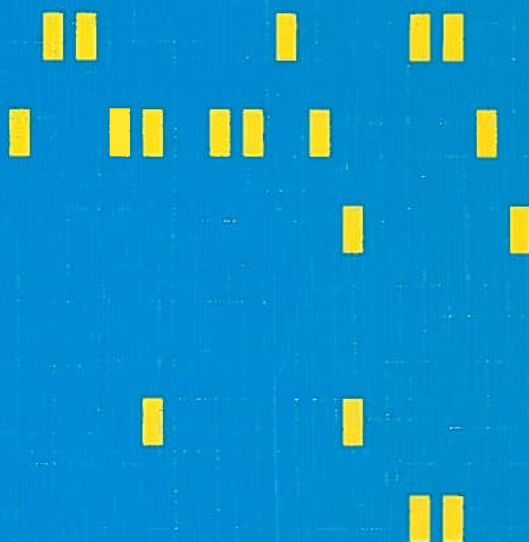


ziekteverzuim informatie en beleid

**een evaluatie van bruikbaarheid en gebruik
van een ziekteverzuimregistratiesysteem**



**wetenschappelijke
rapporten**

Henriëtte Heese

Stichting CCOZ
BIBLIOTHEEK/DOKUMENTATIE
Fokke Simonszstraat 61
Postbus 5665
1007 AR AMSTERDAM

ziekteverzuim informatie en beleid

**een evaluatie van bruikbaarheid en gebruik
van een ziekteverzuimregistratiesysteem**

R. Prins
Amsterdam, december 1980

Inhoudsopgave

5

1. Inleiding	10
2. Voorgeschiedenis en ontwikkeling van het verzuimregistratiesysteem	13
2.1. Verzuimregistratie als onderdeel van een aktieprogramma	13
2.2. Het verzuimregistratiesysteem bij de Stichting CCOZ	16
3. Het ziekteverzuimregistratieproject voortgezet	19
3.1. Enkele uitgangspunten	19
3.2. Opzet en inhoud van het verzuimregistratiesysteem	21
3.2.1. Substysteem I: het voorgekomen verzuim (cirkulaire)	23
3.2.2. Substysteem II: het geëindigde verzuim (kwartaal-overzicht)	23
3.2.3. Substysteem III: het bedrijfsspecifieke verzuim (jaaranalyse)	24
3.3. De funktie van verzuimregistratie toegelicht	27
3.4. Voorlichting en begeleiding van projektdeelnemers	30
3.4.1. Inputbegeleiding	30
3.4.2. Outputbegeleiding	31
3.5. Enkele organisatorische aspekten	32
4. Evaluatie van het verzuimregistratieprojekt	35
4.1. Doelstelling van het evaluatie-onderzoek	35
4.2. Validiteit, betrouwbaarheid, efficiency en flexibiliteit (probleemstelling 1)	38
4.2.1. Ziekteverzuim als sociale indikator	38
4.2.2. Validiteit en verzuimregistratie	40
4.2.3. Betrouwbaarheid, efficiency en flexibiliteit	42
4.3. Bedrijfsintern gebruik van ziekteverzuiminformatie (probleemstelling 2)	43
4.4. Doelgericht gebruik van de ziekteverzuimregistratie (probleemstelling 3)	44
4.5. Nadere uitwerking van tweede en derde probleemstelling	45
4.5.1. Een theoretisch model	45
4.5.2. Enkele organisatiekenmerken	46
4.5.3. Sociaal beleid	48
4.5.4. Het ziekteverzuimbeleid	48
4.5.5. Het verzuiminformatiesysteem	50
4.5.6. Het ziekteverzuim	52
4.6. Slot	53

5. Opzet en uitvoering van het evaluatie-onderzoek	55
5.1. Onderzoek van administratieve en technische aspecten	55
5.2. Gebruikersonderzoek	56
5.3. Inhoud van de vragenlijst	58
5.4. Uitvoering en afronding van het evaluatie-onderzoek	59
 6. Validiteit en betrouwbaarheid van het registratiesysteem	 61
6.1. De bedrijfsinterne administratie	61
6.2. Doorlichting van het systeem	63
6.3. De registratie van ziekteverzuimgegevens	64
6.4. De registratie van de personeelssterkte	68
6.5. De registratie van persoons- en functiegegevens	70
6.5.1. Identifikatiegegevens	71
6.5.2. Persoonsgegevens	72
6.5.3. Functiekenmerken	74
6.5.4. Resumé bespreking persoons- en functiegegevens	79
6.6. De stabiliteit van het verzuim	
6.7. Samenvatting	82
 7. Informatiegebruik en verzuimbeleid	 86
7.1. Enkele kenmerken van de onderzoekspopulatie	86
7.2. Het verzuiminformatiesysteem	90
7.2.1. Bedrijfsinterne ziekteverzuimregistratie	90
7.2.2. Mening over verzuimrapportages	91
7.2.3. Systeemactiviteit	95
7.3. Het verzuimbeleid	96
7.4. Samenvatting	100
 8. Nadere verkenning van informatiegebruik en verzuimbeleid	 104
8.1. Theoretische begrippen empirisch bekeken	104
8.1.1. Organisatiekenmerken	104
8.1.1.1. Omvang personeelafdeling	104
8.1.1.2. Interne aandacht en opvattingen met betrekking tot ziekteverzuim	105
8.1.1.3. Overige organisatiekenmerken	109
8.1.2. Sociaal beleid	110
8.1.3. Verzuimbeleid	110
8.1.4. Verzuiminformatiesysteem	113
8.1.5. Ziekteverzuim	113
8.2. Informatiegebruik en verzuimbeleid: samenhangen met andere variabelen	114
8.3. Samenvatting en konklusies	118

9. Konklusies en nabeschuwing	121
9.1. Beperkingen van dit onderzoek	121
9.2. Het registratie-instrument: kritiek en toepassing	122
9.3. Konflikterende visies en verzuimbeïnvloeding	125
9.4. Konklusies met betrekking tot het CCOZ-verzuimregistratiesysteem	129
Literatuuropgave	132

Voorwoord

Voor U ligt het verslag van een onderzoek dat ter evaluatie van een ziekteverzuimregistratiesysteem werd uitgevoerd door de Stichting CCOZ. In dit onderzoek werd de bruikbaarheid en het gebruik van ziekteverzuiminformatie onderzocht met het oog op beïnvloeding van het ziekteverzuim.

Het team dat de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek verzorgde bestond uit mevr. T. Heijstee, drs. R. Prins en drs. A.S. Velthuisen.

De uitvoering van de statistische analyse van het onderzoeksmateriaal is verricht door S. Wolters, terwijl het typewerk in goede handen was bij mevr. I. Kuik en mevr. J. Helleman.

Een belangrijke stimulans om de onderzoeksresultaten aan een ruimere kring van belangstellenden te rapporteren ging uit van directie en staf van de stichting CCOZ. Daarnaast gaat onze dank uit naar de bedrijven en instellingen die bereid waren aan dit onderzoek deel te nemen. Tenslotte zijn in de afgelopen jaren diverse personen buiten het projekt behulpzaam geweest, met name in de fasen van vooronderzoek en rapportage.

Amsterdam, november 1980

R. Prins

1. Inleiding

Met de toename van het ziekteverzuim in de afgelopen jaren groeide de vraag naar informatie en instrumenten om dit probleem te beïnvloeden. Als eerste stap op dit gebied wordt in het algemeen een adequate ziekteverzuimregistratie aanbevolen, aangezien daarmee een cijfermatige beeld van de aard en omvang van het verzuim kan worden verkregen.

Nu wordt in het algemeen al uit bedrijfseconomische overwegingen de aan- en afwezigheid van personeelsleden bijgehouden. Deze gegevens zijn meestal echter financieel-economisch van aard (productie-uren) en komen niet zonder meer overeen met de gebruikelijke of voorgeschreven basisgegevens voor de ziekteverzuimstatistiek (bijvoorbeeld kalenderdagen). Daarom ziet men in de afgelopen tien jaar een ontwikkeling waarbij een aparte ziekteverzuimregistratie wordt bepleit of opgezet die meer informatie en inzicht in de problematiek zou kunnen verstrekken. Ook buiten de arbeidsorganisatie wordt het belang van het verzamelen en ter beschikking stellen van ziekteverzuimcijfers onderkend. Reeds tientallen jaren biedt de NIPG-statistiek de mogelijkheid het ziekteverzuim op een uniforme wijze te laten berekenen en met de cijfers van andere bedrijven te vergelijken. Daarnaast zijn sinds enkele jaren diverse bedrijfsverenigingen begonnen de bij hen aangesloten bedrijven meer of minder uitgebreid over het eigen verzuim te informeren.

Het onderhavige rapport bevat het verslag van een evaluatieonderzoek naar onder andere de bruikbaarheid van een ziekteverzuimregistratiesysteem. Het gaat hierbij om een systeem dat oorspronkelijk door het Nederlands Instituut van Preventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO) werd ontwikkeld in het kader van het 'Aktieprogramma Ziekteverzuim' van de Commissie Opvoering Produktiviteit (COP/SER). Dit registratiesysteem werd in 1976 aan de Stichting CCOZ overgedragen waar een verdere afronding, evaluatie, aanpassing en voortzetting plaatsvond.

Het betreft hier een continue registratie van het ziekteverzuim, waarbij de gegevens centraal worden verwerkt en opgeslagen. De aan het projekt deelnemende bedrijven en instellingen ontvingen drie verschillende ziekteverzuimoverzichten, die verschillen naar gedetailleerdheid, ingewikkeldheid en waarnemingstijdvak. Doelstelling van het projekt was door middel van een verzuimregistratiesysteem zodanig informatie over het ziekte-

verzuim te verstrekken dat de analyse van de gegevens aanknopingspunten kan bieden voor het sociaal beleid van het bedrijf. De verzuiminformatie zou een aanzet moeten geven tot (meer) aandacht voor mogelijke achterliggende problemen in het werk (belasting, werkomstandigheden etc.), waarvan het ziekteverzuim een signaal kan zijn.

Ontvanger van de verzuimgegevens waren in eerste instantie de personeelsfunktionarissen van de deelnemende bedrijven en instellingen. Bij de begeleiding der projektdeelnemers werd er voor gepleit de informatie ook in de ondernemingsraad of in het werkoverleg te bespreken en ook bij (verdere) activiteiten ten aanzien van het ziekteverzuim het personeel te betrekken.

Behalve voor (geaggregeerde) terugrapportering aan de projektdeelnemers werden de ziekteverzuimcijfers gebruikt in verkennend wetenschappelijk-statistisch onderzoek (bijvoorbeeld naar persoons- en functiekenmerken van WAO-toetreders).

In de loop van 1978 werd met een evaluatie-onderzoek gestart, waartoe onder andere zestig personeelsfunktionarissen werden geïnterviewd.

Doel van dit onderzoek was enerzijds een antwoord te krijgen op enkele instrument-gebonden vragen (naar betrouwbaarheid, geldigheid, flexibiliteit van het systeem, presentatie en begeleiding van de cijfers, etc.). Anderzijds werd meer inzicht verlangd in het bedrijfsintern gebruik van ziekteverzuimcijfers en in het verzuimbeleid, dat al dan niet in samenwerking met de ontvangen informatie werd uitgevoerd.

Het wetenschappelijk eindrapport van dit evaluatie-onderzoek ligt thans voor u. Hoewel dit verslag de evaluatie van een specifiek (CCOZ)verzuimregistratiesysteem betreft, is er naar gestreefd waar mogelijk projektgebonden details buiten beschouwing te laten. Enerzijds omdat in de verdere voortgang van dit projekt naar aanleiding van deze evaluatie reeds aan diverse veranderingen wordt gewerkt (bijvoorbeeld met betrekking tot informatiedragers, bestandsopbouw en gebruikersbegeleiding). Anderzijds omdat de bruikbaarheid van dit rapport buiten het projekt wellicht groter is indien met name op saillante vragen wordt ingegaan die zich bij elke verzuimregistratie voordoen. Hierbij kan gewezen worden op doelstelling en beperkingen van ziekteverzuimregistratie, de keuze van relevante te registreren persoons- en functiekenmerken, problemen bij de vertaling van informatie naar beleidsmaatregelen, etc. Op deze wijze zijn de bevindingen, konklusies en ervaringen van dit projekt wellicht het meest herkenbaar voor de bij het ziekteverzuim en sociaal beleid betrokken geledingen of funktionarissen. Hierbij wordt gedacht aan directie en ondernemingsraad (waarvan de laatste

onder de Arbeidsomstandighedenwet recht op meer informatie zal krijgen met betrekking tot ziekteverzuim en ongevallen), de personeelsafdeling en aparte commissies (bijvoorbeeld voor veiligheid, welzijn en gezondheid). Hieraan kan worden toegevoegd, dat ten behoeve van deze groep belangstellenden in de loop van 1981 een meer handzame publikatie over ziekteverzuimregistratie zal verschijnen waarin de resultaten van dit rapport zullen zijn verwerkt.

De opbouw van dit onderzoeksverslag is als volgt.

In het tweede hoofdstuk wordt de voorgeschiedenis en achtergronden van het registratiesysteem beschreven. Opzet, inhoud en beoogde functie van het systeem komen, evenals projektorganisatorische aspecten in hoofdstuk 3 aan de orde. De doelstelling van het evaluatie-onderzoek, de drie probleemstellingen en de verdere uitwerking daarvan worden in hoofdstuk 4 uiteengezet. Hoe het onderzoek werd voorbereid en uitgevoerd wordt in hoofdstuk 5 gerapporteerd. In hoofdstuk 6 worden de resultaten van het onderzoek en efficiency naar validiteit, betrouwbaarheid en flexibiliteit weergegeven, inclusief voorstellen tot wijzigingen in systeem en projekt. Hoofdstuk 7 geeft een overzicht van wat er binnen de onderzochte bedrijven met de ziekteverzuimcijfers werd gedaan en welke maatregelen ten aanzien van het ziekteverzuim (brede) toepassing vinden. Een beknopte verkenning van samenhangen tussen verzuimbeleid (kontrole- of begeleidingsaanpak) en het gebruik van verzuiminformatie enerzijds en enkele kenmerken van de organisaties en het sociaal beleid anderszijds, staat centraal in hoofdstuk 8. In het slothoofdstuk worden de konklusies van dit onderzoek voor het specifieke projekt geresumeerd. Daarnaast worden enkele algemenere problemen besproken op het terrein van informatiegebruik en maatregelen ten aanzien van ziekteverzuim. Hierbij worden zowel de bevindingen van dit projekt betrokken als de te verwachten ontwikkelingen ten aanzien van verplichte informatieverstrekking (over ziekteverzuim en ongevallen aan ondernemingsraad of commissie).

Een samenvatting en literatuurlijst sluiten deze publikatie af.

De bijlagen waarnaar wordt verwezen zijn in een separaat bijlagenboek opgenomen.

Voor de lezer die met name geïnteresseerd is in de conclusies van het onderzoek bieden hoofdstuk 7 t/m 9 de meeste informatie. Zij die konkreet met de invoering en gebruik van ziekteverzuimgegevens te maken hebben kunnen daarvoor met name in hoofdstuk 3, 6 en 9 terecht (en in de aangekondigde publikatie).

2. Voorgeschiedenis en ontwikkeling van het verzuimregistratiesysteem.

2.1. Verzuimregistratie als onderdeel van een actieprogramma

Voor een goed begrip van het verzuimregistratieproject is het nodig rekening te houden met de ontstaansgeschiedenis, het theoretisch kader en de veranderingskundige opvattingen die eraan ten grondslag liggen.

Het verzuimregistratiesysteem werd ontwikkeld als onderdeel van het door de Commissie Opvoering Produktiviteit (SER) geïnitieerde 'Aktieprogramma Beperking Ziekteverzuim', dat van 1972 tot 1975 door het Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg (NIPG) werd uitgevoerd.

Een drietal ontwikkelingen lagen ten grondslag aan de start van dit actieprogramma:¹

1. de toename van het ziekteverzuim,
2. de groeiende kennis over aard, achtergronden en aanpak van dit probleem,
3. de beperkte kennis ten aanzien van het ziekteverzuim in kleinere bedrijven.

Ziekteverzuimgegevens, die jarenlang voornamelijk in sociale verzekerings-, medische en bedrijfsstatistieken werden opgenomen, werden in de zestiger jaren steeds meer ook vanuit sociaal-wetenschappelijke belangstelling bestudeerd en onderzocht. Daarbij kwam het aksent sterk te liggen op twee groepen van factoren:

a. Maatschappelijke invloeden op het ziekteverzuim.

Bijvoorbeeld het veranderende denken over gezondheid en arbeid, de toegenomen scholing van de gemiddelde Nederlander, de veranderende controlegewoonten van de bedrijfsverenigingen (voor de Ziektewet), de invloed van conjunctuur en arbeidsmarktsituatie, etc.

b. Factoren die in het bedrijf en de werksituatie zijn gelegen.

Zo bleek uit diverse onderzoeken dat elke arbeidsorganisatie een specifiek verzuimpatroon heeft, dat systematisch en vrij duurzaam van vergelijkbare organisaties verschilt. Daarbij was het onderzoek (naar het ziekteverzuim bij 83 bedrijven) van Philipsen² toonaangevend. Hierin werd aangetoond dat de verschillen in hoogte van het ziekteverzuim tussen de onderzochte arbeidsorganisaties in grote mate samenhangen met enkele zogenaamde bedrijfsgebonden factoren, zoals hinderlijke fysieke werkomstandigheden, de

ontwikkeling van het personeelbeleid en de bedrijfsgrootte, en met bepaalde kenmerken van het personeelbestand, bijvoorbeeld leeftijdsopbouw, opleidingsnivo en lengte van het dienstverband.

Als doelstelling van het actieprogramma werd geformuleerd:³ 'bedrijven en andere instellingen in Nederland te bewegen aan het probleem van ziekteverzuim grotere aandacht te schenken'. Bij het formuleren van deze doelstelling werd met name aan de bedrijfsgebonden bronnen van verzuim gedacht, aangezien een arbeidsorganisatie alleen op dat terrein maatregelen kan nemen om het eigen ziekteverzuim in gunstige zin te beïnvloeden.

Daartoe diende de aandacht (beleid, registratie) vooral gevestigd te worden op de, voor elke arbeidsorganisatie specifieke, verzuimbevorderende factoren, die te vinden zijn in:

- a. de arbeidsomstandigheden en aard en organisatie van het werk,
- b. specifieke kenmerken en problemen van het personeelbestand,
- c. de relatie tussen (zieke) werknemer en het bedrijf.

Beïnvloeding van dit ziekteverzuim door een bedrijf zélf kan plaatsvinden door, bij gekonstateerde verzuimproblemen, bij bepaalde categorieën personeelsleden bijvoorbeeld de werk-omstandigheden te verbeteren of door in het sociaal beleid in te spelen op problemen in het werk van (gezonde en zieke) personeelsleden.

Het actieprogramma bestond uit vier onderdelen of fasen:

1. *Het ontwerpen van een registratiesysteem*, waarbij persoons-, functie- en verzuimgegevens worden verzameld, bewerkt en periodiek gerapporteerd aan de deelnemende bedrijven en instellingen.

Doel van deze registratie is het signaleren en lokaliseren van mogelijke verzuimproblemen in een organisatie. Daartoe ontvangen de deelnemers aan het registratiesysteem diverse ziekteverzuimoverzichten waarmee onder andere gedetailleerd is vast te stellen bij welke groepen het verzuim hoog is.

2. *De ontwikkeling van een bedrijfsonderzoekmethodiek* (de zogenaamde 'screening'). Dit is een kortdurende intensieve doorlichting van de arbeidsorganisatie, waarbij het — in de registratie gesignaleerde — verzuimpatroon in verband wordt gebracht met specifieke kenmerken en problemen van bedrijf en personeel.
3. *De advisering van een organisatie*, waarbij de gegevens die in de screening aan het licht kwamen aanknopingspunten

vormen voor advisering en begeleiding van veranderingen.

4. *De evaluatie.* Hierbij worden de resultaten van de voorgestelde en ingevoerde veranderingen beoordeeld aan de hand van veranderingen in het bedrijfsfunctioneren en het ziekteverzuimnivo.

Deze vier fasen van het projekt weerspiegelen de stappen die ook op het bedrijfsnivo moeten worden ondernomen om het ziekteverzuim te beïnvloeden.⁴

Deze stappen zijn:

1. het signaleren van verzuimproblemen en het lokaliseren hiervan binnen het bedrijf,
2. analyse en diagnose van het probleem,
3. maatregelen nemen (met of zonder eksterne hulp),
4. evaluatie van de effecten van de maatregelen.

In de loop van het projekt bleek de ontwikkeling van deze vier onderdelen van het actieprogramma meer tijd te vergen dan aanvankelijk werd vermoed.

Ten tijde van de oprichting van de Stichting CCOZ was de ontwikkeling van de eerste fase, het verzuimregistratiesysteem, het verst gevorderd.

Dit systeem is zo opgezet, dat de deelnemende bedrijven en instellingen wekelijks bedrijfs- en individuele gegevens over ziekteverzuim bijhouden en inzenden. Daarnaast sturen de deelnemers eenmalig van elke werknemer enkele persoons- en functiegegevens in en, waar nodig, de mutaties hierin.

Na de verwerking ontvangen de deelnemende organisaties in principe drie verschillende overzichten van het ziekteverzuim:

- a. de 4-wekelijkse verzuimcirkulaire. Hierin staat van alle deelnemers de hoogte van het verzuim weergegeven dat in een periode voorkwam,
- b. het 3-maandelijkse verzuimoverzicht (kwartaaloverzicht). Dit overzicht bevat informatie over het ziekteverzuimpatroon van elke deelnemer. Dat wil zeggen het verzuim wordt opgesplitst in twee componenten: meldingen en duur van de gevallen,
- c. de zogenaamde jaaranalyse. Hierin wordt het ziekteverzuim gespecificeerd naar groepen met bepaalde persoons- en functiekenmerken. Zodoende worden verschillen in het verzuim van bijvoorbeeld afdelingen, COA- of functiegroepen, handarbeiders en beambten duidelijk weergegeven.

In hoofdstuk 3 volgt een uitgebreidere beschrijving van opzet, inhoud en theoretische achtergrond van dit systeem.

Dit registratiesysteem werd per 1 januari 1976 door het NIPG overgedragen aan de toen net opgerichte Stichting CCOZ.

2.2.

Het verzuimregistratiesysteem bij de stichting CCOZ

De werkzaamheden in het eerste bestaansjaar van de Stichting CCOZ bestonden uit de actieve voortzetting van het registratiegedeelte van het al eerder genoemde actieprogramma volgens de tot dan toe gebruikelijke opzet. Daarbij bleek onder andere dat de hierboven onder b. en c. genoemde rapportages nog niet vlekkeloos verliepen en dat geen systematisch onderzoek was gedaan naar de bruikbaarheid van het systeem.⁵ Er waren de nodige aanloopproblemen, ontstaan door zowel het inwerken van vrijwel alle medewerkers, de noodzaak tot opbouw van een administratief apparaat als door de inschakeling van een servicebureau. Voor het verzuimregistratiesysteem moesten een geheel nieuw ontwerp en programmatuur ontwikkeld worden, waarbij knelpunten van het oude systeem vermeden en verbeteringen aangebracht konden worden. Hierbij ging het om verbeteringen van diverse onderdelen van het registratieproces: inputformulieren, gebruikershandleiding, (geautomatiseerde) inputcontroles, bestandsopbouw en -mutatie, opzet van en handleiding bij de output van het systeem.

Tegelijkertijd was het evenzeer nodig dit systeem snel (gefaiseerd) operationeel te maken teneinde de deelnemende bedrijven regelmatig van gegevens te kunnen voorzien en de begeleiding weer op te starten. Daartoe werden in de loop van 1976 zes regionale voorlichtingsbijeenkomsten met de deelnemers gehouden waarbij, naast een kennismaking, de volgende onderwerpen aan de orde kwamen:

- toekomst en wijze van voortzetting van het projekt door de CCOZ,
- (arbeids- en foutenbesparende) wijzigingen in de registratie,
- toelichting en instructie bij het kwartaaloverzicht, dat qua opzet, inhoud en gebruikershandleiding, in samenwerking met het NIPG nieuw werd opgezet.

Eind 1976 werd, na conversie en bestandszuivering door de deelnemers, het verbeterde registratiesysteem operationeel.

Vanaf dat moment kon aandacht worden besteed aan de nieuwe opzet van de zogenaamde jaaranalyse, dat wil zeggen de gedetailleerde opsplitsing van het ziekteverzuim over het personeelsbestand. Na een uitgebreide ontwikkelingsperiode konden in december 1977 en juni 1978 de jaaranalyses over respectievelijk 1976 en 1977 worden uitgebracht. Daarmee had vrijwel elke deelnemer ook het toegezegde derde deel van het verzuim-informatiepakket ontvangen, dat in het kader van het actieprogramma was voorgesteld.

Na deze afronding van de overname van het systeem ontstond in 1978 binnen het projekt meer ruimte voor een systematische evaluatie. De behoefte hiertoe werd groter naarmate bij de Stichting CCOZ het inzicht in en de ervaring met de registratieproblematiek en informatiegebruik groeide en het deelnemersaantal daalde.

Bij de overgang van het projekt naar de Stichting CCOZ greep een belangrijk aantal bedrijven de gelegenheid aan de deelname aan het registratiesysteem te beëindigen. Begin 1976 bevatte het bestand nog $\pm$ 100 bedrijven en instellingen waarvan nog eens 18 in de loop van het jaar hun deelname aan het projekt opzegden. Bij de overname was het bestand niet alleen klein (ten opzichte van voorgaande jaren) maar ook heterogeen (bijvoorbeeld naar bedrijfstak, bedrijfsgrootte, motivatie en kwaliteit van de administratie). Ook registreerde men binnen het projekt niet uniform, doch op drie manieren: zonder persoonskaarten of met 'oude' of met 'nieuwe' persoonskaarten. Eind 1976 werden daarom enkele verbeteringen in de registratietechniek ingevoerd en werd het aantal registratiebewijzen gereduceerd.

Op 1 januari 1977 namen nog 86 bedrijven en instellingen deel aan het projekt, waaronder enkele nieuwe deelnemers, die uit een ander verzuimregistratieprojekt werden overgenomen.

Op 1 januari 1978 zaten er 72 arbeidsorganisaties in het deelnemersbestand. In het kader van het evaluatieonderzoek werden de opgegeven redenen voor het beëindigen van de deelname geïnventariseerd. Van de op de peildatum (1 oktober 1978) bekende 40 opzeggingen waren van 31 gevallen (door middel van dankbriefjes en telefonische kontakten) de volgende redenen te achterhalen:

- bedrijfssluiting (8x)
- inkrimping, reorganisatie, vertrek personeelsfunktionaris (7x)
- belasting (dubbel werk, administratieve onderbezetting) (16x).

Op 1 januari 1979 bestond het deelnemersbestand nog uit 57 bedrijven en instellingen in 13 bedrijfstakken. Hierbij moet worden opgemerkt dat in verband met de uitvoering van het evaluatieonderzoek geen gerichte werving van nieuwe deelnemers plaats had kunnen vinden. In tegendeel, diverse organisaties die (door gunstige ervaringen van deelnemers) belangstelling toonden voor het registratiesysteem, werden nog niet toegelaten in afwachting van de uitslagen van het evaluatieonderzoek en van een beslissing over de (wijze van) voortzetting van het projekt.

In hetzelfde jaar werd gestart met het gebruik maken van de verzamelde gegevens voor wetenschappelijk onderzoek (een tweede functie van het systeem, naast rapportage aan de projektdeelnemers).

Door middel van sekundaire analyse van geaggregeerde geanonimiseerde gegevens werd een eerste verkennend onderzoek gedaan naar de persoons- en functiekenmerken van WAO-toetreders.⁶

Noten bij hoofdstuk 2.

1. Zie Draaisma, D. e.a., april 1976, hoofdstuk 1.
2. Philipsen, H., 1969.
3. Draaisma, D. e.a., op. cit. pag. 4.
4. Op cit. hoofdstuk 5.
5. Op cit. pag. 157.
6. Kruidenier, H.J., maart 1980.

3. Het ziekteverzuimregistratieproject voortgezet

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van het ziekteverzuimregistratieproject zoals dat ten tijde van het evaluatieonderzoek door de CCOZ werd uitgevoerd. Het theoretisch raamwerk waarop het project is gebaseerd wordt in par. 3.1. beknopt weergegeven. De opzet, inhoud en uitvoering van het registratiesysteem komen in par. 3.2. aan de orde. Par. 3.3. bevat een toelichting van de functie van het registratiesysteem zoals deze in de loop van het project aan de deelnemende arbeidsorganisaties werd verduidelijkt. Par. 3.4. geeft een overzicht van de wijze van voorlichting en begeleiding van de gebruikers van het systeem. In par. 3.5. wordt tenslotte op enkele organisatorische aspecten ingegaan (werkzaamheden, personeelbezetting, etc.).

Zoals reeds vermeld zal geen gedetailleerde technische beschrijving van het registratiesysteem worden opgenomen. Waar nodig wordt in de bijlagen bij dit hoofdstuk op relevante technische aspecten van administratie, verwerking, berekening en begeleiding ingegaan.

3.1. Enkele uitgangspunten

Zoals in het voorgaande reeds werd aangegeven is het registratiesysteem opgezet als onderdeel van een actieprogramma ter bevordering van bedrijfsgerichte aandacht en aanpak van het ziekteverzuim.

Dit programma is op een aantal uitgangspunten gebaseerd waarvan men de belangrijkste wellicht als volgt kan samenvatten:¹

a. *bedrijfsgebonden verschillen in het ziekteverzuim.*

Uit diverse onderzoeken is komen vast te staan dat er tussen bedrijven (uit eenzelfde bedrijfstak) verschillen in de hoogte van het verzuim bestaan, die redelijk duurzaam blijken te zijn en weinig door de leeftijdsopbouw van het personeel worden beïnvloed.²

b. *bedrijfsgebonden oorzaken van het ziekteverzuim.*

Met betrekking tot het ziekteverzuim kan men 4 groepen factoren onderscheiden. Naast persoonsgebonden oorzaken (zoals leeftijd, gezondheidstoestand, arbeidsmotivatie), factoren op het terrein van de gezondheidszorg en ziektewet

(wachttijden, ziektewetkontrole) en 'maatschappelijke' factoren (toenemende waardering van de gezondheid en zinvolheid van het werk) zijn er bedrijfsgebonden oorzaken van een hoog of laag ziekteverzuim. Bij deze laatste groep factoren gaat het om:

- factoren die met de aard en organisatie van het werk samenhangen (bijv. hinderlijke werkomstandigheden, ploegendienst, arbeidsverhoudingen)
- relatie tussen zieke en het bedrijf (bijv. aandacht voor langdurig zieken, mogelijkheden voor gedeeltelijke werkhervatting of aangepast werk).

c. *een beslissingmodel van het ziekteverzuimgedrag.*

Bij het ziekmelden in geval van lichte aandoeningen en het zich hersteld melden na langdurige afwezigheid heeft men enige beslissingsvrijheid. Op dit beslissingsproces kunnen verschillende factoren invloed hebben (zoals de relatie met het bedrijf, medische adviezen, controlesysteem, advies van omgeving etc.). Problemen in het werk kunnen het ziekmeldingsgedrag bij lichte aandoeningen beïnvloeden en kunnen ten aanzien van de duur van de ziektegevallen verlengend werken.

d. *het ziekteverzuimpatroon van een organisatie.*

In samenhang met het voorgaande kan in de analyse van de verzuimcijfers niet volstaan worden met gegevens over de hoogte van het verzuim, de aandacht moet vooral gericht worden op het patroon van het ziekteverzuim. Sommige factoren in het bedrijf hangen blijkens onderzoek namelijk meer samen met kortdurend verzuim, andere werken duurverlengend. 'Frekwentie is bijv. sterk verbonden aan taakaspecten, terwijl de gemiddelde duur veel meer een indikator is van lichamelijke werkomstandigheden en de kwaliteit van de personele en gezondheidskundige begeleiding'.³ Bij de analyse van cijfers dient daarom de nadruk niet uitsluitend op het verzuimpercentage maar meer op de opbouw van het verzuim naar kort- en langdurende verzuimgevallen te worden gelegd.⁴

e. *verzuimbeïnvloeding.*

Het is dus zaak de bedrijfsgebonden factoren in een bedrijf of instelling die van invloed zijn op het ziekteverzuim op te sporen, waarbij registratie een eerste hulpmiddel beoogt te zijn. Dat wil zeggen een instrument om categorieën personeelsleden met een hoog verzuim te signaleren en te lokaliseren. Niet de registratie maar verdergaand onderzoek zal vervolgens moeten uitwijzen welke problemen in het werk of

in de relatie zieke/bedrijf aan het hoge verzuim ten grondslag liggen en aangepakt zouden kunnen worden.

