook bepalingen over werkgelegenheid en arbeidstijden. Over de systematiek van de activiteiten in ondernemingen zijn naderhand nog de nodige bepalingen toegevoegd dan wel in aparte besluiten neergelegd. Een opvallend aspect is de steeds grotere nadruk op de verplichting de werknemers actief in te schakelen, niet slechts bij de kennis over en de uitvoering van beleid, maar tevens bij het ontwerp, de implementatie en de evaluatie ervan.

telewerken. Telewerken is een standaardregeling bij Statoil voor het kantoorpersoneel. Pauzes zijn in principe vrij, tempogebondenheid van het werk is verschillend. Bij proceswerk is daar geen greep op, bij ander werk juist weer wel. Functie-ontwerp, leren in het werk en ondersteuning door collega's en leidinggevenden zijn ook bij preventie normale instrumenten aan het worden, met de AMU's in een coördinerende en organiserende rol. De leidinggevende speelt bij reïntegratie een essentiële en actieve rol, vanaf dag één van de verzuimmelding en gedurende het verloop van het stappenproces dat daarop moet volgen, inclusief de eventuele preventieve maatregelen die daaruit kunnen voortkomen. Statoil beseft dat het beleid rond verzuim, preventie en reïntegratie veel kost. Men schat echter in, zonder dat overigens te kunnen staven met data, dat de opbrengsten de kosten overtreffen.

Het Verenigd Koninkrijk: Abbey, Finax⁷⁴

Abbey is een Britse bank met 26.000 werknemers. Bijna tweederde (voornamelijk vrouwen) van de medewerkers werken op lager of middelbaar niveau, in functies als baliemedewerker of medewerker van een call center. Het ziekteverzuim bedroeg in 2001 3,1% en in 2002 3,4%. Voor 2003 zijn nog geen cijfers bekend. Het zijn lage cijfers, vergelijkbaar met die van Statoil de laatste jaren maar wel bereikt in een geheel andere context. Dat begint al bij de werving en selectie. Het is gebruik te screenen op het ziekteverzuimverleden van een sollicitant, te onderbouwen door een door de sollicitant te noemen referent. Verder is een medisch rapport voorafgaand aan de definitieve indiensttreding gebruikelijk. De mogelijk nadelige effecten van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (28 weken!) worden zoveel als mogelijk in de kiem gesmoord.

We hebben een gesprek gevoerd met een P&O-beleidsmedewerker en met een leidinggevende van de salesondersteuning. De leidinggevende is de spil in de verzuimbegeleiding en wordt daar ook op aangesproken door de bank. Door middel van controle (op doktersbezoek in het geval van een verzuimmelding), ondersteuning en het afnemen van een 'return to work interview' houdt de leidinggevende de vinger aan de pols. De leidinggevende kan zich laten adviseren door de medische dienst en een (externe) bedrijfsarts. Verder dient de leidinggevende op het patroon van ziekmelding en verzuim van werknemers te letten.

⁷⁴ Deze laatste naam is fictief; het gaat om een grote overheidsorganisatie met voornamelijk administrerende, informerende en beleidsuitvoerende taken.

Veel kortdurend verzuim is aanleiding voor ingrijpen, disciplinair (tot en met ontslag) dan wel voor een beoordeling in termen van de Disability Discrimination Act.⁷⁵ Een standaardgegeven bij Abbey is dat er een strikt onderscheid wordt gemaakt tussen het ‘aanwezigheidsbeleid’ en het beleid met betrekking tot ‘flexibel werken’. Het gevolg is dat het verzuimbeleid zich vrijwel exclusief beperkt tot verzuimbegeleiding en reïntegratie. Preventie komt niet voor, hoewel Abbey wel degelijk beschikt over een aantal instrumenten die de werknemers in staat stellen hun eigen tijden, taken en vermogens te regelen, c.q. ‘in te stellen’. Deze worden echter niet in verband gebracht met verzuim, noch worden hun effecten daarop geregistreerd, georganiseerd en geëvalueerd.

Bij de werkaanpassingen is veel mogelijk. Ook hier staat de leidinggevende centraal. Deze beslist of iets al dan niet in overeenstemming is met de belangen van de bedrijfsvoering. Dat heeft directe gevolgen voor het balie- en call center personeel (‘front office’). Daar is veel niet mogelijk, gelet op eisen van aanwezigheid en klantcontacten. Mogelijkheden voor flexibele begin- en eindtijden, pauzebeslissingen en ook part-time zijn daardoor voor een groot deel van het personeel niet of slechts moeilijk en mondjesmaat beschikbaar. Dat geldt ook voor jaartijdregelingen, die het in principe mogelijk maken de aanwezigheid op het werk te laten mee-ademen met bijvoorbeeld de schoolvakanties. Bedacht moet worden dat de bank over nogal wat kleine kantoren beschikt, waar de mogelijkheden voor tijdsregelingen veel beperkter zijn dan in grote vestigingen. Overwerk komt regelmatig voor en illustreert de cultuur bij Abbey: hard en veel werken is de norm en hoewel de weinigen die toestemming tot minder uren verwerven wel eens met scheve, jaloerse ogen worden bekeken doorbreekt dat de overwerkcultuur niet.

Telewerken is beperkt mogelijk en wordt ingezet voor ruwweg twee procent van het totale personeel. Het is geen instrument om de werknemer in staat te stellen makkelijker werk- en gezinstijden te laten combineren. De voordelen voor een effectievere taakuitvoering zijn beslissend en deze voordelen staan ter beoordeling aan de leidinggevende, niet aan de medewerkers. Overigens geldt ook hier dat indien de werknemer het niet eens is met de beslissing van de leidinggevende het naast hogere hiërarchische niveau door hen kan worden ingeschakeld. Wel komen

⁷⁵ Vgl. de tabellen 5.13 en 5.14 hierboven.

aanpassingen van hulpmiddelen en werktuigen voor in het kader van de bestrijding van ziekteverzuim, evenals training en coaching.

Hoewel er dus in principe veel gebeurt op het terrein van transities valt op dat de concrete inzet van middelen en mogelijkheden vrijwel uitsluitend wordt beperkt tot de reïntegratie van werknemers. Men houdt zich daarbij aan de wet, in het bijzonder de DDA. Werkplekaanpassingen in meer structurele zin passen niet in het aanwezigheidsbeleid maar in het beleid rond flexibel werken waarin aspecten van performance management de doorslag geven. Sancties dus als disciplineren en aan de andere kant, in het bijzonder als het verzuim gelegitimeerd is in termen van de DDA, reïntegratie in overeenstemming met de verplichtingen van de wet, en weinig daarbuiten.

Finax is een grote landelijk opererende en ambtelijke overheidsorganisatie. Er werken 60,000 mensen, verdeeld over zeven regio's waaronder Londen. In Londen werken 5700 medewerkers, verspreid over tien kantoren. Ongeveer 60% van het personeel is vrouw; de gemiddelde leeftijd van het personeel is veertig jaar. Vrijwel iedereen is in vaste dienst vanaf het eerste moment van aanstelling. Het gemiddelde ziekteverzuim bedroeg in 1998 nog 5%; in 2003 is dat gedaald tot 4,25%. Het doel om in 2003 een verzuimreductie met 30% ten opzichte van 1998 bereikt te hebben is dus niet gehaald; men is bij de helft (15%) blijven steken. Het langdurig ziekteverzuim is lange tijd verwaarloosd. Nog steeds komt het voor dat mensen jaren thuiszitten zonder dat actief aan reïntegratie is gewerkt of tot definitieve beëindiging van de arbeidsrelatie is overgegaan.

Onze gesprekspartners (een HR manager, tevens assistent directeur HR van de regio Londen; een HR manager van het hoofdkantoor en verantwoordelijk voor organisatiebreed HR beleid; een medewerker betrokken bij het 'Fit for Work' project en eerder HR functionaris) benadrukken dat de organisatie zich langzaam aan het heroriënteren is op het verzuimmanagement. De langdurige afwezigheid is daarbij een speerpunt, maar ook het begeleidingsproces als zodanig en het benodigde instrumentarium om effectief met reïntegratie om te springen. Dit is de kern van het 'Fit for Work' project, dat recent is opgestart met de productie van een handboek verzuimmanagement, een videoband over 'return to work' interviews, en een actieplan langdurig verzuim. In principe is vroegtijdige onderkenning van verzuim mogelijk, omdat de organisatie via het personeels-administratiesysteem beschikt over de data met betrekking tot verzuim en de

daarbij aangegeven verzuimoorzaken. Preventie is ook hier tamelijk minimaal maar op een aantal punten toch meer aangezet dan bij Abbey. Zo wordt gewezen op de preventieve rol van de terugkeerinterviews, op het functie-ontwerp waarbij de HR-afdeling poogt ruimte te bieden aan medewerkers het werk zelf in te delen (niet mogelijk voor functies met klantcontacten als centrale taak), ergonomische controles in het kader van (overigens ook wettelijk verplichte) risico-beoordelingen, en trainingen voor medewerkers over een goede zithouding en instelling van meubilair. Ook training en opleiding in het kader van functie-verandering of wensen daartoe zijn beperkt mogelijk, onder meer in het kader van persoonlijke ontwikkelingsplannen.

Net als bij Abbey speelt de wet en de naleving daarvan een belangrijke rol bij het verzuimbeleid. Dat verklaart mede het grotere accent op reïntegratie. Het aantal werkaanpassingsmogelijkheden bij reïntegratie is groot en omvat alle door ons onderscheiden mogelijkheden. De spil in de verzuimbegeleiding is de lijnmanager. Deze neemt niet slechts contact op met de verzuimende medewerker (minimaal 1 keer per twee weken verzuim) en organiseert het terugkeerinterview, hij of zij is tevens de beoordelende en beslissende instantie bij het treffen van aanpassingen. De lijnmanager kan zich laten ondersteunen door de HR functie, medische en arbo expertise, en een risico-beoordelaar. Werkaanpassingen worden eerste bekeken in het kader van de functie zelf, en pas in tweede instantie en dan vrijwel steeds als deel van de reïntegratie, in het kader van de aanpassing aan de mogelijkheden en beperkingen van de werknemer. Niettemin, waar de functie het mogelijk maakt bestaan flexibele begin- en eindtijden (zelfs zonder bloktijden), is part-time werken mogelijk, evenals het werken in tijdsblokken die gebouwd worden rond schoolvakanties maar ook rond studie buiten het werk, en pauzeduur. De overheidsambtenaren hebben verder een groot aantal vrije dagen per jaar (30), waar verlof bij publieke feestdagen (bank holidays) nog eens bijkomt. Beperkt is zorgverlof mogelijk, maar de indruk bestaat dat mensen zich eerder ziekmelden dan daar een beroep op te doen. Thuis- en telewerken is, gelet op de vertrouwelijke aard van het werk van de ambtenaren, uitzondering eerder dan regel.

In de regel gaat het hier steeds om algemene en formele regelingen waarvan sommige al een respectabele leeftijd hebben bereikt. Ze zijn niet geïntegreerd in het verzuimmanagement en hun toepassing is afhankelijk van de eisen van de bedrijfsvoering. Net als bij Abbey kan op grote kantoren meer dan op kleine, en

vallen de contactfuncties niet vaak in de prijzen. Het is hier de leidinggevende die moet beslissen. In het kader van het verzuimmanagement staat reïntegratie voorop en verdwijnt preventie naar de achtergrond. In het verband van de reïntegratie zijn, naast de tijdsaanpassingen die we hierboven noemden, ook tempo- en taakaanpassingen mogelijk, evenals aanpassingen van meubilair, instrumenten en hulpmiddelen, en wordt gerichte ondersteuning indien nodig gegeven. Onze gesprekspartners hellen over naar de mening dat reïntegratie effectiever is bij fysieke dan bij psychische klachten. De organisatie is, kortom, bezig aan een offensief met betrekking tot ziekteverzuim en richt zich daarbij voornamelijk nog op reïntegratie.

De Verenigde Staten: de SSA

Met een aantal medewerkers van de personeelsafdeling van de Social Security Administration (SSA) te Baltimore is gesproken over het verzuimbeleid, en arbeid- en zorgbeleid van deze organisatie. SSA heeft 56,000 werknemers, waarvan zich 20,000 op het hoofdkantoor in Baltimore bevinden. De anderen werken in 1400 veldlocaties. SSA is een overheidsinstantie en leeft de antidiscriminatiebepalingen, bijvoorbeeld met betrekking tot leeftijd, strikt na. Bijgevolg is het aantal ouderen groot; de gemiddelde leeftijd ligt op 47 jaar. Driekwart van het personeelsbestand is vrouw.

SSA medewerkers beschikken over een tiental betaalde feestdagen, dertien doorbetaalde ziektedagen, en dertien tot zesentwintig (afhankelijk van anciënniteit) overige vrije dagen op jaarbasis. De lunchpauze wordt niet doorbetaald. In het kader van zorg- en familieverlof kunnen medewerkers onbetaald gebruik maken van respectievelijk 12 weken en dertien dagen verlof per jaar. Wie alles pakt is 7½ maand per jaar afwezig (!). Verzuim komt weinig voor, mede tegen de achtergrond van de verlofmogelijkheden en het feit dat misbruik wordt aangepakt. Overigens is de aanwezigheid van vakbonden (overheids-werkgevers horen tot de meest door bonden georganiseerde werkgevers in het land) meestal een garantie dat de soep niet zo heet wordt gegeten als ze wordt opgediend. En verder zijn sancties niet het enige middel: ook counseling en advies worden ingezet.

Elk jaar komt ongeveer vijf procent van de medewerkers in contact met de regels over ongevallenvergoeding (workers compensation). Ongevallen zijn in dit verband een breed begrip, waar ook stress, sick buildings en allergieën onder

vallen, mits aantoonbaar verband houdend met het werk. Tien procent van de betrokkenen ontvangt uiteindelijk een uitkering (300 mensen dus een half procent van het totale personeelsbestand). De overige negentig procent (2700 mensen) keert meestal al na korte tijd terug: reïntegratie werkt snel. Toegankelijk voor alle werknemers op het hoofdkantoor is een Fitness center (elke dag geopend tussen 6 uur 's ochtends en 7 uur 's avonds). Wie vroeg wil beginnen (er zijn flexibele begin- en eindtijden met een vijftal blokuren) kan dat vooraf laten gaan door fitness. Ook parttime werk is mogelijk (32 uur in plaats van de reguliere 40 uur). Wie de ene week meer uren maakt kan die de erop volgende week compenseren (tijd voor tijd: credit hours). Telewerken komt op bescheiden schaal voor. Ruim 6% van de werknemers zit in een teleregeling; voorwaarde is dat het elders verrichte werk van een niet-vertrouwelijk karakter is. De SSA biedt zelf een uitgebreide en goedkope kinderopvang aan, ook toegankelijk voor kleinkinderen.

Al deze regelingen staan open voor elke medewerker. Ze staan los van het verzuim en het management daarvan. Dat staat op een laag pitje, tenzij het gaat om de snelle en effectieve reïntegratie in het kader van de verplichtingen voortvloeiend uit de wet met betrekking tot Worker Compensation. In het kader van 'transities en ziekteverzuim' springt de Amerikaanse organisatie er het meest bescheiden uit.

5 Organisaties in context: conclusies organisatie-onderzoek

Aan het einde van hoofdstuk 3 zijn een zestal, aan de algemene onderzoeksvraag ontleend, vragen beantwoord voor de in Nederland onderzochte organisaties. De laatste vraag, gericht op een vergelijking van Nederland met het buitenland, kon toen nog niet aan de orde komen. Uiteraard beïnvloedt het antwoord op die vraag ook de beoordeling van de eerdere vragen en daarom worden in dit hoofdstuk die vragen nogmaals doorgenomen. We beginnen echter met de tot dusver nog openstaande vraag over verschillen in ‘good practices’ tussen Nederlandse en buitenlandse arbeidsorganisaties. Op de algemene onderzoeksvraag wordt in het slothoofdstuk (hoofdstuk 7) ingegaan.

7. Bestaan er met betrekking tot ‘good practices’ verschillen tussen Nederlandse en buitenlandse arbeidsorganisaties en, zo ja, wat zijn de belangrijkste oorzaken van deze verschillen?

Bij de behandeling van de typologie van verzorgingsstaten hebben we een tweedeling aangebracht tussen de VS en het VK aan de ene, Nederland en Noorwegen aan de andere kant. Die tweedeling is bewaard bij het bezien van de organisaties. In het VK en in de VS treffen we een verzuimbeleid aan dat naar de werknemer toe strenger is en in de actuele praktijk voornamelijk tot reïntegratie beperkt blijft. Verder zien we dat de VS meer beantwoorden aan het klassieke beeld van het liberale verzorgingsregime dan het VK. In Nederland en Noorwegen zien we een minder sanctiegericht beleid én een beleid dat meer gericht is op zowel reïntegratie als preventie. Op de achtergrond hiervan speelt de grote invloed die de wetgeving uitoefent op het verzuimbeleid in organisaties in het VK en de VS, een invloed die in sterkte wedijvert met de meer op consensus en overleg ingerichte praktijken in Nederland en Noorwegen. Met name in het laatste land zien we dat daar ook de vakbonden en werknemersvertegenwoordigers op organisatieniveau in betrokken worden. Dat ontbreekt vrijwel in Nederland, terwijl de rol van de bonden in het VK en de VS eerder op die van de waakhond dan op die van de partner lijkt. Het Nederlandse model koerst, en dat is een tweede verschil met Noorwegen, minder op de samenwerking tussen een organisatie en de samenleving (zoals gerepresenteerd in de Noorse Nationale Verzekerings Dienst) en meer op branche- en bedrijfstaksgewijs georganiseerde

afspraken tussen vertegenwoordigers van ondernemers/werkgevers, werknemers en de overheid (met de arboconvenanten als illustratie).

1. Welke factoren binnen arbeidsorganisaties maken een vroege onderkenning van potentieel verzuim mogelijk?

De Nederlandse organisaties benutten tal van vroege onderkenningstechnieken, zij het dat deze onderling weinig op elkaar zijn afgestemd en hun rol in het geheel van het verzuimmanagement niet is uitgekristalliseerd, met uitzondering van ergonomisch gerichte maatregelen voor bijvoorbeeld meubilair en hulpmiddelen. Dat laatste geldt ook voor het VK, in het bijzonder voor Finax en het actieve beleid aldaar met betrekking tot risico-beoordeling, evenals de mogelijkheden die men daar vermeldt voor het gebruik maken van het personeelsadministratiesysteem. Niet duidelijk is wanneer en op welke manier deze mogelijkheid ook wordt ingezet. Bij Abbey, en bij de SSA en in de VS, kwamen we geen voorbeelden van vroegonderkenning tegen. Weer wel bij Statoil, in het bijzonder op basis van de rapportages die dit bedrijf intern en extern heeft ondernomen in het kader van de afspraken van het IW-project en op basis van het al eerder ingezette beleid met betrekking tot 'active sick leave'. Waar arbeidsomstandigheden, kwaliteit van de arbeid en verzuim als bij elkaar horend worden gezien en als zodanig worden opgepakt door de arbeidsorganisatie (Nederland en Noorwegen) is ook het benutten van de mogelijkheden van vroege onderkenning voorwerp van aandacht en beleid. Waar dat niet het geval (in de SSA, bij Abbey en z'n scheiding tussen werkbeleid en aanwezigheidsbeleid) of nog slechts in de kinderschoenen staat (Finax en het 'Fit for Work' project) is ook de benutting van vroege onderkenning niet-bestaand of ongewis. Kortom: in de VS treffen we dit minder aan dan in het VK en in Nederland en Noorwegen wordt het belang van vroege onderkenning zowel onderschreven als in praktijk gebracht.

2. Verschillen werkgevers (in de fase voorafgaand aan ziekteverzuim) ten aanzien van de organisatie van arbeid in relatie tot preventie van ziekteverzuim?

Ja. Nederland en Noorwegen verschillen op dit punt van de organisaties in de VS en het VK. Niettemin, ook waar, zoals in Nederland en Noorwegen, preventie hoog scoort zien we dat zich dit niet uitstrekt tot de organisatie van arbeidsprocessen in termen van direct-indirect, klantgebonden of op afstand, rooster- of

dagafhankelijk enzovoorts. Er is dus een effect, maar het wordt gemitigeerd door de eisen die de bedrijfsvoering aan de beleidsvrijheden terzake oplegt.

3. Hangen eventuele verschillen in preventief gedrag tussen werkgevers samen met organisatiekenmerken?

Het antwoord is opnieuw ja. Met uitzondering van de SSA (geen gegevens) zien we in alle overige onderzochte organisaties dat de bedrijfsvoering niet voor elke categorie van het personeel gelijk uitpakt. Verschillen in bedrijfsvoering keren terug in verschillen voor onderscheiden categorieën personeel. Front-office en back-office, klantcontacten aan balies of via een call center en overige witte boorden, direct operationeel personeel en indirect personeel, personeel in een ploegenrooster of een dagschema, en ten slotte vestigingsomvang leiden ertoe dat wat voor sommigen wel kan aan anderen ontzegd wordt. Een en ander staat in direct verband met de vrijwel in elke organisatie vormgegeven spilfunctie van de (direct) leidinggevende. Overigens is het 'preventieve gedrag' hier voornamelijk gedrag zoals tot uiting komend in formele regelingen die ook waar ze voor het hele personeel lijken te gelden afhankelijk blijven van bedrijfsvoering en functie-eisen. Er zijn natuurlijk wel verschillen: zo is in de VS de deeltijdbaan mogelijk maar slechts heel beperkt, namelijk alleen als keuze tussen 32 of 40 uur. In de overige arbeidsorganisaties wordt daar ruimhartiger mee omgesprongen, hoewel het ook hier van de door de leidinggevende te beoordelen situatie afhankelijk is of en in hoeverre er van de regelingen gebruik gemaakt kan worden. Organisatiestructuur en organisatie-omvang hebben inderdaad grote invloed op het preventieve gedrag, gegeven het feit dat eisen van bedrijfsvoering worden vertaald in segmentering van het personeelsbestand.

4. a. Wat zijn de factoren die verklaren dat werkgevers bepaalde preventieve transitie binnen arbeidsorganisaties inzetten met het oog op duurzame en optimale arbeidsparticipatie (en met welke effecten?)

We hebben deze factoren eerder opgedeeld in externe en interne. Onder de externe zijn arbeidsmarktoverwegingen belangrijk. In de VS en het VK voelen zich met name overheidsorganisaties hierdoor aangesproken en ze handelen navenant. Dat blijkt uit het grote aandeel ouderen en vrouwen in de organisatie en tevens in het flexibele omgaan met flexibele begin- en eindtijden en andere tijdsregelingen. Het blijkt minder in de structurering van de arbeidsorganisatie zelf, een aspect dat we

weer wel aantreffen in Nederlandse en Noorse organisaties. Daar strekt het beleid zich wel uit tot de arbeidsorganisatie, tot loopbanen en loopbaanplanning en het wordt in het Noorse geval nog aangescherpt door de AMU's die als opdracht hebben participatie van werknemers te verduurzamen en te optimaliseren, een rol die in Nederland evenals in Noorwegen voortvloeit uit de wetgeving omtrent arbeidsomstandigheden en arbeidstijden en waarvan de werknemersbemoedienis in Nederland is opgedragen aan de daartoe minder goed (in vergelijking met de AMU's) geëquiperde OR. Het inbedden van organisatie en OR in een met het Noorse voorbeeld vergelijkbare netwerkstructuur zou hier uitkomst kunnen bieden.

4. b. Worden deze transities ook ingezet met het oog op de preventie van ziekteverzuim en reïntegratie (en met welke effecten?)

In Nederland en Noorwegen treedt dit op, in het VK vrijwel niet en in de VS niet (tenzij het gaat om herinpassing van werknemers die reeds ziek zijn, zie vraag 5). In het VK zien we een aanzet in het 'Fit for Work' project van de Finax-organisatie, zowel op het vlak van het handboek verzuimmanagement, de video over het terugkeerinterview en de trainingen die worden aangeboden. In Nederland zagen we bij alle organisaties zowel een toename in het aantal activiteiten en ook, en misschien wel met name, in het besef bij alle betrokkenen dat actie hierop mogelijk en nodig is. In Noorwegen ten slotte, zien we dat in het kader van het IW-project en als deel daarvan het programma 'active sick leave' ondernemingen zowel als AMU-commissies zich gestructureerd bezig houden met aanpassingen en het verband van aanpassingen, verzuim en reïntegratie.