Tot zover enkele van de uitgangspunten die naar onze indruk het theoretisch kader van het actieprogramma aangeven waarbinnen onder andere het registratiesysteem werd opgezet.

In de rest van dit hoofdstuk komt nog uitgebreid aan de orde hoe in de systeemopzet, output en begeleiding van het project deze uitgangspunten werden uitgewerkt. Wel kan men hier nog 2 criteria onderscheiden waaraan het registratiesysteem zou moeten voldoen:

a. *informatieve waarde.*

De registratie moet een bijdrage kunnen leveren aan het inzicht in bedrijfsgebonden factoren met betrekking tot het verzuim. Dit betekent dat, qua output van het systeem, het (hoge) ziekteverzuim te relateren moet zijn aan kenmerken van werk en organisatie (ploegendienst, afdelingen, belonings-systeem). In het project zal men moeten nagaan welke kenmerken hierbij relevant zijn en zich via het 'onderzoeks-instrument' registratie betrouwbaar laten meten.

b. *aktiegerichtheid.*

De informatie uit het registratiesysteem is niet slechts ter kennisneming bedoeld maar moet bruikbaar zijn als eerste stap naar verdere activiteiten ter beïnvloeding van het ziekteverzuim via verandering van in het werk gelegen verzuimoorzaken.

3.2. Opzet en inhoud van het verzuimregistratiesysteem

In het ziekteverzuimregistratiesysteem worden twee soorten persoons- en verzuimgegevens geregistreerd, te weten:

- a. per *individu*: enkele persoons- en funktiekenmerken, benevens gegevens van elk geëindigd ziekteverzuimgeval,
- b. op *bedrijfsnivo*: gegevens over de personeelssterkte, het voorgekomen ziekteverzuim in het bedrijf als geheel.

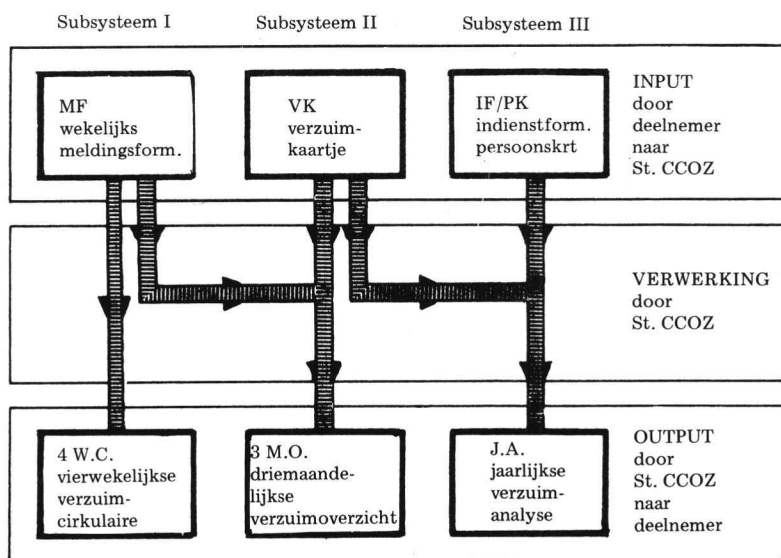
Met behulp van deze basis-gegevens kan informatie over het ziekteverzuim geproduceerd worden naar verschillende groot-heden, waarnemingsperioden, onderverdelingen van het perso-neel etc. In het onderstaande schema, dat ontleend is aan de voorlichtingsbrochure voor (aspirant)projectdeelnemers, wordt de opzet van het project zoals dat vanaf begin 1977 operatio-neel was, beknopt weergegeven.

In dit schema zijn drie sub-systemen te onderscheiden, die hier achtereenvolgens besproken zullen worden:

- I de registratie van het *voorgekomen ziekteverzuim* van het

bedrijf. Hierbij wordt de hoogte van het voorgekomen ziekteverzuim berekend voor de zogenaamde 4-wekelijkse verzuimcirkulaires.

- II de registratie van elk individueel *geëindigd verzuimgeval*, waarop het zogenaamde kwartaaloverzicht met verzuim-duurklassen (grotendeels) is gebaseerd.
- III de registratie van enkele *persoons- en functiekenmerken* van elk personeelslid, waaruit via koppeling aan individuele verzuimgegevens de bedrijfsgerichte jaaranalyse samengesteld kan worden.



Schema 3.1. Overzicht van het verzuimregistratiesysteem van de Stichting CCOZ.

Behoudens enkele handmatige werkzaamheden (volledigheidskontrolle, rappeling, foutenkorrekties, etc.) geschiedde de verwerking extern (foutenkontrolle, bestandmutaties, koppeling, computerberekening, tabelleren, drukken). Hiervoor was een serviceburo ingeschakeld, dat na de overname van het systeem door de CCOZ bij de ontwikkeling van het systeem betrokken was.

Relevante technische details en illustraties bij de navolgende beschrijving van de drie sub-systemen (bijv. gebruikte input-formulieren, rapportages, toelichtingen, instructies) kan men in de bijlagen vinden.

3.2.1. *Sub-systeem I — het voorgekomen ziekteverzuim (cirkulaire).*

Een eenvoudige vorm van verzuimregistratie, waarop onder andere reeds meer dan 30 jaar de NIPG-statistiek is gebaseerd, werd ook in het onderhavige systeem opgenomen. Hierbij wordt het voorgekomen ziekteverzuim geregistreerd en kan de hoogte van het verzuim voor de gehele arbeidsorganisatie eenvoudig berekend worden. Basis is het zogenaamde 'meldingsformulier' (zie bijlage 3.1.) waarop het voorkomende verzuim wordt bijgehouden. De volgende gegevens zijn hierbij wekelijks nodig:

- het aantal ziekmeldingen
- het aantal herstelmeldingen
- het totaal aantal zieken
- de gemiddelde personeelsterkte.

Deze gegevens worden voor mannen en vrouwen apart bijgehouden, terwijl in het projekt de mogelijkheid bestaat ook nog van een van de volgende onderverdelingen gebruik te maken:

- a. dagdienst versus ploegendienstpersoneel
- b. handarbeiders versus beambten
- c. full-time versus part-time personeel.

Jaarlijks wordt 13 maal de 4-wekelijkse cirkulaire uitgebracht, die de volgende gegevens bevat (zie bijlage 3.4.):

1. Twee ziekteverzuimgrootheden, te weten:
 - het ziekmeldingspercentage (dat wil zeggen het aantal ziekmeldingen per 100 personeelsleden in de waarnemingsperiode),
 - het verzuimpercentage (dat wil zeggen het aantal verzuimde kalendermandagen uitgedrukt als percentage van het totaal aantal mandagen in de waarnemingsperiode).
2. Deze cijfers, voor mannen en vrouwen gesplitst, zijn berekend voor:
 - elk deelnemend bedrijf of instelling als geheel
 - het eventueel gesplitste personeelsbestand (zie boven)
 - het totaal van de bedrijfstak
 - het totaal per provincie (kombinaties)
 - het gehele deelnemersbestand.

3. Een toelichting van de gebruikte termen, tabellen, etc.

In de cirkulaire treft men de hoogte van het voorgekomen verzuim voor het bedrijf als geheel aan, terwijl er diverse cijfers zijn om mee te vergelijken.⁵

3.2.2. *Subsysteem II — het geëindigde ziekteverzuim (kwartaaloverzicht).*

Naast het voordeel van een snel inzicht in de hoogte van het

verzuim kleven aan de cirkulaire-gegevens ook nadelen:

- a. Het verzuimpercentage is een globale maat. Opsplitsing naar de samenstellende delen, namelijk melding en duur van elk geval, geeft meer zicht op het zogenaamde verzuimpatroon van een organisatie of categorie personeelsleden.
- b. Informatie over elk afzonderlijk verzuimgeval maakt het mogelijk verzuimgegevens ten behoeve van verder onderzoek en analyse te koppelen aan persoons- en functiegegevens (zie 3.2.4.).

In het tweede subsysteem worden van elk in het registratie-project opgenomen personeelslid voor elk geëindigd verzuimgeval de begindatum, de einddatum en de reden van beëindiging geregistreerd (zie bijlage 3.2.). In het drie-maandelijks verzuimoverzicht ('kwartaaloverzicht') wordt het meldings- en verzuimpercentage opgesplitst in een aantal verzuimduurklassen (van respectievelijk 1-3, 4-7, 8-14, 1-14 en 15-365 dagen).⁶

Behalve de eigen cijfers van de organisatie als geheel zijn ook, ter vergelijking, de gegevens opgenomen van:

- alle andere deelnemers,
- het bedrijfstak-totaal,
- het gehele deelnemersbestand.

Met behulp van deze cijfers kan een beeld worden gegeven van het zogenaamde verzuimpatroon. Dit geeft aan hoe het verzuim in een organisatie is opgebouwd, naar kort- en langdurig verzuim. Aangezien het kortdurend verzuim (d.w.z. ≤ 14 dagen) ten dele beïnvloed wordt door andere factoren dan het langerdurende ziekteverzuim kan een uitsplitsing in duurklassen een 'gedetailleerder beeld geven van de aard van het ziekteverzuim en de richting waarin men de beïnvloeding daarvan moet zoeken'.⁷

In samenwerking met het NIPG werd in 1976 een 'Toelichting en Handleiding' samengesteld waarin naast een inhoudelijke uiteenzetting over kort en lang verzuim een instructie-gedeelte voor het interpreteren van de verzuimduurcijfers is opgenomen (zie bijlage 3.5.).

3.2.3. *Subsysteem III — het bedrijfsspecifieke verzuim (jaaranalyse).*

Als derde vorm van terugrapportage werd de zogenaamde 'jaarlijkse verzuimanalyse met personeelsgegevens' ontworpen (in de wandeling 'Jaaranalyse' genoemd). In de jaaranalyse wordt het ziekteverzuim niet alleen uitgesplitst naar duurklassen maar ook naar afdelingen, COA- en functiegroepen en andere

onderverdelingen van het personeelbestand. Door het bekijken van het verzuimpatroon van deze groepen kan men lokaliseren bij welke afdelingen of andere groepen personeelsleden het verzuim hoog is (zie ook hierna par. 3.4.).

Het opsplitsen van het verzuim naar verschillende aspecten van de organisatie of het personeelbestand is mogelijk daar van elk personeelslid een aantal kenmerken bekend zijn. Het gaat hierbij in dit projekt om de volgende gegevens die sinds 1976 op het zogenaamde indienstformulier worden opgegeven (zie ook bijlage 3.3.)

- a. **Identifikatiegegevens.**
 - 00 naam
 - 01 persoonsnummer
 - 02 afdeling
 - 03 unieknummer (t.b.v. koppeling persoons- en verzuimgegevens)
- b. **Persoonsgegevens.**
 - 05 geboortedatum
 - 06 geslacht
 - 07 burgerlijke staat
 - 08 aantal thuiswonende kinderen
 - 09 nationaliteit
 - 10 algemene opleidingsnivo
 - 11 vakopleiding
 - 12 woonplaatskode
 - 13 reistijd woon-werk
- c. **Funktiegegevens.**
 - 14 indiensdatum
 - 15 afdeling
 - 16 soort dienst
 - 17 aantal werkdagen per week
 - 18 aantal werkuren per week
 - 19 plaatsgebondenheid
 - 20 personeelskategorie (beambte — handarbeider)
 - 21 leidinggevend nivo
 - 22 beloningssysteem
 - 23 funktie- of CAOgroep
 - 24 WAO-uitkeringspercentage
 - 25 uitdienstdatum
 - 26 uitdienstkode (reden)

De registratie, verwerking en koppeling (met verzuimgegevens) van dit skala aan kenmerken onderging na de overname van het registratieprojekt enkele technische verbeteringen. In de evalua-

tie wordt verder bekeken of al deze persoons- en functiegegevens qua betrouwbaarheid, relevantie en validiteit nog steeds vastgelegd moeten worden (zie par. 6.5.).

Als na afloop van een kalenderjaar de benodigde gegevens voldoende betrouwbaar en compleet zijn wordt de jaaranalyse samengesteld. Voorzien van een uitgebreide toelichting ontvangen de deelnemers, die voldoende betrouwbaar hadden geregistreerd, dit jaaroverzicht.

Hierin is het verzuim uitgesplitst naar 3 aspecten:

1. de 2 bekende verzuimgrootheden 'verzuimpercentage' en 'ziekmeldingspercentage',
2. 3 verzuimduurklassen, te weten 1-14, 15-42 en 42-365 dagen,
3. diverse onderverdelingen van het personeelbestand:
 - 3.1. *standaard* ontving elke deelnemer in principe het ziekteverzuim gesplitst naar:
 - leeftijdsgroepen (van 10 jaar)
 - lengte dienstverband (korter c.q. langer dan 1½ jaar in dienst)
 - afdelingen (en evt. onderafdelingen)
 - CAO- of funktiegroepen
 - 3.2. *fakultatief* werd het verzuim gesplitst naar:
 - soort dienst (dagdienst, ploegendiensten)
 - aantal werkdagen per week
 - personeelskategorie (handarbeiders — beambten)
 - beloningssysteem (vast loon, met individuele, met groepspremie)

In al deze tabellen is het verzuim steeds voor mannen en vrouwen apart weergegeven. Een voorbeeld-jaaranalyse is opgenomen in bijlage 3.7.

Bij de keuze van de tabellen speelden diverse criteria een rol:

- a. de betrouwbaarheid van bepaalde gegevens: zijn de geregistreerde kenmerken aktueel, korrekt en volledig in het bedrijfsbestand aanwezig.
- b. de relevantie voor het verzuimbeleid, herkenbaarheid van de gegevens en hun praktisch nut bij verdere aandacht voor de beïnvloeding van het ziekteverzuim (bijv. het ziekteverzuim opgesplitst naar afdeling of soort dienst)
- c. de statistische relevantie, dat wil zeggen de spreiding van een persoonskenmerk over het personeelsbestand (hetgeen sterk samenhangt met de bedrijfsomvang).

Van de aanvankelijke plannen ook nog 2-dimensionale tabellen

samen te stellen (waarin bijv. het verzuim per afdeling werd gecontroleerd voor 'leeftijd') werd, i.v.m. de te verwachten lange ontwikkelingsperiode en de 'cijferangst' bij de deelnemers, afgezien.

3.3. De funktie van verzuimregistratie toegelicht

In de toelichting bij de jaaranalyse-tabellen wordt uitgebreid de funktie van het registratiesysteem voor de deelnemers en de samenhang tussen de verschillende ziekteverzuimoverzichten uiteengezet. Zowel uit kontakten met de deelnemende bedrijven als bij het uitwerken van de opzet van de jaaranalyse bleek het noodzakelijk de funktie van een ziekteverzuimregistratie te verduidelijken. Het onderstaande is een fragment van deze toelichting (zie verder bijlage 3.7.):

Het registratiesysteem waaraan u deelneemt heeft NIET de bedoeling aan te geven wie in een bepaalde periode het meest of het langst heeft verzuimd. Evenmin levert het bedrijfs-economische gegevens die exakt aangeven hoeveel produktie-uren verloren gingen of hoeveel procent extra personeel wegens het ziekteverzuim in dienst was in een bepaalde periode.

De hier voorgestelde registratie beoogt echter ten behoeve van het sociaal beleid de hoogte en ontwikkeling van het verzuim te signaleren (door middel van cirkulaires en kwartaaloverzichten) en groepen met verzuimproblemen nader binnen de organisatie te lokaliseren (door middel van de verzuimanalyse).

Een verzuimregistratie heeft hier de funktie van een graadmeter: het geeft de hoogte, soort en veranderingen in het ziekteverzuim aan in een bedrijf als geheel of in bepaalde organisatie-onderdelen of bepaalde personeelskategorieën. Een ziekteverzuimregistratiesysteem kan met andere woorden informatie verschaffen, die van belang is voor degenen die verantwoordelijk zijn voor het sociale beleid in een organisatie of op andere wijze bij de problematiek van werk en gezondheid zijn betrokken.

In deze jaarlijkse verzuimanalyse is dan ook getracht de gegevens zodanig weer te geven en toe te lichten, dat deze voor diverse lezers toegankelijk zijn en aanknopingspunten bieden voor verdere activiteiten.

Behalve voor direktie, stafoverleg, personeelsfunktionaris en bedrijfsarts, kan deze jaaranalyse-opzet wellicht ook voor ondernemingsraad en afdelingschef betrouwbare en hanteerbare gegevens verschaffen.

Wil men echter meer inzicht in en invloed op dit probleem

krijgen, dan zal tenminste de betrokkenheid hierbij van de personeelsleden moeten worden gestimuleerd. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan bespreking in de ondernemingsraad of afdelingsoverleg, teneinde de desbetreffende groepen zelf zich op het probleem te laten konsentreren. Problemen in bijvoorbeeld afdelingen met een hoog verzuim kunnen daardoor aan het licht komen (bijvoorbeeld zwaar werk, onderbezetting, problemen met leidinggevenden etc.).

Na dit belangrijkste fragment uit de omschrijving van de functie en het sociale beleidskader, waarin ziekteverzuiminformatie bruikbaar zou kunnen zijn, worden vervolgens de gebruiksmogelijkheden van de drie verschillende overzichten toegelicht.

In het (thans ontwikkelde) ziekteverzuimregistratiesysteem ontvangt de deelnemer een verzuiminformatiepakket dat uit 3 delen bestaat, te weten:

- 1. de zogenaamde 4-wekelijkse verzuimcirkulaires, waarmee men de hoogte en ontwikkeling van het ziekteverzuim kan bijhouden;*
- 2. de zogenaamde 3-maandelijke verzuimoverzichten, waarin het verzuimpatroon wordt weergegeven; dat wil zeggen een gedetailleerder beeld van de opbouw van het verzuim naar duurklassen;*
- 3. de zogenaamde Jaarlijkse verzuimanalyse, waarin het ziekteverzuim nader binnen bedrijf of instelling kan worden gelokaliseerd (voor afdelingen, functiegroepen of andere personeelskategorieën);*

De cirkulaire en het kwartaaloverzicht geven periodieke informatie over het ziekteverzuim en bieden daarnaast diverse vergelijkingscijfers, in de jaarlijkse verzuimanalyse wordt beoogd met behulp van kenmerken van personeel en werk het verzuim gedetailleerder te beschrijven binnen een arbeidsorganisatie.

Uit de persoonskaart van elk personeelslid zijn twee soorten gegevens bekend:

- 1. globale, persoonsgebonden kenmerken, zoals bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en opleiding.*
- 2. specifieke kenmerken van het werk en de werksituatie binnen het bedrijf, zoals bijvoorbeeld afdeling, CAO- of functie-groep, beloningssysteem en ploegendiensten.*

Voor de jaarlijkse verzuimanalyse worden deze twee soorten gegevens gekoppeld met verzuimgegevens waardoor de verdeling van het ziekteverzuim binnen de organisatie zichtbaar wordt.

Ten aanzien van de betekenis van deze ordening van de

ziekteverzuimgegevens kunnen een drietal opmerkingen worden gemaakt

- a) het zou een misverstand zijn, te menen dat deze analyse direkt inzicht geeft in oorzaken van het ziekteverzuim. De gegevens van de persoonskaart zijn op zich beschouwd geen oorzaken, maar maken het mogelijk categorieën personeelsleden of onderdelen van de organisatie te onderscheiden en naar verzuim te vergelijken. Met andere woorden de jaar-analyse geeft geen verklaring, maar wel een gedetailleerde beschrijving;*
- b) in de verzuimanalyse wegen de persoonsgegevens niet alle even zwaar. Bij het interpreteren van de tabellen is het namelijk aan te bevelen de aandacht met name te richten op (verschillen in) verzuim bij groepen personeel met tot op zekere hoogte dezelfde arbeidskenmerken (afdelingen, functiegroepen, ploegendienst etc.). De belangrijkste reden daarvoor is, dat het hier om voor het bedrijf specifieke en herkenbare categorieën gaat. Door aldus verschillende verzuim-patternen te vergelijken, kan men in een organisatie eerder de aandacht richten op mogelijke (achterliggende) problemen die met het werk of bedrijf samenhangen (en waarvan men ook uit andere bronnen al vaak op de hoogte kan zijn).*
- c) Dit betekent niet dat in het geheel geen informatie over persoonsgebonden kenmerken en ziekteverzuim wordt verstrekt. Zo geeft een der tabellen de verzuimgegevens naar leeftijdsgroepen. Hieruit kan men bijvoorbeeld vaststellen hoe het personeelsbestand in 1977 naar leeftijd was opgebouwd, of dit ten opzichte van 1976 verschoven is en of zich hier eveneens de landelijke trend voordoet dat het verzuim langer duurt als men ouder is. Vervolgens kan hierbij de vraag gesteld worden of de organisatie inspeelt op de problematiek van de oudere werknemer.*

Tot zover dit overzicht van de voorlichting over de functie en het bedoelde gebruik van de verzuimregistratie. Ten tijde van de start van het evaluatie-onderzoek is deze visie op verzuimregistratie en op de sociale 'setting' waarin deze doelmatig gebruikt kan worden verder uitgewerkt. De belangrijkste elementen van deze uitwerking kan men als volgt samenvatten:

1. Het ziekteverzuim van een arbeidsorganisatie wordt als een indikator beschouwd van dysfunctioneren van mensen in hun werk of van spanning in de relatie tussen individu en arbeidsorganisatie.

2. Ziekteverzuim behoort tot het terrein van het sociale beleid. Het 'verzuimbeleid' (de activiteiten die met het oog op het ziekteverzuim ondernomen worden) moet een onderdeel van dit beleid zijn.
3. Beïnvloeding van het verzuim zal zich binnen de arbeidsorganisatie moeten richten op het verbeteren van factoren die in de aard, organisatie en omstandigheden van het werk gelegen zijn (ook wel 'humanisering van de arbeid' genoemd).
4. Deze verzuimbeïnvloeding heeft op langere termijn alleen kans van slagen als alle 'organisatiegenoten' op de hoogte zijn van de te treffen maatregelen en de ondernemingsraad (of een vergelijkbare raad) ermee instemt en medewerking verleent. Dit geldt ook voor hieraan voorafgaande activiteiten zoals bij de invoering van het verzuimregistratiesysteem.
5. De toepassing van een nauwkeurig en betrouwbaar meet-instrument is een noodzakelijke eerste stap op weg naar beïnvloeding van het verzuim. Ziekteverzuimregistratie geeft aanknopingspunten voor gerichte aandacht, nader onderzoek, en beïnvloedingsactiviteiten en bijstelling van het beleid.

In het evaluatie-onderzoek wordt bekeken in hoeverre de werkelijke resultaten bij de deelnemende bedrijven met de filosofie achter het project overeenstemt.

3.4. Voorlichting en begeleiding van projectdeelnemers

Na de overname van het project was naast het aanpassen en ontwikkelen van de registratie het opnieuw starten van de begeleiding van de deelnemers een noodzaak. In het algemeen kan men de benodigde voorlichting en begeleiding van deelnemers naar twee terreinen onderscheiden, waarbij verschillende middelen gebruikt werden:

3.4.1. *Inputbegeleiding.*

Met betrekking tot de invoerverzorging dient aandacht te worden besteed aan diverse zaken zoals:

- voorlichting over de bedoeling van de registratie,
- instructie over de administratieve werkzaamheden voor de registratie,
- en continuïteit in het verstrekken van gegevens door de arbeidsorganisatie.

In het project bestond deze begeleiding uit de volgende onderdelen:

- a. in een uitgebreid losbladig instructieboekje werd voor de administratieve medewerk(st)er formulieren, wijze van administratie etc. beschreven en met voorbeelden toegelicht,
- b. in een reeks bijeenkomsten met de medewerkers die er (rechtstreeks) mee te maken zouden krijgen, werd de gang van zaken m.b.t. de registratie besproken, toegelicht, proefgedraaid, etc.
- c. tenslotten kon via telefonisch en/of schriftelijk contact, meestal op initiatief van de CCOZ (naar aanleiding van de inputkontrole), de kwaliteit van de registratie doorgaans op een redelijk peil gehouden worden.

3.4.2. *Outputbegeleiding.*

De voorlichting en begeleiding van de deelnemers bij de output van het registratiesysteem wegen eveneens zwaar. Gaat het bij het voorgaande doorgaans om administratieve/technische kwesties, die, gelet op het verloop onder administratief personeel, echter wel voortdurend aandacht vragen, bij de bestudering en het gebruik van ziekteverzuimgegevens komen naast enkele technische, vooral beleidsaspecten om de hoek kijken.

De begeleiding bij de verzuim-rapporten was grotendeels schriftelijk en kan in drie delen onderscheiden worden:

1. *Algemene voorlichting.*

Hierbij gaat het in het algemeen om informatie over achtergrond en doelstelling van het projekt en opzet en doelstelling van het verzuimregistratiesysteem. Hierbij komen onderwerpen aan de orde zoals:

- het ontwikkelingskarakter van het projekt (in tegenstelling tot deelneming aan een kant en klaar systeem),
- de functie en het gebruik van ziekteverzuimregistratie (zie 3.3.)
- achtergronden, theorie, misverstanden en beleid met betrekking tot ziekteverzuim.

2. *Toelichting.*

Hieronder worden de meer technische zaken gerangschikt die met het berekenen, analyseren en interpreteren van verzuimcijfers te maken hebben, zoals:

- definities, begrippen, ziekteverzuimgrootheden,
- de keuze, samenstelling en inhoud van de tabellen,
- statistische en registratietechnische komplikaties bij de berekening en analyse van ziekteverzuimcijfers.

3. *Handleiding.*

Hier komen enkele konkrete instructies, richtlijnen en aanbevelingen met betrekking tot het interpreteren en analy-

seren van de cijfers aan de orde, die bij het kwartaaloverzicht en de jaaranalyse uitgeprobeerd en toegepast werden.

Zo was het een van de uitgangspunten bij de gepresenteerde verzuimoverzichten om de zelfwerkzaamheid van de deelnemende bedrijven te bevorderen: met behulp van een meegeleverde instructie moet men zelf de cijfers analyseren en konklusies trekken (waarvan de didaktische overwegingen waren: het overwinnen van cijferangst en de motiverende werking van het zelf-doen).⁸

Aanvankelijk werd ook getracht de aantrekkelijkheid van het kwartaaloverzicht te vergroten door toevoeging van een artikel of krantenknipsel over een relevant thema. Tweemaal verscheen aldus een artikel over respektievelijk 'toevalsfluktuaties' en 'seizoenschommelingen'. Gebrek aan reacties en met name tijdgebrek waren er de oorzaak van dat het hierbij bleef.

Zoals uit het voorgaande blijkt, was de begeleiding van de deelnemers grotendeels schriftelijk en uniform.

Naast deze schriftelijke informatie werden tijdens een reeks groepsbijeenkomsten (met PZ-funktionarissen) en incidentele kontakten van het projektteam met individuele deelnemers diverse van bovengenoemde onderwerpen besproken. Vragen over verdergaande statistische analyses of nader bedrijfs-onderzoek werden, gezien de doelstelling en bemanning van het projekt, echter afgehouden.

3.5. Enkele organisatorische aspecten

Na de overname van het registratiesysteem uit het Aktie-programma Ziekteverzuim bestonden de werkzaamheden in de eerste twee jaar uit:

- a. aktieve voortzetting van de overgenomen registratie voor wat betreft subsysteem I (de 4-wekelijkse cirkulaire),
- b. ontwikkeling, test, konversie, bestandszuivering en gebruikershandleiding voor een nieuw registratiesysteem voor persoons-, functie- en individuele verzuimgegevens, benevens een nieuwe opzet en handleiding voor kwartaaloverzicht en jaaranalyse,
- c. voorlichting binnen en buiten het projekt over de CCOZ, taak en toekomst van het projekt, etc. d.m.v. bijeenkomsten met groepen deelnemers, brochures en bedrijfsbezoeken (gesprekken met PZ-funktionarissen en incidenteel direktie of ondernemingsraad).

Voor de ontwikkeling en produktie van het nieuwe registratiesysteem werd gebruik gemaakt van een extern serviceburo. Voor de voorlichtingstaken bij het weer opstarten van het projekt was aanvankelijk een kontaktfunktionaris in het projektteam opgenomen. In de loop van het projekt bleek dat de aandacht eerst nog geruime tijd op de evaluatie van het systeem gericht moest worden, waardoor tijdelijk deze funktie niet werd ingevuld. In het onderstaande overzicht wordt beknopt weergegeven hoe

Overzicht werkzaamheden in het registratieprojekt bij de CCOZ in 1978

uitvoerders Aktiviteiten	Intern				Extern
	Projekt leider	Systeem beh.	Admin. medew.	CCOZ sekr.	Service buro
1. <i>Uitvoering registratie</i>					
Ontvangst gegevens			x		
Inputkontroles en korrektie			x		
Ponsen, inlezen, bestandsopbouw					x
Kontrolelijsten		x	x		
Programmatuur (onderhoud)		x			x
Outputkontrolle		x			
Berekening, tabellen					x
Begeleidende tekst	x	x			
Reproduktie					x
Verzending			x	x	
Koördinatie en beheer	x	x			
2. <i>Begeleiding deelnemers</i>					
Rappeleren (n.a.v. input)			x		
Beantwoording reg. techn. vragen		x			
Adviesgespr., bedrijfsbezoeken	x				
Brochures	x	x			
Gebruikershandleiding (output)	x	x			
3. <i>Alg. koördinatie en beheer</i>					
Algemene koördinatie	x				
Voortgangsverslagen, beleidsnota's	x	x			
Voorlichting buiten projekt	x				
Archivering, dokumentatie			x	x	
Sekretariaatswerkzaam- heden				x	

de diverse werkzaamheden over het projektteam en extern serviceburo verdeeld waren in 1978 (een jaar waarin de registratie routinematig verliep en met de voorbereiding van het evaluatieonderzoek een begin werd gemaakt).

De financiering van het projekt verliep via de hoofdbegroting van de Stichting CCOZ. In verband met het ontwikkelingskarakter van het projekt werd afgezien van het vragen van een financiële bijdrage van de deelnemende bedrijven en instellingen.

Noten bij hoofdstuk 3.

1. Zie voor een uitgebreide kennisname:
Kuipers, H.; Draaisma, D. e.a., hoofdstuk 1 en 4, Draaisma, D. en P.G.W. Smulders, hoofdstuk 1; Toelichting en handleiding bij de kwartaaloverzichten, NIPG/CCOZ, hoofdstuk 2, 3 en 5, opgenomen in bijlage 3.5.
2. Zie bijv. bij Ekker, W.
3. Smulders, P.G.W., pag. 9. Zie ook het overzicht bij Draaisma, D. en P.G.W. smulders, pag. 19 e.v.
4. Voor een uiteenzetting over het onderscheid tussen kort- en langdurend verzuim: bijlage 3.5. hoofdstuk 3.
5. Voor een uitgebreide beschrijving en handmatige toepassing van deze registratiewijze wordt verwezen naar Prins, R. en J.J.Chr. Verhulst.
6. Het voordeel van duurklassen t.o.v. de berekening van de gemiddelde duur is dat de laatste grootheid, gezien de scheefheid van de verdeling der duren, een te grove maat is.
7. Zie voor een uiteenzetting over de achtergrond van deze indeling: bijlage 3.5. pag. 14 e.v.
8. Daarnaast stond ook de beperkte bemanning van het projekt nauwelijks verdergaande voorlichting en begeleiding toe.

4. Evaluatie van het verzuimregistratieproject

In de voorgaande hoofdstukken werd beschreven met welke doelstelling dit verzuimregistratiesysteem als onderdeel van een actieprogramma werd ontworpen. Na de overname van het project door de CCOZ werd in de voorlichting aan de deelnemers de functie en de beperkingen van deze registratie verduidelijkt, en kreeg ook een tweede doelstelling van het project (nl. bron van informatie voor wetenschappelijk-statistisch onderzoek) duidelijker gestalte. In de loop der tijd ontstond, door bijeenkomsten en bedrijfsbezoeken, gaandeweg meer inzicht in de sterke en zwakke kanten van het registratiesysteem.

In het ontwikkelingsproces was echter geen regelmatige evaluatie en terugkoppeling ingebouwd. Met de voorbereiding van een systematische beoordeling van theoretische, technische en toepasbaarheidsaspecten van het systeem kon pas vanaf maart 1978 worden begonnen.

In dit hoofdstuk komen de doelstelling, opzet en uitvoering van dit evaluatie-onderzoek aan de orde. In paragraaf 4.1. worden de probleemstellingen van dit evaluatie-onderzoek geformuleerd. Een uitwerking en detaillering volgt in de paragrafen 4.2. t/m 4.4. Een overzicht van het theoretisch model dat hierbij werd gehanteerd treft u aan in de paragrafen 4.5. en 4.6.