5. Worden die transities of aanpassingen ook ingezet ten behoeve van de reïntegratie van werknemers die reeds ziek zijn?

Ja. In de VS en in het VK vrijwel exclusief ten behoeve van werknemers die al ziek zijn, in Nederland en Noorwegen is die exclusiviteit minder (want ook gericht op het gereed staan voordat ofwel verzuim intreedt ofwel verzuim-procedures en verzuimprocessen gemanaged moeten worden) maar is de inzet in elk voorkomend geval gegarandeerd als de bedrijfscondities het toelaten. Vrijwel al onze respondenten gebruiken, ook in het geval van al bestaande praktijken procedures, niet voor niets bij herhaling het toverwoord van het 'maatwerk'.

6. In hoeverre verschilt de beantwoording van deze vragen tussen verschillende gezondheidsrisico's, in het bijzonder tussen aandoeningen van lichamelijke en geestelijke aard?

Bij de in Nederland onderzochte organisaties bleek gemiddeld genomen iets meer vertrouwen te bestaan in de effectiviteit van interventies gericht op lichamelijke dan op geestelijke aandoeningen. In de buitenlandse organisaties zijn hierover geen nadere gegevens opgedoken, met uitzondering van de Britse Finax-organisatie. Ook daar wordt de effectiviteit van reïntegratie tegen de achtergrond van fysieke klachten hoger ingeschat dan in het geval van psychische klachten. De conclusie dat dit mede komt doordat voor de oplossing van psychische klachten meer en ingrijpendere maatregelen nodig zijn, die in voorkomende gevallen ook makkelijk de grenzen van de oorspronkelijke werkplek of afdeling zullen overschrijden, is hier mogelijk op z'n plaats. Bij het ontbreken van gegevens echter is die conclusie voorlopig nog speculatie en voer voor nader onderzoek.

6 Conclusies en lessen

6.1 Conclusies

De vraagstelling die dit onderzoek heeft geleid is:

Op welke manier, onder welke voorwaarden en in welke mate stelt de organisatie zijn medewerkers in staat zelf mede vorm te geven aan hun arbeid (tijden, taken, vermogens) en welke gevolgen heeft dat voor het ziekteverzuim?

De vraagstelling is ontleend aan het thema ‘transities en verzuim’. Onder transitie is ‘luwte in de arbeid’ verstaan, dat wil zeggen de ruimte die de werkgever de werknemer biedt zelf diens arbeid af te stemmen op diens mogelijkheden en beperkingen, in het bijzonder gericht op arbeidstijden, arbeidstaken en de vermogens die de werknemer hierbij dient aan te spreken. De vraag gaat dan in op de wijze waarop dat gebeurt (ad hoc of structureel, naar aanleiding van optredend verzuim of daarop anticiperend), op de voorwaarden waaronder (in het bijzonder gelet op die andere afstemming: op de eisen van de bedrijfsvoering) en op de mate waarin (bijvoorbeeld flexibele begin- en eindtijden met of zonder bloktijden, verlofvormen en doorbetaling van loon).

De achtergrond van de vraagstelling is actueel. Niet alleen ritselt het in Nederland van de initiatieven om het ziekteverzuim en de toetreding tot de WAO terug te dringen, een en ander speelt zich bovendien af in de context van intensief beleid gericht op de vergroting en individualisering van de arbeidsparticipatie. Naast de al bijna klassieke discussie over taakbelasting en belastbaarheid van medewerkers is daardoor een nieuw discussieterrein aan het ontstaan waarin naast de taak ook de combineerbaarheid van de taak met de tijdsregimes van gezin, zorg en opvoeding een plaats inneemt. En waar de onderzoeksoogst met betrekking tot kwaliteit van de arbeid en de effecten daarvan op gezondheid, gezondheidsklachten en verzuim bijzonder groot is, gaat dat niet op voor de oogst aan onderzoek waarin naast taken ook tijden en tijdsregimes worden betrokken. Dat hebben we in het derde hoofdstuk gedocumenteerd. Dit tekort blijkt nog meer indien we het vanuit transitie-optiek bezien en dus de vraag stellen naar het regelvermogen dat de werknemer ter beschikking staat bij de ‘afstemming door instelling’ van tijden, taken en vermogens. Een geïntegreerde onderzoekstraditie ter zake moet nog worden opgebouwd.

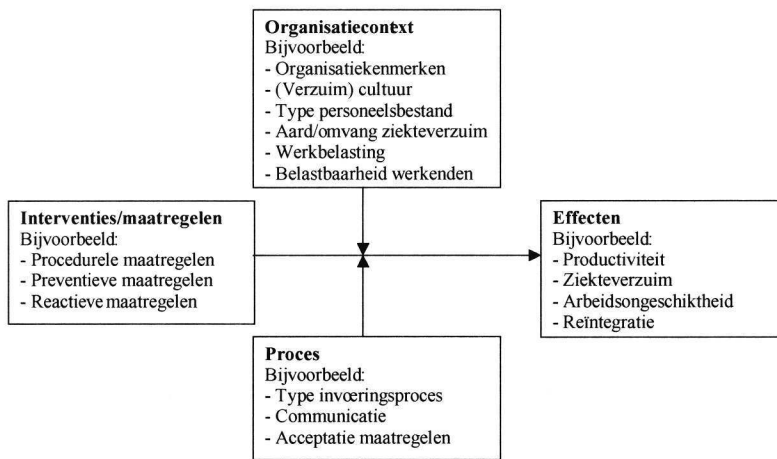
Wij hebben ons in dit onderzoek beperkt, los van de deskresearch, tot het bestuderen van een aantal organisaties uit verschillende bedrijfstakken en landen. Het besluit om ons op het niveau van afzonderlijke arbeidsorganisaties te concentreren hangt direct samen met het onderwerp zelf: transities zijn ‘real-life’ verschijnselen die niet uit hun context kunnen worden losgeweekt. Tot die context behoort in eerste instantie de organisatie zelf, en onze analyse-eenheden (de transities) zijn niet alleen verweven met de eisen van de bedrijfsvoering (afstemming van arbeidstijden en –taken op bedrijfseisen en functie-eisen) maar tevens met de tijds- en aanwezigheidseisen van gezin, zorg en opvoeding. In het bijzonder de arbeidstijden zijn het scharnier waaromheen beide afstemmingen draaien en nemen daarom in onze rapportage een belangrijke plaats in. De leidraad daarbij is geweest dat het weinig zin heeft om beide afstemmingen ten opzichte van elkaar te isoleren. Dat blijkt bijvoorbeeld bij het onderwerp van flexibele tijden. In hoofdstuk drie bleek dat flexibele tijden waar de werknemer geen invloed op kan uitoefenen slecht voor de gezondheid van de werknemer zijn. Flexibiliteit is hier de flexibele aanpassing aan bedrijfstijden. Indien echter flexibiliteit bestaat in de aanpassing van de arbeidstijden aan de tijdseisen van het gezin komt het verhaal heel anders te liggen. Flexibiliteit is hier de flexibele aanpassing aan gezinstijden. Een samenhangende behandeling is, daarom, op z’n plaats en dat hebben we in vraagstelling zowel als organisatiefocus willen realiseren. De keus voor een case study georiënteerde onderzoeksopzet is daarvan het onzes inziens logische resultaat geworden. Dat we daarbij naar ten opzichte van elkaar eerder verschillende dan op elkaar lijkende cases hebben gezocht is een verder uitvloeisel van deze aanpak en heeft ervoor gezorgd dat we naast branches en sectoren ook verschillende landen in het onderzoek hebben betrokken.

Gegeven de vraagstelling en de gekozen onderzoeks aanpak: welk antwoord kan gegeven worden? Schema 1 geeft een visie weer op een effectieve aanpak van verzuim en reïntegratie. Daarin treedt verzuim op als één der effecten van de organisatiecontext, van interventies en maatregelen, en van processen. De effectiviteit van maatregelen om het ziekteverzuim beheersbaar te maken hangt dus af van de context van de organisatie, en van de processen die worden ingezet bij het invoeren en doorvoeren van de maatregel. Het uitgangspunt daarbij was dat de effectiviteit van de maatregel als het product gezien moet worden van de kwaliteit van de maatregel en de acceptatie van de maatregel.⁷⁶ Het schema is

⁷⁶ Ibid.: 5.

vervolgens in meer analytische zin geoperationaliseerd, zodanig dat op het niveau van organisatie en organisatiecontext ook het overheidsbeleid ter zake is opgevoerd, terwijl de maatregelen zelf zijn beschouwd onder de invalhoeken van respectievelijk vroege onderkenningstechnieken, preventie en reïntegratie.⁷⁷ De rol van de acceptatie in de effectiviteit hebben we vertaald in termen van de regelruimte die de maatregelen de betrokken werknemers laten om hun arbeidsinzet af te stemmen op hun situatie op en buiten de werkplek.

Schema 1: Een visie op een effectieve aanpak van verzuim en reïntegratie



De landenvergelijking heeft laten zien dat in de VS en in het VK reïntegratie meer aandacht krijgt dan preventie. Er ontbreekt een traditie van ofwel samenwerking tussen werkgevers en werknemers op branche- en bedrijfsstakniveau, zoals in Nederland, ofwel op bedrijfsniveau zoals in Noorwegen. Tevens ontbreekt een overheid die door wetgeving en maatregelen er blijkt van geeft een dergelijke samenwerking te ondersteunen en er de kaders voor aan te reiken. De betrekkelijke onderwaardering van preventie leidt echter niet tot een hoog verzuimcijfer. Verzuim is een, zeker in vergelijking met Nederland en Noorwegen, weinig voorkomend verschijnsel in deze landen. Dat wordt echter niet zozeer bepaald door het bedrijfsbeleid terzake als wel door het grote risico dat de werknemers in deze landen dragen voor de gevolgen van verzuim voor inkomen en arbeidsplaatszekerheid. Bovendien is het de vraag hoe laag de cijfers nu eigenlijk zijn. In de VS zagen we dat alleen het betrekkelijk kortdurende landelijk

⁷⁷ Ibid.: 6.

verzuim wordt geregistreerd. In de SSA-organisatie echter blijkt het langdurig verzuim onder de wetgeving met betrekking tot de Worker Compensation niet onaanzienlijk. Immers, vijf procent van het personeel meldde zich in dit verband aan met een claim en we mogen aannemen dat dit in termen van verzuimdagen een fors aantal dagen behelst. Welk gevolg dit voor het verzuimpercentage (percentage verzuimdagen) heeft is niet bekend, maar dat de wel gepubliceerde cijfers dienaangaande gecorrigeerd moeten worden is zonneklaar. Verder is door ons voor de vergelijking tussen landen alleen gebruik gemaakt van data die gaan over de verzuimrechten van werknemers op basis van wetgeving. Juist in de VS en het VK zijn, gegeven de magere rechten die hiermee samenhangen, aanvullende bedrijfsregelingen schering en inslag. Deze zijn echter sterk selectief en vaak ook gebonden aan een effectieve invloed van de vakbonden. Dat roept twee vragen op. In de eerste plaats natuurlijk naar data die het verzuim meten inclusief het verzuim in bedrijven met eigen regelingen. En in de tweede plaats naar de samenhang van deze regelingen met (verschillen in) productiviteit. De aanwezigheid van vakbonden in bedrijven – en dus hun invloed op de bedoelde regelingen – is vaak gepaard gegaan met een hoge productiviteit van die bedrijven. Wat hier oorzaak is en wat gevolg is tot op de dag van vandaag omstreden. De invalshoek van verzuim en verzuimregelingen zou hier nieuw licht op kunnen werpen.⁷⁸

Dalend, en soms ook laag, verzuim zien we ook optreden bij bedrijven die er een punt van maken verzuimmanagement te integreren in hun dagelijkse bedrijfsvoering. Statoil en de onderzochte organisaties in Nederland zijn daarvan minder of meer overtuigende voorbeelden. Bovendien blijkt dat deze context van de bedrijfsvoering ook leidt tot een meer structurele aandacht voor reïntegratie. Waar in de VS en het VK reïntegratie wordt opgepakt als uitvloeisel van de wet en sterk wordt toegespitst op de telkens actuele gevallen zien we in Nederland en Noorwegen ook op bedrijfsniveau dat reïntegratie voorwerp is van procedures en processen die niet pas optreden als er gereïntegreerd moet worden maar die al klaar liggen voordat zich een geval voordoet.