4.1. Doelstelling van het evaluatie-onderzoek

In het algemeen wordt bij evaluatie beoogd een oordeel te geven over de effectiviteit van een middel, methodiek of actieprogramma.¹ Kortom: men wenst vast te stellen of na verloop van tijd de bedoelde effecten — ook werkelijk — aanwezig zijn. Een aantrekkelijke definitie van evaluatie, waarbij de complexiteit van dit soort onderzoek aardig wordt weergegeven is te vinden bij Suchman:²

‘Evaluatie is het vaststellen (gebaseerd zowel op opinies, dossiers, subjektieve als objektieve data) van de resultaten (ofwel gewenst, ofwel ongewenst, voorbijgaand of blijvend, onmiddellijk of uitgesteld) bereikt door een activiteit (ofwel programma of deel van een programma, een voortdurend of eenmalige benadering) opgezet om een gewaardeerd doel te bereiken (ofwel eind-, tussen- of onmiddellijk doel, inzet of

effekt, op lange of korte termijn)'.

Het 'gewaardeerde doel' van het registratie-gedeelte van het aktieprogramma is een toeneming van de aandacht voor het bedrijfsgebonden ziekteverzuim. Een eerste stap daarin bestaat uit het registreren en analyseren van gegevens over de hoogte en opbouw van het verzuim van de arbeidsorganisatie (en daarbinnen te onderscheiden funktionele eenheden en kategorieën personeelsleden).

Nu zou de evaluatie van dit registratieprojekt kunnen bestaan uit een onderzoek bij de deelnemers waarin wordt nagegaan in hoeverre dit beoogde doel is bereikt. Weldra blijken zich dan diverse methodologische problemen voor te doen, die de uitvoering van zo'n onderzoek bemoeilijken:

1. Het registratiesysteem maakt als stimuleringsinstrument deel uit van een pakket activiteiten en kan niet los worden beoordeeld van de volgende fasen uit de aktiecyclus.³ Zoals reeds vermeld, zijn door diverse omstandigheden de navolgende stappen maar ten dele gezet. Evaluatie van de effectiviteit van het totale aktieprogramma (voorlichting, registratie, onderzoek, advisering) komt daarmee geheel te vervallen. Beoordeling van slechts één (en het eerste) onderdeel van dit programma wordt eveneens bemoeilijkt daar bij de evaluatie van deze methodiek los van de andere onderdelen een te sterke nadruk op het belang en de effectiviteit van de verzuimregistratie als zou het een zelfstandige activiteit zijn, wordt gelegd.
2. Het ontbreken van evaluatiecriteria:
 - aan de hand van welke criteria kan men vaststellen dat er meer aandacht voor en inzicht in het verzuim is ontstaan? (Bij welke funktionarissen of groepen, welke meningen of activiteiten zijn hievan een valide indikator?)
 - is de eventueel toegenomen aandacht ook in de beoogde richting dat wil zeggen niet 'politieel-kontrollerend', maar gericht op onderzoek, verandering in werkomstandigheden, personeelbeleid, etc.?
3. Probleem voor een adequaat onderzoeksdesign. De beoordeling wordt tenslotte gekompliceerd door een aantal ongunstige randvoorwaarden als het ontbreken van een 'nul-meting' bij de start van deelname aan het projekt, een sterk verloop en grote heterogeniteit in het deelnemersbestand en de lange ontwikkelingsperiode (ca. 5 jaar).

Aangezien bij de start van het registratieprojekt (1972) nog weinig rekening werd gehouden met de methodologische eisen die een evaluatie-onderzoek zou stellen, bleek een onderzoek

naar de effecten van deelname aan dit registratiesysteem op de aandacht en inzicht m.b.t. ziekteverzuim moeilijk uitvoerbaar. Voor deze evaluatie betekende dit dat konsessies gedaan moesten worden aan de onderzoeksmogelijkheden, te meer daar ook voor de CCOZ een onderzoek bij de arbeidsorganisaties in eerste instantie beperkt zou moeten blijven tot een interview met de personeelsfunktionarissen die als informatie-ontvanger te boek staan.

Dit leidde ertoe dat de doelstelling van het onderzoek in een andere, meer onderzoekbare richting werd uitgewerkt. Bij deze (minder stringente) aanpak werd de aandacht op 2 onderwerpen gericht:

1. het funktioneren van het registratiesysteem en het projekt (opzet en inhoud van het registratiesysteem, voorlichting en begeleiding van de deelnemende arbeidsorganisaties, projekt-organisatie, etc.),
2. het bedrijfsintern gebruik van (de output van) het registratiesysteem benevens de problemen, voorwaarden of voorzieningen die de bruikbaarheid van dit systeem beïnvloeden.

De verdere uitwerking van deze onderwerpen resulteerde in de formulering van een drievoudige *probleemstelling* van dit evaluatie-onderzoek:

1. in welke mate voldoet het huidige registratiesysteem aan eisen m.b.t. validiteit, betrouwbaarheid, efficiency en flexibiliteit?
2. wat wordt binnen de deelnemende organisaties met de ontvangen verzuiminformatie gedaan?
3. welke omstandigheden en kondities moeten in een arbeidsorganisatie aanwezig zijn om de verzuimregistratie doelgericht te gebruiken?

Alvorens deze probleemstelling toe te lichten kan gesteld worden dat de antwoorden op deze probleemstelling van belang zullen zijn:

- *voor dit specifieke registratieprojekt*: Het gaat daarbij om inzicht in de sterke en zwakke onderdelen ten behoeve van aanpassingen in systeem, deelnemersbestand, projekt-organisatie, overdracht-mogelijkheden, etc. Van de informatie over deze aspecten is inmiddels gebruik gemaakt t.b.v. verbeteringen in het systeem, zodat er hier slechts in samenvattende zin over wordt gerapporteerd.
- *t.a.v. ziekteverzuimregistratie in het algemeen*: Meer inzicht in (voorwaarden voor) de bruikbaarheid van verzuimgegevens voor het sociaal beleid t.a.v. ziekteverzuim en werkomstandigheden.

4.2. Validiteit, betrouwbaarheid, efficiency en flexibiliteit (probleemstelling 1)

In hoofdstuk 3 werden beknopt het theoretische kader en de empirische grondslag van de ontwikkeling van het ziekteverzuimregistratiesysteem beschreven. Daarbij werd o.a. duidelijk dat een belangrijk uitgangspunt hierbij is, dat op bedrijfsnivo het ziekteverzuim samen hangt met ongunstige kenmerken van aard, organisatie en omstandigheden van het werk. In deze paragraaf zal de betekenis van deze relatie verder theoretisch worden uitgediept en naar empirische toetsbaarheid in het kader van dit evaluatie-onderzoek worden onderzocht.

4.2.1. *Ziekteverzuim als sociale indikator*

De hoogte en de ontwikkeling van het ziekteverzuim en de samenhang met andere variabelen kan men op verschillende analysenivoos onderzoeken:

- a. let men op de *individuele werknemer* dan blijkt volgens diverse onderzoeken dat het verzuim samenhangt met persoonsgebonden kenmerken als leeftijd, belastbaarheid, geslacht, gezondheidstoestand, waarden-oriëntatie, etc. (zie literatuur opgave bij het vorige hoofdstuk).
 - b. op een *hoger nivo*, bijv. het bedrijf als geheel, de afdeling of de funktiegroep, blijkt het ziekteverzuim samen te hangen met kenmerken of processen die op alle personen in deze groep betrekking hebben. Het gaat hierbij om de reeds besproken zgn. bedrijfsgebonden factoren zoals ongunstige kenmerken van het produktieproces (ploegendienst, overwerk, werkomstandigheden), scholingsgraad van het werk, toekomstperspektief van het bedrijf etc. Dit zijn zelfstandige factoren die niet tot individuele kenmerken terug te voeren zijn en die onafhankelijk van (en in wisselwerking met) persoonsgebonden kenmerken tot een hoog ziekteverzuim kunnen leiden. Zo blijkt in een studie van Philipsen nauwelijks een samenhang te bestaan tussen individuele werkvoldoening en aantal ziekmeldingen bij werknemers in produktieafdelingen van 2 grote concerns. Analyseert men deze gegevens op afdelings- of vestigingsnivo dan blijkt een sterke rangkorrelatie. Kortom afdelingen met lage arbeidssatisfactie kennen een hoog ziekmeldingspercentage.⁴
- Kiest men voor het groepsnivo (bijv. afdelingen of vestigingen) dan kan een hoog ziekteverzuim m.a.w. beschouwd worden als resultante en signaal van problemen in het werk. Ziekteverzuimcijfers zijn daarmee als een zgn. sociale indika-

tor te beschouwen, die de stand van zaken van achterliggende problemen in het werk beschrijft, en als 'signaal voor samenlevings- en bedrijfsbeleid' kan fungeren.⁵ Ook andere bedrijfsgegevens worden in dit verband als indikator aangeprezen, zoals verloop- en bedrijfsongevalcijfers.

Nu heeft het hanteren van ziekteverzuimcijfers als indikator voor sociale en lichamelijke problemen in het werk diverse aantrekkelijke kanten. Ten eerste is het ziekteverzuim relatief eenvoudig, nauwkeurig, efficiënt en kontinu meetbaar. Direct onderzoek van problemen in het werk, zoals over- of onderbelasting of dysfunctioneren, vergt intensievere, duurdere en daardoor minder vaak uitvoerbare onderzoekstechnieken (bijv. observatie, interviews, bedrijfsgeneeskundig en ergonomisch onderzoek).

Ten tweede heeft het, via verzuimregistratie, indirect meten van problemen in het werk geen onderzoekseffekten tot gevolg, die andere technieken wel oproepen; ook heeft men geen last van weigeringen, zodat ook informatie verkregen wordt van groepen, die met andere onderzoekstechnieken moeilijker benaderbaar zijn.

Tenslotte is een extra voordeel van ziekteverzuimcijfers t.o.v. sociale indicatoren van bijv. welzijn of gezondheidstoestand, dat zowel in bedrijfsadministraties als op geaggregeerd nivo (ziektewetadministratie) al kontinu gegevens verzameld worden. Ook op *makro*-nivo wordt al een ruim aantal jaren verzuiminformatie verzameld en opgeslagen, die inzicht in de aanwezigheid van problemen bij bepaalde bedrijfstakken of categorieën werknemers zou kunnen verschaffen voor beleidsvoerders die de arbeid willen humaniseren.⁶

Kortom er kunnen diverse voordelen worden genoemd voor het hanteren van ziekteverzuimcijfers als indikator van de problemen in het werk, dysfunctioneren of 'problemen in de relatie mens-werk-gezondheid'.

Met deze laatste begrippen worden gelijktijdig de nadelen c.q. de vragen opgeroepen die t.a.v. het konsept van ziekteverzuim als sociale indikator hier gesignaleerd worden.

Zo wijst Kerkhoff erop, dat een sociale indikator als feedbackgegevens op voorbijgebeurtenissen betrekking heeft. De betekenis hiervan wordt betrekkelijk als zich in de arbeidsorganisatie snelle veranderingen voordoen (in arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen, technologie, etc.).⁷

Met name is nog onvoldoende vastgesteld van welke problemen (a), onder welke kondities (b), welke verzuimgrootheid (c) een

valide indikator is. Weliswaar zijn in diverse onderzoeken bij merendeels industriële bedrijven samenhangen tussen verzuim en diverse ongunstige kenmerken van het produktieproces of de arbeidsverhoudingen gevonden of bevestigd doch

- a. welke problemen in meer of mindere mate met het verzuim gemeten worden is onvoldoende bekend. Zo wordt ziekteverzuim wel als indikator genoemd voor ongunstige werkomstandigheden, dysfunktioneren, lichamelijke belasting, stress, onvoldoende arbeidssatisfactie, gebrekkige binding met de werksituatie, konflikten;
- b. daarbij dient zich ook de vraag aan voor welke bedrijfstakken of categorieën werknemers (in welke fase van hun arbeidshistorie) het ziekteverzuim een signaalwerking kan hebben.
- c. Tenslotte dient nog verder bekeken te worden welke grootheden of kengetallen het meest geschikt zijn als een betrouwbare en gevoelige indikator dienst te kunnen doen.⁸ Daarbij zal ook de herhaaldelijk geponeerde samenhang met andere indicatoren zoals verloop nader getoetst moeten worden. De relatie tussen verzuim en (natuurlijk) verloop is onduidelijk of konditioneel (zie bijv. de studie van Ris waar de relatie verzuim-verloop doorkruist wordt door het opleidingsnivo) terwijl de statistische samenhangen in het algemeen laag zijn.⁹

Ondanks deze vraagtekens lijdt het geen twijfel dat het verzuim sterk gerelateerd is aan ongunstige kenmerken van het werk. Met het voorgaande is uitsluitend gepoogd aan te geven dat nog onvoldoende verbijzonderd is op welke problemen een hoog verzuim bij een willekeurig bedrijf of instelling zou kunnen duiden.

4.2.2. *Validiteit en verzuimregistratie*

Met gebruikmaking van een onderscheid van Van de Vall kan men na het voorgaande de validiteitsvraag als volgt preciseren:¹⁰

- a. *epistemologische* validiteit, waarbij het gaat om de relatie tussen informatie en onderzochte werkelijkheid. T.a.v. het gebruik van ziekteverzuiminformatie betekent dit: is het hoge ziekteverzuim van een bepaalde categorie personeelsleden uitdrukking van problemen in het werk?
- b. *implementaire* validiteit betreft de vraag of een vertaling van de informatie in beleidsmaatregelen om deze werkelijkheid te veranderen mogelijk is. Kortom, kan men met behulp van de gegevens uit de verzuimadministratie een beleid ter beïnvloeding van die problemen voeren of initiëren?

Voor de eerste validiteitsvraag zou idealiter een aantal van bovengenoemde vraagstukken verder onderzocht moeten worden (voor welke problemen in het werk kan ziekteverzuim als een valide indikator worden beschouwd?). In het kader van dit evaluatieonderzoek ontbrak echter de mogelijkheid om via onderzoeken bij de deelnemende bedrijven belasting en problemen in het werk te meten en de samenhang met het verzuim te onderzoeken. Voor een dergelijk valideringsonderzoek zijn een uitgebreidere theoretische oriëntatie, een strikte onderzoeksopzet en complexere meetprocedures noodzakelijk die het budget, bemanning en bedoeling van het project te buiten zouden gaan.

In de opzet van het oorspronkelijke actieprogramma was in een empirische toetsing van de (epistemologische) validiteit voorzien. Daarin zou nl. de analyse van ziekteverzuimgegevens worden aangevuld en gevolgd door een zogenaamde screening of bedrijfsdoorlichting, waarbij problemen in het werk bij groepen met een hoog verzuim opgespoord zouden worden. De betrokkenen in de arbeidsorganisatie moesten als het ware zelf de samenhang tussen ziekteverzuim en arbeidsproblemen verifiëren.

In dit evaluatie-onderzoek zal de eerste validiteitsvraag beperkt moeten blijven tot replikatie van een onderzoek naar de stabiliteit van het ziekteverzuimpatroon van een arbeidsorganisatie (kortom de duurzame bedrijfsgebonden verschillen in het verzuim, zie par. 3.1.).¹¹

Bij de zogenaamde implementaire validiteit gaat het meer om het specifieke registratiesysteem en de informatie die daaruit verkregen wordt.

T.a.v. de betekenis van de informatie voor het beleid ten aanzien van het ziekteverzuim zal worden nagegaan in hoeverre met behulp van de geregistreeerde persoons- en functiekenmerken beleidsrelevante categorieën personeelsleden onderscheiden kunnen worden. Dit betekent niet dat de geregistreeerde kenmerken zelf als beïnvloedbaar worden beschouwd (leeftijd, afdeling, funktiegroep, handarbeider-beambte). Doch het lokaliseren van een hoog ziekteverzuim bij bepaalde categorieën personeelsleden moet aanknopingspunten bieden voor verdere aandacht, onderzoek en beïnvloeding van achterliggende problemen.

Daarbij dient een onderscheid te worden gemaakt tussen twee groepen kenmerken, die bij de informering over het ziekteverzuim niet even zwaar wegen:

Enerzijds worden zogenaamde *kategoriserende* variabelen gere-

gistreed en in de analyse van het ziekteverzuim betrokken. Voorbeelden hiervan zijn leeftijd, geslacht, woonplaats en nationaliteit. Dit zijn variabelen die met vrijwel elk verschijnsel samenhangen en als het ware voor álles als indikator gebruikt kunnen worden.¹²

Anderzijds kan men *indicerende* kenmerken onderscheiden: die a) meer gerelateerd zijn aan de aard, organisatie en omstandigheden van het werk en waarmee b) voor de informatiegebruikers het personeel en het verzuim naar intern herkenbare categorieën kunnen worden onderverdeeld.

Bij dit tweede deel van het validiteitsprobleem zal aan de hand van de mening van de deelnemers en literatuuroriëntatie het belang van de geregistreeerde persoons- en funktiekenmerken worden nagegaan.

4.2.3. *Betrouwbaarheid, efficiency en flexibiliteit*

Nadat in de vorige paragrafen aan de hand van de validiteit de inhoudelijke kant van ziekteverzuim(cijfers) beschreven werd, komen thans de technische opzet en uitvoering van het registratieproject aan de orde, te weten:

1. de *administratie* van verzuim- en persoonsgegevens door de deelnemende bedrijven en instellingen,
2. het *registratiesysteem*: opzet, programmatuur, informatie-dragers (kaarten en formulieren), toegankelijkheid voor wetenschappelijk onderzoek,
3. de *presentatie* van de output en de *begeleiding* van de gebruikers,
4. *organisatorische* aspecten van ontwikkeling en beheer van een ziekteverzuimregistratiesysteem.

Met *betrouwbaarheid* wordt hier bedoeld: de mate waarin de verzamelde gegevens en berekende cijfers overeenstemmen met de werkelijkheid. Hier moet worden nagegaan in hoeverre de gegevens die de deelnemers voor het registratiesysteem inzenden juist en volledig zijn.

Nu kan men diverse fasen onderscheiden waarin fouten kunnen optreden:¹³

- a. bij de bedrijfsinterne registratie: bijv. bij de interne communicatie en administratie (van gegevens over ziekteverzuim, personeelsmutaties, etc.) en de verzending van gegevens,
- b. bij de verwerking: bijv. bij de ontvangst, het ponsen en in de programmatuur voor bestandenopbouw, berekening en tabel-lering.

In het onderzoek zullen daarom zowel direkt van de deelnemers

als uit het registratieproject gegevens verzameld moeten worden die zicht geven op de betrouwbaarheid

- per bedrijf: d.w.z. een indruk geven van de kwaliteit van de administratieve uitvoering van het registratiesysteem;
- per informatiedrager: inzicht in onduidelijkheden en foutenbronnen in formulieren, gebruikersinstructie;
- per geregistreerd kenmerk: moeilijkheden of fouten bij het verschaffen van bepaalde persoons-, functie- of verzuimgegevens.

Tenslotte zal via gericht onderzoek de hele bewerking van de gegevens (ponsen, inlezen, foutencontrole, bestandsmutaties) op mogelijke foutenbronnen onderzocht moeten worden.

Voor een inzicht in de *efficiency* van het registratiesysteem wordt nagegaan of basis-ontwerp, programmatuur en informatiedragers doelmatig zijn opgezet. Zo zal bijv. onderzocht worden of wekelijks verwerking van personeelsmutaties bij de bestaande bestandsorganisatie niet tot een te groot beslag op de computer leidt. Daarnaast dient bijv. t.a.v. de gebruikte kaarten en formulieren te worden nagegaan of er onnodige registratie van gegevens plaatsvindt, waardoor aanpassing noodzakelijk is.

Ten aanzien van de *flexibiliteit* van het systeem wordt onderzocht in hoeverre in plaats van de bestaande uniformiteit van input en output op relatief eenvoudige wijze alternatieven toe te passen zijn. Zo wordt het in verband met de toenemende automatisering van personeeladministraties wellicht noodzakelijk naast de bestaande handmatig ingevulde formulieren de invoermogelijkheden met bijvoorbeeld ponskaart, ponsband of magneetband uit te breiden. Ook zullen bestandsorganisatie en (berekenings) programmatuur geschikt moeten zijn om verzoeken van de systeemgebruikers om extra cijfers of analyse te kunnen honoreren. Tenslotte moeten ten behoeve van wetenschappelijk-statistisch onderzoek willekeurige (deel)bestanden voor berekening en analyses gekreëerd kunnen worden.

In hoofdstuk 5 wordt verder beschreven op welke wijze de betrouwbaarheid, efficiency en flexibiliteit onderzocht werden.

4.3. Bedrijfsintern gebruik van ziekteverzuiminformatie (probleemstelling 2)

Bij deze tweede probleemstelling gaat het om een inventarisatie van de activiteiten, problemen en meningen die bij de deelnemende bedrijven bestaan ten aanzien van registratie en

beïnvloeding van het ziekteverzuim. Ten aanzien van het registratiesysteem moet bijvoorbeeld onderzocht worden wat de mening is van de bedrijven over deelname aan het projekt, de ervaren administratieve belasting, de opzet, inhoud en handhaving van de ontvangen informatie. Ook is het van belang te weten wie binnen de organisatie deze verzuimrapportages ontvangen, wat gunstig of ongunstig aan de rapportages wordt gevonden en welke rol de cijfers verder nog spelen in het bedrijfsbeleid.

Ten aanzien van de beïnvloeding zal het *verzuimbeleid* van de deelnemers beschreven worden, dat wil zeggen het geheel van activiteiten dat ter beïnvloeding van het ziekteverzuim ondernomen wordt. Hiertoe zal worden nagegaan, welke aandacht aanwezig is en welke maatregelen genomen worden, welke funktionarissen en geledingen bij intern overleg of 'ziekteverzuimkommissies' zijn betrokken, wie met de uitvoering van de maatregelen zijn belast, welke effecten men hiervan verwacht of waarneemt, etc.

Tenslotte zal worden nagegaan of het bedrijfsinterne informatiegebruik en verzuimbeleid met andere organisatiekenmerken samenhangt zoals bedrijfsgrootte, kwaliteit van de personeelsfunctie, hoogte van het verzuim, etc. In paragraaf 4.6. komt het onderzoek van deze relaties uitgebreider aan de orde.

4.4. Doelgericht gebruik van de ziekteverzuimregistratie (probleemstelling 3)

In de derde en laatste probleemstelling wordt gevraagd naar de omstandigheden en kondities die het doelgericht gebruik van de verzuimregistratie beïnvloeden.

Onder *doelgericht gebruik* verstaan we hier het gebruikmaken van de informatie voor een verzuimbeleid dat gericht is op aandacht voor en verandering van oorzaken die met werk-omstandigheden, organisatie van het werk en sociaal beleid samenhangen. In het volgende hoofdstuk zal dit type verzuimbeleid onderscheiden worden van een meer individu-gerichte aanpak van het ziekteverzuim. In de derde probleemstelling gaat het met andere woorden om een verbijzondering van het onderwerp van de tweede stelling.

Indien er in het deelnemersbestand organisaties gevonden worden, waarvan het informatiegebruik en het verzuimbeleid bedrijfsgericht is, kan onderzocht worden of deze aanpak met bepaalde kenmerken van het bedrijf samenhangt die misschien als (noodzakelijke) voorwaarden voor een dergelijk beleid te

beschouwen zijn. Enerzijds kan het hierbij gaan om structurele factoren als aandacht bij directie en ondernemingsraad voor het ziekteverzuim, het soort sociaal beleid, kwaliteit van het personeelbeleid, etc. Anderzijds kunnen ook instrumentgebonden factoren, zoals een positieve mening over aktualiteit en inzichtelijkheid der cijfers, een rol spelen bij een doelmatig informatiegebruik.

Tenslotte moet hierbij beklemtoond worden dat de onderzoekbaarheid van deze probleemstelling afhankelijk is van de vraag of in het te onderzoeken bestand (voldoende) deelnemers te vinden zijn, die een meer bedrijfsgerichte visie en beleid ten aanzien van het ziekteverzuim hanteren.

In de volgende paragrafen wordt een theoretisch kader geschetst waarin de functie van verzuimregistratie binnen het sociale beleid van een arbeidsorganisatie een plaats krijgt en waarbij de factoren, die hierbij eventueel in het geding zijn, nader worden gespecificeerd.

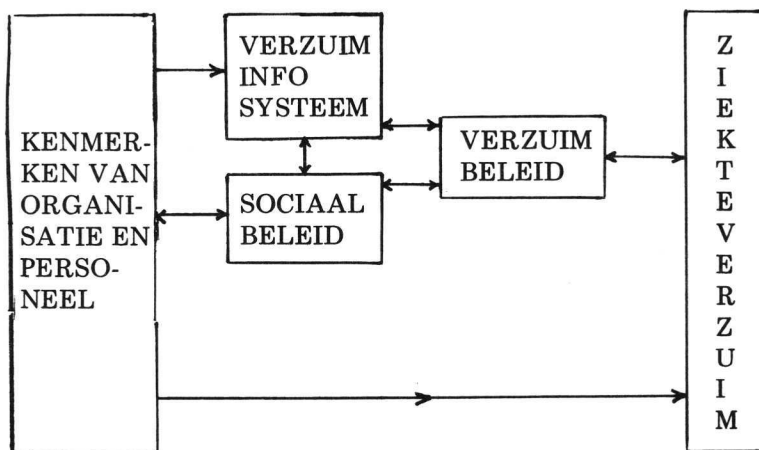
4.5. Nadere uitwerking van tweede en derde probleemstelling

4.5.1. Een theoretisch model

Teneinde de tweede en derde probleemstelling te kunnen onderzoeken is het nodig enkele centrale begrippen nader te definiëren en hun onderlinge relatie aan te geven. Dit gebeurt in de paragrafen 4.5.2. tot en met 4.5.6. In deze paragrafen zijn in een theoretisch model enkele factoren weergegeven die in samenhang met het (doelgericht) gebruik van de verzuim-informatie onderzocht zullen worden. Het gaat hierbij om globale organisatiekenmerken; sociaal beleid, verzuimbeleid, meningen over en gebruik van de registratie en het ziekteverzuumnivo en -patroon.

Dit model heeft voor het evaluatie-onderzoek een tweevoudige betekenis. Enerzijds kan men dit model beschouwen als een uitwerking van de visie, die bij het aktieprogramma aan het registratiesysteem ten grondslag lag. Als zodanig is het dus normatief: het geeft aan wat de plaats zou moeten zijn van de verzuimregistratie en -informatie in relatie tot het sociaal beleid en het verzuimbeleid. Daarvan kan in dit evaluatie-onderzoek nagegaan worden in hoeverre de werkelijkheid (bij de projekt-deelnemers) met deze theorie overeenstemt en welke factoren daarbij in het geding zijn (zie de derde probleemstelling). Anderzijds fungeert dit schema als een werkprogramma, waarbij een keuze gemaakt wordt uit de onderwerpen die in onderzoek

en analyse aan de orde zullen komen, waarvoor men meet-instrumenten moet zoeken of konstrueren, etc. Het theoretisch model dat voor dit evaluatieonderzoek verder is uitgewerkt staat in het onderstaand schema weergegeven.



In dit model is het geheel van doelstellingen, activiteiten en verzuiminformatie in een vijftal categorieën (van factoren en beleidsgebieden) geordend. Gezien de (financiële en personele) beperkingen waarmee binnen het registratieproject bij het onderzoeksdesign rekening gehouden moest worden, kan niet van een onderzoek ter toetsing van het model gesproken worden. Wel kan verkend worden in hoeverre deze meer theoretisch opgezette indeling analytisch bruikbaar is bij het onderzoek van kondities voor doelgericht gebruik van ziekte-verzuiminformatie.

In de volgende paragrafen zullen de vijf variabelen uit het model kort worden omschreven en toegelicht, en zal worden aangegeven welke relatie tot de andere gebieden wordt verondersteld. De operationalisering en de meetprocedures komen in hoofdstuk 5 verder aan de orde. Een volledig overzicht van alle bedrijfs- en personeelskenmerken die in het onderzoek werden opgenomen zijn in bijlage 4 te vinden.

4.5.2. Enkele organisatiekenmerken

In het evaluatie-onderzoek zullen over een ruim skala aan onderwerpen gegevens worden verzameld bij aan het project deelnemende bedrijven en instellingen. Enerzijds gaat het om gegevens die van belang zijn voor verder inzicht in de samenstel-

ling van het deelnemersbestand. Anderzijds gaat het ook om informatie die ter evaluatie van het registratiesysteem relevant is. Hierbij wordt de aandacht geconcentreerd op enkele kenmerken van arbeidsorganisaties waarvan in de literatuur of bij bijeenkomsten met bedrijven werd gesteld dat ze met het beleid ten aanzien van het ziekteverzuim zouden samenhangen. Voor het onderzoek van dit soort factoren, die wellicht als kondities voor doelgericht informatiegebruik te beschouwen zijn, zal met name aandacht worden besteed aan de volgende structurele organisatiekenmerken:

1. de omvang en scholingsgraad van de personeelafdeling.

In diverse onderzoekingen wordt dit bedrijfskenmerk beschouwd als indikator of randvoorwaarde voor (het ontwikkelen van) een sociaal beleid dat behalve 'traditionele' personeelzaken (werving, selectie, toepassing arbeidsvoorwaarden) ook aandacht besteed aan vorming en opleiding, werkoverleg, etc.¹⁴ Nu is er onlangs door Hamaker nog op gewezen, dat het aantal gekwalificeerde personeelfunctionarissen in een arbeidsorganisatie weinig zegt over de kwaliteit van het personeelswerk of interne invloed van de personeelafdeling.¹⁵ Daarom zal dit bedrijfsgegeven aangevuld moeten worden met informatie over de p.z.-activiteiten (zie verder paragraaf 4.5.4.).

2. interne aandacht en opvattingen met betrekking tot ziekteverzuim.

Eveneens zal getracht worden een indikatie te krijgen van de visie en interesse die er binnen de arbeidsorganisaties met betrekking tot het ziekteverzuim bestaat. M.a.w. hoe kijken de diverse bij het ziekteverzuim betrokken groeperingen of geleidingen (directie, ondernemingsraad, staf, personeel) tegen dit probleem aan, wie zijn bij intern overleg betrokken of in verzuimkommissies opgenomen etc.

3. de bedrijfseconomische situatie is volgens sommigen ook een determinant van het al dan niet ondernemen van activiteiten met betrekking tot het ziekteverzuim. Verhoogde belangstelling voor het verzuim zou zich pas voordoen bij een verslechterende economische situatie, omdat dan het verzuim als kostenpost zwaarder weegt.

4. de bedrijfsgrootte.

In het algemeen is bij grotere bedrijven het verzuim hoger dan bij kleinere. Natuurlijk zijn er nog diverse andere organisatiekenmerken te onderscheiden die met het ziekteverzuim kunnen samenhangen, doch voor een inzicht in eventuele randvoorwaarden voor informatiegebruik en verzuimbeleid lijken de bovenstaande een redelijke selectie.

4.5.3. *Sociaal beleid.*

Bij de beschrijving van de functie van ziekteverzuimregistratie (paragraaf 3.3.) werd onder andere aandacht besteed aan de 'sociale kontekst' van het gebruik van ziekteverzuiminformatie. Elders werd ten aanzien van deze kontekst een viertal kondities genoemd voor een doelgericht gebruik van ziekteverzuimgegevens.¹⁶ Hierbij gaat het om factoren als duidelijkheid over de richting van het beleid (bijvoorbeeld aandacht voor belastende factoren in het werk), instemming van leiding en ondernemingsraad, informatieverschaffing voor afdelings- en werkoverleg, ondersteuning en coördinatie vanuit de personeelafdeling.

In het kader van de evaluatie zal getracht worden enig inzicht te krijgen in het sociaal beleid van de projektdeelnemers, waarbij onder andere zal worden nagegaan in hoeverre dit overeenkomt met het hierboven geschetste beeld.

Sociaal of personeelbeleid kan men met de Nederlandse Vereniging van Personeelbeleid omschrijven als: 'dat deel van het totale beleid, dat, rekeninghoudend met ontwikkelingen in de samenleving, zich bijzonder bezighoudt met alle aspecten die het personeel betreffen; gezien zowel vanuit een oogpunt van het doelgericht functioneren van de arbeidsorganisatie, als uit het oogpunt van beantwoording aan de normen, waarden en verwachtingen die bij het personeel leven'.¹⁷ Ondanks diverse beperkingen die zich voordeden (zo kon bij het personeel niet geïnterviewd worden in dit onderzoek) is getracht het sociaal beleid te 'meten' aan de hand van de tijdsbesteding van de personeelafdeling aan de onderdelen van het sociaal beleid. In hoofdstuk 5 zal de meetproblematiek verder besproken worden.

4.5.4. *Het ziekteverzuimbeleid*

Bij het verzuimbeleid dat als onderdeel van het sociaal beleid kan worden beschouwd, gaat het om het geheel van activiteiten dat met het oog op de beïnvloeding van het ziekteverzuim wordt ondernomen.