⁷⁸ In de geest van J. Medoff en R. Freeman, *What do unions do?* New York: Basic Books 1984. Een hiermee verband houdende vraag is die naar de organisatiegraad van werknemers en de dekkingsgraad van CAO's. In de VS en het VK is de organisatiegraad belangrijk voor de dekking van mensen tegen risico's (er is een bijna 1 op 1 verband tussen organisatiegraad en dekkingsgraad), in Nederland is de dekkingsgraad van de CAO eerder de belangrijker indicator en deze is bijna drie keer zo hoog als de organisatiegraad. In Noorwegen zijn beide hoog. Zie OECD, *Employment Outlook 1994*.

Een eerste antwoord op de vraagstelling is daarom dat het integreren van verzuimmanagement in de dagelijkse bedrijfsvoering *voorwaarde* is voor het überhaupt hebben van procedures die de ‘luwte in de arbeid’ binden aan het verzuim. Het hebben van regelingen met betrekking tot verlof en kwaliteit van de arbeid staat in de VS en het VK los van het beheersbaar houden van het verzuim, terwijl we in Nederland en Noorwegen zien dat deze kwesties tendentieel op elkaar worden betrokken.

Met nadruk stellen we: tendentieel. In de eerste plaats zien we dat het verband in het algemeen duidelijker herkenbaar is bij reïntegratie dan bij preventie. In de tweede plaats hebben we kunnen constateren dat het terrein van de vroege onderkenningstechnieken, hoewel verre van onontgonnen, nog geen systematische plaats heeft in het geheel van de bedrijfsvoering en het verzuimmanagement. Als gevolg hiervan is ook de consistentie van het beleid, in het bijzonder met betrekking tot het verband tussen vroege onderkenning en preventie, nog geen gelopen race. En dat leidt er, in de vierde plaats, toe dat de vraag gesteld moet worden of de vrijwel overal beslissende rol van de (direct) leidinggevende niet een te zware belasting oplevert. Immers, de leidinggevende wordt verondersteld om de belangen van de bedrijfsvoering prioriteit te geven en er tegelijkertijd voor te zorgen dat met de belangen van de werknemer voldoende rekening wordt gehouden. In onze cases hebben we gezien dat niet alle leidinggegenden daar even goed mee uit de voeten kunnen. Dat heeft ongetwijfeld te maken met de stijl van leidinggeven, de persoonlijke competenties van de leidinggevende en met training en opleiding voor die rol. Bemoedigend is dat er op de meeste plekken een aanspreekcultuur op dit vlak aan het ontstaan is: leidinggegenden worden niet slechts verondersteld de spil te zijn in het managen van het verzuim, ze worden er ook op bevraagd en soms beoordeeld. Dat is echter niet genoeg. Immers, waar leidinggegenden met problemen worden geconfronteerd hoeft daar niet uit te volgen dat de door hen geleide activiteiten ook de oorzaak van de problemen zijn. En evenmin volgt daar uit dat op dezelfde plek de oplossing gezocht moet worden. Onze stelling is dat zolang leidinggegenden niet beschikken over een ‘netwerk’, zoals bij Statoil in het kader van het daar gevoerde beleid met betrekking tot ‘actief ziekteverzuim’, de aanpak van oorzaken en oplossingen achterblijft bij de mogelijkheden. Onze stelling is tevens dat zolang dat niet gerealiseerd is ook de winst van een adequaat transitiebeleid niet volledig kan worden geïncasseerd, noch door de werknemer, noch door de organisatie.

Wij hebben de indruk dat in de in Noorwegen en Nederland onderzochte organisaties wel het besef aanwezig is over de bijdrage van 'luwte in de arbeid' aan een betere beheersbaarheid van het verzuim én dat er in toenemende mate ook beleid wordt geformuleerd om die bijdrage in de praktijk om te zetten.

Organization, indeed, matters. Dat laat de vraag nog open naar die andere invalshoek die we hebben gekozen, namelijk of niet alleen de organisatie maar ook de transitie ertoe doet. Twee kwesties spelen hierin door. Dat is, in directe aansluiting op de algemene vraagstelling van dit onderzoek, in de eerste plaats de kwestie van de manier waarop, en de voorwaarden waaronder de organisatie transities toestaat. De tweede kwestie is die van de maatvoering. Indien een organisatie voor een groter of kleiner deel transities in de aanbieding heeft, hoe makkelijk is het dan voor de betrokken werknemers om daar gebruik van te maken: hoeveel eigen regelmogelijkheden bezitten werknemers daarin?

Deze laatste kwestie is, blijkens de antwoorden in de meeste door ons onderzochte organisaties, vrijwel steeds afhankelijk van de aanmelding van een probleem, door de werknemer zelf of door een ander, en de feitelijke afhandeling van het probleem door de leidinggevende die daarbij, al dan niet met deskundige ondersteuning en al dan niet na of in overleg met de betrokken werknemer, een beslissing neemt. Dat is, zoals we hierboven uiteenzetten, een fragiele constructie die beter vervangen kan worden door een netwerkachtige achtervang zoals in het Noorse voorbeeld. Immers, in dat voorbeeld is niet alleen de rol, de verantwoordelijkheid en de bevoegdheid van de leidinggevende organisatorisch vormgegeven en ingebed, datzelfde geldt voor de werknemer. Uiteraard, bij gebrek aan data over vanuit de werknemer gezien vrijwillige transities, valt er ook over hun eventuele effecten op verzuim weinig te melden. Niettemin, waar het gaat om flexibele begin- en eindtijden, het zelf greep hebben op het werktempo, het zelf kunnen regelen van pauzes etc. is de overheersende mening in de onderzochte organisaties dat deze regelmogelijkheden inderdaad bijdragen aan een betere beheersing van het verzuim. De indruk bestaat dat transities een preventief effect hebben. Desondanks zien we ze meer vermeld bij het beleid rond reïntegratie dan bij het beleid rond preventie. Of en in welke mate het ziekteverzuim van werknemers er de weerslag van heeft ondergaan valt daarom niet afdoende te staven. De werknemers zelf zijn er niet op bevraagd (de focus was op organisaties, niet op werknemers). Wij hebben dan ook onze kaart niet op deze transities als zodanig gezet, maar op de organisatorische facilitering ervan.

En in dat geval stellen we dat transitie er inderdaad toe doen, zeker bij reïntegratie en vermoedelijk maar niet zeker bij preventie van verzuim.

Bij de vraag naar maatvoering speelt ook de vraag naar het kunnen opnemen van verlof en de financiële aspecten daarvan, in vergelijking met de financiële aspecten bij ziekteverzuim. Hier zagen we een groot verschil tussen enerzijds Noorwegen en anderzijds Nederland, het VK en de VS.⁷⁹ De financiering van verlofregelingen is in Noorwegen bij wet geregeld en zorgt ervoor dat een inkomensterugval bij opname van verlof wordt vermeden. Daarvoor worden deels (in het geval van verzuim in verband met de verzorging van een ziek kind) ook de fondsen voor uitkeringen bij ziekte aangesproken. In Nederland daarentegen is het voor de betrokken werknemer bij de behoefte aan kortdurend zorgverlof veel voordeliger dat via ziekteverzuim te regelen dan via de officiële voorziening voor kortdurend verlof die immers niet verder strekt dan een vergoeding van 70% van het loon. Het is daarnaast ook makkelijker omdat men het overleg met de werkgever op deze manier kan overslaan. Het is niet overdreven te stellen dat zolang er zoveel licht zit tussen de uitkering bij ziekte en die bij overig verlof, inclusief het kortdurende zorgverlof, de data over ziekteverzuim tal van grijze componenten zullen bevatten. Stroomlijning van regelingen en redenen voor werkverzuim draagt in elk geval bij aan een zuiverder ziekteverzuimcijfers.⁸⁰

De wijze waarop en de voorwaarden waaronder transitie door de organisatie mogelijk worden gemaakt heeft voor wat betreft de voorwaarden een in alle organisaties gelijke component. In feite moeten we per organisatie eigenlijk spreken over ten minste twee organisaties, afhankelijk van de wijze waarop front en back office op afstand van elkaar worden geplaatst, er verschillende regimes bestaan voor productie en administratie, voor ploegenwerkers en mensen in een

⁷⁹ Vgl. tabel 5.1 hierboven en voor Noorwegen verder NOSOSCO 2000 en Ministry of Social Affairs 2002.

⁸⁰ In Nederland heeft een werknemer vanaf eind 2001 recht op jaarlijks maximaal 10 dagen verlof ter verzorging van een ziek kind, partner of ouder. De werkgever heeft een wettelijke verplichting 70% van het loon door te betalen. In Noorwegen bestaat een jaarlijks verlofrecht voor eveneens 10 dagen bij 1 of 2 kinderen, en 15 dagen bij meer dan twee kinderen. Indien het kind chronisch ziek is of gehandicapt, is het verlofrecht 20 dagen. Alleenstaande ouders hebben recht op het dubbele aantal dagen. Er is een 100% loondoorbetaling; bij meer dan 10 dagen verlof vervalt de betalingsverplichting voor de werkgever, deze wordt dan overgenomen door de sociale verzekering (Trygdeetaten). Ook bij het ouderschapsverlof zit Nederland aan de zuinige kant, in het bijzonder in vergelijking met Noorwegen (duur en betaling) maar ook vergeleken met het VK (duur). Bron: Ministerie van SZW, Werkdocument 301, november 2003.

dagschema etc. Er zijn onmiskenbaar grote verschillen tussen de mogelijkheden aan de ene dan wel de andere kant van de lijn. We hebben het dan over verschillende regelingen voor verschillende categorieën personeel. Dat is misschien wel de grootste beperking aan het transitiebeleid. Men beseft in de meeste organisaties wel degelijk dat dit risico's met zich meebrengt. Niettemin wordt het als een gegeven en beperkende randvoorwaarde gezien. In enkele van de Nederlandse organisaties zagen we wel dat juist waar een dergelijk verschil bestaat er extra aandacht wordt gegeven aan zaken als functiebreedte en loopbaanoriëntatie. Dat helpt, maar het heft de beperkingen, bijvoorbeeld van het werken in ploegendienst, uiteraard niet op. We weten dat het werken in ploegen niet alleen toeneemt (in Nederland tussen 1992 en 2000 voor mannen van 16% naar 20% van het totaal aantal werkende mannen en voor vrouwen van 12 naar 13%), maar ook dat het werken in ploegen op den duur gepaard gaat met klachten over vermoeidheid en gezondheid. Ook geeft ploegenarbeid meer problemen in de afstemming van werk en gezin. Datzelfde geldt overigens voor wisselende werktijden waarop de werknemer geen invloed kan uitoefenen. Daarop zijn we ook in de deskresearch ingegaan: lange dagen en onvoorspelbare werktijden bedreigen de afstemming met thuis.⁸¹ Gegeven het feit dat naast ploegenarbeid ook de scheiding tussen front en back office oprukt, en het beroep dat klanten (patiënten, leerlingen, burgers, consumenten en bedrijven) op werknemers doen waarbij de tijdsbewaking door de werknemer niet steeds mogelijk en ook niet altijd wenselijk is, een aspect van een groeiend aantal functies en beroepen is, zou meer aandacht voor verzuim, verlof en gezondheid van juist de hierin begrepen werknemers (waaronder veel vrouwen) niet misstaan. Onder de huidige voorwaarden immers dreigen zij achterop te raken bij overigens goed vergelijkbare collega werknemers. Wel zien we dat de wijze waarop ook voor deze groepen beleid wordt gevoerd meer structureel is in de Nederlandse en Noorse organisaties dan in de Engelse en Amerikaanse. Zoals we al eerder beschreven ligt in het VK en de VS het accent meer op reïntegratie dan op preventie, en meer op de behandeling van concrete gevallen dan op het ontwikkelen van structureel beleid. Dat wil overigens niet zeggen dat taakontwerp en kwaliteit van de arbeid worden verwaarloosd. Waar het om gaat is de

⁸¹ Zoals recent aangetoond door N. Jansen 2003 aan wiens studie ook de data mbt het toenemen van ploegenarbeid zijn ontleend. Het bijzondere aan deze studie is dat ze is gebaseerd op een groot panel, zodat de effecten over diverse jaren heen meetbaar zijn. Vgl. ook E. Josten 2002: 87-88, 102-104, die aangeeft dat invloed van werknemers in de zorg op arbeidstijden een gunstig effect heeft op verzuim. Voor kantoorwerkers – met voorspelbare tijden – werd dit niet gevonden.

verbinding van die kwesties met verzuimbeleid in Noorwegen en Nederland en de afwezigheid van die verbinding in de VS en het VK. Ook hier geldt, in een wat paradoxale formulering: transitie doet ertoe, ook waar ze niet worden toegestaan dan wel waar ze in het kader van verzuimmanagement niet eens bestaan.