Hierbij kan men theoretisch grofweg twee typen onderscheiden:¹⁸

a. de individu-gerichte benadering

In deze visie op mens en organisatie is het ziekteverzuim in een bedrijf de resultante van een aantal afzonderlijke verzuimgevalen.

Evenals kenmerken als leeftijd, geslacht of functie is ziekteverzuim persoonsgebonden, waarbij de een frekwenter en/of langer wegens ziekte afwezig is van het werk dan de ander. Het

verzuim ligt per individu verschillend en wordt met name veroorzaakt door persoons-gebonden oorzaken (zoals gezondheidstoestand, arbeidsmotivatie, leeftijd, privé-problemen). Het ziekteverzuimbeleid richt zich dan bij voorkeur op bepaalde individuen met opvallende verzuimkenmerken, zoals bijvoorbeeld de 'veelverzuimer' of langdurig zieke.

De maatregelen bestaan daarbij vaak uit verzoeken om versnelde ziektewetkontrole en/of gesprekken door personeels-funktionaris, bedrijfsarts of afdelingschef met betrokkene en huisbezoek. Hierbij kan de aandacht komen te liggen op het veranderen van het (verzuim)gedrag, het helpen bij privé-problemen en, waar mogelijk, passender werk. Daarnaast wordt van deze gerichte belangstelling een preventieve werking op de betrokkene en kollega's verondersteld.

Hoewel in deze benadering het bestaan van bijvoorbeeld ongunstige arbeidsomstandigheden, eentonig werk, een slechte sfeer als medeoorzaak eventueel niet zal worden ontkend, worden deze bedrijfskenmerken vaak als 'gegeven' geaccepteerd. 'Deze kan men nooit ideaal maken', het veranderen kost vaak grote financiële offers en 'het effect op het ziekteverzuim moet men nog maar afwachten'.

b. de organisatie-gerichte benadering

Het ziekteverzuim in een bedrijf kan ook worden gezien als een organisatie(gebonden) probleem, waarbij het verzuim, evenals verloop, apathie, te laat komen, etc., een indicatie is van achterliggende bedrijfsproblemen of problemen die men in het eigen werk ervaart.

Hierbij kan worden gedacht aan fysieke werkomstandigheden, mentale en fysieke overbelasting, aard van het werk, sfeer op de afdeling, soort van leidinggeven, etc.

Ziekteverzuim is in deze visie eerder een kenmerk van een bedrijf, afdeling of categorie personeelsleden met gemeenschappelijke kenmerken of problemen, dan van de individuele werknemers.

Ziekteverzuim is een signaal voor problemen maar niet 'het probleem' zelf. Een vergelijking met koorts: als men geen onderzoek instelt naar achterliggende oorzaken, kan men met koortswerende middelen (kontrole) slechts het symptoom bestrijden. Bij het achterwege laten van de medikamenten neemt het verzuim weer toe, omdat achterliggende oorzaken buiten beschouwing bleven.

In deze visie moet het beleid ten aanzien van het ziekteverzuim gericht zijn op het onderzoeken en veranderen van achterliggende problemen. Deze worden gezocht in de arbeidsomstandig-

heden, in de aanpassing van aard en organisatie van het werk, de kwaliteiten, beperkingen of behoeften van de betrokken personeelsleden.

Nu sluit deze bedrijfsgerichte aanpak de aandacht voor individugebonden factoren en problemen niet uit. Het verschil met de vorige visie is vooral dat het ziekteverzuim niet als losstaand van het bedrijfsintern gebeuren wordt beschouwd en men bij beïnvloeding, het opsporen en oplossen van problemen in het werk niet uit de weg gaat. Van verbetering van de organisatie en van de omstandigheden waaronder men werkt wordt in deze benadering een duurzaam (en preventief) effect verwacht op het functioneren en ziekteverzuim van de werknemers.

In het als laatste geschetste type verzuimbeleid is de benadering die ten grondslag aan de start van het verzuimregistratiesysteem lag herkenbaar. In dit evaluatie-onderzoek zal getracht worden vast te stellen waaruit het verzuimbeleid bij de deelnemende bedrijven en instellingen bestaat en of deze twee soorten verzuimbeleid ook empirisch als zodanig te onderscheiden zijn. Tenslotte zal nagegaan moeten worden of het verzuim met bepaalde kenmerken van organisatie en personeelbeleid samenhangt.

4.5.5. *Het verzuiminformatiesysteem*

Met dit begrip wordt een ruimer gebied van activiteiten aangeduid, dan met het tot nog toe gehanteerde verzuimregistratiesysteem.

Onder verzuiminformatiesysteem wordt hier verstaan:

1. het *registratiesysteem* als geheel van activiteiten dat gericht is op het produceren van de bekende drie ziekteverzuimoverzichten.

De centrale doelstelling van het verzuimregistratiesysteem is om de arbeidsorganisatie regelmatig te informeren over de hoogte en ontwikkeling van het verzuim vanuit het gezichtspunt van mogelijke bedrijfsgebonden factoren. Dit betekent dat het systeem niet over het verzuimgedrag van individuele werknemers informeert, maar verzuimcijfers verstrekt over het ziekteverzuim op twee (andere) nivo's:

- a. cijfers op *organisatienivo*, die gedetailleerd de hoogte en het (verzuimduur)patroon weergeven en die men kan vergelijken met de gegevens van andere projektdeelnemers (externe vergelijking) of voorgaande periodes;
- b. cijfers op het *nivo van functionele onderdelen* binnen de organisatie (afdelingen) of van *kategorieën personeelsleden* met min of meer identieke arbeids- of persoonskenmerken

(bijvoorbeeld funktiegroepen, ploegendiensten, leeftijds-groepen) (interne vergelijking).

2. de *systeemaktiviteit* waarmee elke verdere interne verspreiding, bewerking, bestudering en kommunikatie over de ontvangen ziekteverzuimgegevens wordt bedoeld. Het gaat hierbij om de vraag naar het gebruik van de output, wat er konkreet met de gerapporteerde cijfers wordt gedaan binnen de arbeidsorganisatie en welke rol deze informatie speelt in het bedrijfsbeleid, sociale rapportage etc.

Het onder 1.b. genoemde deel van de verzuiminformatie geeft geen inzicht in (de) oorzaken van het ziekteverzuim. Daartoe zou aanvullend onderzoek nodig zijn. Wel wordt men door middel van deze informatie in staat gesteld:

1. het verzuim bij bepaalde categorieën personeelsleden te 'lokaliseren' waardoor
2. gerichte aandacht en onderzoek van problemen in het werk bij deze groepen kan worden gestimuleerd.

Ten aanzien van het intern gebruik van de informatie binnen de arbeidsorganisatie wordt in de begeleidende handleiding aandacht besteed aan de beperkingen van de cijfers, de noodzaak van verder onderzoek (wil men 'oorzaken' weten) en de noodzakelijke betrokkenheid van de ondernemingsraad bij de aanpak van het ziekteverzuim. In het registratieproject was verder slechts incidentele bemoeienis mogelijk met het bedrijfs-intern gebruik van de gegevens en de eventuele maatregelen (al dan niet naar aanleiding van de ontvangen cijfers).

Hoewel de relatie tussen informatiesysteem en sociaal beleid theoretisch onvoldoende is verdiept, kunnen wel enkele uitgangspunten van de 'gebruikersfilosofie' genoemd worden.

- a. Van de deelnemers aan het project wordt een actieve bereidheid verwacht, zowel om zelf de cijfers te interpreteren (met behulp van een meegeleverde handleiding) als om naar aanleiding van de informatie actie te ondernemen (een verzuimbeleid te voeren).

De relatie tussen informatiesysteem en verzuimbeleid kan daarbij als volgt worden gezien. Naarmate er meer en gedetailleerde informatie over het ziekteverzuim is zullen akties beter voorbereid en doordacht kunnen worden ondernomen. Informatie is niet de oorzaak van bepaalde activiteiten, maar kan wel de aanleiding zijn tot het nemen van maatregelen;

- b. Ten aanzien van het verzuimbeleid wordt gesteld dat er op twee nivo's binnen de organisatie aandacht voor het ziekteverzuim moet ontstaan:

- op het bedrijfsnivo moet bij directie en ondernemingsraad belangstelling voor de problematiek bestaan. De afdeling personeelszaken (en eventueel de bedrijfsgeneeskundige dienst) kan daarbij ondersteunend werken.
- op afdelingsnivo: hier zouden afdelingschef en uitvoerenden eveneens de informatie over het ziekteverzuim moeten ontvangen, bespreken en over maatregelen kunnen adviseren (werkoverleg).

Met deze beschrijving van de verhouding tussen informatie systeem en sociaal beleid is tegelijkertijd het begrip '*doelgericht gebruik*' voor een belangrijk deel ingevuld. Het gaat hierbij immers om het gebruik van ziekteverzuiminformatie ter ondersteuning van een beleid dat

- met betrekking tot het ziekteverzuim oog heeft voor — en veranderingen wil bewerkstelligen in — met het werk samenhangende problemen, en daarbij
- niet uitsluitend onder de afdeling personeelszaken ressorteert, maar ook op afdelingsnivo geaccepteerd en uitgevoerd moet worden.

Met betrekking tot het verzuiminformatiesysteem zal het onderzoek duidelijkheid moeten verschaffen over:

- de mening van de ontvanger (personeelfunctionaris) over het registratiesysteem (administratieve belasting, geregistreerde gegevens, rapportages, begeleiding).
- het interne gebruik van de informatie (wie ontvangen verder de verzuimcijfers, wat wordt er mee gedaan?).
- de relatie tussen het gevoerde verzuimbeleid en de ziekteverzuimcijfers uit het bedrijfsinterne en het CCOZ-registratiesysteem.

4.5.6. *Het ziekteverzuim*

Als laatste variabele die in de analyse betrokken moet worden komt thans het ziekteverzuim aan de orde. Daarvan zal met name interessant zijn na te gaan of een bepaald verzuimpatroon (bijvoorbeeld relatief veel kortdurend of relatief veel langdurend verzuim) samenhangt met het type verzuimbeleid van de organisatie. Gezien de problemen van het vaststellen van effecten (zie hoofdstuk 3) zal hierbij het ziekteverzuim-(patroon) eerder als (eventuele) konditie voor het gebruik van informatie en het verzuimbeleid, dan als gevolg van deze twee factoren beschouwd worden. Tenslotte zullen ook de relaties van het verzuim met andere variabelen in het model nagegaan worden.

4.6. Slot

Hiermee is de theoretische uitwerking en de eerste schets van analyseplannen afgesloten.

Samenvattend zal met betrekking tot de tweede en derde probleemstelling in evaluatie-onderzoek uit de volgende onderdelen bestaan:

- a. een beschrijving van de stand van zaken met betrekking tot het bedrijfsintern gebruik van de ontvangen informatie en de activiteiten die met betrekking tot het ziekteverzuim worden uitgevoerd (verzuimbeleid)
- b. waar mogelijk nader onderzoek van de relatie tussen informatiegebruik en type verzuimbeleid enerzijds en enkele kenmerken van de onderzochte bedrijven en instellingen (organisatiekenmerken, sociaal beleid, mening over de registratie, hoogte van het verzuim) anderzijds.

In het volgende hoofdstuk zal de gekozen onderzoeksopzet, de gebruikte waarnemingstechnieken en de operationalisering van de begrippen en de kwaliteit van de gegevens van de onderzochte bedrijven en instellingen besproken worden.

Noten bij hoofdstuk 4.

1. Zie bijvoorbeeld Weiss, Ch. 1972, pagina 4:
The purpose of evaluation research is to measure the effects of a program against the goals it set out to accomplish as a means of contributing to subsequent decision making about the program and improving future programming.
2. Zie Suchman 1967.
3. Zie Draaisma e.a. 76, pagina 14:
'Op basis van de uitvoer van het systeem is dus een deeldiagnose mogelijk. Ter completering van de diagnose zijn screeningsresultaten benodigd'.
4. De produkt moment correlatie coëfficiënt is bij de analyse op individueel nivo resp. -.13 en -.13. De rangcorrelaties bij afdelingsgegevens zijn resp. -.82 en -.79. Bij de conclusie moet worden opgemerkt dat de sterkte van de samen-

hangen op bedrijfsnivo mede bepaald wordt door de gebruikte analysetechniek. Het samenvoegen en 'middelen' van individuele gegevens leidt tot een kleiner aantal waarnemingen en geringere spreiding. De verklaring hiervoor luidt dat bij het vergelijken van deze produktieafdelingen, de verdelingen van de individuele gezondheids toestanden gelijk is en als doorkruisende variabele uitgeschakeld wordt, waardoor de samenhang met sociale factoren duidelijk wordt. Zie Philipsen, H. en Ellemers, J.E. 1976.

5. Zie het gelijknamige artikel van Thierry, H. 1977 van het Sociaal Cultureel Planbureau 1976 en met name 1979 en P.G. Swanborn, 1974.
6. Zie in dit verband ook H.M. in 't Veld-Langeveld, 1978.
7. W.H.C. Kerkhoff, 1975 pagina 60, 67. Anderzijds blijkt uit de literatuur t.a.v. de indikator ziekteverzuim moet dit bezwaar wellicht gerelativeerd worden: uit de onderzoeksliteratuur blijkt, dat het ziekteverzuim van een arbeidsorganisatie vrij stabiel is.
8. 'Frekwentie en gemiddelde duur van de gevallen zijn meestal negatief met elkaar gekorreleerd en blijken indicatoren te zijn van verschillende aspecten van de werkorganisatie. Frekwentie is bijvoorbeeld sterk verbonden aan taal-aspekten, terwijl de gemiddelde duur veel meer een indikator is van lichamelijke werkomstandigheden en de kwaliteit van de personele en gezondheidskundige begeleiding'. Smulders, P.G.W., 1980, pag. 9.
9. Zie Ris, 1978, pagina 65, Trebesch in: Nieder 1979, pagina 37. Zie ook par. 3.3.1. in de publikatie van Fortuin, R. e.a. 1980 over het gebruik van ziekteverzuim- en verloopgegevens als evaluatie-criterium.
10. Van de Vall, 1980 pag. 48, hoofdstuk 6.
11. Daarbij kan worden aangevuld dat in herfst 1980 een begin is gemaakt met systematische statistische analyse van de samenhangen tussen de geregistreerde persoons-, functie- en verzuimgegevens (Projekt Secundaire Analyses).
12. Zie Boesjes-Hommes, 1970, pagina 18.
13. Voor een uitgebreid overzicht van betrouwbaarheids-onderzoek van de fasen in een informatieproces wordt verwezen naar Galtung, pagina 174 e.v.
14. Zie bijvoorbeeld bij Philipsen 1969, Ris 1976.
15. Hamaker, 1979, pagina 409.
16. Zie Prins en Velthuysen 1979, pagina 256 e.v.
17. Geciteerd bij Van den Broek 1978, pagina 1.
18. Zie ook bij Prins en Velthuysen 1979, pagina 252.

5. Opzet en uitvoering van het evaluatieonderzoek

In de probleemstelling van het evaluatie-onderzoek wordt een groot aantal aspecten van het registratiesysteem en de projekt-deelnemers genoemd waaraan aandacht besteed zal (moeten) worden. De informatie die nodig is om deze vragen te beantwoorden kan men grofweg in twee gedeeltes onderscheiden. Enerzijds is inzicht nodig in de administratieve en technische kanten van het registratie-systeem ter beantwoording van vragen over belasting, betrouwbaarheid, efficiency, etc.

Anderzijds moet informatie verzameld worden over de projekt-deelnemers te weten

- a. inventarisatie van de meningen, ervaringen en problemen ten aanzien van het projekt, de ziekteverzuim-rapportages, de begeleiding, het intern informatiegebruik, etc.
- b. inzicht in de sociale kontekst te weten het sociale beleid, verzuimbeleid en (andere) relevante organisatiekenmerken.

Gelet op de gevarieerdheid der vragen bleek het nodig verschillende informanten, informatiebronnen en onderzoekstechnieken te gebruiken.

Voor elk der bovengenoemde onderdelen zal hierna worden aangegeven hoe het onderzoek werd verricht.

5.1. Onderzoek van administratieve en technische aspecten

Ter beoordeling van de administratieve, technische en organisatorische aspecten van systeem en projekt werden de volgende onderzoeken uitgevoerd.

1. *schriftelijke enquête*: de administratieve medewerkers/sters die bij de deelnemende bedrijven en instellingen de input verzorgen, ontvingen in juli 1978 een vragenlijst. Hierin kwamen diverse onderwerpen aan de orde, zoals:
 - de funktionaris of afdeling waaronder de registratie ressorteert
 - de ervaren administratieve belasting (tijdbesteding, beschikbaarheid van gegevens)
 - uitvoering van andere administraties (ziektewet, interne verzuimregistratie)
 - de interne kommunikatie bij ziek- en herstelmelding, uitdiensttreding, overplaatsing, mutatie in persoons- en functiegegevens etc.

- mening over gebruik van kaarten en formulieren, suggesties, etc.
- 2. *intern onderzoek*: door middel van gesprekken met uitvoerenden, administratief onderzoek en statistische analyse werd informatie verzameld over:
 - de betrouwbaarheid en validiteit van de geregistreerde persoon, functie- en verzuimgegevens
 - foutenbronnen, knelpunten en noodzakelijke verbeteringen in administratieve procedures, informatiedragers, gebruikersinstructie etc.
- 3. *systeemdoorlichting*: voor een redelijk en onafhankelijk oordeel over de automatiseringskant van dit registratiesysteem werd een extern deskundige ingeschakeld (systeem-analist-programmeur). De doorlichting concentreerde zich op enkele min of meer centrale programma's, die in de produktie of bij bestandskreatie voor wetenschappelijk statistisch onderzoek verrassingen hadden opgeleverd. Daarbij kwam zowel dokumentatie en juistheid van de programmatuur als flexibiliteit en efficiency aan de orde.

5.2. Gebruikersonderzoek

Voor het onderzoek van gebruikerservaringen, verzuimbeleid en andere organisatiegegevens werd besloten interviews te houden met de personeelfunktionarissen van de deelnemende bedrijven en instellingen.

Nu heeft de keuze voor deze informant enkele belangrijke nadelen:

- a. Bij onderwerpen als sociaal beleid, ziekteverzuimbeïnvloeding etc. is de personeelfunktionaris te zeer betrokken om een volledig en evenwichtig beeld te geven. Zo lijkt het volgens Kerkhoff 'weinig aanbevelenswaardig zich een oordeel te vormen over (de gevolgen van) het sociale of personeelsbeleid op basis van informatie afkomstig van de beleidsverantwoordelijken'.¹
- b. Onder deze funktionarissen is (in het deelnemersbestand) het verloop relatief hoog. Daardoor loopt men het risico (wat in de praktijk ook het geval bleek te zijn) geen (betrouwbare) informatie te ontvangen over de reden van projektdeelname en over vroegere maatregelen.
- c. Tenslotte blijft het een hachelijke zaak via één enkele informant naar de opvattingen van andere groepen in het bedrijf te vragen (direktie, ondernemingsraad, management, etc.) of kenmerken van de organisatie te 'meten'.

Ondanks deze nadelen is de personeelfunktionaris als informant gekozen, aangezien deze van oudsher (nog) degene is die in het registratieproject de verzuimrapportages ontvangt en ook op de hoogte is van het beleid ten aanzien van het ziekteverzuim. Daarnaast zou uitgebreider onderzoek dan een interview met deze 'kontaktpersoon' binnen het kader van deze evaluatie op te grote problemen stuiten bij de Stichting CCOZ en de deelnemende arbeidsorganisaties. Personele en budgetaire beperkingen (de evaluatie vindt binnen het lopende project plaats) en grenzen aan de bereidwilligheid en interesse van de projektdeelnemers vormden de randkondities waarbinnen het evaluatieonderzoek kon worden uitgevoerd.

Vanwege de beperkingen, die aan de keuze van deze ene informant kleven, werd in het onderzoek getracht inzicht te krijgen in de reikwijdte en betrouwbaarheid van de informatie. Naast controlevragen werd hiertoe na afloop van het onderzoek een vragenlijst aan de interviewers afgenomen.

Aan het slot van dit hoofdstuk zal, naar aanleiding van de veldwerkervaringen, dit probleem verder bekeken worden.

Alvorens de interviews te houden werd een proefonderzoek gehouden, waarin een tweetal versies van de vragenlijst uitgetest werden. Zes ex-deelnemers en twee geïnteresseerde projekt-outsiders waren bereid hieraan mee te werken. Dit proefonderzoek diende enerzijds ten behoeve van de juiste structuur, taal, verwerkbaarheid en betrouwbaarheid van de vragenlijst. Anderzijds konden ervaringen opgedaan worden die waardevol waren voor de interviewerstraining en voor de introductie van het onderzoek bij de deelnemers. Voor het interviewen werden zeven ervaren doktoraal studenten of afgestudeerden in de sociale wetenschappen ingeschakeld, die, na twee instructiedagen bij de Stichting CCOZ, in september en oktober 1978 56 interviews hielden. De beide onderzoekers namen vier interviews voor hun rekening.² Van alle benaderde personeelfunktionarissen bleken slechts twee niet bereid aan het onderzoek mee te werken. Van de overige 50 (waarvan enkele van 2 of 5 bedrijven het personeelswerk uitvoeren) waren 55 personeelfunktionaris van deelnemers en 5 van organisaties, die hun deelname na 1 januari 1978 beëindigd hadden (zie bijlage 5.1.). Na de eerste interviewronde werden met de interviewers de introductie, interviewsituatie, vragenlijst, etc. besproken en eventueel verduidelijkt of aangepast. Na afloop van de interviews werd de interviewers een schriftelijke enquête afgenomen. Hierin werden hun indrukken en meningen over onder andere het onderzoek (betrouwbaarheid, interviewers-rol), het gebruik

van ziekteverzuiminformatie en de visie van de deelnemers op de CCOZ gevraagd.

5.3. Inhoud van de vragenlijst

De vragenlijst voor het interview met de personeelfunktionaris bestond grotendeels uit vragen met voorgestructureerde antwoordcategorieën. Daarnaast waren bij relevante onderwerpen ook open vragen opgenomen, waarbij de spontane reacties verder konden worden uitgediept. Verder waren in het interview enkele vragen opgenomen die niet rechtstreeks voor het evaluatie-onderzoek maar ter uittesting van een meetinstrument van belang waren. Het gaat hierbij om een onderdeel van een organisatiechecklist die ten tijde van het onderzoek werd ontwikkeld bij de Stichting CCOZ. De gegevens over dit onderdeel, waarbij het bijvoorbeeld gaat om organisatiestructuur of veranderingen in organisatie en technologie en hun sociale gevolgen, zullen in dit onderzoekverslag verder buiten beschouwing blijven.

In het kort wordt hieronder een overzicht gegeven van de tien onderwerpen die in het interview aan de orde kwamen.

- A. *Organisatiegegevens.* Hierbij gaat het om globale kenmerken van de bedrijven en instellingen zoals rechtsvorm, zelfstandigheid, arbeidsintensiteit, organisatiestructuur. Ook komen de ondernemingsraad en de organisatiegraad van het personeel aan de orde.
- B. *Bedrijfsgezondheidszorg.* Nagegaan wordt of er een bedrijfsarts voor of in het bedrijf werkzaam is en waaruit zijn taken bestaan. Eveneens wordt naar activiteiten en funktionarissen op het terrein van de veiligheid gevraagd.
- C. *Personeelzaken en sociaal beleid.* De omvang en professionalisering van de personeelafdeling krijgt, gezien de vermoede relevantie (zie paragraaf 4.5.2.) ruime aandacht. Hierbij werd onder andere naar de scholingsgraad van de personeelfunktionarissen gevraagd.

De validiteit van dit kenmerk is nogal in discussie. Ook zonder specifieke opleiding kan men door kursussen en ervaring een goede personeelfunktionaris zijn. Anderzijds hoeft een professionele opleiding niet doorslaggevend te zijn voor de kwaliteit van het personeelsbeleid of de invloed van de funktionaris.³ Ondanks deze bezwaren wordt deze operationalisatie herhaaldelijk toegepast⁴ en werd ook bij de projektdeelnemers deze variabele gehanteerd als indikator van de kwaliteit van de personeelfunktie.

Voor de operationalisatie van het sociaal beleid werd een beknopte versie gebruikt van een activiteitenlijst die door Buitendam werd ontworpen.⁵ Via vaststelling van de tijdsbesteding van de personeelfunktionarissen aan de hand van deze activiteiten wordt nagegaan welke aandacht de verschillende onderdelen van het sociaal beleid krijgen (zie bijlage 5.2.).

- D. *Ziekteverzuimregistratie.* In dit onderdeel van de vragenlijst komt de bedrijfsinterne ziekteverzuimregistratie aan de orde, benevens de historie van de deelname aan het CCOZ-project.
- E. *Aandacht en belangstelling voor het ziekteverzuim.* Dit werd binnen de arbeidsorganisatie onderzocht door de geïnterviewde te vragen naar de opvattingen van directie, ondernemingsraad, staf en personeel ten aanzien van oorzaken en maatregelen.
- F. *Het gebruik van ziekteverzuimcijfers.* Dit betreft de verspreiding van eigen en CCOZ-cijfers over alle mogelijke groeperingen, geledingen, funktionarissen, binnen de arbeidsorganisatie en de vraag wat ermee gedaan wordt.
- G. *Beoordeling van de CCOZ-verzuimcijfers.* Dit vond plaats door de output van het systeem naar diverse criteria te laten beoordelen (bijvoorbeeld aktualiteit, leesbaarheid, bruikbaarheid). Daarnaast wordt nagegaan welke kengetallen en vergelijkingscijfers in het algemeen gebruikt worden.
- H. *Aktiviteiten ten aanzien van het ziekteverzuim.* Deze werden geïnventariseerd aan de hand van diverse open en voorgestruktuurde vragen. Een tiental mogelijke maatregelen werd gegeven, met het verzoek aan te geven of deze worden toegepast, wie met de uitvoering belast is en welke effecten de geïnterviewde hiervan ziet (zie bijlage 5.3.).
- I. *Ziektewetkontrole en bedrijfsvereniging.* Dit is de titel van enkele vragen over soort verzekerde, uitvoering van de ziektewetkontrole, beoordeling eventueel toegezonden ziekteverzuiminformatie etc.
- J. *Perspektieven.* Aan het slot van het interview komt de voortzetting van het projekt aan de orde. De wensen en behoeften van de deelnemers, een algehele beoordeling van de ontvangen informatie en deelname bij financiële vergoeding zijn de afsluitende onderwerpen.

5.4. Uitvoering en afronding van het evaluatie-onderzoek

De *interviews* met de personeelfunktionaris duurden gemiddeld

2¼ uur, met enkele uitschieters boven de 4 uur als gevolg van een rondgang door het bedrijf. Uit de informatie van de interviewers blijkt dat vrijwel steeds medewerking werd verleend de gevraagde informatie te verstrekken dan wel na te zenden. Het 'waarheidsgehalte' van de antwoorden wordt door de interviewers in het algemeen als hoog beoordeeld.

Uitzonderingen hierop betreffen de vragen over de mening en het gebruik van ziekteverzuimcijfers en over het sociaal beleid. De meeste interviewers beoordelen de interviewsituatie als 'realistisch': de geïnterviewde vindt een gewillig oor voor zijn ongenoegen, gal of machteloosheid ten aanzien van het ziekteverzuim.

De *doorlichting* van het systeem vond in de loop van 1979 plaats terwijl het *intern onderzoek* van de betrouwbaarheid en validiteit tot in 1980 doorging. De achtergrond van de lange looptijd van het evaluatie-onderzoek is gelegen in langdurige onderbezetting van het projektteam (in verband met vertrek van de systeembeheerder en ziekte van een der medewerkers). Desalniettemin konden begin 1980 uit de resultaten van het evaluatie-onderzoek (met name de doorlichting en interviews) voorstellen gedaan worden voor verbeteringen in systeem, begeleiding en projektbemanning, waarvan de realisering in 1981 afgerond zal zijn. In de volgende drie hoofdstukken zullen deze resultaten, konklusies en aanbevelingen aan de hand van drie probleemstellingen besproken worden.

Noten bij hoofdstuk 5.

1. Kerkhoff, 1975 pagina 61.
2. Het team dat dit onderzoek uitvoerde bestond uit mevrouw T.M. Plas-Heijstee (projektsekretaresse), drs. R. Prins (projektleider) en drs. A. Velthuijsen (die van 1 maart 1978 tot 1 maart 1979 aangetrokken was als part-time wetenschappelijk onderzoeker).
3. Zie Hamaker 1979, pagina 100.
4. Zie bijvoorbeeld Philipsen 1969, Ris 1978 en recentelijk Buitendam 1980.
5. Buitendam, pagina 493, zie ook: Van den Broek, 1978 pagina 3.

6. Validiteit en betrouwbaarheid van het registratiesysteem

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het evaluatie-onderzoek besproken die betrekking hebben op de administratieve, technische en organisatorische facetten van het verzuimregistratieproject. Aan het eind van het hoofdstuk zal daarmee de eerste probleemstelling beantwoord kunnen worden, dat wil zeggen 'in welke mate voldoet het huidige registratiesysteem aan de eisen van geldigheid, betrouwbaarheid, efficiency en flexibiliteit? '.

Alvorens de technische aspecten van het registratiesysteem te bespreken wordt eerst in paragraaf 6.1. een blik geworpen in de bedrijfsinterne administraties bij de geïnterviewde personeelfunktionarissen. Vervolgens komt de automatiseringskant van de ontwikkeling en implementatie van het systeem aan de orde bij de bespreking van de resultaten van de doorlichting. De betrouwbaarheid van de registratie van ziekteverzuimgegevens in het eerste en tweede subsysteem (bedrijfstopalen en individuele gevallen) wordt in paragraaf 6.3. kritisch bekeken. In de volgende paragraaf komt de meting van de personeelsterkte aan de orde. De registratie van persoons- en functiegegevens staat in paragraaf 6.5. centraal.

Aan de hand van een drietal criteria (betrouwbaarheid, statistische relevantie, beleidsrelevantie) worden de tot nog toe geregistreerde persoons- en functiekenmerken besproken, waarbij zowel aan de betekenis van deze gegevens voor bedrijfsinterne rapportage als voor wetenschappelijk onderzoek en macro-beleid aandacht wordt geschonken.

De resultaten van een beknopte analyse van de validiteit van het ziekteverzuim als relatief stabiel bedrijfskenmerk worden in paragraaf 6.6. weergegeven.

Tenslotte worden in paragraaf 6.7. de konklusies en aanbevelingen uit de beantwoording van de eerste probleemstelling samengevat.

6.1. De bedrijfsinterne administratie

Weinig verrassend is de konstatering dat 85% van de deelnemers aan het evaluatie-onderzoek naast de CCOZ-registratie een eigen (afwezigheids)registratie voert. Deze laatste wordt voornamelijk uit bedrijfseconomisch oogpunt bijgehouden (produktie-

bewaking, personeelplanning etc.).

Dit weerspiegelt zich ook in de gegevens die vastgelegd worden: registratie van (verloren) werkdagen of produktie-uren (zie verder paragraaf 7.2.1.).

Uit de schriftelijke enquête die onder administratieve medewerkers van de deelnemende bedrijven en instellingen werd gehouden, kan men de belangrijkste conclusies als volgt samenvatten.

De uitvoering van de CCOZ-verzuimregistraties is vrijwel altijd in handen van een administratieve medewerk(st)er op de afdeling personeelszaken of (salaris)administratie. Onder deze medewerk(st)ers is het verloop vrij hoog: men was gemiddeld 1½ jaar met de registratietask belast. Dat het relatief snel wisselen van de registrateur/trice ook gevolgen heeft voor de kwaliteit van de registratie is onder andere bij de invoerkontrolle door de CCOZ wel gebleken. Drie/kwart van de medewerk(st)ers verzorgde ook (geheel of gedeeltelijk) de Ziektewet-administratie.

De interne communicatie rond de ziek- en herstelmeldingen loopt nogal uiteen. De ziekmelding komt in 40% direkt bij de 'registrateur' of 'registratrice' binnen, in 49% via een tussenpersoon of instantie (afdelingschef, bedrijfsvereniging); de herstelmelding bereikt de registrateur of registratrice via de afdeling salarisadministratie of bedrijfsvereniging. Mutaties in het personeelsbestand zijn wel direkt bij deze medewerkers bekend.

Gemiddeld wordt twee uur en drie kwartier per week aan de CCOZ-registratie besteed, met zogenaamde uitschieters van dertig minuten tot 12 uur. Deze belasting hangt voornamelijk samen met de bedrijfsomvang en veel minder met het al dan niet beschikken over een geautomatiseerde personeelsadministratie.¹

Vrijwel alle geënquêteerde administratieve medewerkers (94%) meent voor dit werk voldoende tijd ter beschikking te hebben. Vierenzeventig procent van de respondenten zegt nooit problemen met de te gebruiken kaarten en formulieren te hebben. De overigen hebben soms moeilijkheden omdat de gevraagde (persoons- of functie-)gegevens niet aanwezig zijn, of omdat de gebruiksinstructie onduidelijk is. Ter oplossing van deze problemen wordt intern geïnformeerd, een schatting gemaakt, of niet ingevuld.

Uit de enquêtegegevens en de ervaringen bij de projektmedewerk(st)ers wordt verder nog bevestigd, dat telefonisch en schriftelijk kontakt met de deelnemers veel registratieproblemen kan oplossen of vermijden.

6.2. Doorlichting van het systeem

Allereerst kan men vaststellen dat ten opzichte van vóór 1976 in het verzuimregistratiesysteem een aantal problemen is opgelost dat bij de overdracht van het projekt aan de CCOZ reeds werdesignaleerd.²

De verbeteringen betroffen:

- aanpassen en uniformeren van de gebruikte formulieren
- instructieboekje voor de gebruikers (registrateur/trice)
- (geautomatiseerde) foutenkontrolle en -korrektie
- de wekelijkse verwerking van de gegevens
- de mutatie van persoonsgegevens
- de koppeling van persoons- en verzuimgevallen
- de nieuwe opzet van kwartaaloverzicht en jaaranalyse
- een schriftelijke toelichting en handleiding bij deze overzichten.

Zoals reeds vermeld werd voor een beoordeling van de automatiserings- en organisatorische aspecten van het registratiesysteem niet volstaan met de interne ervaringen van beheerder, gebruikers en (extern) serviceburo. In samenwerking met de daartoe ingeschakelde externe deskundige konden de volgende konklusies getrokken worden:

- a. Door het ontbreken van een adequate systeemanalyse bevatte de programmatuur bij overname een aantal algoritmische fouten en inkonsistenties in de gehanteerde definities. Daarnaast was de informatiestroom in het systeem niet voldoende doordacht.

Na de overname zijn bij de verdere aanpassing en ontwikkeling van het systeem onvoldoende testprocedures gevolgd bij de feitelijke implementatie. Dit vond zijn oorzaak in de noodzaak om veranderingen en verbeteringen zo snel mogelijk door te voeren, daar de deelnemers bij het weer opstarten van het projekt anders te lang van informatie verstoken zouden blijven.

- b. In de loop van 1979 werden twee centrale programma's grondig doorgelicht (het zogenaamde koppelingsprogramma en het programma voor de mutatie en kontrolle van de persoonsgegevens), waardoor in ieder geval de algoritmische onjuistheden zijn verwijderd.
- c. De huidige wijze van opbouw van bestanden blijkt minder efficiënt te zijn, hetgeen vooral bij toename van het aantal deelnemers tot een onaanvaardbaar hoog aantal produktieuren zal leiden.
- d. Het systeem bleek qua opzet en programmatuur minder

flexibel te zijn dan werd aangenomen. Wijzigingen in programma's voor bijvoorbeeld mutaties (van persoonsgegevens) of berekeningsprogrammatuur (bijvoorbeeld voor waarnemingsperioden van willekeurige lengte) blijken relatief omslachtig uitgevoerd te moeten worden. Deze konklusie werd bevestigd bij de (moeizame) aanlevering van bestanden voor wetenschappelijk onderzoek (sekundaire analyses).

- e. Naar aanleiding van de doorlichting werd ook duidelijk dat de programmadokumentatie aangevuld en ge-updated moest worden, terwijl een kleine verandering in de media waarop bepaalde gegevens werden beveiligd eveneens plaats moest vinden (tapes in plaats van discs).
- f. Ten aanzien van de rol van het serviceburo moet worden opgemerkt dat deze organisatie een afwachter houding heeft aangenomen met betrekking tot de door de Stichting CCOZ verstrekte specificaties over het op te zetten systeem. Van een service-organisatie mag verwacht worden dat deze ten aanzien van de software-aspekten van een systeem een actievere houding aanneemt, zeker als men met een op automatiseringsgebied onervaren gebruiker (zoals op dat moment de Stichting CCOZ) te doen heeft. Daarnaast werd vastgesteld, dat het geleverde produkt van onvoldoende kwaliteit was, wat de Stichting CCOZ heeft doen besluiten naar een ander servicebureau uit te zien.
- g. Tenslotte werd in de doorlichting bevestigd dat voor het beheer van het projekt een verzwaring van de funktie van systeembeheerder noodzakelijk is, met daarbij een scherpe funktiescheiding t.a.v. de projektleiding. De in- en output-kontrolle benevens de gebruikersbegeleiding verdienen uitbreiding, vooral bij groei van het deelnemersbestand.

Op grond van deze bevindingen werd naast de routinematige voortzetting van het bestaande systeem vanaf eind 1979 begonnen met de voorbereidingen van een verbeterd registratiesysteem en een aangepaste bemanning en organisatie van het projekt.

6.3. De registratie van ziekteverzuimgegevens

In dit hoofdstuk komen thans de specifieke bevindingen ten aanzien van de betrouwbaarheid van de subsystemen aan de orde. Dit overzicht van voordelen, knelpunten, aanbevelingen, etc. is gebaseerd op resultaten uit doorlichting, intern en extern onderzoek.

Alvorens dit te bespreken is het wellicht zinvol een overzicht te

geven van de informatiedragers waarmee gegevens van bedrijf en personeel worden verzameld (zie ook schema 3.1.):

Nivo \ soort gegevens	verzuimgegevens	personeelsgegevens
Individueel	verzuimkaart (VK)	indienstformulier (IF) persoonskaart (PK)
Organisatie	meldingsformulier (MF)	meldingsformulier (MF)

Basisdokument voor de verzuimcijfers in de cirkulaire is het zogenaamde *meldingsformulier* van lopend ziekteverzuim (zie bijlage 3.1.).

Dit formulier, dat op vrijwel identieke wijze uitgangspunt is voor de grote NIPG-statistiek, wordt ook in enkele voorlichtingspublicaties aanbevolen als basis om het (voorgekomen) verzuim van de gehele organisatie te registreren.³

Op dit formulier wordt het aantal ziek- en herstelmeldingen genoteerd benevens de gemiddelde personeelssterkte (en aantal in- en uitdiensttredingen).

Na afloop van de week worden de gegevens gesommeerd en tezamen met de andere formulieren naar de CCOZ verzonden. De administratie gebeurt voor mannen en vrouwen apart terwijl in het CCOZ-systeem ook de mogelijkheid bestaat, dit formulier te gebruiken voor onderverdelingen als bijvoorbeeld handarbeiders/beambten of dagdienst/ploegendienst. Fouten in de gegevens op dit formulier blijken met name voor te komen bij zwak administrerende deelnemers. Bij het geautomatiseerde controleprogramma wordt daartoe gelet op fouten in bedrijfscodes, ziekenbestand, personeelsbestand, optellingen en aansluitingsfouten tussen de weken.

Systematische fouten of herhaaldelijk terugkerende knelpunten zijn:

- vergissingen in de registratie voor verschillende subgroepen,
- vergissingen in de aansluiting met de vorige week, dat wil zeggen het aantal zieken aan het eind van de ene week wijkt af van het aantal zieken aan het begin van de daarop volgende week,
- fouten in de verzuimregistratie tijdens de vakantieperiode, wanneer in sommige bedrijven in het geheel geen verzuim wordt bijgehouden.

Tenslotte zij nog vermeld dat dit onderdeel van het registratiesysteem (controle, rappelleren, correctie etc.) wekelijks het grootste gedeelte van het administratieve werk bij de Stichting CCOZ veroorzaakt.

Behalve via bovengenoemde bedrijfstotaalgegevens worden gegevens over het (geëindigde) ziekteverzuim via individuele *verzuimkaarten* aangeleverd. Door middel van geautomatiseerde controles werden de voorkomende fouten gesignaleerd, zoals verwisseling van begin- en einddatum, overlap met vorige verzuimgevallen, etc. De voordelen van de verzuimkaart zijn: een vrijwel probleemloze koppeling met het persoonsrecord, een duidelijk overzicht van de lopende ziektegevallen in het bedrijf en een geringe hoeveelheid werk. Voor verbetering vatbaar bleek de codering van de reden van beëindiging van het ziektegeval en het materiaal van de kaart. In het licht van de betrouwbaarheid en reductie van de administratieve belasting en dubbel werk zijn een tweetal onderzoeken gehouden:

- a. externe vergelijking van het CCOZ-verzuimbestand van individuele verzuimgevallen met het verzuimbestand van de Ziekte-wetadministratie,
- b. interne vergelijking van individuele verzuimgevallen (verzuimkaarten) en van de herstelmeldingen (op de meldingsformulieren).

Ad a. *Externe vergelijking: GAK-gegevens en CCOZ-gegevens.*
Aangezien een vergelijking van het verzuimbestand van het bedrijfsinterne en het CCOZ-systeem moeilijk uitvoerbaar bleek is getracht een alternatieve informatiebron te benutten nl. gegevens uit de Ziektewet-administratie. Daartoe werden de bedrijven die bij het GAK aangesloten zijn, verzocht om gegevens uit de zogenaamde 'ziektetrisiko-overzichten 1977', waarin onder andere het aantal geëindigde ziektegevallen volgens de ziektewetadministratie vermeld worden. Uiteindelijk bleken twaalf bedrijven betrouwbare gegevens te kunnen of willen verstrekken. Gezien het kleine aantal kan uitsluitend van een voorzichtige konklusie sprake zijn, die evenwel luidt:
Met uitzondering van twee gevallen is het aantal verzuimgevallen in het CCOZ-systeem systematisch hoger dan in de Ziektewet-administratie.

Dit geldt voor mannen zowel als vrouwen (waarvan de laatsten een kleine fractie van het personeel vormen). Het surplus ten opzichte van de Ziektewet is gemiddeld 7,8%. De afwijking doet zich hoofdzakelijk voor binnen de klasse van het kortstondig verzuim (1 tot 14 dagen). Dit verschil bevestigt de constatering bij veel bedrijfsverenigingen dat hun leden i.v.m. wachtdagen of de administratieve rompslomp de zeer kortdurende gevallen niet (meer) zo volledig voor de Ziektewet melden.

Ad b. *Interne vergelijking*

Ook binnen het registratiesysteem zijn van elke deelnemer twee verzuimbestanden, te weten:

- a. verzuimbestand volgens de bedrijfstotaalgegevens (MF)
- b. verzuimbestand volgens de individuele verzuimgevallen (VK).

Voor 1978 en 1979 werden van de deelnemers die in die jaren volledig meegedaan hebben, deze twee bestanden, dat wil zeggen het aantal herstelmeldingen en het aantal verzuimgevallen, vergeleken (voor mannen).

Als basis werd het aantal individuele gevallen genomen dat het beste de werkelijkheid benadert, aangezien voor dit bestand de uitgebreidste foutencontroles bestaan (bij invoer, koppeling) en diverse knelpunten bekend zijn van de registratie van bedrijfstotaalgegevens.

Op een enkele uitzondering na was het herstelmeldingenbestand volgens het meldingsformulier steeds groter dan het verzuimgevallenbestand volgens de verzuimkaarten, terwijl dit (ongeveer) gelijk zou moeten zijn. In de volgende tabel is deze afwijking in drie klassen weergegeven.

Tabel 6.1. *Afwijkingspercentages Verzuimbestanden*

Jaar	Aantal deeln.		< 2%		2 - 5%		≥ 5%	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1978	60	100	32	53	10	17	18	30
1979	46	100	30	65	4	9	12	26

Verder kan nog vermeld worden dat er geen significante verschillen bleken tussen kleine en grote bedrijven wat betreft de afwijkingspercentages. Daarnaast bleek de afwijkingsmarge vrij stabiel bij vergelijking van beide jaren: 61% der betrokken bedrijven bevond zich in 1979 in dezelfde klasse. Bij 26% verminderde de afwijking, terwijl bij 13% de afwijkingen groter werden.

Een laatste interne vergelijking betreft het aantal afgekeurde records in beide subsystemen in verband met fouten, overlappende gevallen, etc. In het onderstaande overzicht is het foutenpercentage in de wekelijkse verwerking voor beide informatiedragers weergegeven.

Op grond van de vergelijking van verzuimbestanden en foutenpercentages ligt als konklusie voor de hand: het afschaffen van het wekelijkse meldingsformulier. In plaats

Tabel 6.2. Foutenpercentages in MF en VK

Waarnemings- periode	bedrijfstotalen Meldingsform. (MF)			verzuimgevallen (VK)		
	totaal aantal MF	aantal fouten	%	totaal VK	aantal fouten	%
1978 1e helft	3414	240	7,0	19.882	293	1,5
2e helft	3255	496	15,3	15.226	220	1,4
1979 1e helft	2544	252	9,9	16.728	270	1,6
2e helft	2396	198	8,3	11.798	285	2,4
1980 1e helft	2444	252	10,3	16.122	288	1,8
Totaal	14053	1438	10,2	79.756	1356	1,7

daarvan moeten de verzuimcijfers op de meer betrouwbare individuele verzuimgegevens gebaseerd worden en kan de dubbele administratie (en belasting) voor de deelnemende bedrijven worden opgeheven. Het voorgekomen verzuim kan alsnog op een alternatieve wijze berekend worden door de ziekten herstelmelding afzonderlijk te registreren en te verwerken. Op deze wijze wordt bovendien meer aangesloten bij de administratieve procedures van de Ziektewet die zoals uit paragraaf 6.1. bleek, meestal door dezelfde funktionaris wordt uitgevoerd, die de CCOZ-registratie verzorgt.

6.4. De registratie van de personeelssterkte

Als aanvulling op de bovengenoemde bevindingen en konklusie zal hier allereerst de gemiddelde personeelsterkte op basis van de meldingsformuliergegevens weer extern en intern vergeleken worden. Vervolgens zullen de persoons- en functiegegevens op individueel nivo besproken worden.

De gemiddelde personeelsterkte speelt een belangrijke rol in de grootheden in de verzuimstatistiek, namelijk in de noemer van het verzuim- en meldingspercentage. Teneinde enig inzicht te verkrijgen in de betrouwbaarheid van de berekende cijfers zijn weer gegevens verzameld ten behoeve van een externe en interne (systeem-)vergelijking.

a. externe vergelijking

In het interview met de personeelfunktionaris werd naar de omvang van het personeelbestand per ultimo 1979 gevraagd. De bruikbare opgaven van 55 bedrijven werden vergeleken met de berekende personeelsterkte uit de meldingsformulieren van de laatste vier weken van dat jaar.

In 31% van de gevallen was de bedrijfsopgave hoger, in 33%

gelijk en in 36% kleiner dan de berekende personeelsterkte, hetgeen niet op een systematische afwijking wijst.

De verdeling van de afwijking ten opzichte van de bedrijfsopgave is als volgt:

Tabel 6.3. Afwijkingpercentages personeelsterkte (I)

	Afwijking			
	≤ 5%	5 - 10%	> 10%	Totaal
Bedrijven	34	10	11	55
in %	62	18	20	100

Verschillen in personeelsterktes kunnen aanmerkelijke afwijkingen in bijvoorbeeld het verzuimpercentage veroorzaken. Een 10% te hoge personeelsterkte leidt bijvoorbeeld tot een ruim 10% te laag verzuimpercentage. Het ontbreken van meer bedrijfsgegevens beperkte een verdere externe vergelijking.

b. interne vergelijking

Een tweede onderzoeksmogelijkheid is een vergelijking van

- het gemiddelde van 52 wekelijkse opgaven van de personeelsterkte (volgens het meldingsformulier, MF) met
- de gemiddelde personeelsterkte berekend uit het personeelsbestand (van persoonsrecords PK).

Deze vergelijking werd weer over 2 jaren uitgevoerd en leverde het volgende beeld op.

In het merendeel van de gevallen (84%) is de gemiddelde personeelsterkte volgens het personeelsbestand groter dan het gemiddelde van 52 weken (MF). De mate van afwijking ten opzichte van de persoonsregistratie is in tabel 6.4. vermeld.

Tabel 6.4. Afwijkingpercentages personeelsterkte (II)

Jaar	Afwijking (+ en -)							
	≤ 2%		2 - 5%		> 5%		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1978	26	43	27	45	7	12	60	100
1979	15	33	19	41	12	26	46	140

De verschilmarges blijken kleiner te zijn bij vergelijking tussen twee subsystemen dan bij externe vergelijking. Na de voorgaande konklusie met betrekking tot het verzuim bestand kan eveneens vastgesteld worden, dat een regelmatige controle van (de omvang en samenstelling van het) personeelbestand door de projektdeelnemers aanbeveling verdient.

6.5. De registratie van persoons- en functiegegevens

Een belangrijk onderdeel van het registratiesysteem is de registratie van personalia en functiegegevens (zie bijlage 3.3.). Via koppeling van deze gegevens aan de individuele verzuimgegevens, kan het verzuim in de rapportages aan een arbeidsorganisatie opgesplitst worden (bijvoorbeeld naar afdelingen, leeftijdsgroepen, functiegroepen, etc.).

Een tweede doelstelling van dit registratiesysteem is de verzameling van gegevens voor wetenschappelijk-statistisch onderzoek (van bijvoorbeeld risikogroepen, ontwikkelingen en trends in het ziekteverzuim, de adekwaatheid van kengetallen en grootheden etc.). Tenslotte werd in een meer recente periode de mogelijkheden van ondersteunende informatie voor het macro-sociaal beleid verkend.

In het kader van de eerstgenoemde (rapportage-) doelstelling ontvangen de deelnemende organisaties de zogenaamde jaar-analyse; de analyse van kenmerken van WAO-toetreders over een aantal jaren is een publikatie naar aanleiding van wetenschappelijk-statistisch onderzoek op het materiaal.⁴ Het relatief grote aantal persoons- en functiekenmerken dat in het CCOZ-systeem wordt geregistreerd moet met name vanuit deze laatste (onderzoeks-)doelstelling verklaard worden. In het algemeen kan men vaststellen dat vanaf het begin van het project die kenmerken werden opgenomen, die enerzijds (blijkens onderzoek) met het ziekteverzuim samenhangen of vermoedelijk samenhangen⁵ en anderzijds relatief eenvoudig verzameld kunnen worden (uit de personeeladministratie).

Een belangrijk aspect van deze persoons- en functiekenmerken is de validiteit ervan, met andere woorden de vraag of men met deze registratie, analyse en presentatie meer te weten kan komen over achterliggende problemen ('bedrijfsgebonden oorzaken'). Bij de bespreking van de validiteit werd reeds aangegeven, dat inhoudelijk niet voldoende duidelijk is (of empirisch ondersteund wordt) van welke problemen of processen bepaalde persoons- en functiekenmerken valide indicatoren zijn. Wel worden in diverse onderzoeken bepaalde empirische verbanden vastgesteld tussen bijv. taakinhoud, participatie, variabele werktijden en ziekteverzuim (zie de inventarisatie van Smulders P.G.W. 1980). Ook in dit evaluatie-onderzoek moest een empirische validering van het concept 'ziekteverzuim als indikator van problemen in het werk' nog buiten beschouwing blijven. Voorzover mogelijk zal bij de bespreking van de geregistreerde persoons- en functiekenmerken worden aangege-

ven welke overwegingen of onderzoeksgegevens voor een indikator-functie pleiten. Ten aanzien van de keuze van de geregistreerde kenmerken kunnen de criteria van de eerste probleemstelling als volgt toegespitst worden:

- a. de gegevens moeten *betrouwbaar* vastgelegd kunnen worden. Dit betekent dat de gevraagde gegevens korrekt en toegankelijk aanwezig moeten zijn in de personeelsadministratie en eenvoudig vast te leggen zijn op het registratieformulier;
- b. ze moeten *statistisch relevant* zijn. Het heeft geen zin om gegevens te registreren die voor elke werknemer identiek zijn (bijvoorbeeld als vrijwel iedereen in hetzelfde belonings-systeem valt hoeft dit kenmerk niet geregistreerd te worden).
- c. de gegevens moeten *beleidsrelevant* zijn. Bij deze (implementatie-)vraag gaat het om de functie van de jaaranalyse, namelijk het onderscheiden, beschrijven en lokaliseren van groepen met een hoog verzuim, die voor het sociaal beleid herkenbaar zijn en waarop verdere activiteiten gericht kunnen worden.

De bovenstaande criteria zijn met name gericht op de eerste doelstelling, namelijk verzuiminformatie (gebruik) op bedrijfs-nivo (voor het onderzoek van het ziekteverzuim op geaggregeerd nivo zijn minstens dezelfde criteria van toepassing). Met het oog op deze doelstelling zullen de geregistreerde kenmerken thans onder de loep worden genomen (waarbij gebruik wordt gemaakt van gegevens uit intern onderzoek, literatuur-oriëntatie en interviews met personeelfunctionarissen). Daarnaast zal ook het belang van de geregistreerde gegevens voor wetenschappelijk onderzoek op macro-nivo worden aangegeven.

De gegevens die van elk personeelslid worden geregistreerd bestaan uit drie delen: *identifikatiegegevens* (zoals naam, persoonsnummer, afdeling en unieknummer), *persoonsgegevens* (geboortedatum, geslacht, burgerlijke staat etc.) en *functiegegevens* (datum van indiensttreden, afdeling, soort dienst etc.).

6.5.1. *Identifikatiegegevens.*

De gegevens die ter identifikatie op kaart of formulier geregistreerd worden spelen met uitzondering van unieknummer geen rol in de verzuimregistratie. Deze gegevens worden voor het gemak van de gebruiker en voor de aansluiting met de interne administratie op de formulieren genoteerd of afgedrukt. Via het unieknummer worden individuele verzuimgevallen aan persoonsrecords gekoppeld. Met betrekking tot deze gegevens

kunnen de volgende opmerkingen gemaakt worden:

- a. Deze gegevens worden in het algemeen goed bijgehouden.
- b. In het licht van de (komende) wetgeving ter bescherming van de privacy van persoonsgegevens zal de registratie van deze identifikatiegegevens veranderd moeten worden (achterwege laten van de naam).

6.5.2. *Persoonsgegevens.*

Betrouwbaarheid en statistische relevantie

Bij de persoonsgegevens gaat het om kenmerken die voor het overgrote deel niet veranderen (geboortedatum, geslacht, nationaliteit) of weinig veranderen (algemeen en vakopleidingsnivo). De overige kenmerken (burgerlijke staat, aantal thuiswonende kinderen, woonplaatskode en woon-werk reistijd) kunnen nog wel eens veranderen. Rubrieken waarvan (na verloop van tijd) de kans op onbetrouwbare verouderde gegevens toeneemt zijn:

- *aantal thuiswonende kinderen* (dat oorspronkelijk aan de loonbelasting-kategorie was gekoppeld) waarvan weinig mutaties worden doorgegeven,
- *woon-werk reistijd*, een kenmerk dat doorgaans niet in de bron van alle gegevens, het personeeldossier, is opgenomen en derhalve geschat moet worden,
- *woonplaatskode*, waarvan onder andere de codering aangepast zou moeten worden bij handhaving van dit gegeven.

Wat betreft de statistische relevantie blijkt *op bedrijfsnivo* alleen de nationaliteit bij minder dan 20% der organisaties statistisch relevant te zijn. In de overige gevallen bestaat het personeelsbestand vrijwel uitsluitend uit Nederlanders.

Beleidsrelevantie

In het algemeen gaat het bij de persoonsgegevens om relatief gemakkelijk en betrouwbaar te meten kenmerken die volgens onderzoek met het ziekteverzuim samenhangen. Een probleem is echter dat gegevens als geslacht, leeftijd, etc. met vrijwel alles samen hangen en daardoor moeilijk te interpreteren zijn. Zo is bijvoorbeeld *leeftijd* of *geslacht* een biologisch gegeven doch het heeft belangrijke sociale implicaties.

Mannen en vrouwen of jongeren en ouderen verschillen namelijk niet alleen naar respektievelijke sexe of biologische ouderdom (belastbaarheid of kans op ziekte). Dit kenmerk blijkt ook samen te gaan met soort werk (vrouwen en jongeren zitten met name in de lagere functies) of mate van verantwoordelijkheid in het werk (bijvoorbeeld leidinggevend nivo).

Kortom, de prettig meetbare persoonskenmerken slaan niet uitsluitend op autonome biologische processen of variabelen

maar 'meten' een konglomeraat van andere kenmerken van werk, privé-situatie etc. De betekenis van de opname van deze persoonsgegevens in de verzuimregistratie is hierin gelegen:

- a. men krijgt een overzicht van de leeftijdsopbouw (vergrijzing) van het personeelsbestand, en van het verzuim van ouder wordende en minder belastbare werknemers;
- b. bij verdere analyse van bedrijfsgebonden verschillen in ziekteverzuim kan voor deze 'doorkruisende variabelen' gecontroleerd worden, zodat andere niet op leeftijd, functie of sexe-opbouw gebaseerde verschillen duidelijker naar voren kunnen komen.

Als voorbeeld van het tweede geval kan er op gewezen worden dat leeftijd een vaak gebruikt kenmerk is waarop in de verzuimstatistiek gestandaardiseerd wordt.⁶ Zowel de *burgerlijke staat* als het aantal *thuiswonende kinderen* zijn gegevens die oorspronkelijk wegens beschikbaarheid (in verband met belastingen, kinderbijslag) in de registratie werden opgenomen. Weliswaar roepen de verschillen in verzuimcijfers wel vragen op,⁷ doch het is onduidelijk in hoeverre hiermee (de kans op) privé-problemen worden geïndiceerd. Evenzeer is het onwaarschijnlijk dat een opsplitsing van het verzuim naar deze kenmerken aanknopingspunten biedt voor of aandacht vestigt op mogelijke problemen in het werk.

De *nationaliteit* als persoonskenmerk blijkt eveneens multi-interpreteerbaar. Voor een arbeidsorganisatie kan dit gegeven van belang zijn bij een tekortschieten van de opvang en begeleiding van buitenlandse werknemers. Zo wordt in het totale CCOZ-bestand het verzuim van buitenlandse werknemers getypeerd door twee tot driemaal zoveel langdurige ziektegevallen (> 6 weken) dan bij de Nederlandse personeelsleden. Anderzijds dient opgemerkt te worden dat het kenmerk nationaliteit wellicht interessant wordt als mogelijke indikator van de aanwezigheid van vuil, zwaar en onaangenaam werk.

Tenslotte kan vermeld worden, dat informatie over het verzuim van buitenlandse werknemers nog wel eens een heet hangijzer kan zijn, binnen een bedrijf. Zo zijn er enerzijds bedrijven bekend (buiten het project) waar men (ter vermindering van misverstanden of vooroordelen) de nationaliteit buiten de verzuimstatistiek houdt. Anderzijds zijn enkele arbeidsorganisaties, waarin het verzuim van 'gastarbeiders' met dat van Nederlanders werd vergeleken voor hetzelfde werk (functiegroepen, afdelingen etc.) waarbij de oorspronkelijke verschillen sterk verminderden of verdwenen.

Het *algemene en vakopleidingsnivo* zijn persoons- en in zekere zin

nog meer funktiekenmerken waarvan de indikator-functie ook nog verder onderzocht moet worden. Enerzijds kan de genoten opleiding bij jongeren als een belangrijk selektiekriterium voor de startpositie van de loopbaan beschouwd worden. Anderzijds kan men zich afvragen in hoeverre het opleidingsnivo op latere leeftijd niet door alternatieve eisen als ervaring, zelfstandigheid of invloed wordt verdrongen. Wat betreft de relatie met het ziekteverzuim doet zich een bekend beeld voor: naarmate de opleiding hoger is is het verzuim lager.⁸ Ook elders werd dit patroon waargenomen en besproken. Zo vraagt Nieder zich af⁹ of de beroepsmatige kwalifikatie met het ziekteverzuim korreleert of dat het in werkelijkheid om karakteristieke kenmerken gaat van de arbeid die men bij een bepaalde kwalifikatie verricht (lichamelijke belasting, monotonie, etc.). Anderzijds merkt Hamaker op dat een 'struktuurkenmerk' als opleidingsnivo van de werknemers 'weinig of niets zeggen over de konkrete arbeidsomstandigheden op de werkplek'.¹⁰ Met betrekking tot de aandacht voor en de analyse van het verzuim op bedrijfsnivo zal nog verder bekeken moeten worden hoe dit kenmerk samenhangt (overlapt) met funktiekenmerken.

Voor wetenschappelijk onderzoek op makro-nivo is het relevant dit kenmerk te registreren, gelet op de groeiende diskrepantie tussen het (toenemende) opleidingsnivo van de beroepsbevolking en de afnemende taakeisen.

Wat betreft de *woonplaats* van het personeel is het de vraag of dit gegeven dat via urbanisatiegraad op kulturele verschillen kan duiden (normen, opvattingen met betrekking tot arbeid, gezondheid etc.), voor de arbeidsorganisatie tot herkenbare en bruikbare informatie leidt. Ook de interviews met personeelfunktionarissen hebben niet op een behoefte aan deze informatie gewezen. In samenhang met de minder grote betrouwbaarheid van dit gegeven en ook van de *reistijd* (zie hiervoor) zal in paragraaf 6.7. het achterwege laten van deze kenmerken bekeken worden.

6.5.3. *Funktiekenmerken*

Betrouwbaarheid en statistische relevantie

Afgezien van de kwaliteit van de uitvoering van de registratie door het bedrijf is er één funktiekenmerk waarvan de opgave relatief veel werk of fouten oplevert. Het gaat hierbij om de 'plaatsgebondenheid' waarvoor moet worden aangegeven of men

- afdelingsgebonden,
- binnen het bedrijf werkzaam,
- zowel binnen als buiten het bedrijf werkzaam,

— of voornamelijk buiten het bedrijf werkzaam is.

Met name bij de grotere bedrijven en instellingen is dit gegeven niet direkt bekend bij degene die de registratie verzorgt. Vaak moet een schatting gemaakt worden of blijft de rubriek oningevuld. Ten aanzien van enkele andere rubrieken blijkt het aantal categorieën voor registratie op bedrijfsnivo te uitgebreid (bijvoorbeeld bij werkdagen, werkuren, leidinggevend nivo). In het CCOZ-systeem worden diverse functiegegevens in het systeem opgenomen, die slechts voor een beperkt aantal bedrijven voldoende spreiding opleveren om in de analyse te betrekken. Zo bleken gegevens over soort dienst, belonings-systeem, werkdagen en werkuren, bij respectievelijk 77%, 81%, 77% en 94% van de deelnemers statistisch geen relevante verdeling te vertonen (want vrijwel iedereen zit in dezelfde categorie). Dit zijn dan ook kenmerken die in een nieuwe opzet van het registratiesysteem beter *fakultatief* opgenomen kunnen worden. 'WAO-uitkeringspercentage' en 'uitdiensttreden' en 'leidinggevend nivo' bleken eveneens kenmerken te zijn die uitsluitend, gezien de verdeling, voor de analyse van het verzuim op bedrijfsnivo weinig betekenis hadden.

Beleidsrelevantie

Met betrekking tot de geregistreerde functiekenmerken kunnen allereerst de volgende opmerkingen gemaakt worden:

1. Gelet op het feit dat diverse kenmerken van de functie geregistreerd worden, zal via multi-variate analyse verder uitgezocht moeten worden in hoeverre deze met elkaar samenhangen en elkaar overlappen (bijvoorbeeld opleidings-nivo, functiegroep, leidinggevend nivo).

Wellicht kan op grond van deze verdere analyse het aantal te registreren functiekenmerken gereduceerd worden.

2. Qua herkenbaarheid en hanteerbaarheid van verzuimgegevens komt volgens de interviews, de opsplitsing van het verzuim naar afdeling, soort dienst, personeelcategorie (handarbeider, beampte) en CAO- of functiegroep, het meest in aanmerking.

Bij de geregistreerde functiegegevens dienen overigens enkele detailopmerkingen te worden gemaakt.

De *indiensttredingsdatum* kan omgerekend worden tot de variabele lengte van het dienstverband, een gegeven dat meer samenhangt met de leeftijd.

Met het oog op het verzuimbeleid is het niet geheel plausibel te veronderstellen dat de lengte van het dienstverband een valide indikator is van de duur van belasting of blootstelling aan ongunstige werkomstandigheden. Een alternatief dat duidelijker gerelateerd is aan het werk zou de ingangsdatum van een

bepaalde functie kunnen zijn (vergelijk het Duitse 'Arbeitsplatzalter').

Afdelingen blijken als herkenbare organisatorische of geografische eenheden een der meest toegepaste indelingen te vormen bij de analyse van het ziekteverzuim. Bij de interpretatie van verzuimcijfers kan kennis over problemen binnen afdelingen vaak een grote rol spelen. Daarnaast is een leidinggevende aanspreekbaar waarmee maatregelen ten aanzien van het verzuim van bepaalde medewerkers kunnen worden uitgevoerd (zie verder paragraaf 7.10.).