Daarmee is ook het laatste deel van de algemene vraagstelling gemoeid: de vraag naar de gevolgen voor het ziekteverzuim. Meer concreet: maakt een organisatorische facilitering van transitie en het inkaderen van die faciliteiten in verzuimmanagement verschil voor het ziekteverzuim? Op deze vraag is het antwoord – voor de Nederlandse en Noorse organisaties waar het inderdaad voorwerp van beleid is – positief. Het ziekteverzuim is vrijwel overal dalend en bij Statoil ook laag. Onze respondenten zijn ook steeds van mening dat het geheel van het ingezette beleid hier debet aan is. Over de weging van de diverse beleidsonderdelen bestaat veel verschil van inzicht, over de effectiviteit van het beleid als geheel niet. Aandacht voor ziekteverzuim betaalt zich uit en het betrekken van werknemers en leidinggevendens tezamen bij het verzuimmanagement eveneens. Gezamenlijke betrokkenheid is gezamenlijke verantwoordelijkheid en men is overwegend van oordeel dat dit overkomt bij leidinggevendens zowel als bij werknemers. Luwte in de arbeid en ‘afstemmen door instellen’ zijn, ook waar het zo is dat geen enkele organisatie een kosten/baten analyse heeft opgesteld, kennelijk lonende proposities.

6.2 Lessen

Twee lessen volgen direct uit het bovenstaande. Dat is in de eerste plaats dat inspanningen om het ziekteverzuim beheersbaar te maken geen boter aan de galg zijn. Inspanningen werken. In de tweede plaats blijkt het belang van een goede organisatorische structurering en inbedding. Wil de organisatie pro-actief zijn bij het managen van verzuim dan is een integratie van het verzuimmanagement in het management van de gehele bedrijfsvoering een noodzakelijke voorwaarde. Met deze ‘lessen’ is de lijst echter nog niet compleet. Dwars door dit rapport heen lopen een aantal lijnen die we in de onderstaande punten nogmaals onder de aandacht brengen.

1) Arbeidstijden en overleg

Wij hebben in dit rapport de scharnierfunctie (tussen bedrijfstijden en gezinstijden) van arbeidstijden benadrukt. De suggestie is dat slecht geregelde

arbeidstijden zowel het werk-gerelateerde als niet werk-gerelateerde verzuim minder beheersbaar maken. Het door middel van flexibele begin- en eindtijden vergroten van de invloed van werknemers op arbeidstijd is al winst. Het voorkómt dat werknemers, geconfronteerd met een ziek kind thuis, zich ziek melden omdat ze niet in staat zijn om én een opvang te regelen én op tijd op hun werk te zijn. Ook voor de werknemer onvoorspelbare arbeidstijden hebben nadelen. Het roept extra geregel op voor de gezinstaken, extra spanning als dat niet of niet voldoende effect sorteert en het leidt onder omstandigheden tot te lange werkdagen. En tot verzuim. Waar het beleid inzet op vergroting en individualisering van de arbeidsparticipatie is het onontkoombaar dat de afstemming van arbeidstijden en gezinstijden voorwerp van zorg voor zowel sociale partners als de overheid wordt.

Het zal óók op het overleg tussen werknemer en werkgever aankomen hoe de spanning tussen gezins- en bedrijfstijden bespreekbaar wordt gemaakt. De spanning als zodanig is niet weg te nemen. Te voorspellen is dat met het doorzetten van een algemene en geïndividualiseerde arbeidsparticipatie het probleem eerder meer dan minder urgent wordt.⁸² Daarmee wordt tegelijkertijd de invulling van waar ‘overleg’ nu precies voor staat belangrijker. Het contact van werknemer en direct leidinggevende is daarin essentieel, maar niet afdoende. Het is essentieel, gelet op de voortgang van het werk, de effecten op collega’s en de aanpasbaarheid van taken. En het is niet afdoende. Zoals we al eerder aanduiden kan de direct leidinggevende lang niet altijd verantwoordelijk worden gehouden voor de oorzaken van afwezigheid en evenmin voor de oplossingen. Dat mag vanzelf spreken op al die plekken waar de eisen van de bedrijfsvoering niet slechts de werknemer maar ook de leidinggevende beperken op het vlak van tijds-regulering. Het geldt echter algemeen. Beheersbaarheid van verzuim veronderstelt overleg dat meer spelers toelaat dan alleen de werknemer en diens leidinggevende. Dat is niet alleen voor de leidinggevende van belang. Ook de werknemer spint hier garen bij. Het is noch te verwachten noch aan te bevelen dat de leidinggevende in de gezinsperikelen van een werknemer wordt betrokken. Hoe zwaar deze mogen of moeten wegen is wel een vraag waar het bedrijf als geheel (inclusief het bedrijfsmaatschappelijk werk en de werknemersvertegenwoordiging, bijvoorbeeld voortvloeiend uit de rechten en plichten van de OR) belang

⁸² Er is met deze kwestie dus naast het belang van werknemer en bedrijf tevens een algemeen belang in het geding.

bij heeft. Juist hier kan een netwerkbenadering – zoals bij Statoil – soelaas bieden en bevorderen dat bij de oplossing van korte termijn problemen het perspectief van de langere termijn niet wordt verwaarloosd. Het netwerk belooft meer flexibiliteit en een meer geïntegreerde behandeling van én tijden én taken én vermogens.

2) Europa en adaptability: tijden, taken en vermogens

Ook Nederland is, als uitvloeisel van de rapportageverplichtingen in het kader van de Europese werkgelegenheidsstrategie, gehouden jaarlijks haar plannen en voortgang op het gebied van het aanpassingsvermogen van organisaties vast te leggen. Tijden, taken en competenties, gericht op employability en mobiliteit van de werknemer zijn van een en ander centrale componenten. Welke regelingen hiervoor op bedrijfsniveau bestaan – al dan niet gestimuleerd door overheden, bedrijfstakken en branches, en inclusief het bereik en de impact van de regelingen – zou in de rapportage opgenomen kunnen worden. Dat zal de kwaliteit van de rapportage op dit punt versterken én leiden tot meer inzicht in best practices.⁸³ Bedacht moet worden dat juist op dit gebied de Europese Commissie de gedachte van een ‘partnership’, van samenwerking, tussen werkgevers en werknemers nieuw leven wil inblazen. Een dergelijke samenwerking is op de Nederlandse werkvloer zeker niet afwezig, hoewel bekend is dat met name het combineren van direct en vertegenwoordigend overleg in Nederland nog wel een impuls kan gebruiken.⁸⁴ Verzuimmanagement zou daar een initiërende rol in kunnen vervullen.

3) Beter registratie

Niet alleen de oorzaken van verzuim zijn complex en vertakt, de registratie is dat evenzeer. In de VS en het VK blijft de registratie achter. Laag verzuim maakt het kennelijk overbodig veel tijd en moeite te investeren in het bijhouden ervan. Dat is het effect van de hoge mate waarin het risico van verzuim bij de werknemer terechtkomt. Het is daarnaast een effect van het ontbreken van gedeelde belangen en samenwerking tussen werkgever en werknemer op bedrijfsniveau en daarboven. De situatie voor registratie is in Nederland en Noorwegen beter

⁸³ Daarmee wordt tevens een bijdrage geleverd aan de verdere concretisering van de ‘open method of coordination’, het mechanisme waarmee de Europese Commissie het beleid in de lidstaten hoopt te beïnvloeden.

⁸⁴ Zie EPOC Research Group 1997.

geregeld. Hier liggen winstkansen in een meer gedifferentieerde registratie van de aard van het verzuim. Registratie als ziekteverzuim bevat een grote grijze component, zeker in Nederland waar het gat tussen de rechten bij ziekte en bij verlof voor bijvoorbeeld zorgverplichtingen groot is met als gevolg een overdrijving van het ziekteverzuim en een onderschatting van andere redenen van verzuim. Voor gericht verzuimbeleid is nodig dat de verzuimredenen beter bekend raken. Het heeft weinig zin te interveniëren op het niveau van taken en taakbelasting als een tijdsregeling veel dichterbij de werkelijke redenen voor verzuim komt. Het zou in dat verband de moeite lonen het verzuimgedrag in organisaties met aanvullend beleid rond zorg (zowel wat betreft voorzieningen, tijden als financiën), en organisaties zonder dat beleid, of met slechts een enkel onderdeel ervan, te onderzoeken en in kaart te brengen.

4) Claimbeoordeling en reïntegratie/terugleiding

In tabel 5.12 in hoofdstuk 5 hebben we een korte beschrijving gegeven van de verschillende beoordelingsprocedures in Nederland, Noorwegen, de VS en het VK, met betrekking tot claims op uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid. De procedures lopen onderling nogal uiteen, in het bijzonder bij de beoordeling van de (resterende) arbeidsgeschiktheid. In Noorwegen bestaat daarbij nog een arbeidsmarktcomponent, in Nederland wordt de eigen werkgever sterk aangesproken, en in de VS en het VK (in dit land overigens pas na 28 weken) is alles wat voorbijkomt in principe geschikt. Opvallend in Nederland is dat niet slechts bij de eerste stap (de medische beoordeling) de arts een rol speelt, maar ook in de tweede (het beslissen over de uitkering). In de andere landen zien we dat niet.⁸⁵ Het zou de kennis over en het inzicht in reïntegratie bevorderen indien naast de procedures ook de effecten bekend werden. Nader onderzoek op dit vlak, met bijvoorbeeld als vraagstelling welke transitie-effecten stimuleren dan wel belemmeren, zou een welkome aanvulling betekenen in het geheel van het onderzoek naar het managen van verzuim.

5) Transitiemogelijkheden en transitiegebruik

Onze onderzoekseenheden waren organisaties, onze analyse-eenheden waren transities. Over het vóórkomen van transities en over hun effecten zijn door ons op organisatieniveau (en in de deskresearch) vragen gesteld aan de organisatie en in het bijzonder aan functionarissen met een verantwoordelijkheid voor het

⁸⁵ Zie ook het recente onderzoek van de Boer et al. (2004).

managen van het verzuim. Dat heeft veel waardevolle informatie opgeleverd, ook zonder dat de werknemers zelf in dat verband zijn bevraagd. Dit laatste is, aangevuld met data over het feitelijke gedrag van werknemers in de context van door de werkgever gefaciliteerde transitie, voor een compleet beeld van het effect van transitie en verzuimmanagement echter wel nodig. Hoe staan werknemers tegenover meer zeggenschap in hun eigen arbeidssituatie, hoe percipiëren zij hun eigen verantwoordelijkheden in dit verband, welke zijn de kansen op moreel risico (wel de lusten, niet de lasten) van meer zeggenschap, welke de gevaren van een gevangenendilemma (een 'hold up' situatie waarin noch de werkgever noch de werknemer in de wederzijdse relatie investeert)? In dit onderzoek is daar geen voorschot op genomen en dat kon ook niet, gelet op de gekozen onderzoeks- en analyse-eenheden. Dat neemt niet weg dat aanvullend onderzoek terzake belangrijk is. Met enige nadruk stellen we: aanvullend. Wat wij hierboven hebben geschetst komt in laatste instantie neer op het scheppen van de voorwaarden van een effectieve *samenwerkingsrelatie* tussen werkgever en werknemers. Dat gaat uiteraard niet zonder een adequate verdeling van verantwoordelijkheden tussen de belanghebbende partijen. Verzuim is een gezamenlijk probleem van werkgever en werknemer en vraagt naar een gezamenlijke oplossing. Welke voorzieningen de werkgever ook biedt, de effectiviteit ervan is afhankelijk van een goede organisatorische vormgeving, inclusief overleg en samenwerking met de werknemer. Dat sluit eigen belang, van werkgever en van werknemer niet uit. Uit de speltheorie (Axelrod 1984) weten we dat eigen belang en samenwerking met elkaar kunnen samengaan indien aan twee condities is voldaan: partijen dienen elkaar meerdere keren tegen te komen en de 'laatste ronde' van het spel moet niet vooraf bekend zijn. Terugkerende contacten (herhaalde interactie) en een contract van onbepaalde duur (laatste ronde niet vooraf bekend) zijn, zeker in de Nederlandse arbeidsverhoudingen, gewone verschijnselen. Dat is in principe een stevige basis voor bovengenoemde condities. Daarmee zijn die condities er vanzelfsprekend nog niet: de relatie van werkgever en werknemer heeft op het gebied van verzuim en transitie nog amper een definitieve vorm gekregen.

Literatuur

- Allen, T.D. et al., Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 5 (2), 2000: 278-3-8
- Andriessen, J.H.E., Samenwerken op afstand en kwaliteit van de arbeid, *Gedrag en Organisatie*, Vol 12 (6), 1999: 445-459
- Axelrod, R., *The Evolution of Cooperation*. New York: Basic Books, 1984
- Baltes, B.B. et al., Flexible and compressed workweek schedules: A meta-analysis of their effects on work-related criteria, *Journal of Applied Psychology*, Vol 84 (4), 1999: 496-513
- Barmby, T., M. Ercolani, J. Treble, *Sickness Absence : an international comparison*. Syracuse New York : Syracuse University, Luxembourg Employment Study, Working paper no. 18, 1997
- Bauer, M. en J. Odijk, *Naervaersarbeid i Statoil*. Bergen: Statoil, 2003
- Beer, P. de, *Over werken in de postindustriële samenleving*. Den Haag: SCP, 2001
- Bekker, S., D. Fouarge, M. Kerkhofs et al., *Tendrapport Vraag naar Arbeid 2002*. Tilburg en Utrecht: OSA-publicatie A200, 2003
- Bliksvaer, T. en A. Helliesen, *Sickness Absence; a study of 11 LES countries*. Oslo: NOVA, Norwegian Social research, 1997
- Boer, W.E.L. de, V. Brenninkmeijer en W. Zuidam, *Long-term disability arrangements; a comparative study of assesement and quality control*. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2004
- Blonk, R.W.B. en J.J.L. van der Klink, De effectiviteit van stressmanagement: een literatuuroverzicht, *Gedrag en Organisatie*, Vol 12 (6), 1999: 326-334

- Boisard, P. et al., *Time and Work: work intensity*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003
- Bond, F.W. en D. Bunce, Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 6 (4), 2001: 290-302
- Carayon, P. en F. Zijlstra, Relationship between job control, work pressure and strain: studies in the USA and in The Netherlands, *Work and Stress*, Vol 13 (1), 1999: 32-48
- Christis, J., *Arbeid, Organisatie en Stress; een visie vanuit de sociotechnische arbeids- en organisatiekunde*. Amsterdam: Het Spinhuis, 1998
- Daubas-Letourneux, V. en A. Thébaud-Mony, *Work Organisation and health at work in the European Union*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003
- Doef, M. van der en S. Maes, The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research, *Work and Stress*, Vol 13 (2), 1999: 87-114
- Edwards, J.R., J.A. Scully en M.D. Brtek, The nature and outcomes of work: A replication and extension of interdisciplinary work-design research, *Journal of Applied Psychology*, Vol 85 (6), 2000: 860-868
- EPOC Research Group, *New Forms of Work Organisation; Can Europe Realise its Potential?* Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997
- Esping-Anders, G., *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press, 1990
- Farrell, D. en Carol L. Stamm, Meta-analysis of the correlates of employee absence. *Human Relations*, Vol 41 (3), 1988: 211-227

Fouarge, D., R. Grim, M. Kerkhofs et al., *Trendrapport Aanbod van Arbeid 2001*. Tilburg en Utrecht: OSA-publicatie A190, 2002

Gaudine, A.P. en A.M. Saks, Effects of absenteeism feedback intervention on employee absence behavior, *Journal of Organizational Behavior*, Vol 22 (1), 2001: 15-29

Gründemann, R. en T. van Vuuren, *Preventing absenteeism at the workplace: A European Portfolio of case studies*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1998

Hackman, J.R. en G.R. Oldham, *Work Redesign*. Reading MA: Addison Wesley, 1980

Heany, C.A. et al., Industrial relations, worksite stress reduction, and employee well-being, *Journal of Organizational Behavior* 14, 1993: 495-510

Heany, C.A., R.H. Price en J. Rafferty, Increasing coping resources at work, *Journal of Organizational Behavior* 16, 1995: 335-352

Hootegeem, G. van, *De draaglijke traagheid van het management; tendensen in het productie- en personeelsbeleid*. Leuven en Leusden: Acco, 2000

Houtman, I., F. Andries, R. van den Berg, S. Dhondt, *Sectoral Profiles of Working Conditions*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002.

Israel, B.A. et al., Occupational stress, safety and health : Conceptual framework and principles for effective prevention interventions, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 1 (3), 1996: 261-286

Jansen, N., *Working Time Arrangements, Work-Family Conflict, and Fatigue*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, 2003

Josten, E.J.C., *The effects of extended workdays*. Assen: Van Gorcum, 2002

- Klein Hesselink, D.J. et al., *Afwezigheid verklaard; Literatuurstudie naar determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*, Amsterdam: NIA, 1993
- Klein Hesselink, D.J. et al., *Maatregelen werkdruk en werkstress*. Doetinchem: Min. SZW en Elseviers Bedrijfsinformatie, 2001
- Klein Hesselink, D.J., *Werkstress en Verandering*, Hoofddorp: TNO Arbeid, 2002
- Karasek, R., The New Work Organization and Conducive Value. In: T. Korver, red. *Arbeidspolitiek; themanummer Sociologische Gids, Vol 46 (4)*, 1999: 310-330
- Karasek, R. en T. Theorell, *Healthy Work; stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990
- Klink, J.J.L. van der et al., The Benefits of Interventions for Work-Related Stress, *American Journal of Public Health, Vol 91 (2)*, 2001: 270-276
- Kolstad, A., *Effects of Changing Government Policies on Sickness Absence Behaviour*. Oslo: NOVA Rapport 14/99, 1999
- Kompier, M.A.J., Stresspreventie. Analyse en evaluatie van negen Europese case studies, *Gedrag en Organisatie, Vol 12 (6)*, 1999: 306-325
- Korver, T., Arbeidspolitiek. In: T. Korver red. *Arbeidspolitiek; themanummer Sociologische Gids, Vol 46(4)* 1999: 354-372
- Korver, T. en P. Oeij, Organisatieoverstijgend samenwerken. *Tijdschrift voor HRM, 2003/1*: 65-94
- Korver, T. en P. Oeij, Van baan tot loopbaan; op weg naar een werkbare transitionele arbeidsmarkt. In: N. van den Heuvel, P. van der Hallen, T. van der Lippe en J. Schippers red. *Diversiteit in levenslopen; consequenties voor de arbeidsmarkt*. 's-Gravenhage: Reed Business Information, 2003, pp. 61-82

- Landsbergis, P.A. en E. Vivona-Vaughan, Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency, *Journal of Organizational Behavior*, Vol 16, 1995: 29-48
- Landsbergis, P.A. et al., The Impact of Lean Production and Related New Systems of Work Organisation on Worker Health, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 4 (2), 1999: 108-130
- Lindner, H. en T. Veerman, *Privatisering Ziektewet blijkt het meest succesvol*. Het Financieele Dagblad, 28 oktober 2003
- Lomwel, A. en J. Nelissen, *Ziekteverzuim, bedrijfskenmerken en verzuimbeleid: een analyse op basis van paneldata*. Tilburg en Utrecht: OSA-publicatie A194, 2003
- Medoff, J. en R. Freeman, *What do unions do?* New York: Basic Books, 1984
- Ministry of Social Affairs, *The Norwegian Social Insurance Scheme*. Oslo: Ministry of Social Affairs, 2002
- Ministerie van SZW, *Verlofregelingen in Europa*. Werkdocument 301, Den Haag: Min. SZW, november 2003
- Ministerie van SZW, *Toekomstverkenning WW*. Den Haag: Min. SZW, 2004
- NOSOSCO (Nordic Statistical Committee), *Social Protection in the Nordic Countries 1998*. Kopenhagen: NOSOSCO, 2000
- OECD, *Employment Outlook 1994* Parijs: OECD, 1994
- OECD, *Labour Force Statistics 1980-2000*. Parijs: OECD, 2001
- OECD, *Transforming Disability into Ability; policies to promote work and income security for disabled persons*. Parijs, OECD, 2003

- Parker, S.K., T.D. Wall en J.L. Cordery, Future work design and practice: towards an elaborated model of work design, *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 74, 2001: 413-440
- Parker, S.K., C.M. Axtell en N. Turner, Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality and supportive supervisors, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 6 (3), 2001: 211-228
- Perrow, C., *Normal Accidents; living with high-risk technologies*. New York: Basic Books, 1984
- Poel, M. van der, C. van Deursen, R. Prins, *Maatregelen verzuimbestrijding en vroegtijdige reïntegratie*. Doetinchem: Min. SZW en Elseviers Bedrijfsinformatie, 2001
- Pousette, A. en J. Hanse, Job characteristics as predictors of ill-health and sickness absenteeism in different occupational types – a multigroup structural equation modelling approach, *Work and Stress*, Vol 16 (3), 2002: 229-250
- Ragin, C., *Fuzzy-set social science*. Chicago en London: University of Chicago Press, 2000
- Reijenga, F., *Resultaatgericht reïntegreren; werken met een zorgsysteem voor reïntegratie*. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2003
- Richter, P., Gesundheitsförderung in Organisationen – arbeits- und organisationspsychologische Präventionsansätze. Te verschijnen in G. Schmid en J. Wegge, red., *Motivation und Gesundheit im Unternehmen*. Göttingen, Hogrefe, 2003
- Rijswijk, K. van, M.H.J. Bekker, en C. G. Rutte, Parttime werk, flexibele werktijden en de werk-familiebalans: een overzicht van de literatuur, *Gedrag en Organisatie*, Vol 15 (5), 2002: 320-333
- Schmid, G., Transitional Labour Markets, a new European employment strategy. In: B. Marin, D. Meulders, D. Snower eds. *Innovative Employment Strategies*. Ashgate: Aldershot etc., 2000, pp. 223-253

- SCP (J. Wildeboer Schut, J. Vrooman, P. de Beer), *On Worlds of Welfare; institutions and their effects in eleven welfare states*. Den Haag: SCP, 2001
- Smulders, P. en F. Nijhuis, The Job-Demands-Job Control model and absence behaviour: Results of a 3-year longitudinal study, *Work and Stress*, Vol 13 (2), 1999: 115-131
- Stadler, P. en E. Spiess, *Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz*, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fb 977, Dortmund/Berlin/Dresden, 2003
- Standen, P., K. Daniels en D. Lamond, The home as a workplace: Work-family interaction and psychological well-being in telework, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 4 (4), 1999: 368-381
- Steijn, B. en M. de Witte, *De Januskop van de industriële samenleving; technologie, arbeid, en klassen aan het begin van de jaren negentig*. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1992
- Tap, R., A. Glebbeek en M. Brouns, De rust van routine: over kwaliteit van de arbeid in het licht van de relatie tussen arbeid en zorg. *Sociologische Gids*, vol 49 (1), 2002: 59-75
- Titmuss, R.M., *Social Policy*. London: George Allen & Unwin Ltd, 1974
- Uijl, S. den, *Succesvolle reïntegratieprocessen; een zoektocht naar factoren van succesvolle reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers in de arbeidsorganisatie in Nederland, Duitsland en Zweden*. Delft: Eburon, 2002
- Uijl, S. den en S. Andriessen, *Goed werkgeverschap inzake omgang met ziekteverzuim; casestudie-onderzoek bij best practice organisaties en organisaties die nog in ontwikkeling zijn*. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2003
- Ulleberg, P. en T. Rundmo, Job stress, social support, job satisfaction and absenteeism among offshore oil personnel, *Work and Stress*, Vol 11 (3), 1997: 215-228