Opsplitsing van het verzuim naar *soort dienst* (dagdienst, 2-, 3-, 4-, 5-ploegendienst, avonddienst, nachtdienst, thuiswerk) kan, indien statistisch relevant, eveneens de aandacht richten op groepen met bijzondere problemen of belasting in het werk. Er blijken zich significante verschillen met betrekking tot het ziekteverzuim tussen dagdienst en (2-, 3-, 4-) ploegendienst bij de CCOZ-deelnemers voor te doen.¹¹

In het voorgaande werd bij de kenmerken *aantal werkdagen* en *werkuren* reeds opgemerkt dat dit bij weinig bedrijven statistisch voldoende relevant was om in de analyse van het ziekteverzuim te betrekken.

Wellicht neemt de beleidsrelevantie toe, indien de trend naar meer deeltijdbanen zich zou voortzetten.

Het funktiekenmerk *plaatsgebondenheid* tijdens het werk blijkt inhoudelijk weinig bij te dragen aan de interpretatie van het verzuim.

Slechts in zeer specifieke productieprocessen (bijvoorbeeld Havens) werd een 'uitdraai' van het verzuim naar plaatsgebondenheid geleverd.

Gevoegd bij de konklusie over de twijfelachtige betrouwbaarheid kan dit funktiekenmerk voortaan bij de registratie achterwege gelaten worden.

De *personeelcategorie* (*handarbeider* — *beambte*) blijkt een nog veelvuldig gehanteerd onderscheid, dat ook bij interne registraties vaak wordt gebruikt. De konklusie uit de vergelijking van de verzuimgegevens van deze twee categorieën is bekend: het verzuim bij handarbeiders is circa tweemaal zo hoog als bij beampten (in 1978 respectievelijk 12,1 en 5,7% verzuim). Maatregelen richten zich dan ook met name op personeelsleden uit de ene categorie, hetgeen gemakkelijk tot wantrouwen of klachten leidt over ongelijke behandeling.¹²

Leidinggevend nivo is een funktiekenmerk dat zeer scheef verdeeld is: bij de aan het CCOZ-project deelnemende bedrijven is 86% der personeelsleden uitvoerend werkzaam, de overige

14% zijn op een of ander nivo leidinggevend. De samenhang met het ziekteverzuim is bekend en significant¹³ en levert weinig informatie voor een verdere aanpak van ziekteverzuim en achterliggende problemen (tenzij zich duidelijke verschuivingen voordoen).

Het onderscheid in verschillende *beloningssystemen* (vast loon of salaris, inclusief individuele premie, inclusief groepspremie) bleek in het voorgaande bij slechts een klein aantal arbeidsorganisaties statistisch relevant. Voor die in aantal afnemende situatie waarin deze diversiteit in soorten beloning nog van toepassing is, zou verder bekeken moeten worden wat de aanvullende informatie is ten opzichte van de overige functiekenmerken.

De indeling van het personeelsbestand naar *functie- of CAO-groepen* blijkt voor analyse op bedrijfsnivo een gegeven te zijn dat nadere aanknopingspunten kan bieden voor de aanpak van het ziekteverzuim. Het voordeel van CAO- of functiegroepen is dat het potentieel als indikator kan dienen van kwaliteit of kenmerken van het werk.

De indeling in CAO- of functiegroepen blijkt (qua doelstelling) een relatie te leggen tussen beloning enerzijds en verschillende aspecten van een functie anderzijds. Bij dit laatste gaat het om taakeisen (vakken, kennis, ervaring), aard van de werkzaamheden (mate van zelfstandigheid, verantwoordelijkheid, etc.) en in mindere mate de lichamelijke werkomstandigheden. In bijlage 6.1. is een voorbeeld-exemplaar opgenomen van de indeling in CAO-groepen waarin de verschillende bovengenoemde aspecten terug te vinden zijn. Als aanknopingspunt voor verdere aandacht en onderzoek naar problemen in het werk kan met andere woorden het verzuim gerelateerd aan het functienivo in principe een eerste inzicht geven.

Gelijktijdig moeten de volgende beperkingen genoemd worden:

- a. zoals reeds werd genoemd zal verder onderzocht worden in hoeverre door middel van een verdere konsentratie op het kenmerk functiegroep overige functiekenmerken kunnen vervallen;
- b. voor statistisch-wetenschappelijk onderzoek op geaggregeerde gegevens is dit kenmerk vooralsnog niet bruikbaar gezien de diversiteit aan CAO- en functiegroepen in Nederland;¹⁴
- c. tenslotte zij vermeld dat het om *functiegroepen* gaat die intern weer zeer heterogeen kunnen zijn samengesteld en waarin met andere woorden toch onvergelykbare functies zijn ondergebracht.

Aangezien het grootste deel van de werkende beroepsbevolking

onder een of andere CAO valt¹⁵ verdient het aanbeveling ook de makro-sociologische betekenis van CAO- of funktiegroep als sociale indikator van 'soort werk' nader te onderzoeken.

WAO-uitkeringspercentage en uitdienst-reden zijn kenmerken van actieve of ex-personeelsleden die met het oog op het ziekteverzuim tot nog toe relatief weinig betekenis hebben. Weliswaar wordt nader onderzocht in hoeverre verloop en verzuim als indikator van (dezelfde?) problemen in het werk zouden kunnen dienen. Wat betreft het gebruik van ziekteverzuiminformatie hebben deze kenmerken bij kleine tot middelgrote bedrijven echter tot nog toe geen rol gespeeld.

De *uitdienstdatum* is tenslotte uitsluitend van belang ter berekening van kengetallen als personeelssterkte en lengte van het dienstverband.

Tabel 6.4. Beoordeling persoons- en funktiekenmerken

Kenmerken	Kriteria			Konklusie
	Betrouw- heid	Stat. rel.	Beleids- rel.	
<i>Persoonsgegevens</i>				
geboortedatum	+	+	+	handhaven
geslacht	+	+	+	handhaven
burgerlijke staat	+	?	—	handhaven ²
aantal thuiswonende kind.	—	?	—	vervallen
nationaliteit	+	—	+	handhaven
alg. opleidingsnivo	+	+	+	handhaven ¹
vakopleidingsnivo	+	+	+	handhaven ¹
woonplaatskode	?	?	—	handhaven ²
reistijd woon-werk	—	+	—	vervallen
<i>Functiegegevens</i>				
indienstdatum	+	+	?	handhaven
afdeling	+	+	+	handhaven
soort dienst	+	—	?	fakultatief
aantal werkdagen p.w.	?	—	?	fakultatief
aantal werkuren p.w.	?	—	?	fakultatief
plaatsgebondenheid	—	+	?	fakultatief
personeelscategorie	+	+	+	handhaven
leidinggevend nivo	+	—	+	handhaven ¹
beloningssysteem	+	—	?	fakultatief
functie- of CAOgroep	+	+	+	handhaven ¹
WAO-uitkeringsperc.	?	—	—	handhaven ²
uitdienstdatum	+	—	—	handhaven
uitdienstkode (reden)	+	+	+	handhaven

+ : goed

— : slecht

? : twijfelachtig, onbekend.

1. Van deze kenmerken zal onderlinge samenhang (overlap, verwisselbaarheid) nog verder onderzocht worden.

2. Ten behoeve van wetenschappelijke-statistische onderzoek op geaggregeerde gegevens handhaven.

In de vervolgfase op dit onderdeel van het evaluatie-onderzoek is van de bovenstaande bevindingen reeds gebruik gemaakt.

6.5.4. *Resumé bespreking persoons- en funktiekenmerken.*

In deze paragraaf wordt samengevat wat over de betrouwbaarheid, statistische en beleidsrelevantie van de tot nog toe geregistreerde kenmerken vastgesteld kan worden (zie tabel 6.4.).

Zoals in het voorgaande grotendeels werd aangekondigd worden verder onderzocht:

- de samenhang tussen de diverse funktiekenmerken opdat eventueel tot een verdere reductie of selektieve toepassing van te registreren kenmerken kan worden overgegaan,
 - de samenhang van deze kenmerken met het ziekteverzuim, opdat de meest geschikte 'schatter' (kombinatie van kenmerken) van het ziekteverzuim kan worden gevonden,
 - verdere theoretisch-inhoudelijke oriëntatie, ten behoeve van de ontwikkeling van sociale indicatoren van kwaliteit van de arbeid, problemen in de relatie 'mens-werk-gezondheid', etc.
- Daarnaast verdient het aanbeveling, o.a. voor de interpretatie van de geregistreerde kenmerken, een bedrijfskaart in te voeren waarop enkele gegevens van de arbeidsorganisatie worden bijgehouden (bijv. rechtsvorm, soort productieproces, indicatie van werkomstandigheden, technologie).

6.6. De stabiliteit van het verzuim

Bij de bespreking van de validiteitsvraag (paragraaf 4.2.2.) werd aangegeven dat een basis-assumptie van de ziekteverzuimtheorie nader onderzocht zou worden, te weten het ziekteverzuim als (min of meer) stabiel bedrijfskenmerk. Ekker toonde in een analyse van verzuimcijfers van 63 grote bedrijven (met meer dan 1000 mannelijke personeelsleden) uit de NIPG statistiek het volgende aan:

- a. over een periode van tien opeenvolgende jaren is het verzuim per bedrijf redelijk stabiel. Een organisatie die aan het begin ten opzichte van andere bedrijven een laag verzuim heeft, heeft dit in het algemeen na tien jaar ook nog: dezelfde duurzaamheid geldt voor bedrijven met een relatief hoog verzuim.
- b. als de invloed van de faktor leeftijd wordt uitgeschakeld blijken er geen grote verschuivingen op te treden: een bedrijf neemt in het algemeen in alle leeftijdsgroepen een identieke positie in wat betreft de relatieve hoogte van het verzuim (eenzelfde beeld doet zich voor, zij het iets zwakker, bij een vergelijking van diagnosegroepen: een hoog verzuim blijkt zich niet in één, maar in een groot aantal diagnosegroepen te manifesteren).

De konklusie uit deze bevinding luidt dat 'niet de leeftijdsopbouw, doch andere invloeden van overwegende betekenis zijn voor het verzuimnivo per bedrijf'.¹⁶ Ter verklaring van het bedrijfsspecifieke karakter van het verzuimnivo wordt het begrip 'verzuimgedrag' geïntroduceerd: bij sommige bedrijven wordt in alle leeftijdsgroepen sneller verzuimd dan in andere bedrijven. Als factoren die hierop van invloed zijn worden 'sociaal-psychologische invloeden, gedeeltelijk samenhangend met de werksituatie' genoemd. Deze voorloper van de theorie over bedrijfsgebonden factoren die het ziekteverzuim beïnvloeden werd in de bekende studie van Philipsen verder uitgewerkt. Hier zal thans nagegaan worden in hoeverre de bevindingen uit 1966 bij zeer grote bedrijven zich ook bij kleine tot middelgrote bedrijven van het registratieproject voordoen.

Van 28 industriële bedrijven werd het verzuim van mannen over 1977, 1978 en 1979 vergeleken aan de hand van het verzuimpercentage en het ziekmeldingspercentage (aantal ziekmeldingen per 100 personen). Het gaat hierbij om middelgrote bedrijven (gemiddelde personeelssterkte: 292) die gedurende de drie waarnemingsjaren redelijk betrouwbaar registreerden. De bedrijven werden naar hoogte van het verzuim gerangordend. De korrelatie tussen de rangordes in deze jaren is in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 6.5. Rangkorrelaties (met 1977 als basisjaar)

	1978	1979
Verzuimpercentage	.79	.70
Meldingspercentage	.88	.78

Hoewel van een korte waarnemingsperiode sprake is blijkt ook bij deze kleinere bedrijven een hoge stabiliteit van het verzuim. Daarbij blijkt het aantal meldingen per 100 personeelsleden duurzamer te zijn dan het percentage verzuimde dagen. Ook voor deze gegevens werd nagegaan of bij konstant houden van de leeftijd nog van een bedrijfsspecifiek verzuimnivo gesproken kan worden. Na eliminatie van vijf kleine bedrijven die in de vijf leeftijdsgroepen onvoldoende gevuld waren (toevalsfluktuaties) werd voor de resterende 23 bedrijven de rangorde der bedrijven per leeftijdsgroep bekeken. In bijlage 6.2. zijn de gegevens voor 1978 weergegeven (de overige jaren bleken een identiek beeld op te leveren). De samenhang tussen de rangorde van de gehele

organisaties en in de leeftijdsgroepen levert het volgende beeld op (zie oorspronkelijke gegevens in bijlage 6.2.).

Tabel 6.6. Rangkorrelaties met algehele rangorde van bedrijven

	16-25	26-35	36-45	46-55	56-70
Verzuimperc.	.38 ^x	.77	.61	.59	.48 ^x
Meldingsperc.	.83	.87	.81	.76	.53

^xp < 0.05 (overige p < 0.01).

Op grond van het bovenstaande en bij verdere inspectie van de gegevens kan men de volgende konklusie trekken:

- a. Er is een redelijke overeenkomst tussen de rangordes in de leeftijdsgroepen en de totale rangorde van een bedrijf. Met andere woorden niet zo zeer de leeftijdsopbouw van het personeel maar andere factoren beïnvloeden de verschillen in het specifieke verzuimnivo van de bedrijven.
- b. Het bedrijfsspecifieke verzuim komt meer in het aantal meldingen dan het verzuimpercentage tot uiting. Met uitzondering van de oudste leeftijdsgroep zijn de rangkorrelaties zeer hoog. Gevoegd bij de hogere stabiliteit van deze verzuimgrootte over drie jaren (zie tabel 6.5.) kan men de hypothese formuleren dat het meldingspercentage een gevoeliger indikator is van factoren die ongeacht de faktor leeftijd het verzuim beïnvloeden dan het verzuimpercentage.
- c. een suggestie dat de bedrijfsspecificiteit van het ziekteverzuim met name voor de lichtere gezondheidsstoornissen geldt en minder voor de ernstiger aandoeningen¹⁷ wordt bij verdere analyse van meldingspercentage-gegevens niet bevestigd. De rangorde in de leeftijdsgroepen voor het kortdurende verzuim (tot 14 dagen) wijkt nauwelijks af van de rangorde bij het totale meldingspercentage.

De rangkorrelatie-coëfficiënten blijven vrijwel steeds onveranderd.

De korrelaties van de rangordes in de leeftijdsgroepen met de algehele rangorde veranderen nauwelijks.

Op grond van de beperkte tijdreeks die bij deze kleine en middelgrote bedrijven te beschrijven was en de verdere analyse bij konstant houden van de leeftijdsopbouw worden de eerder genoemde veronderstellingen bevestigd. Ook bij kleinere bedrijven is het verzuim redelijk stabiel en speelt de faktor leeftijd bij verschillen tussen bedrijven een relatief ondergeschikte rol.

6.7. Samenvatting

Het onderzoeken en beoordelen van administratieve technische en organisatorische aspecten van het verzuimregistratieproject heeft tot de volgende bevindingen en konklusies geleid.

De uitvoering van het systeem door de deelnemende arbeidsorganisaties bleek geen grote administratieve belasting met zich te brengen. Het bijhouden van de registratie gebeurt doorgaans door de medewerk(st)er die ook de Ziektewet-administratie en de interne afwezigheidsregistratie uitvoert. De hoeveelheid werk kan echter nog gereduceerd worden door een der subsystemen, de registratie van het voorgekomen verzuim, af te schaffen en de output van dit systeem uit de gegevens van twee andere subsystemen te verzorgen. Zowel de relatief grote hoeveelheid (systematische) fouten als het vermijden van dubbel werk leiden tot deze vereenvoudiging van het systeem. Bovendien wordt daarbij voorgesteld de registratiewijze van ziek- en herstelmeldingen af te stemmen op de procedure voor de Ziektewet, met andere woorden aparte registratie van ziek- en herstelmeldingen. Met betrekking tot de automatiseringsaspecten van het registratiesysteem werd geconstateerd, dat het systeem qua opzet en programmatuur minder flexibel en efficiënt was dan werd aangenomen. Dit gevoegd bij het feit dat een aantal fouten en inkonsistenties werden geconstateerd en een vereenvoudiging van het systeem (naar twee subsystemen wenselijk bleek, leidt er toe dat in plaats van een ingrijpende aanpassing in 1979 met een nieuw basis-ontwerp werd begonnen.

Voor het beheer en de inputverzorging bleek een zwaardere bemanning noodzakelijk te zijn. De tot nog toe geregistreerde persoons- en functiemarkers werden door middel van administratief onderzoek en interviewgegevens onder de loep genomen. Bij de beoordeling aan de hand van drie criteria (betrouwbaarheid, statistische en beleidsrelevantie) kon vastgesteld worden dat enkele kenmerken kunnen vervallen (bijvoorbeeld aantal thuiswonende kinderen, burgerlijke staat, reistijd) terwijl andere fakultatief toegepast kunnen worden, namelijk in die arbeidsorganisaties waar het productieproces of personeelsbestand deze specifieke kenmerken heeft (bijvoorbeeld soort dienst, beloningssysteem, nationaliteit). Van enkele andere functiemarkers zal nog verder onderzocht worden in hoeverre dezelfde aspecten van het werk gemeten worden (bijvoorbeeld opleidingsnivo, leidinggevend nivo, CAO, of functiegroep). Hiermee verbonden is de problematiek van de validiteit van verzuim- en functiegegevens. Dat wil zeggen de

vraag in hoeverre en onder welke kondities (bij welke personeelskategorieën) ziekteverzuim een indikator is van (over)belasting, slechte betrokkenheid, ongunstige werkomstandigheden of andere problemen in de relatie mens-werk-gezondheid.

Empirische validering van deze basis-hypothese heeft in dit evaluatie-onderzoek niet plaatsgevonden en zal door verdere analyses en onderzoek verder bestudeerd worden. In andere onderzoeken, waarvan Smulders onlangs een recente inventarisatie samenstelde, is echter empirisch bevestigd dat ziekteverzuim met diverse kenmerken van arbeidsomstandigheden, aard en organisatie van het werk samenhangt en d.m.v. veranderingen hierin blijvend of tijdelijk beïnvloed kan worden. In dit onderzoek werd wel in de verzuimcijfers van enkele tientallen projektdeelnemers de stabiliteit van het verzuim als bedrijfskenmerk bevestigd: als het verzuim van een arbeidsorganisatie relatief laag of hoog is ten opzichte van andere bedrijven, dan is dit na verloop van enkele jaren nog vaak het geval. Een patroon waarop de leeftijdsopbouw van het bedrijf weinig invloed lijkt te hebben.

Als antwoord op de eerste probleemstelling kan in het algemeen geantwoord worden dat de verzamelde gegevens redelijk betrouwbaar bleken, dat het systeem minder flexibel en efficiënt bleek te zijn dan was aangenomen en dat de validiteit of beleidsrelevantie van de gerapporteerde gegevens, dat wil zeggen aanknopingspunten bieden voor het beleid met betrekking tot ziekteverzuim en problemen in het werk, als redelijk beschouwd kan worden.

Noten bij hoofdstuk 6.

1. overzicht van het benodigde aantal uren per week

bedrijfs- grootte	gemiddeld aantal uren		
	totaal	handmatige adm.	geautomatis. adm.
< 200	1.45	1.50	1.40
> 200	2.99	3.27	2.63

2. Zie Draaisma e.a. Hoofdstuk 5.
3. Zie bijvoorbeeld Draaisma en Smulders 1978 Hoofdstuk 3 en de publikatie van Prins en Verhulst, 1978.

4. Zie H. Kruidenier, 1980
5. Zie Draaisma e.a. 1976 pagina 67.
6. Zie bijvoorbeeld de Groot, J.W. en P. van Leeuwen, 1960.
7. Volgens een recente publikatie van de CCOZ (H. Kruidenier, november 1980) blijken de volgende significante verschillen (voor 1979)

Burgerlijke staat	gem. pers. sterkte	verzuim- perc.	aantal meldingen per 100 manjaren			
			k	m	l	totaal
ongehuwd	3.029	7.6	168.1	27.0	10.5	205.6
gehuwd	10.146	9.8	124.4	29.6	17.0	171.0
gehuwd geweest	383	14.6	162.6	42.1	28.8	233.5
Totaal	13.558	9.5	135.2	29.4	15.9	180.5

k = 1-14 dagen

m = 15-42 dagen

l = 43-365 dagen

8. Zie hiervoor onderstaande overzichten:

Het ziekteverzuim naar vakopleidingsnivo (1979)

Opl. nivo	gemidd. personeels- sterkte	verzuim- perc.	Aantal meldingen per 100 manjaren			
			kort	middel	lang	totaal
n.v.t.	6278	11,6	133,9	36,4	20,0	190,3
LBO	4323	8,7	149,5	28,3	13,8	191,6
MBO	1480	5,2	128,3	13,9	7,4	149,6
HBO	686	2,7	113,0	6,1	2,2	121,3
W.O.	191	3,5	105,2	5,8	4,2	115,2
Totaal	12.959	9,3	136,9	29,1	15,3	181,3

Het verzuim naar algemeen opleidingsnivo (1979)

Opl. nivo	gemidd. personeels- sterkte	verzuim- perc.	Aantal meldingen per 100 manjaren			
			kort	middel	lang	totaal
L.O.	8385	11,2	129,1	36,4	19,2	184,7
LAVO	1590	9,5	138,2	28,0	15,5	181,7
MAVO	2232	6,4	160,7	17,1	9,4	187,2
HAVO	664	4,7	133,6	8,6	6,9	149,1
VWO	708	3,5	126,0	7,2	4,7	137,9
Totaal	13579	9,5	135,4	29,4	15,8	180,6

9. in Nieder 1979, pagina 186, 187.
10. Hamaker, 1979, pagina 404.
11. Zie tabel 2.5.1. in Kruidenier 1980.

Soort dienst

Soort dienst	gemidd. personeelssterkte	verzuim-perc.	Aantal meldingen per 100 manjaren			
			kort	middel	lang	totaal
Dag	8747	8,0	141,5	23,0	13,1	177,6
2-plg	2158	13,4	140,3	45,0	23,4	208,7
3-plg	1888	11,2	107,6	37,0	19,8	164,4
4-plg	757	9,9	114,7	37,3	15,7	167,7
overig	100	—	—	—	—	—
Totaal	13649	9,5	135,0	29,3	15,8	180,1

12. Zie voor een recente beschrijving van deze problematiek voor en vanuit de positie van de BGD: van de Awird en Pisa, pagina 529.
13. Uit de gegevens van de studie van Kruidenier blijkt een verzuim te dalen met het stijgen van het leidinggevend nivo (10.0%, 7,1%, 5.1% en 3.1% voor respectievelijk uitvoerenden, lager kader, midden kader en bedrijfsleiding).
14. Zo zijn bij het Loonbureau 184 kollektieve bedrijfstakkontrakten (Loonbureau 1977, pagina 5).
15. Kerkhoff, 1975, pagina 65.
16. Ekker 1966, pagina 480.
17. Zie Philipsen 1969, pagina 11.

7. Informatiegebruik en verzuimbeleid

Dit hoofdstuk behandelt (de verdeling van) de antwoorden uit het evaluatie-onderzoek bij zestig bedrijven op de vragen over de organisatie, het sociaal beleid, de ziekteverzuimregistratie, maatregelen, toekomstplannen etc.

Hiermee wordt getracht een antwoord te geven op de tweede probleemstelling: 'Wat wordt binnen de arbeidsorganisatie met de ontvangen verzuiminformatie gedaan?' Daarnaast wordt meer inzicht gekregen in de samenstelling van het deelnemersbestand en in de stand van zaken met betrekking tot bedrijfsgezondheidszorg, personeelbeleid, relatie met bedrijfsvereniging, etc.

In dit deel van de rapportage worden nog geen samenhangen geanalyseerd en geïnterpreteerd, zoals die in hoofdstuk 5.4. werden uitgewerkt. Het betreft een beschrijving van de stand van zaken zoals die bij en door de geïnterviewde personeelsfunktionarissen werd vastgesteld. In paragraaf 7.1. wordt de onderzochte populatie getypeerd naar enkele kenmerken als bedrijfsgrootte, sociaal-ekonomische positie, omvang personeelsafdeling, etc. Paragraaf 7.2. geeft een overzicht van de meningen over en gebruik van de verzuimregistratie binnen de arbeidsorganisatie. Het verzuimbeleid van de deelnemers (maatregelen, effecten) komt vervolgens in paragraaf 7.3. aan de orde. In de slotparagraaf worden enkele onderwerpen behandeld die met de kontinuering van het projekt samenhangen zoals de wensen van de deelnemers met betrekking tot informatie en advisering, hun visie op de toekomst etc.

7.1. Enkele kenmerken van de onderzoekspopulatie

De zestig arbeidsorganisaties die meededen aan het interviewgedeelte van het evaluatie-onderzoek zijn naar diverse kenmerken te onderscheiden. Bij de interpretatie moet men er rekening mee houden dat het bestand zeer heterogeen is naar bijvoorbeeld samenstelling en bedrijfsgrootte. De indeling naar bedrijfstakken die bij de start van het projekt werd gekozen komt overeen met de indeling in bedrijfsgroepen van de bedrijfsverenigingen. Drie branches zijn in het onderzoek oververtegenwoordigd: de zuivelindustrie, de metaal- en elektronische industrie en en papier-, golfkarton- en verpakkingsindustrie met

respektievelijk 9, 12 en 19 bedrijven (in totaal 65% van het bestand). De overige 10 bedrijfsgroepen bestaan uit één tot enkele deelnemers; met name de non-profit sektor is nauwelijks vertegenwoordigd (4 organisaties). Het overgrote deel bestaat uit productiebedrijven (80%); de overige zijn in de non-profit sektor werkzaam (dienstverlening, semi-overheid).

Een gedetailleerd overzicht van de verdeling der projektdeelnemers en geïnterviewden over de bedrijfsgroepen wordt in bijlage 5.1. gegeven.

Ook de *bedrijfs grootte* varieert sterk: van 5 bedrijven met minder dan 100 personeelsleden loopt de omvang op tot personeelsbestanden van 850; Er zijn 3 uitschieters met meer dan 1500 personeelsleden. De gemiddelde personeelsterkte bedroeg 360, waarvan 320 (88,9%) mannen zijn.

Uit het onderstaande overzicht blijkt het atypische karakter van het deelnemersbestand. De arbeidsorganisaties met minder dan 100 mensen zijn sterk ondervertegenwoordigd.

Tabel 7.1. Onderzochte bedrijven naar bedrijfsgrootte

Bedrijfsgrootte	% in Nederland	onderzochte bedrijven	
		abs.	%
10 - 19 pers.	34	—	—
20 - 49 pers.	33	—	—
50 - 99 pers.	16	6	10,0
100 - 199 pers.	9	18	30,0
200 - 499 pers.	5	26	43,0
500 en meer	3	10	16,7
	100 %	60	100 %

Bron: CBS Maandstatistiek van de industrie 1979 no. 10

Uit de interviews blijkt verder, dat

- 77% van de bedrijven deel uitmaakt van een koncern
- bij ruim 3/4 van de bedrijven de rechtsvorm de B.V. is (N.V. 15%, Stichting en semi-overheid 5%)
- bij 90% een ondernemingsraad aanwezig is
- driekwart van de bedrijven omslaglid is van een bedrijfsvereniging.

Gevraagd naar de arbeidsintensiviteit van het bedrijf (uitgedrukt in de verhouding tussen arbeidskosten en totale kosten) blijkt

30% weinig arbeidsintensief ($< 30\%$) en 10% zeer arbeidsintensief ($> 70\%$) te zijn. Het merendeel van de bedrijven valt in de tussenliggende categorie (31-70%).

Via de geïnterviewde personeelsfunktionarissen is ook getracht een indruk te krijgen van de stand van zaken bij de bedrijfsgezondheidszorg, veiligheidsactiviteiten, de bemanning van de afdeling personeelszaken en het sociale beleid. Tweeëntwintig bedrijven bleken over een erkende *bedrijfsarts* te beschikken die vrijwel steeds van een regionale Bedrijfsgeneeskundige Dienst afkomstig is en op een enkele uitzondering na, minder dan 0,5 dag per week (op jaarbasis) werkzaam is.

De belangrijkste taak blijkt het verrichten van aanstellingskeuringen te zijn. In totaal wordt bij 93% van de deelnemers deze keuring uitgevoerd, hetzij door de bedrijfsarts, hetzij door een huisarts. Bij 57% van de bedrijven vonden ook periodieke keuringen plaats.

Bij 20% van de bedrijven is iemand als *veiligheidsdeskundige* werkzaam, terwijl bij 45% van de deelnemers er (ook) een kommissie is die zich met de veiligheid van het werk bezighoudt.

Gezien de betekenis van de personeelafdeling met betrekking tot de problematiek van het ziekteverzuim, werden over deze functie enkele kwalitatieve en kwantitatieve gegevens verzameld. De omvang en kwaliteit van de personeelafdeling varieert met de bedrijfsgrootte. Uit gegevens over de samenstelling van deze afdelingen (naar beleids- en administratieve medewerkers) bleek dat 70% van de onderzochte bedrijven een aparte personeelsafdeling heeft met meer dan 1 (full-time) beleidsmedewerker. Bij 17% is er 1 funktionaris, terwijl bij 8 bedrijven (14%) anderen het personeelwerk (erbij) doen vanuit loonadministratie, bedrijfsleiding of directie.

Bekijken we dit naar bedrijfsgrootte-klasse, dan valt onder andere op dat de laatste groep (geen professionele funktionaris) niet beperkt is tot kleine bedrijven.

Tabel 7.2. Professionalisering van het personeelwerk

Bedrijfsgrootte	Afd. PZ		1 pers. funkt.		anderen		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
< 100	1	17	3	50	2	33	6	100
100 - < 200	12	67	2	11	4	22	18	100
200 - < 500	21	81	4	15	1	4	26	100
≥ 500	8	80	1	10	1	10	10	100
Totaal	42	70%	10	17%	8	13%	60	100%

Desondanks blijkt dat naarmate het bedrijf groter is de professionalisering van het personeelswerk toeneemt, een samenhang die ook elders reeds werd vastgesteld.¹

Behalve de kwantitatieve bemanning van de personeelsafdeling is getracht ook de scholingsgraad van deze funktionarissen na te gaan. Nu is in paragraaf 5.3. reeds aangegeven dat het opleidingsnivo maar gedeeltelijk een goede indikator is voor de kwaliteit van de personeelsfunctie.

Bekijken we echter toch het opleidingsnivo bij de onderzochte bedrijven, dan ontstaat het volgende overzicht:

Tabel 7.3. Scholingsgraad van personeelsfunktionarissen

	Aantal	%
geen specifieke opleiding	23	36
uitsluitend opleiding MBO	6	9
HBO-opleiding en hoger (univ.)	31	55
Totaal	60	100

Een van de belangrijkste activiteiten van de meeste personeelsfunktionarissen is de werving en selectie van productiepersoneel. Bijna 72% van de geïnterviewden besteedt hieraan een groot deel van de tijd. Dit overheersende probleem wordt bevestigd in het gegeven dat 67% der bedrijven moeilijk aan productiepersoneel kan komen, terwijl bij 80% der bedrijven de regionale arbeidsmarkt 'krap' tot 'zeer krap' wordt genoemd.

Wat betreft de tegenwoordige en toekomstige bedrijfs-economische situatie menen de respondenten:

Tabel 7.4. Visie op economische toestand en toekomst (in 1978)

Visie op	gunstig	redelijk	ongunstig	geen antwoord n.v.t.
financieel-ekon. toestand	46%	44%	5%	5%
financieel-ekon. toekomst	28%	57%	7%	8%

Vergelijken we tenslotte het ziekteverzuim van dit deelnemersbestand met bijvoorbeeld dat van de grote NIPG-statistiek dan blijken voor 1977 de volgende verschillen² in meldingspercentage (M%), verzuimpercentage (V%) en gemiddelde duur (D)

Tabel 7.5. Vergelijking verzuim CCOZ- en NIPG-bestand

	M%	Mannen V%	$\bar{D}$
CCOZ (n = 19.000)	164,1	9,4	20,9
NIPG (n = 288.000)	189,0	9,2	17,7

In het algemeen blijkt de hoogte van het verzuim bij beide bestanden elkaar niet veel te ontsloven. Wel ligt de gemiddelde duur van de gevallen bij de CCOZ-deelnemers iets hoger dan bij het NIPG-bestand.

Resumerend kan men vaststellen dat de deelnemers aan het evaluatie-onderzoek voor het overgrote deel middelgrote productiebedrijven zijn uit diverse bedrijfstakken, waarbij het zwaartepunt ligt op zuivel-, metaal/elektrotechnisch-, papier-, golfkarton- en verpakkingsindustrie. Een algemeen probleem bij deze bedrijven is het tekort aan productiepersoneel, waardoor de gemiddelde niet professioneel geschoolde personeelsfunctio- naris/afdeling relatief veel tijd besteedt aan de personeelvoor- ziening (werving, selectie, etc.). Wat betreft het ziekteverzuim: dit is iets hoger en langduriger van aard dan bij de bedrijven en instellingen die aan de NIPG-statistiek deelnemen.

7.2. Het verzuiminformatiesysteem

7.2.1. Bedrijfsinterne ziekteverzuimregistratie

Bij 85% van de geïnterviewden wordt naast het CCOZ-systeem en naast de Ziektewetadministratie nog een eigen verzuimregi- stratie gevoerd. Het gaat hierbij vaak om een ruimere (aanwezig- heids)registratie, waarin naast het ziekteverzuim ook vakanties, snipperdagen etc. worden bijgehouden. De vraag die dan rijst is wat er ten aanzien van het ziekteverzuim in dit interne systeem wordt geregistreerd en wie deze gegevens ontvangt en waartoe deze gegevens (naast de CCOZ-gegevens) gebruikt worden. Het onderzoek levert een zeer gevarieerd beeld op van deze interne administraties, waarin echter de volgende hoofdlijnen te onderkennen zijn:

1. Van elk personeelslid wordt het verzuim in verloren arbeidsdagen of productie-uren geadministreerd, terwijl soms

ook de vermoede reden of aard van de ziekte wordt genoteerd. Deze administratie is doorgaans naar afdeling geordend.

2. De output van deze administratie bestaat uit
 - bedrijfseconomische gegevens in het kader van urenverantwoording: het verzuim wordt uitgedrukt in economische verhoudingscijfers verzuimde — beschikbare uren; per afdeling, kostenplaats of werknemer; per week, maand, etc.
 - ziekteverzuimcijfers (frekwentie, verzuimsaldo, ziektepercentage) van individuen en afdelingen naar verschillende waarnemingsperiodes (week, maand, etc.)
3. Ontvangers van de informatie uit het interne systeem zijn in het algemeen directie en eventueel andere leidinggevers (afdelingschefs, managementteam). Daarnaast beschikken bedrijfs-economisch geïnteresseerden (zoals produktieleiding, loonadministratie) en de sociale sektor over de gegevens (bijvoorbeeld de personeelsfunktionaris, bedrijfsgeneeskundige dienst).
4. Als voordelen van dit soort cijfers worden genoemd:
 - de registratie is geënt op de (administratieve) bedrijfsvoering (zoals dit in elke organisatie weer anders geregeld is).
 - de cijfers zijn snel beschikbaar.
 - er kan meer inzicht worden verkregen in het verzuimgedrag van personeelsleden, wat van belang kan zijn voor begeleiding door bedrijf of bedrijfsgeneeskundige dienst, verzoeken om (versnelde) Ziektewetkontrole en bij beoordelingen of noodzakelijke afvloeiing.
 - het verzuim kan per afdeling gelokaliseerd worden.
5. Een nadeel van interne registratie voor Personeelszaken is het ontbreken van vergelijkingsgegevens van andere (soortgelijke) organisaties.

Konkluderend kan men vaststellen dat de bedrijfsinterne verzuimregistratie vooral gericht is op gegevens over de individuele werknemer en in mindere mate op informatie over afdelingen, ploegendiensten of andere splitsingen in het personeelsbestand. De registratie is voornamelijk bedrijfseconomisch van aard, en heeft wegens het ontbreken van bijvoorbeeld functiegegevens weinig waarde voor een sociaal beleid, waarbij men achterliggende problemen wil opsporen van het ziekteverzuim. Tenslotte komen de eigen cijfers sneller beschikbaar dan de CCOZ-gegevens, maar ontbrekende vergelijkingsmogelijkheden van dit laatste systeem. Dit laatste punt lijkt een

belangrijk voordeel van het CCOZ-systeem te vormen en tegen het nadeel van een dubbele registratie op te wegen.

In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op de vraag of de verzuiminformatie uit het CCOZ-systeem nuttig wordt bevonden door de gebruikers.

7.2.2. Mening over de verzuimrapportages

In het interview werd uitgebreid aandacht besteed aan de drie verzuimrapporten die de projektdeelnemers ontvingen.

Cirkulaire en kwartaal-overzicht

Allereerst zullen hier de vier-wekelijkse cirkulaire (met cijfers over de hoogte van het verzuim) en het kwartaal-overzicht (met gegevens over de duur van het verzuim) worden besproken.

Tabel 7.6. Bestudering van cirkulaire en kwartaaloverzicht

Men bestudeert	altijd	soms	nooit	totaal
cirkulaire (hoogte van het verzuim)	71%	20%	9%	100%
kwartaaloverzicht (hoogte gesplitst in duurklassen)	66%	12%	22%	100%

Bij degenen die deze overzichten soms of nooit lezen zijn tijdgebrek en 'eigen cijfers' de meestgenoemde argumenten.

Uit deze cijfers kan men opmaken dat het meer informatieve doch ingewikkelder kwartaaloverzicht minder in de belangstelling staat dan de globale cirkulaire-gegevens. De waardering van beide overzichten (naar inhoud en gebruikers-begeleiding) is in onderstaande tabel weergegeven.

Uit deze gegevens blijkt dat met name de aktualiteit van de cijfers opmerkelijk laag wordt beoordeeld. Ter aanvulling kan vermeld worden dat ten tijde van het onderzoek de cirkulaire en het kwartaaloverzicht respectievelijk 4-5 en 6-7 weken na afloop van het betreffende tijdvak verschenen. Daarnaast herhaalt het beeld zich dat de cirkulaire meer wordt gewaardeerd dan het kwartaaloverzicht. Tenslotte is het hoge percentage 'geen mening' bij de beoordeling van de schriftelijke begeleiding van de cijfers opvallend. Het zou er op kunnen duiden dat men deze al lang niet meer onder ogen heeft gehad. Bij de interpretatie van deze gegevens (par. 7.4.) komen we hier

Tabel 7.7. Beoordeling cirkulaires en kwartaaloverzicht

Men vindt de	Cirkulaire				Kwartaaloverzicht			
	ja	nee	g.m. nvt	tot.	ja	nee	g.m. nvt	tot.
TABELLEN								
begrijpelijk	80	8	12	100%	72	3	25	100%
informatief	62	23	15	100%	52	22	26	100%
aktueel	33	53	34	100%	25	48	27	100%
TOELICHTING								
begrijpelijk	70	3	27	100%	60	3	37	100%
uitgebreid genoeg	62	10	28	100%	50	12	38	100%
bruikbaar	60	12	28	100%	50	12	38	100%

op terug. Uit de overige vragen ten aanzien van deze twee rapportages blijkt verder dat deze (volgens 50% van de respondenten) onvoldoende vergelijkingsmogelijkheden bieden wegens het kleine deelnemersbestand. Met name de vergelijking met bedrijfstak- en met 'landelijke' cijfers, hetgeen de helft der geïnterviewden doet, wordt zinloos bij een (zeer) klein aantal bedrijven per bedrijfstak. Men wil in het algemeen graag de hoogte van het eigen verzuim met dat van andere, soortgelijke organisaties vergelijken, waarvoor thans onvoldoende mogelijkheden zijn. Verder blijkt er weinig belangstelling te bestaan om de ontwikkeling van het verzuim van de eigen organisatie in de tijd te bekijken, hoewel dit wel degelijk mogelijk is en van belang kan zijn.

Jaaranalyse

In de jaaranalyse worden de cijfers over het ziekteverzuim van een arbeidsorganisatie opgesplitst naar

- duurklassen, waarmee zichtbaar wordt hoe het verzuim naar kort- en langerdurende gevallen is opgebouwd
- relevante onderverdelingen van het personeel, zoals afdelingen, handarbeiders en beampten, soort dienst, leeftijdsgroepen, CAO- of functiegroepen e.d.

Door deze tabellen te bestuderen kan men vaststellen bij welke afdelingen of andersoortige personeelskategorieën het verzuim relatief hoog, frekwent of langdurig is. De waarnemingsperiode is daarbij lang genoeg om seizoenschommelingen en toevalsfluctuaties grotendeels uit te schakelen. Van het gehele informatiepakket is dit de meest uitgebreide en informatieve, echter ook de meest ingewikkelde output (tweedimensionale tabellen) die enige bestudering vergt en vandaar van een

uitgebreide gebruikershandleiding is voorzien. In het onderzoeksjaar hadden van de zestig respondenten acht geen jaaranalyse 1977 ontvangen, wegens onvolledige deelname (zonder persoonsgegevens) of te lage betrouwbaarheid van de ingezonden gegevens. Van de resterende 52 bedrijven bleken, 2 à 3 maanden na ontvangst, 20 funktionarissen (38%) de jaaranalyse niet (voldoende) bestudeerd te hebben. Tijdgebrek, vakanties en de late toezending waren hieraan debet.

Met de nodige reserves kan de mening van de overige 32 personeelsfunktionarissen als volgt worden samengevat.

In het algemeen wordt de jaaranalyse wel begrijpelijk en informatief maar niet aktueel gevonden (deze jaaranalyse verscheen 6½ maand na afloop van het waarnemingsjaar). De gebruikershandleiding bij de tabellen gooit bij deze categorie 'lezers' hoge ogen (naar bruikbaarheid, uitgebreidheid en begrijpelijkheid). Ten aanzien van de tabellen die men van de eigen organisatie kreeg blijkt

- a. van de elk bedrijf *standaard* toegezonden tabellen worden de naar geslacht en leeftijdsgroepen opgesplitste gegevens hoog gewaardeerd. Tabellen waar het verzuim wordt verbijzonderd voor afdeling, CAO- of funktiegroepen en lengte dienstverband vinden bij nauwelijks de helft positieve reacties;
- b. ten aanzien van de *fakultatief* toegezonden tabellen, wordt de opsplitsing van het verzuim naar personeelskategorie (handarbeider/beambten) beloningssysteem, werkuren, soort dienst etc. door 3/4 van de betrokken ontvangers als nuttig beoordeeld.

Ten aanzien van deze resultaten kunnen de volgende opmerkingen gemaakt worden:

1. Zowel het kleine aantal (wellicht als 'aktief' of 'geïnteresseerd' te beschouwen) respondenten als het intervieweffekt kunnen een te rooskleurig beeld geven van de beoordeling van de jaaranalyse.
2. Wederom wordt duidelijk dat ook de informatie volgens de geïnterviewden sneller ter beschikking moet komen.
3. Tenslotte blijkt uit informatie van de interviewers en uit andere kontakten, dat de toegankelijkheid, leesbaarheid van deze output verbeterd moet worden door reductie van het aantal gegevens en regelmatige terugkoppeling van gebruikers naar informatieverstrekkers.

Men dient er daarbij vanuit te gaan, dat de tijd, animo en interesse nauwelijks aanwezig is om zich als personeelsfunktionaris (intensief) met de analyse van statistische gegevens bezig te houden. Het uitgangspunt van (stimulerende)

zelfwerkzaamheid lijkt slechts in zeer beperkte mate bij de deelnemers aan dit registratieprojekt aanwezig te zijn. In de slotparagraaf van dit hoofdstuk zullen deze konklusies verder besproken worden.

7.2.3. Systeemaktiviteit

In het model dat ten aanzien van de gehele registratie-problematiek werd opgesteld werd bij het verzuiminformatiesysteem het onderdeel systeem-aktiviteit genoemd. Hierbij gaat het om elke verdere bewerking, verspreiding en bespreking van de ontvangen ziekteverzuimgegevens: Gelet op de rol die aan verspreiding van en overleg over informatie werd toegedacht (zie paragraaf 3.3.) werd nagegaan welke funktionarissen of geledingen incidenteel of regelmatig ziekteverzuim cijfers ontvangen. In onderstaande tabel is gedetailleerd aangegeven hoe het staat met de verspreiding van ziekteverzuimgegevens binnen de onderzochte arbeidsorganisaties.

Tabel 7.8. De verspreiding van ziekteverzuimcijfers.

Soort gebruikers	Soort informatie			Geen gegevens	Totaal
	uitsluitend CCOZ	uitsl. eigen	gekomb. cijfers		
Direktie	20%	13%	58%	8%	100%
O.R. (n = 54)	19	28	22	31	100
Afd. P.Z.	22	0	78	0	100
Bedr. Arts (n = 22)	9	23	41	27	100
Bedr. Leiding	10	33	22	35	100
Afd. chefs	8	27	12	53	100
Personeel	2	8	3	87	100
Concern leiding (n = 16)	7	17	11	65	100

Enkele konklusies uit deze gegevens zijn:

- CCOZ-cijfers blijken in combinatie met eigen gegevens gebruikt te worden. Zowel ter controle van de eigen (of CCOZ)cijfers, alswel ter aanvulling op de eigen — meer bedrijfseconomisch en persoon-georiënteerde — gegevens (zie paragraaf 7.2.1.).
- Er zijn grote verschillen zichtbaar wat betreft de funktionarissen of groeperingen die informatie ontvangen: P.Z. en direktie zijn vrijwel altijd geïnformeerd, terwijl bij ruim de helft van de organisaties afdelingschefs geen cijfers ontvangen.
- Letten we op de 'demokratiseringsgraad' van de informatie-spreiding dan blijkt dat aan 31% van de ondernemingsraden

geen cijfers over het ziekteverzuim worden verstrekt; bij 87% van de bedrijven worden voor het personeel geen cijfers in bedrijfsblad of sociaal jaarverslag weergegeven.

Bij 72% van de onderzochte bedrijven komt in reguliere vergadering (van allerlei combinaties van directie, personeelszaken, staf, afdelingschefs, o.r.-leden of enkele werknemers) ook het ziekteverzuim ter sprake.

Een belangrijk onderwerp hierbij is steeds de opvang van de knelpunten in de produktie. Maatregelen die op korte termijn genomen kunnen worden, zijn grotendeels individueel gericht zoals: bezoekopdracht voor de chef van de zieke, gesprek met veel-verzuimers, overleg met bedrijfsarts. Een enkele personeelsfunktionaris geeft ook voorlichting over achtergronden van ziekteverzuim, samenhangen met werkomstandigheden en stijl van leidinggeven. Een vollediger overzicht van de maatregelen die ten aanzien van het ziekteverzuim worden ondernomen zal thans aan de orde komen.

7.3. Het vezuimbeleid

Hieronder wordt een deel van het sociaal beleid in een arbeidsorganisatie verstaan, namelijk het geheel van activiteiten dat binnen de organisatie wordt uitgevoerd om het ziekteverzuim te beïnvloeden. In dit geval wordt het deelnemen aan een registratiesysteem niet tot het verzuimbeleid gerekend (mede omdat dit voor alle deelnemers identiek is).

Wat betreft de informatie van de geïnterviewden over de maatregelen is een opmerking vooraf nog op zijn plaats. Zowel bij de bewerking van de onderhavige vragen als door de interviewers wordt aangegeven, dat bij het interpreteren van de uitkomsten rekening gehouden moet worden met een rijpingsproces. Dat wil zeggen, door het beantwoorden van de ene vraag na de andere ontwikkelt de respondent een visie, die in de antwoorden op volgende vragen naar boven komt, waardoor de antwoorden niet meer exakt de gevraagde inhoud weergeven en ten tweede kan er sprake zijn van sociaal-wenselijke antwoorden. De antwoorden kunnen gekleurd zijn doordat ze bijvoorbeeld betrekking hebben op voorgenomen activiteiten of op 'wensdromen' die vanwege tijdgebrek of beperkingen vanuit het bedrijf (gebrek aan belangstelling bij directie en/of kader, geen geld, geen mankracht) niet in vervulling (kunnen) gaan.

Teneinde een overzicht te krijgen van de activiteiten die ten aanzien van het ziekteverzuim plaatsvinden werden twee soorten vragen gesteld, namelijk open en met voorgestructureer-

de antwoordcategorieën.

De antwoorden op de open vraag: 'Wat wordt er op dit moment gedaan aan beïnvloeding van het ziekteverzuim?' leverde een groot aantal activiteiten op die men in drie hoofdkategorieën onderscheiden, namelijk:

- a. activiteiten gericht op de individuele werknemers; belangstelling tonen (bijvoorbeeld door middel van huisbezoek door chefs, kollega's, opvang bij terugkomst, gesprek met veel-verzuimers, scherpe controle (58%),
- b. activiteiten gericht op bedrijfsgebonden factoren, bijvoorbeeld verbetering fysieke werkomstandigheden, zoals vuil, hitte, tocht, kwaliteitsverbetering van het leidinggeven (36%),
- c. activiteiten gericht op het stimuleren van de aandacht binnen de organisatie voor het ziekteverzuimprobleem, dat wil zeggen interesse kweken bij directie en staf (16%).

Na de spontaan genoemde activiteiten werd aan de personeelsfunktionarissen een lijst met mogelijke maatregelen voorgelegd. In het onderstaande overzicht werd per maatregel aangegeven bij hoeveel procent van de deelnemers deze (wel eens) wordt toegepast.

Tabel 7.9. Overzicht van maatregelen die bij 60 bedrijven worden uitgevoerd

Maatregel:	werd genoemd door
1. Stimuleren ziektewetcontrole (aanvragen versnelde controle etc.)	58%
2. Controle op verzuim (redenen) door bedrijf	43%
3. Gesprek met veelverzuimer	87%
4. Scherpere selectie bij aanname personeel	57%
5. Kontakt met langdurig zieken	87%
6. Begeleiding bij terugkomst in bedrijf	52%
7. Gedeeltelijke werkhervatting mogelijk maken	72%
8. Mogelijkheden voor aangepast werk creëren	68%
9. Arbeidsomstandigheden verbeteren	68%
10. Sociaal onderzoek	18%

Uit aanvullende informatie blijkt dat de uitvoering van deze maatregelen over verschillende funktionarissen wordt verdeeld. Bedrijfscontrole en het gesprek met de veelverzuimer wordt merendeels uitgevoerd door de afdelingschef en de personeelsfunktionaris. Deze laatste is, samen met de bedrijfsarts, ook degene die bij de selectie op hoge risikogroepen let. Het kontakt met langdurig zieken en begeleiding bij terugkeer in het arbeidsproces wordt meer tot de taak van de afdelingschef

gerekend. Tenslotte zijn bij het kreëren van aangepast werk en verbetering van arbeidsomstandigheden met name de personeelsfunktionaris en bedrijfsleiding betrokken. In zijn geheel bekeken is de personeelsfunktionaris in samenwerking met vooral de afdelingschef degene die blijkens de interviews het gevarieerde skala van maatregelen uitvoert.

De eerste indruk bij deze uitkomsten is dat er bij deze deelnemers relatief veel en genuanceerde maatregelen worden ondernomen ten aanzien van het ziekteverzuim en dat dit zowel gebeurt op individueel nivo (zie in tabel 7.9. 1, 2, 3, 5 en 6) als op bedrijfs (7, 8, 9 en 10). Toch roepen de hoge percentages bij maatregelen als gedeeltelijke werkhervatting, aangepast werk, verbetering van de arbeidsomstandigheden twijfels op over de betrouwbaarheid van de antwoorden. Bij ongeveer 70% van de deelnemers worden maatregelen op deze drie terreinen genoemd. Wat deze activiteiten inhouden is hier niet duidelijk, terwijl men in het algemeen wel kan stellen dat dit soort maatregelen moeilijk te realiseren zijn. Mogelijkheden voor aangepast werk en verbetering van de arbeidsomstandigheden doen zich bij de huidige bedrijfsvoering weinig voor. De vraag rijst dan ook of de respondenten niet een te rooskleurig beeld hebben gegeven van hun activiteiten. Ook het incidenteel inschakelen van de Bedrijfsvereniging en het scherp(er) selecteren van nieuw personeel duidt op een aanpak die meer individueel dan bedrijfsggericht is. Een verdere analyse van deze gegevens (in het volgende hoofdstuk) zal wellicht kunnen uitmaken of de deelnemers er steeds een 'gemengde' aanpak op na houden, of dat toch bepaalde typen verzuimbeleid kunnen worden onderscheiden.

Tenslotte kan een samenvatting worden gegeven van de mening der ondervraagden over de vermeende effecten van de maatregelen. Dit werd niet per maatregel nagevraagd, terwijl slechts 87% der geïnterviewden hier een verwerkbaar uitspraak over deed. Hier moeten we volstaan met de persoonlijke, globale, niet gecontroleerde indrukken van de respondenten. Ten aanzien van de al genoemde maatregelen kan samenvattend vastgesteld worden, dat het aantal positieve en negatieve of neutrale antwoorden elkaar in evenwicht hielden.

Bij positieve ervaringen werden de volgende effecten genoemd:

- verandering in het verzuimgedrag, (met name door middel van scherpere controle en gesprekken) en een preventieve werking naar anderen
- toegenomen aandacht bij directie en kader voor het ziekteverzuimprobleem

— het personeel raakte meer betrokken bij het werk.

Negatieve of neutrale meningen luidden dat de maatregelen in het geheel geen resultaat hadden of dat het achterwege laten van activiteiten het verzuim nog meer zou laten stijgen.

Konkluderend kan men vaststellen, dat in dit deelnemersbestand de helft van de ondervraagden wel effect ziet in sommige maatregelen.

Hierbij gaat het met name om controle en wat men kan noemen 'vigilantie' (ten aanzien van veelverzuimer). Daarnaast wordt meer betrokkenheid en grotere aandacht voor het ziekteverzuim signaleerd binnen de organisatie. Circa de helft van deze geïnterviewden ziet van de diverse maatregelen geen enkel of een gering effect op het ziekteverzuim.

Men kan zich afvragen wat, gelet op de ervaringen van de respondenten met verzuiminformatie en -beïnvloeding de toekomstplannen zijn. Ruim 60% van de ondervraagden gaf hierop min of meer uitgebreid antwoord. Ruim de helft der voorgenomen activiteiten bestaat uit het opzetten van een (sociaal) beleid, breder dan een eenzijdig verzuimbeleid; het vergroten (bij staf en directie) van inzicht en aandacht voor het verzuim; het verbeteren van de sociaal-medische begeleiding (door aansluiting bij een Bedrijfsgeneeskundige Dienst). Circa een kwart der plannen heeft betrekking op verbeteringen van arbeidsomstandigheden en sfeer (door middel van werkoverleg en verbetering van kwaliteit van leidinggeven). De overige voornemens bestaan uit het handhaven van de bestaande aanpak of het intensiever controleren of begeleiden van individuen.

Zoals reeds eerder vermeld, kan dit overzicht van plannen en voornemens hooguit als een door de respondenten geuite wens worden beschouwd. Enerzijds het gebrek aan kennis over de interne invloed van de PZ-funktionaris, zijn beleidsvrijheid en anderzijds de neiging sociaal wenselijke antwoorden te geven, doorkruisen de validiteit van de antwoorden waarschijnlijk in hoge mate. In hoeverre deze geschikt zijn om als indikator van het werkelijke verzuimbeleid in de arbeidsorganisatie te kunnen fungeren, zal in het volgende hoofdstuk verder onderzocht worden. Aan het slot van deze paragraaf zal worden weergegeven waaraan de projektdeelnemers na een 'lidmaatschap' van gemiddeld vier jaar, met name behoefte hebben.

Tabel 7.10. Overzicht wensen deelnemers

Behoefte aan	ja	nee	geen mening	totaal
1. meer informatie over achtergronden/ oorzaken van ziekteverzuim	61%	38%	1%	100%
2. informatie en advies over het beïnvloeden van ziekteverzuim	79%	18%	3%	100%
3. nader onderzoek naar oorzaken in het bedrijf	53%	43%	4%	100%
4. eenvoudiger verzuimcijfers	28%	59%	13%	100%

Hieruit kan worden gekonkludeerd dat er met name behoefte is aan informatie over de konkrete aanpak van het ziekteverzuim. In duidelijk mindere mate is er behoefte aan nader intern onderzoek of informatie over achtergronden. Het lijkt er op dat in de visie van veel deelnemers, los van meer informatie en onderzoek, maatregelen genomen moeten kunnen worden. Interessant wordt in dit verband de vraag hoe de cijfers worden gewaardeerd die de deelnemers in het kader van het registratieproject routinematig ontvangen. Op deze vraag werd als volgt geantwoord.

Tabel 7.11. Meningen over verzuiminformatie

Hebben de verzuimgegevens	ja	nee	geen mening	totaal
1. voor u veel nieuws bevat?	18%	77%	5%	100%
2. uw inzicht in het onderwerp vergroot?	42%	53%	5%	100%
3. uw aandacht voor mogelijke bedrijfs- gebonden oorzaken vergroot?	32%	63%	5%	100%
4. u aanleiding gegeven tot bepaalde aktiviteiten?	25%	68%	7%	100%

Uit deze antwoorden blijkt dat de cijfers voor het grootste gedeelte van de deelnemers geen grote nieuws waarde bevatten. Met name de lange levertijd en de beschikbaarheid van interne gegevens lijken hierbij een rol te spelen. Het feit dat ruim een derde meent door deelname aan de registratie dat de aandacht en het inzicht in bedrijfsgebonden oorzaken werd vergroot, lijkt eveneens van belang, te meer daar de registratie als één van de middelen werd ontwikkeld om deze aandacht te stimuleren. Ook hier moet echter met de kans op sociaal-wenslijke antwoorden rekening gehouden worden.

Uit de bovenstaande gegevens mag men niet afleiden dat veel

arbeidsorganisaties niet meer geïnteresseerd zijn in deelname. Ruim 54% van de deelnemers zegt zeker te blijven participeren als een eventueel financiële bijdragen zou worden gevraagd, 17% weet het nog niet zeker, de overigen vermoeden dat ze af zullen haken. Met name het aspect dat het CCOZ-systeem (weliswaar ten dele onvoldoende) vergelijkingscijfers ter beschikking stelt lijkt hierbij aantrekkingskracht uit te oefenen. (Hetzelfde argument wordt door adspirant deelnemers genoemd). Wel is duidelijk dat in de ogen van de deelnemers in ieder geval een snellere rapportage moet plaatsvinden.

7.4. Samenvatting

Naast deelname aan het CCOZ-verzuimregistratiesysteem blijft vrijwel elk bedrijf een eigen interne administratie van aan- en afwezigheid bij te houden. Deze is met name vanuit bedrijfs-economisch oogpunt opgezet (personeelplanning, kostenplaatsen) en geeft in het algemeen informatie over het ziekteverzuim van individuele medewerkers. Deelname aan de CCOZ-registratie blijkt daarbij aantrekkelijk te zijn

- om de interne cijfers aan de CCOZ-cijfers te toetsen (of omgekeerd)
- om het eigen verzuim regelmatig te vergelijken met dat van de bedrijfstak, gehele deelnemersbestand, regio of specifieke bedrijven.

Daarmee is ook direct het grootste bezwaar van de informatie-ontvanger tegen de output van het huidige systeem gegeven: het kleine aantal bedrijven dat per bedrijfstak deelneemt, waardoor vergelijking minder zinvol is. Daarnaast zou volgens de geïnterviewde personeelfunctionarissen de output van het systeem sneller ter beschikking moeten komen. Qua leesbaarheid, begrijpelijkheid van de gebruikershandleiding en tabellen scoort de verzuim-informatie hoog. Dat hierbij in ieder geval ten dele sprake is van een te rooskleurig beeld moet ter aanvulling eveneens vermeld worden. Ten aanzien van het informatiegebruik kan men vaststellen dat, enkele gevallen uitgezonderd, de ontvangen CCOZ-rapportages minder bestudeerd worden naarmate deze meer informatie bevatten. De grootste waardering bestaat voor de meest globale informatie. Dit is niet verwonderlijk gezien de functie die deze (cirkulaire) cijfers vervullen, namelijk kennisgeving van de hoogte van het verzuim in eigen organisatie en van de bedrijfstak of soortgelijke bedrijven. De meer informatieve jaaranalyse vergt meer studie en enige zelfwerkzaamheid van de informatie-gebruiker.

Tijdsgebrek wordt als belangrijkste reden genoemd door degenen die de bedrijfsspecifieke analyse onvoldoende bestudeerden. Daarnaast worden bij een deel van de bedrijven de cijfers uit de eigen registratie als bruikbaar beschouwd. Dit is niet verwonderlijk gezien het meer individu-gericht verzuimbeleid. Verder blijkt uit de interviews met de personeelsfunctionarissen dat een groot aantal maatregelen meer of minder systematisch uitgevoerd worden. Controle op redenen van verzuim scoort even hoog als het verbeteren van arbeidsomstandigheden. In het volgende hoofdstuk zal dit nog verder geanalyseerd worden. Wel is uit de informatie van de interviewers en geïnterviewden duidelijk dat de betrouwbaarheid van de informatie uit de interviews nogal betrekkelijk is als het gaat om sociaal-wenselijke of voor de verantwoordelijke PZ-funktionaris beroepshalve zeer relevante onderwerpen. Voor de follow-up van het projekt is van belang dat een regelmatig contact met de gebruikers over de output van het systeem en verdere bespreking van de verzuimproblematiek binnen de arbeidsorganisatie van belang is. Ook het op verzoek toezenden van extra informatie, het open staan voor vragen om advies, etc. kan bij de huidige en toekomstige deelnemers de motivatie tot deelname verhogen. Wat betreft de verdere voortzetting van het systeem en projekt blijkt de meerderheid der bedrijven geen behoefte te hebben aan meer, gedetailleerdere of frekwentere cijfers. Eerder verzoekt men om advies of konkrete maatregelen die, zonder veel verdere analyse of onderzoek, tot daling van het ziekteverzuim kunnen leiden. In het slothoofdstuk zal deze laatste problematiek verder uitgediept worden.

Ter beantwoording van de tweede probleemstelling over het intern gebruik van ziekteverzuimgegevens kan samenvattend vastgesteld worden dat de CCOZ-verzuimcijfers, met name voor de externe vergelijking worden gebruikt en doorgaans regelmatig op vergaderingen van leidinggevenden (direktie, PZ, afdelingschefs) ter sprake komen. Maatregelen worden in het algemeen ten aanzien van individuele personeelsleden uitgevoerd en liggen doorgaans niet in het verlengde van de gerapporteerde bedrijfsspecifieke cijfers. Een meer dan globale analyse van het verzuim van organisatie-onderdelen of groepen personeelsleden blijkt slechts incidenteel voor te komen.

Noten bij hoofdstuk 7.

1. Bij samenvoeging van de laatste twee bedrijfsgrootteklassen is de $\chi^2 = 12.04$; $df = 4$ $p < 0,02$.
Zie ook voor vergelijkbare gegevens het onderzoek van Buitendam bij 519 industriële bedrijven met meer dan 100 personeelsleden. Op cit. pagina 41.
2. Hierbij moet er rekening mee gehouden worden, dat de CCOZ-cijfers geëindigde gevallen betreft en de NIPG-cijfers over het voorgekomen verzuim berekend zijn, waarbij de gemiddelde duur werd geschat.

8. Nadere verkenning van informatiegebruik en verzuimbeleid

In het vorige hoofdstuk werd een eerste beschrijving gegeven van de resultaten van de interviews bij de bedrijven en instellingen. Thans zullen deze bevindingen verder geanalyseerd worden, waarbij achtereenvolgens aan de orde komen:

- de operationalisering van de gebruikte begrippen (in paragraaf 8.1.1. tot en met 8.1.5.)
- een analyse van samenhangen tussen informatiegebruik en verzuimbeleid teneinde na te gaan of er bepaalde organisatiekenmerken als voorwaarde voor een doelmatig informatiegebruik beschouwd mogen worden (paragraaf 8.2.).

In paragraaf 8.3. wordt dit hoofdstuk afgesloten met enkele konklusies ter beantwoording van de tweede en derde probleemstelling.

8.1. Theoretische begrippen empirisch bekeken

Alvorens de relaties tussen de diverse variabelen te analyseren zullen hier kort de onderzoeksresultaten voor de diverse gemeten kenmerken besproken worden. Enerzijds teneinde na te gaan of de operationalisering van het begrip deugt c.q. aangepast moe(s)t worden, anderzijds om op grond van de empirische gegevens te kunnen besluiten of deze variabelen in de verdere analyse meegenomen kunnen worden, zoals de bedoeling was.

8.1.1. *Organisatiekenmerken.*

Allereerst zullen thans 4 organisatie-kenmerken verder worden besproken die in paragraaf 4.5.3. werden toegelicht. Hierbij gaat het om de onderzoeksgegevens met betrekking tot de omvang en scholingsgraad van de personeelsafdeling, de interne aandacht en opvattingen m.b.t. ziekteverzuim, de bedrijfseconomische situatie en de bedrijfsgrootte.

8.1.1.1. *Omvang personeelsafdeling.*

De omvang en scholingsgraad van de personeelsafdeling bleek in paragraaf 7.1. sterk te variëren binnen het deelnemersbestand.