- Heuvel, A. Van den en M. Wooden, Do explanations of absenteeism differ for men and women?, *Human Relations*, Vol 48 (11), 1995: 1309-1329
- Wetzels, C. en K. Tijdens, *Dubbel delen in de digitale delta*. TNO, STB-01-17, Delft 2001
- Wilthagen, T., *Flexicurity: A New Paradigm for Labour Market Policy Reform?* Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin, Discussion Paper FS I 98-202, 1998
- Wilthagen, T., Proactieve regulering van flexibiliteit: de transitionele arbeidsmarkt. In: P. Ester, R. Muffels, J. Schipper red. *Flexibilisering, organisatie en employability*. Bussum: Coutinho, 2001, pp. 95-115
- Zwetsloot, G. en A. Brouwers, *Hulpstructuren voor de bevordering van arbozorg in kleine bedrijven: succesvolle voorbeelden van arbokennis-transfer op branche niveau*. Doetinchem: Elsevier bedrijfsinformatie, 2001
- Yin, R., *Case Study Research; design and methods*. Beverly Hills, London, New Delhi: Sage, 1984
- Yin, R., *Applications of case study research*. Newbury Park, London, New Delhi, 1993

A Bijlage: Literatuur transities en verzuim in schema

Transities en verzuim: onderzoeksliteratuur

Begrippen (vetgedrukt) en operationalisering	- Auteur(s) en jaar	Karakterisering (conceptueel; literatuuroverzicht; meta-analyse; empirisch; longitudinaal; overig)	Trefwoorden en uitkomsten
I Werktijden:			
1. flexibele werktijden	- Baltes et al. (1999)	meta-analyse	Flexibele en gecoprimeerde werkweken; effecten op werk-gerelateerde uitkomsten. Gecoprimeerde werkweek heeft geen, flexibele werkweek heeft wel (en gunstig) effect op verzuim. Teveel flextime (< 5 kernuren per dag) minder gunstig dan beperkter flextime (> 5 kernuren per dag). Gecoprimeerde ww in industrie, flextime in niet-industr. organisaties/beroepen. Vnl. cross-sectionele studies.
	- VandenHeuvel & Wooden (1995)	empirisch	Verzuim, sexeverschillen, gezinsverantwoordelijkheden; arbeidssatisfactie. Reistijd voorspeller voor verzuim vrouwen, evenals spanningen tussen gezin en werk.
	- Boisard et al. (2003)	empirisch; overig (internationaal vgl)	Tijdsbeperkingen, gezondheidsrisico's. Gezondheidsrisico's met name als gevolg van tijdsautonomie, werktempo en onvoorspelbare onderbrekingen (klantcontacten)
	-Klein Hesselink et al. (1993): 28-46	literatuuroverzicht	Werksituatie, afwezigheid. Effecten dienstjaren, ploegendiensten en arbeidsrelatie op afwezigheid tegenstrijdig
2. korter/deeltijd werken	- Klein Hesselink et al. (1993): 28- 46	literatuuroverzicht	Effect deeltijd op afwezigheid afhankelijk van omvang deeltijd; resultaten niet eenduidig
	- Van Rijswijk et al. (2002)	literatuuroverzicht	Deeltijdarbeid, flexibele arbeidstijden, welbevinden, werk, privé, arbeid zorg. Deeltijd draag bij aan balans werk-privé maar nog meer de fit van feitelijke en gewenste deeltijd. Flextijd draagt eveneens bij maar dan voornamelijk als gecoprimeerde autonomie (itt officieel beleid van org.). Voornamelijk cross-sectionele studies in overzicht.

3. kinderopvang	- Allen et al. (2000)	literatuuroverzicht	Work-to-family conflict (WFC), effecten op werk-, niet-werk- en stress uitkomsten. Review van 67 artikelen (empirisch en incl. relatie WFC en één of meer uitkomsten); alle cross-sectioneel. Twee studie mbt WFC en afwezigheid; geen duidelijk verband; wel verband tussen situatie voor en na introductie kinderopvang (vermindering WFC, afname afwezigheid)
II Werkinhoud:			
4. aanpassing taken	- Carayon & Zijlstra (1999)	empirisch; overig (internationaal vgl VS en NL)	Taakbeheersing en werkdruk. Taakbeheersing heeft verschillende stress effecten afhankelijk van resp. taak-, bronnen- en organisatiebeheersing. Verder verschillen de effecten nt tussen de VS en NL
	- Parker, Axtell & Turner (2001)	empirisch; longitudinaal	Werkkenmerken en veilig werk. Werkkenmerken belangrijke antecedent van veilig werk
	- Smulders & Nijhuis (1999)	empirisch; longitudinaal	Verzuimgedrag, taakbeheersing, taakeisen. Leeftijd, gezondheid en eerder verzuim beste voorspellers verzuimgedrag. Taakbeheersing: sterk verband met verzuimdagen, evenals - en verrassend - taakeisen (beide positief; geldt niet voor verzuimfrequentie)
	- Richter (2003)	meta-analyse; literatuuroverzicht	Preventie, arbeidsorganisatie, gezondheid. Gezondheid wordt bevorderd door betere arbeidssituatie (JDC, ERI), onafhankelijk van leeftijd en geslacht
	- Parker, Wall & Cordey (2001)	literatuuroverzicht; overig (ontwerp)	Nieuwe arbeidscondities (incl. telewerk), ontwerp arbeidsorganisatie. Presentatie en discussie nieuw ontwerpmodel (zie ook Richter 2003)
	- van der Doef & Maes (1999)	meta-analyse; literatuuroverzicht	JDC (-S) model, strain, psychologisch welzijn. Alleen functionele balans jd en jc geeft voorspelde resultaten. Verschil cross-sectioneel en longitudinaal onderzoek: cross-sectioneel veel bevestigender dan longitudinaal
	- Klein Hesselink (2002): 55-61	literatuuroverzicht	Werk situatie, interventie, stress. Vraag is niet: welk type interventie is effectief maar: welk type welbevinden is gerelateerd aan welke kenmerken werk
	- Klein Hesselink	literatuuroverzicht	

	et al. (1993): 28-46		Werksituatie, afwezigheid. Functiekenmerken, belasting (inclusief overwerk), autonomie en autonome taakgroepen: tegenstrijdige resultaten mbt afwezigheid
	- Edwards, Scully & Brtek (2000)	literatuuroverzicht; overig (replicatie Campion en Edwards model)	Werkontwerp en veranderende werk- en arbeidsrelaties; multidisciplinaire methode (MJDQ). Vat dimensies en factoren uit motivationale (en 'satisfactie'), mechanistische (en 'efficiency'), biologische (en 'comfort') en perceptuele-motorische (en 'betrouwbaarheid') hoe samen in een 10-factoren model. Beschouwde studies: cross-sectioneel. Geen aparte scores voor effecten op afwezigheid vermeld.
	-Landsbergis, Cahill & Schnall (1999)	literatuuroverzicht	Lean production, autonomie, werkdruk, gezondheid, participatie. In beschouwing genomen onderzoek wetenschappelijk weinig verantwoord. Nieuwe productieconcepten brengen risico's met zich mee voor werkdruk en gezondheid.
	-Bond & Bunce (2001)	empirisch	Taakbeheersing, stress, werkorganisatie.
	-Pousette & Hanse (2002)	empirisch	Taakkenmerken, gezondheid. Taakkenmerken, gemeten over diverse beroepen, zijn goede predictoren voor ziekte en verzuim
5. zelf werk kunnen indelen	- Parker, Axtell & Turner (2001)	empirisch; longitudinaal	Werkkenmerken en veilig werk. Taakautonomie bevordert veilig werk
	- Farrell & Stamm (1998)	meta-analyse	Voorspellers van verzuim. Werk- en organisatieverzuim betere voorspellers dan psychologische en demografische factoren. Belangrijk als voorspeller bovendien: verzuimgeschiedenis. Verschil tussen verzuimduur ('gezondheid') en verzuimfrequentie ('moraal')
	- Boisard et al. (2003)	empirisch; overig (internationaal vgl.)	Tijdsbeperkingen, gezondheidsrisico's. Tekort aan autonomie beïnvloedt gezondheid
6. telewerken	- Meijer-Szweda (2001)	literatuuroverzicht	Telewerk, welzijn, welbevinden. Verband telewerk en welzijn afhankelijk van gezinssituatie en persoonskenmerken.

	- Wetzels & Tijdens (2001)	literatuuroverzicht; empirisch	Telewerken, tijden, wensen, vrouwen, loopbanen. Behoeftte aan telewerk afhankelijk van thuissituatie en reistijden. Vrouwen met jonge kinderen en vaste en regelmatige arbeidstijden
	- Andriessen (1999)	overig (modelontwerp)	IT, samenwerking, arbeidsbeleving. Belang van begeleid invoeren telewerk en van organisatorische randvoorwaarden kan informatie-overload, negatieve effecten gedragscontrole en sociale isolatie voorkomen
	- Standen, Daniels & Lamond (1999)	literatuuroverzicht; overig (conceptueel model)	Telewerk, thuiswerken, werk-gezin afstemming. Model scheidt effecten van huiselijke omgevingsinvloeden en van werken op afstand
III Werktempo:			
7. aangepast werktempo	- Boisard et al. (2003)	empirisch; overig (internationaal vgl)	Tijdsbeperkingen, gezondheidsrisico's. Geen greep op werktempo beïnvloedt gezondheid
IV			
Ondersteuning:			
8. hulp van leiding	- Parker, Axtell & Turner (2001)	empirisch; longitudinaal	Werkkenmerken en veilig werk. Ondersteuning door leiding positief (maar vertraagd) effect op veilig werk
	- Gaudine & Saks (2001)	empirisch; overig (quasi-experimenteel)	Verzuimfeedback en verzuimgedrag. Interventies op basis van verzuimfeedback dragen bij aan lager verzuim
	- Ulleberg & Rundmo (1997)	empirisch; longitudinaal	Werkstress; verzuim; offshore booreiland. Sociale ondersteuning door de leiding-gevende heeft een belangrijke impact op verzuim. Strain en verzuim hangen samen. Werkstress voorspelt zowel dis-satisfactie als strain.
	- Vigoda (2001)	empirisch; overig (cultuurvergelijking Israël en UK)	Verzuim, exit, voice en loyalty, organisatie-politiek (OP). De cultuurvariabele mbt OP is van invloed, echter niet op verzuim.
	- Kompier (1999)	- overig (case-studies, ontwerp, internationaal vgl.)	Stress, preventie, organisatie-onderzoek. Belang van psycho-sociale werkomgeving voor stresspreventie (itt individu-gericht, achteraf ingrijpen)
	- Blonk & Klink (1999)	literatuuroverzicht	Stress, preventie. Interventies gericht op werkinhoud en werkorganisatie beïnvloeden stress, mits gekoppeld aan individueel gerichte interventies

	- Stadler & Spiess (2003): 79-131	literatuuroverzicht	Leiding, psycho-sociale gezondheidsrisico's. Belang van leiding bij ontwerp van banen, stijl en voorbeeldgedrag beïnvloeden gezondheid
	- Heany et al. (1993)	empirisch; overig (actie-onderzoek)	Arbeidverhoudingen, stressreductie, welbevinden. Samenwerking en conflict tussen management en werknemers in 2 afdelingen en hun effecten op stress en welbevinden
	- Heany, Price & Rafferty (1995)	empirisch; overig (actie-onderzoek)	Zie Heany et al. (1993)
	- Israel et al. (1996)	conceptueel; overig (actie-onderzoek)	Participatie, stress en gezondheid. Belang van werknemersbetrokkenheid bij interventies om stress te reduceren
9. hulp van collega's	- Israel et al. (1996)	conceptueel; overig (actie-onderzoek)	Participatie, stress, gezondheid
	- Landsbergis & Vivona-Vaughan (1995)	empirisch; overig (quasi-experiment, action research)	Interventie, participatie van werknemers, stress. Weinig effect van van de interventie
	- Stadler & Spiess (2003): 79-131	literatuuroverzicht	Sociale ondersteuning, psycho-sociale gezondheidsrisico's. Banen met kenmerken die sociale interactie vereisen beïnvloeden gezondheid positief
V Training en Scholing: 10. bijscholing	- Van der Klink et al. (2001)	Empirisch	Interventies, leren, stress. Leerinterventies het meest effectief indien afgestemd op taken en voldoende regelruimte om het geleerde in de praktijk te brengen. Leren van vaardigheden belangrijk bij preventie van klachten.

B Bijlage: Gespreksprotocol organisatieonderzoek

A. Kennismaking en korte uiteenzetting onderzoek

B. Werkaanpassingen

1. Zijn voor werknemers in uw organisatie de volgende aanpassingen in werk en werktijden mogelijk? (door vragen wat de precieze inhoud van de aanpassing is en altijd toepasbaar of alleen bij ziekte/speciale gevallen)
 - a. werktijden (flexibele werktijden, deeltijd werken, aangepaste pauze regeling, kinderopvang)
 - b. werkinhoud (aanpassing van taken, zelf werk in kunnen delen, aangepaste hulpmiddelen en of gereedschap, aangepast meubilair, telewerken)
 - c. werktempo
 - d. ondersteuning, (hulp van leiding en collega's)
 - e. training en scholing
2. Gaat het om formele of informele regelingen? (Indien verschillend doorvragen welke formeel/informeel)
3. Wanneer we kijken naar de formele regelingen, wat was de aanleiding om deze aanpassing mogelijk te maken?
4. Zijn het incidentele/ad hoc of structurele toepassingen?
5. Op wiens initiatief worden de aanpassingen in de regel toegepast (medewerker, leidinggevende, P&O, bedrijfsarts)?
6. Als deze aanpassingen niet worden toegepast, wordt het beleidsmatig wel overwogen om ze toe te gaan passen?
7. Waarom zijn/worden ze uiteindelijk niet ingezet, wat was/is het struikelblok?
8. Leveren de aanpassingen negatieve consequenties op voor de collega's (denk daarbij ook aan teamwork)?

C. Preventie van ziekteverzuim

9. Worden de besproken aanpassingen (werktijden, werkinhoud, tempo etc) ook ingezet met het oog op preventie van ziekteverzuim? Zo ja, welke?
10. Gebeurt dit structureel of ad hoc?
11. Bij wie ligt de beslissing, en wanneer leidinggevend dit beslissen verschilt de mate waarin ze de aanpassing inzetten per leidinggevende en waarom?
12. Wat zijn de effecten ('objectief' in cijfers of 'gevoelsmatig') van deze aanpassingen, daarbij maakt het niet uit of de aanpassingen al dan niet zijn ingezet met het oog op preventie van verzuim?

13. Wanneer er positieve effecten zijn, welke aanpassingen dragen hier het meest aan bij en waarom?

D. Reïntegratie

14. Worden deze besproken aanpassingen ook ingezet ten behoeve van de reïntegratie van werknemers die reeds ziek zijn? Zo ja, welke?
15. Gebeurt dit structureel of ad hoc?
16. Bij wie ligt de beslissing, en wanneer leidinggevend en dit beslissen verschilt de mate waarin ze de aanpassing inzetten per leidinggevende en waarom?
17. Zijn er verschillen in inzet van de besproken aanpassingen tussen medewerkers met fysieke klachten of mensen met psychische klachten? Waarom?
18. Wat zijn de effecten ('objectief' in cijfers of gevoelsmatig) van deze aanpassingen?
19. Wanneer er positieve effecten zijn, welke aanpassingen dragen hier het meest aan bij en waarom?
20. Verschillen de effecten van aanpassingen bij medewerkers met psychische klachten ten opzichte van mensen met fysieke klachten?

E. Achtergrond verzuim- en Arbobeleid (*Als er nog tijd over is*)

21. Wat was de aanzet van het huidige verzuim en Arbobeleid?
22. Op welke manieren krijgt de organisatie signalen die kunnen leiden tot een vroegtijdige onderkenning van potentieel verzuim?
23. Wat is het huidige verzuimpercentage en wat is de trend in de afgelopen drie jaren?
24. Worden er verzuimgesprekken gevoerd wanneer iemand een aantal keren ziek is geweest?
25. Worden leidinggevend en afgerekend op verzuiminspanningen en resultaten?

Recente OSA-publicaties: beleidsgericht onderzoeksprogramma

Informatie over de wijze waarop u onderstaande publicaties kunt bestellen, vindt u op de OSA-website: <http://www.uvt.nl/osa>

- A208 Korver, A., K. Jettinghof, P. Smulders & K. Stark (2004), *Arbeid, Transitie en Ziekteverzuim*, € 20,00, ISBN 906566 2820
- A207 Fouarge, Didier, Trudie Schils & Bart Huynen (2004), *To retire or continue working? An analysis of the early retirement behaviour of Dutch workers*, € 16,50, ISBN 906566 2723
- A206 Román, Amelia, Didier Fouarge & Ruud Luijkx (2004), *Career consequences of part-time work: results from Dutch panel data 1990-2001*, € 15,15, ISBN 906566 2324
- A205 Fouarge, Didier, Marcel Kerkhofs, Rob Grim, Amelia Román & Ton Wilthagen (2004), *Trendrapport Aanbod van arbeid 2003*. € 19,10, ISBN 906566 2022
- A204 Ester, Peter, Amelia Román, Henk Vinken & Ludo van Dun (2004), *Work values and the transitional labor market. The Netherlands in European and American comparison*. € 18,20, ISBN 906566 1921
- A203 Dekker, Ronald & Alfred Kleinknecht (2003), *Flexibiliteit, technologische vernieuwing en de groei van de arbeidsproductiviteit. Een exploratie van het OSA bedrijvenpanel*. € 15,90, ISBN 906566 162X
- A202 Korteweg, J.A.C., K.G. Tijdens & J.M. de Winter (2003), *Keuzemogelijkheden in CAO's. Wat is het de werknemer waard?* € 20,00, ISBN 906566 1425
- A201 Gelderblom, Arie, Jaap de Koning & Hassel Kroes (2003), *Leeftijdssamenstelling en bedrijfsprestaties*. € 18,15, ISBN 906566 1220
- A200 Bekker, Sonja, Didier Fouarge, Marcel Kerkhofs, Amelia Román, Marian de Voogd-Hamelink, Ton Wilthagen & Charlotte de Wolff (2003), *Trendrapport Vraag naar arbeid 2002*. € 25,75, ISBN 906566 0623
- A199 Fouarge, Didier & Christine Baaijens (2003), *Veranderende arbeidstijden. Slagen werknemers er in hun voorkeuren te realiseren?* € 17,05, ISBN 906566 0526
- A198 Lomwel, A.G.C. van & J.H.M. Nelissen (2003), *Het belang van een wenkend perspectief bij scholing. Onderzoek naar preferenties van werkenden*. € 14,55, ISBN 906566 0321

- A197 Borghans, Lex & Bas ter Weel (2003), *ICT en de organisatie van werk in Nederland. Een studie op basis van het OSA Arbeidsvraagpanel 1988-2000*. € 17,75, ISBN 906566 0224
- A196 Batenburg, R., K. Asselberghs, F. Huijgen & P. van der Meer (2003), *De kwalitatieve structuur van de werkgelegenheid in Nederland, deel V. Trends in beroepsniveau en overscholing in de periode 1987-2000*. € 19,90, ISBN 906566 0127
- A195 Vinken, Henk, Peter Ester, Ludo van Dun & Hans van Poppel (2003), *Arbeidswaarden, toekomstbeelden en loopbaanoriëntaties. Een pilot-study onder jonge Nederlanders*. € 19,20, ISBN: 906566 002X
- A194 Lomwel, A.G.C. van & J.H.M. Nelissen (2003), *Ziekteverzuim, bedrijfskenmerken en verzuimbeleid: een analyse op basis van paneldata*. € 15,20, ISBN: 906566 3916
- A193 Visser, P., C. Remery, K. Henkens & J.J. Schippers (2003), *Hoe werven werkgevers? Structurele aanpak personeelsvoorziening in Nederland*. € 17,00, ISBN: 906566 3819
- A192 Dirks, F.R., M.E. Rosenbrand & N.S. Bosma (2003), *De overstap naar het ondernemerschap: levensloop, beweegredenen en obstakels*. € 19,15, ISBN 906566 3614
- A191 Koning, Jaap de, Govert Bijwaard, Arie Gelderblom & Hassel Kroes (2003), *Arbeidsmarkttransities en aanboddiscrepanties*. € 19,75, ISBN 906566 3312
- A190 Fouarge, Didier, Rob Grim, Marcel Kerkhofs, Jean Paul Vosse & Charlotte de Wolff (2002), *Trendrapport Aanbod van arbeid 2001*, €19,75, ISBN 906566 0917
- A189 Warmerdam, John & Harry van den Tillaart (2002), *Arbeidspotentieel en arbeidsmarktloopbanen van vluchtelingen en asielgerechtigden*, € 21,65, ISBN 906566 2316
- A188 Remery, Chantal, Joop Schippers & Anneke van Doorne-Huiskes (2002), *Zorg als arbeidsmarktgegeven: werkgevers aanzet*, € 18,40, ISBN 906566 2219
- A187 Boer, Paul den & Ben Hövels (2002), *Werken en leren in arbeidsorganisaties*, € 16,70, ISBN 906566 2014
- A186 Wolff, Charlotte de, Ruud Luijkx & Marcel Kerkhofs (2002), *Bedrijfsscholing en arbeidsmobiliteit*, € 16,00, ISBN 906566 1611

- A185 Ours, Jan C. van, Justus Veenman & Willem-Jan Verhoeven (2002), *Van ouder op kind; Scholing en arbeidsmarktpositie van tweede generatie allochtone jongeren*. € 9,98, ISBN 906566 1514
- A184 Raaij, W.F. van, H. Vinken & L.P.M. van Dun (2002), *Het Imago van de Publieke Sector als Werkgever*. € 17,00, ISBN 906566 131X
- A183 Berkhout, Ernest, Djoerd de Graaf, Arjan Heyma & Jules Theeuwes (2001), *Loondifferentiatie in Nederland: de vraagkant*, € 15,88, ISBN 906566 081X
- A182 Allaart, P.C. & J.C. van Ours (2001), *Stromen op de Nederlandse arbeidsmarkt*. € 11,34, ISBN 906566 0216
- A181 Theeuwes, J.J.M., M. Zijl (2001), *Arbeidsparticipatie van ouderen*. € 11,34, ISBN 90346 39517
- A180 Arents, M., M.M. Cluitmans, M.M.A. Pepping (2001), *Marktwerking en vernieuwing in het activeringsbeleid. Buitenlandse lessen voor Nederland*. € 18,15, ISBN 90346 39509
- A179 Zwinkels, W. (2001), *Inzetten op inzetbaarheid. Employability in organisaties*. € 15,88, ISBN 90346 39495
- A178 P. van Winden & P.J. van Nes (2001), *Krapte op de arbeidsmarkt; werkgeversreacties*. € 15,88, ISBN 90346 3938X
- A177 D.J.A.G. Fouarge, M.J.M. Kerkhofs, A.M. de Voogd-Hamelink, J.P.M. Vosse, C.J. de Wolff (2001), *Trendrapport Vraag naar arbeid 2000*. € 18,15, ISBN 90346 39290
- A176 Bloemen, Hans & Benedict Dellaert (2000), *De studiekeuze van middelbare scholieren. Een analyse van motieven, percepties en preferenties*. € 15,88, ISBN 90346 3910X
- A175 Zant, W., R. Alessie, R. Oostendorp & M. Pradhan (2000), *Flexibiliteit op de Nederlandse arbeidsmarkt. Een empirisch onderzoek op basis van OSA-vraag- en aanbodpanels*. € 15,88, ISBN 90346 38812
- A174 Thunnissen, M.A.G., J.G.L. Thijssen & W.A.M. de Lange (2000), *Beleid zonder management? De praktijk van leeftijdsbewust personeelsbeleid*. € 15,88, ISBN 90346 38723
- A173 Sienot, R. & J. Bal (2000), *Competentie herkenning en erkenning binnen het bedrijf*. € 15,88, ISBN 90346 3860X
- A172 Lindeboom, M. (2000), *De uitredingsroutes van oudere werknemers in internationaal perspectief*. € 15,88, ISBN 90346 38065
- A171 Boer, P. den & B. Hövels (1999), *Contextontwikkelingen en competenties*. € 18,15, ISBN 90346 37646