Ten behoeve van de analyse werd voor dit bedrijfskenmerk een index samengesteld, namelijk het aantal medewerkers voor het personeelbeleid (dus exclusief administratief personeel) per 100 personeelsleden.¹ Het mee laten wegen van het opleidingsniveau werd achterwege gelaten in verband met inkonsistenties in de scholingsgegevens.

Vergelijken we de frekwentieverdeling van het deelnemersbestand met dat uit het geciteerde onderzoek van Ris bij 39 productiebedrijven dan valt op dat de hier onderzochte bedrijven relatief weinig personeelfunctionarissen per 100 personeelsleden hebben (50% der bedrijven: < 0,5).

Tabel 8.1. Frekwentieverdeling relatieve omvang afdeling P.Z.

INDEX waarden	CCOZ-onderzoek		Ris	
	abs.	%	abs.	%
0	6	10	—	—
0,1 t/m 0,5	24	40	9	23
0,6 t/m 1,0	20	33	12	31
1,1 t/m 1,5	8	13	12	31
1,6 t/m 2,0	2	3	6	15
Totaal	60	100%	39	100%

8.1.1.2. *Interne aandacht en opvattingen met betrekking tot ziekteverzuim.*

In hoofdstuk 4 werd de verwachting geuit, dat de mening over de verzuimregistratie mede bepaald wordt door de vraag of binnen de organisatie het onderwerp ziekteverzuim 'leeft'. Daarom diende in het onderzoek te worden nagegaan hoe intern tegen dit onderwerp wordt aangekeken. In het interview met de personeelchef werden enkele vragen gesteld over de mening en opvattingen van directie, ondernemingsraad, staf en uitvoerenden ten aanzien van het ziekteverzuim. Daarbij werd voor elk van deze groeperingen gevraagd aan te geven:

- of men *voldoende aandacht* voor het onderwerp heeft;
- welke *mening* men heeft over de *oorzaken* van het verzuim;
- welke *maatregelen* favoriet zijn bij elke groepering;
- of men op eigen initiatief *informatie of advies* vraagt aan de personeelsafdeling.

Aangezien de respondent niet altijd op de hoogte was van de betreffende meningen, zullen de antwoorden enige onbetrouwbaarheid vertonen. Een bepaald patroon kan echter wel zichtbaar worden.

ad. a. interne aandacht voor het ziekteverzuim.

De beantwoording van deze vraag staat in het volgende overzicht weergegeven.

Tabel 8.2. Interne aandacht voor het ziekteverzuim

Groepering voldoende aandacht	Direktie		O.R.		Staf		Uitv.	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ja	48	80	33	55	42	70	11	18
nee	11	18	20	33	16	27	39	65
onbek/n.v.t.	1	2	7	12	2	3	10	17
Totaal	60	100%	60	100%	60	100%	60	100%

Volgens de informanten heeft in 80% van de gevallen de direktie voldoende aandacht voor het ziekteverzuim in het eigen bedrijf. Voor de ondernemingsraad, staf en uitvoerenden worden 'aandachtspercentages' van respectievelijk 55, 70 en 18 genoemd.

Het is duidelijk, dat direktie, staf en ondernemingsraad elkaar niet veel ontlopen wat betreft de belangstelling die de personeelsfunktionaris voor het verzuim bij hen ervaart. Het personeel als geheel blijkt evenwel volgens de meeste informanten onvoldoende interesse voor het probleem te hebben.

Bekijken we gezamenlijk voor direktie en ondernemingsraad de interesse voor de verzuimproblematiek, dan ontstaat het volgende beeld:

Tabel 8.3. Diskrepantie in belangstelling

Diskrepantie	abs.	%
beide geen aandacht	8	13
slechts 1 voldoende aandacht	12	20
beide voldoende aandacht	32	54
n.v.t./onbekend	8	13
Totaal	60	100%

Kortom in ruim de helft van de gevallen heeft de personeelsfunktionaris te maken met een omgeving, waarin volgens hem de beide beleidsbetrokkenen voldoende interesse voor de verzuimproblematiek hebben. In de analyse zal nagegaan worden in hoeverre deze bedrijven qua informatiegebruik of verzuimbeleid verschillen van de overige organisaties.

ad b. Meningen over oorzaken.

Voor de vraag waar, volgens deze groeperingen de oorzaken van het ziekteverzuim liggen, werden de volgende antwoordmogelijkheden aangereikt:

‘De oorzaken van het ziekteverzuim liggen:

1. vooral bij de mensen zelf
2. vooral in het bedrijf (sfeer, werk, werkomstandigheden)
3. zowel bij de mensen zelf als in het bedrijf’.

De (gepercipieerde) mening van elke groepering wordt in de onderstaande tabel samengevat.

Tabel 8.4. Mening over oorzaken bij 4 groeperingen

Mening over oorzaken \ Groepering	Direktie		O.R.		Staf		Uitv.	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
vooral bij de mensen	17	28	6	10	18	30	5	8
bij mens en bedrijf	39	65	29	49	33	55	13	22
vooral bij bedrijf	2	3	17	28	8	13	37	62
onbek./n.v.t.	2	3	8	13	1	2	5	8
Totaal	60	100%	60	100%	60	100%	60	100%

Ook hier neemt personeel een opmerkelijke positie in: Bij twee-derde van de bedrijven ziet bij veel ondervraagden het personeel met name het werk en het bedrijf als oorzaak van het ziekteverzuim. De overige drie geledingen lijken meer het breed oorzakenskala te hanteren, waarbij de ondernemingsraad nog het dichtst de visie van het personeel benadert. Bij de onderzochte bedrijven blijkt in 42% een diskrepantie te bestaan tussen direktie en ondernemingsraad, wat betreft de visie op de oorzaken van het ziekteverzuim. Bij 43% der geïnterviewden hebben ondernemingsraad en direktie dezelfde visie, aldus de geïnterviewde personeelfunctionaris.

ad c. Gewenste maatregelen.

De ondervraagden hebben eveneens aangegeven aan welke aanpak van het verzuim de onderscheiden groeperingen de voorkeur geven. Daartoe werd de mogelijkheid gegeven uit de volgende maatregelen te kiezen:

1. verbetering controle Ziektewet
2. meer controle door bedrijf op redenen verzuim
3. verbeteren van werkomstandigheden en sfeer
4. vergroten van verantwoordelijkheid en medezeggenschap in het werk
5. meer contact met zieke werknemer thuis

6. vergroten van mogelijkheden van aangepast werk of gedeeltelijke werkhervatting.

Als men de genoemde maatregelen samenvoegt tot verzuimergerichte (1, 2, 5) en werk-gerichte beïnvloeding (3, 4, 6) ontstaat het volgende beeld (van het totale pakket maatregelen):

Tabel 8.5. Voorkeuren ten aanzien van maatregelen bij 4 groeperingen

Groepering Gewenste maatregelen	Direktie		O.R.		Staf		Uitv.	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<i>verzuimergericht</i> (ZW-kontrolle, bedrijfskontrolle, ziekenbezoek)	40	66	21	38	44	73	16	27
<i>werkgericht</i> (sfeer, werkomstandigheden, verantwoordelijkheid, aangepast werk)	20	34	34	62	16	27	44	73
Totaal	60	100%	55	100%	60	100%	60	100%

Let men voor elke kategorie op de eerst genoemde maatregel dan worden de verschillen nog groter:

Tabel 8.6. Favoriete maatregelen bij 4 groeperingen

Groepering 1e gewenste maatregel	Direktie		O.R.		Staf		Uitv.	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<i>verzuimergericht</i>	46	76	21	35	49	81	14	23
<i>werkgericht</i>	13	22	31	52	10	17	42	70
<i>onbekend/n.v.t.</i>	1	2	8	13	1	2	4	7
Totaal	60	100%	60	100%	60	100%	60	100%

In deze verdeling weerspiegelt zich in ieder geval in de waarneming van de geïnterviewde personeelchef het patroon, waarbij direktie en staf meer de Ziektewetkontrolle en bedrijfskontrolle als maatregel prefereren, terwijl de ondernemingsraad en de uitvoerenden eerder via verandering in werk, arbeidsomstandigheden etc., het ziekteverzuim zouden willen aanpakken. Een soortgelijk beeld van uiteenlopende visies op maatregelen bij verschillende groeperingen trof de Jongh aan bij zijn verkennend onderzoek naar de haalbaarheid van een experiment m.b.t. ziekteverzuim en medezeggenschap.

Daarnaast valt op dat de o.r. het meest verdeeld is over gewenste maatregelen. Gezien de verschillende voorkeuren met betrekking tot de maatregelen is het interessant na te gaan in hoeverre er bij de bedrijven sterke diskrepantie bestaat tussen direktie en ondernemingsraad wat betreft de gewenste maatregelen. Bij 35% der bedrijven zijn volgens de personeelsfunktionaris direktie en

ondernemingsraad unaniem 'verzuimergericht', bij 18% zouden beide voorstander van werkgerichte maatregelen zijn, terwijl bij 1/3 der bedrijven directie en ondernemingsraad verschillende voorkeuren hebben.

ad d. Verzoeken om informatie of advies.

Tenslotte werd gevraagd wie (regelmatig of incidenteel) over het ziekteverzuim informatie of advies vragen aan de personeelfunctionaris. Voor directie, o.r., staf en uitvoerenden blijkt dit bij respectievelijk 77%, 61%, 75% en 27% van de organisaties voor te komen.

Bij deze onderzoeksresultaten kunnen de volgende opmerkingen worden gemaakt:

1. Men kan zich afvragen hoe de hoge percentages van aandacht, informatie, etc. moeten worden geïnterpreteerd. Mede uit de interviewerservaringen is gebleken, dat het interview soms een hoge score induceert. In het verloop van het onderzoek leiden gerichte vragen tot een gunstiger respons van de geïnterviewde dan bij een meer ongestructureerde, open aanpak. Het zou interessant zijn te weten, in hoeverre de werkelijke mening van de onderscheiden groepen afwijkt van de hen door de geïnterviewde toebedachte mening.
2. Het is duidelijk dat, ondanks het redelijk hoge percentage dat steeds de oorzaak 'bedrijf en mensen' noemt, directie en staf de oorzaak meer bij de mensen zoeken en de ondernemingsraad en uitvoerenden de problemen meer vanuit de arbeidsomstandigheden benaderen. Hetzelfde beeld doet zich voor bij de maatregelen die bij elk der geledingen favoriet worden geacht. Ook hier onderscheiden directie en staf zich weer van ondernemingsraad en personeel met duidelijke aksentverschillen.
3. Qua 'aandacht' en 'informatie-behoeften' wordt het personeel bij veel bedrijven als weinig betrokken gezien. Men kan zich afvragen of de in de nieuwe arbeidsomstandigheden wet voorgeschreven interne informatieplicht (met betrekking tot ziekteverzuim, bedrijfsongevallen, beroepsziekten) hieraan iets zou kunnen veranderen.

8.1.1.3. Overige organisatiekenmerken.

In het onderzoek werd ook de mening van de geïnterviewde gevraagd over de *bedrijfseconomische situatie* en *toekomst* van het bedrijf. De betreffende antwoorden bleken een geringe spreiding te hebben (90% meent redelijk-gunstig), zodat dit

kenmerkt verder buiten beschouwing blijft. Wat betreft de *bedrijfsomvang* werden in het vorige hoofdstuk de onderzoeksresultaten al weergegeven (zie paragraaf 7.1.).

8.1.2. *Sociaal beleid.*

Een der factoren die mede kan bepalen of er iets met de cijfers en aan ziekteverzuim gedaan wordt is het algemene beleidskader waarbinnen dit plaatsvindt. Met andere woorden, wat is het sociale beleid, en wat wordt er konkreet gedaan ten behoeve van de 'faktor arbeid'. In paragraaf 5.3. werd beknopt aangegeven, dat er meting van het sociaal beleid een reeds in andere onderzoeken toegepast instrument werd gebruikt. Het gaat hierbij om een operationalisatie waarbij voor de personeelfunctionaris(sen) op een lijst van 26 onderdelen van sociaal beleid de tijdsbesteding aangegeven moet worden (zie par. 5.3.). De oorspronkelijke lijst van 26 onderdelen van sociaal beleid werd voor dit onderzoek tot 16 meer of minder duidelijk te onderscheiden items gereduceerd, waarvan aan de ondervraagde werd gevraagd voor de beleidsmedewerker(s) van de personeelsafdeling aan te geven:

- a. aan welke onderdelen de meeste aandacht wordt besteed (maximaal 5)
- b. aan welke onderdelen de minste aandacht wordt besteed (maximaal 5)
- c. aan welke onderdelen men meer aandacht zou willen besteden (maximaal 5).

De lijst met items en de beantwoording is in bijlage 5.1. opgenomen. Hoewel er diverse bezwaren kleven aan deze operationalisering (de geïnterviewde is belanghebbende, wat er in de praktijk van terecht komt of hoe het personeel het beoordeelt blijft onbekend) is onderzocht of in deze onderzoeksgegevens enkele (in de literatuur genoemde) typen of onderdelen van sociaal beleid onderscheiden kunnen worden. De interkorrelaties tussen de items bleken echter laag; na enkele pogingen via kluster- en faktoranalyse werd afgezien van een verdere indeling of typering van het sociaal beleid.³ Dit betekent dat in de verdere analyse van de samenhang met andere kenmerken de afzonderlijke items van het sociaal beleid betrokken zullen worden (waarbij voor elk item een dichotomie wordt gehanteerd: veel aandacht — overige).

8.1.3. *Verzuimbeleid.*

In paragraaf 4.5.4. werden theoretisch twee typen van verzuimbeleid onderscheiden te weten: de individu-gerichte

versus de organisatie-gerichte benadering. In het eerste geval wordt de aandacht met name gericht op de verzuimer of zieke, in het laatste geval wordt het ziekteverzuim als indikator van problemen in het werk beschouwd, waarop zich ook de maatregelen moeten richten. In tabel 7.9. werd reeds weergegeven in welke mate de verschillende maatregelen meer of minder regelmatig worden uitgevoerd. Hier zal verder onderzocht worden in hoeverre de theoretisch onderscheiden typen zich empirisch laten bevestigen.

De maatregelen 'aangepast werk', 'verbeteren arbeidsomstandigheden' en 'sociaal onderzoek' werden als items van een bedrijfsgerichte aanpak gebruikt. De overige maatregelen hebben betrekking op een individu-gerichte benadering.

Uit de antwoordpatronen is reeds gebleken, dat de meeste maatregelen in ruime mate toepassing lijken te vinden. Anderzijds werd ook al vastgesteld, dat diverse complexe maatregelen die met onderzoek en aanpassing van het werk gepaard gaan onrealistisch vaak genoemd worden. Aan de hand van een faktor-analyse werd getracht klusters van maatregelen te onderscheiden. Uiteindelijk bleken twee schalen gekonstrueerd te kunnen worden, die redelijk aan de daarvoor gestelde eisen voldoen.⁴ De eerste schaal is gebaseerd op de maatregelen 'ziektewetkontrole' en 'bedrijfskontrole' en kan als schaal dienen voor een beleid dat gekenmerkt wordt door controle ('kontrole-schaal'). De tweede groep maatregelen die een schaal vormen zijn 'begeleiding', 'aangepast werk' en 'gedeeltelijke werkhervatting'. Gelet op de items is eerder sprake van begeleiding en (flexibele) reïntegratie in het arbeidsproces dan van onderzoek van achterliggende problemen en verandering van omstandigheden en inhoud van het werk. Vandaar dat hier deze schaal met 'begeleiding' wordt aangeduid ('begeleiding-schaal').⁵ Uit het voorgaande is in ieder geval al één konklusie duidelijk: bij de hier gebruikte wijze van operationalisering van het verzuimbeleid, bij deze onderzochte groep arbeidsorganisaties, is een 'bedrijfsgericht verzuimbeleid' niet als faktor te lokaliseren. Veeleer wordt hier een ander bekend begrippen-paar voor de aanpak van het verzuim empirisch bevestigd, namelijk controle en begeleiding als maatregelen om het verzuim te beïnvloeden. Deze konklusie heeft belangrijke gevolgen voor de derde probleemstelling van dit evaluatie-onderzoek. Dit betekent, dat op grond van deze interviewgegevens geen uitspraken gedaan kunnen worden over probleemstelling 3: kondities voor een doelgericht gebruik van de ziekteverzuimregistratie. Inzichten hierin die aan andere informatiebronnen ontleend zijn zullen in

het slothoofdstuk worden verwerkt. In de verdere analyse zal verder nagegaan kunnen worden of bij het controle- of begeleidingsbeleid verschillen zichtbaar zijn met betrekking tot het gebruik van de ziekteverzuiminformatie. In de onderstaande tabellen is de frekwentieverdeling op beide schalen weergegeven.

Tabel 8.7 Frekwentieverdeling

Kontrolle	abs.	%
0 geen	7	12
1 matig	19	22
2 sterk	34	56
Totaal	60	100%

Tabel 8.8. Frekwentieverdeling

Begeleiding	abs.	%
0 geen	9	15
1 matig	10	17
2 redelijk	18	30
3 sterk	23	38
Totaal	60	100%

Tussen beide schalen blijkt nauwelijks een samenhang te zijn ($r=.16$) zodat gekonkludeerd kan worden dat het hier om twee relatief, zelfstandige groepen maatregelen c.q. soorten verzuimbeleid gaat. Aan de hand van beide schalen is tenslotte een derde schaal gekonstrueerd voor de omvang of intensiteit van de activiteiten met betrekking tot het ziekteverzuim. Aldus is een indicatie verkregen voor het totale aantal controle- en begeleidingsactiviteiten dat met het oog op het verzuim wordt ondernomen. De frekwentieverdeling van de omvang van deze maatregelen die ondernomen worden ziet er als volgt uit:

Tabel 8.9. Frekwentieverdeling

	0	1	2	3	4	5		
Maatregelen	geen	weinig	matig	redelijk	veel	zeer	veel	totaal
abs.	2	4	10	13	16	15		60
pers.	3	7	17	22	26	25		100

Hieruit wordt duidelijk dat bijna driekwart van de geïnterviewden qua aantal activiteiten redelijk tot zeer veel maatregelen uitvoert.

8.1.4. *Verzuiminformatiesysteem.*

Voor het ene onderdeel van het verzuiminformatiesysteem, de *mening over de registratie*, werden 4 indices gekonstrueerd aan de hand van de antwoorden op de diverse vragen (bruikbaarheid, aktualiteit, etc. van tabel en toelichtingen). Het gaat hierbij om additieve indices voor een totaal-oordeel over de diverse rapportages:

- a. de cirkulaire
- b. het kwartaal-overzicht
- c. cirkulaire en kwartaal-overzicht tezamen
- d. de jaar-analyse.

Voor a. b. en d. zijn 0 en 6 de grenswaarden; het gemiddelde oordeel is respectievelijk 3,7 3,1 en 3,4 (dit laatste voor de organisaties waar de jaaranalyse voldoende bestudeerd werd).

Tenslotte werd in de analyse als indikator van de mening over de verzuimregistratie de vraag betrokken of men van plan is aan het projekt te blijven deelnemen als een eventueel financiële vergoeding wordt gevraagd.

Voor het meten van de *systeem-activiteit* (verspreiding, bestudering van ziekteverzuimgegevens binnen de organisatie) werden twee indices gekonstrueerd uit de vragen over het intern gebruik van de ziekteverzuiminformatie.

Bij de eerste index voor de *informatiespreiding* werd per organisatie nagegaan hoeveel van de vijf meest gangbare groepen of geledingen ziekteverzuimcijfers ontvingen. Hierbij gaat het om direktie, ondernemingsraad, personeelafdeling, afdelingschefs en personeel.⁶ De frekwentieverdeling van deze index is normaal verdeeld; gemiddeld ontvangen drie groeperingen of geledingen de ziekteverzuiminformatie waarbij het meestal om direktie, pz. en staf gaat). Als algemene maat voor het *informatiegebruik* werd een tweede (additieve) index samengesteld uit de vragen over de mate van *bestudering* van de drie rapportages. Tenslotte werd als indikator van de 'demokratiseringsgraad' van de informatieverspreiding in de analyse de vraag meegenomen of de ondernemingsraad cijfers ontvangt over het ziekteverzuim.

8.1.5. *Ziekteverzuim.*

Voor de analyse werden voorzover aanwezig, de jaaranalyse-gegevens van het ziekteverzuim over 1978 van 55 onderzochte

bedrijven gebruikt. Voor mannelijke werknemers werden de volgende verzuimgrootheden opgenomen:

a. verzuimpercentage: kort (1-14), middel (15-42), lang, (43-365 dagen) totaal.

b. ziekmeldingspercentage: kort, middel, lang, totaal.

De interkorrelaties tussen deze grootheden is in de onderstaande matrix weergegeven.

Tabel 8.10. Interkorrelatie ziekteverzuimgrootheden (n=55) 1978

	Meldingsperc.				Verzuimperc.			
	k	m	l	tot.	k	m	l	tot.
Meldingsperc.:								
kort (1-14 dagen)								
middel (15-42 dagen)	(.03)							
lang (43-365 dagen)	(-.19)	.70						
Totaal	.89	.47	(.24)					
Verzuimperc.:								
kort	.80	.42	(.07)	.87				
middel	(.02)	.99	.70	.45	.39			
lang	.28	.53	.92	(.09)	(.07)	.52		
Totaal	(.11)	.75	.95	.29	.19	.74	.95	

() deze korrelaties zijn niet signifikant $p < 0.05$

Vrijwel alle andere korrelaties zijn signifikant $p < 0.01$

De samenhang tussen het (totale) verzuimpercentage en het aantal meldingen per 100 werknemers ($r=.29$) stemt vrijwel overeen met de gegevens uit andere (Nederlandse) onderzoeken (Philipson 1969 bij kleine bedrijven, $r=.31$; Dijkstra 1977 $r=.37$ in de sociale werkvoorziening).

Verder wordt in deze cijfers bevestigd, dat het verzuimnivo van een organisatie het meest beïnvloed wordt door het langdurige verzuim ($r=.95$) en het aantal meldingen door het kort verzuim ($r=.89$).

8.2. Informatiegebruik en verzuimbeleid: samenhangen met andere variabelen

In de bijlagen 8.1. tot en met 8.3. wordt een overzicht gegeven van de 46 variabelen, de associatiematen en de associatiematrix die voor de verdere analyse werden gebruikt. In deze paragraaf

zal aan de hand van deze gegevens verkend worden welke verbanden er zijn tussen organisatiekenmerken, sociaal beleid en verzuim enerzijds en anderzijds

- het verzuim-informatiesysteem, dat wil zeggen de mening over en het interne gebruik van de verzuiminformatie (respektievelijk variabele 36 t/m 40 en 44 t/m 46) en
- het verzuimbeleid (variabele 41 t/m 43).

Alvorens hiertoe over te gaan zullen uit de overige gegevens de meest saillante bevindingen worden weergegeven.

1. Vergeleken met het onderzoek van Philipsen doen zich hier niet de significante korrelaties voor tussen verzuimduur en aantal ziekmeldingen met bedrijfsgrootte en kwaliteit van de personeelsfunctie.⁷ Ten aanzien van bedrijfsgrootte kan een verklaring worden gezocht in de geringe spreiding hiervan bij de onderzochte bedrijven.
2. In de perceptie van de personeelfunktionarissen is de konsistentie tussen mening over oorzaken en gewenste maatregelen groter bij de ondernemingsraad dan bij de direkties (r =respektievelijk .66 en .38).
3. Ondanks het feit dat ondernemingsraden en direkties duidelijk verschillen in genoemde maatregelen blijkt toch bij de meerderheid der bedrijven (in de ogen der personeelfunktionarissen) een unanieme mening over gewenste maatregelen ten aanzien van het verzuim. Dit werd al zichtbaar bij de variabele 'diskrepantie' (variabele 26) en wordt bevestigd in een hoge (tetrachorische) korrelatiekoefficiënt (.96).
4. De opvatting dat een hoog kortdurend verzuim, omdat het de meeste (produktie)stoornissen geeft, eerder tot grotere aandacht leidt dan bijvoorbeeld veel langdurig verzuim, wordt in deze gegevens niet bevestigd. De aandacht bij de direktie hangt negatief samen met een hoog kortdurend verzuim. Wel blijkt er een positieve samenhang te bestaan met veel middellang verzuim en met de hoogte van het totale verzuim. In bedrijven met een hoog verzuim heeft volgens de personeelfunktionaris de direktie voldoende aandacht voor de problematiek.
5. Tenslotte blijkt een hoog verzuim samen te gaan met de wens tot werkgerichte maatregelen bij de ondernemingsraad. Het lijkt er op dat in organisaties met een groot verzuimprobleem de personeelfunktionaris zich duidelijk bewust is van de visie van de ondernemingsraad, die door middel van veranderingen in werk(organisatie of -omstandigheden) het ziekteverzuim aan wenst te pakken.

8.2.1. *Mening over ziekteverzuim-informatie.*

Bij de algehele mening over de output van het registratiesysteem blijkt een sterke samenhang te bestaan tussen het oordeel over de cirkulaire en het kwartaaloverzicht. De mening over de jaaranalyse hangt alleen significant samen met het oordeel over het kwartaal-overzicht. Het lijkt er niet op dat de cirkulaire-gebruikers ook de meest-uitgebreide informatie even positief waarderen. Een ander opvallend gegeven is de negatieve korrelatie tussen 'relatieve omvang van de p.z.-afdeling' en de beoordeling van de 'jaaranalyse' (tetrachorische korrelatiekoëfficiënt: $-.44$). Naarmate de relatieve omvang van de p.z.-afdeling groter is, is het algehele oordeel over de bedrijfs-specifieke jaaranalyse negatiever. Dit zou er op kunnen duiden dat in bedrijven met een relatief grote personeelsafdeling men zelf over voldoende informatie beschikt, waaraan de CCOZ-cijfers weinig nieuws kunnen toevoegen. Anderzijds worden deze gegevens weer gewaardeerd in arbeidsorganisaties waarin aldus de personeelsfunktionaris relatief veel tijd wordt besteed in het sociaal beleid aan 'sociale begeleiding' en 'sociaal onderzoek'. Uit dit laatste kan men konkluderen dat de ontvangen informatie als bruikbaar wordt gewaardeerd als men zelf (ook) tijd besteed aan en vertrouwd is met het verzamelen en analyseren van informatie.

Voor het overige blijken er geen samenhangen tussen oordeel over de verzuimrapportages en bijvoorbeeld de hoogte van het verzuim of het verzuimbeleid dat wordt uitgevoerd.

8.2.2. *Het gebruik van verzuim-informatie.*

De samenhangen die men t.a.v. het gebruik van ziekteverzuim-informatie aantreft bevestigen de hiervoor ontstane indruk dat de statistische analyse het inzicht slechts weinig kan verdiepen. De mate waarin verzuimgegevens aan verschillende groeperingen of geledingen worden verstrekt blijkt enigszins samen te hangen met de aandacht die de p.z. funktionaris bij de ondernemingsraad waarneemt. Anderzijds blijkt niet dat belangstelling van de zijde van de ondernemingsraad samengaat met ontvangst van informatie over het verzuim. M.a.w. in bedrijven waar de ondernemingsraad als geïnteresseerd wordt beschouwd betekent dit niet dat deze werknemersvertegenwoordiging ook regelmatig informatie ontvangt. Wel blijkt een zwakke samenhang tussen een positieve mening over de cirkulaire en informatiespreiding binnen de organisatie. Ook hier is de cirkulaire de enige rapportage waarvoor dit verband blijkt. Voor het overige ontbreken significante verbanden: met name de afwezigheid bij

de onderzochte bedrijven van enige significante samenhang met het op controle of begeleiding gerichte verzuimbeleid bevestigt de voornoemde relativering van het konsept 'doelgericht gebruik'. De maatregelen die t.a.v. het ziekteverzuim genomen worden blijken m.a.w. los te staan van de informatie die men daarover uit het CCOZ-systeem ontvangt.

De mate van bestudering van het geheel van rapportages van het CCOZ-systeem werd in een index voor informatiegebruik uitgedrukt. De mate van bestudering bleek niet samen te hangen met de relatieve omvang van de personeelafdeling. Een negatief verband doet zich voor ten aanzien van de mening van de ondernemingsraad over oorzaken van het verzuim: naarmate door de ondernemingsraad de oorzaken meer in het werk worden gezocht blijkt de bestudering van de cijfers door de personeelfunctionaris af te nemen: een gegeven dat moeilijk te interpreteren is en de twijfel over de validiteit der interviewgegevens versterkt.

Wederom blijken een positieve mening over cirkulaire en kwartaaloverzicht sterk samen te hangen met een grote mate van bestudering. Een (positief of negatief) oordeel over de bedrijfsspecifieke analyse blijkt hierbij geen rol te spelen.

Het verstrekken van verzuiminformatie aan de ondernemingsraad, wat in 69% van de betrokken bedrijven het geval zou zijn, blijkt met geen enkele variabele verband te houden, zodat men zich kan afvragen of met dit item een valide meting van informatiegebruik plaatsvindt.

8.2.3. *Het verzuimbeleid.*

Twee typen verzuimbeleid werden onderscheiden die geen significante samenhang vertonen, met andere woorden meer of minder toevallig of willekeurig naast elkaar worden toegepast. Beide soorten verzuim-beleid blijken los te staan van bedrijfs-grootte, relatieve omvang van de p.z.-afdeling en de mening over en spreiding of gebruik van verzuimcijfers. Een op controle-gericht beleid blijkt positief samen te hangen met een sociaal beleid waarin veel tijd aan ondernemingsraad of vakbonden wordt gegeven. Vervolgens komt het daar voor waar de ondernemingsraad volgens de respondent voldoende aandacht heeft; anderzijds hangt het controlebeleid sterk negatief samen met de maatregelen die de ondernemingsraad wenst. Opmerkelijk is tenslotte dat er geen samenhang blijkt tussen de hoogte van het verzuim en het vóórkomen van deze controle-aanpak: ongeacht de hoogte of aard van het verzuim worden deze maatregelen uitgevoerd. Het begeleidingsbeleid hangt (wel)

positief samen met de hoogte van het (middellange en totale) verzuim. Ook blijkt een positieve samenhang met de aanwezigheid van voldoende aandacht bij directie en ondernemingsraad. Het totaal aan activiteiten dat in het kader van beide benaderingen wordt uitgevoerd heeft een lichte samenhang met de hoogte van het verzuim en de aanwezigheid van voldoende aandacht bij directie en ondernemingsraad. Worden met andere woorden een groot aantal maatregelen genomen dan gaat dit doorgaans samen met een positief oordeel van de personeelfunctionaris over de belangstelling van directie en ondernemingsraad.

8.3. Samenvatting en konklusies

Een eerste konklusie na het voorgaande geldt de afwezigheid van significante korrelaties tussen de verschillende factoren of beleidsterreinen die in het theoretische model werden geschetst (paragraaf 4.5.). Hierbij kunnen technische oorzaken in het geding zijn, zoals een onvoldoende validering van de konsepten, een onbetrouwbare meting (zoals met betrekking tot het sociaal beleid zoals door de interviewers werd vermoed) of te weinig spreiding op sommige variabelen (zoals bijvoorbeeld bij bedrijfs-grootte). Evenzeer moet met het feit rekening worden gehouden, dat het beleid ten aanzien van het verzuim en de relaties met andere factoren niet zo uitgewerkt of consistent zijn als werd vermoed. Met andere woorden, bij de aandacht en aanpak van het ziekteverzuim is blijkens deze resultaten nauwelijks sprake van een gericht beleid, dat vrij van tegenstrijdigheden is, in bestaande overlegsituaties aandacht krijgt en waarbij de beschikbare informatie de ondersteunende rol krijgt die haar door deskundigen of belanghebbenden wordt toebedacht.

In het volgende hoofdstuk zal deze indruk van een minder systematische belangstelling en benadering van de ziekteverzuimproblematiek verder aan de orde komen. Een ander opvallend resultaat van deze analyse is de vaststelling dat een organisatie-gericht beleid zoals dat via 10 maatregelen werd geoperationaliseerd) niet kon worden aangetroffen, noch 'puur' noch als mengvorm. Het beleid ten aanzien van ziekteverzuim, zoals dat zich in de uitspraken van de personeelwerkers manifesteert, blijkt gedeeltelijk wel in termen van 'kontrole' en 'begeleiding' te kunnen worden gevat, waarbij beide onderdelen van het verzuimbeleid gelijktijdig en willekeurig voor lijken te komen. Daarnaast worden ook diverse andere maatregelen

genoemd die analytisch niet tot een derde dimensie van het ziekteverzuimbeleid gerekend kunnen worden.

Bij het nemen van maatregelen die met betrekking tot het verzuim opgeld doen blijkt de ontvangen ziekteverzuiminformatie geen grote direkte betekenis te hebben. Kennisname van de hoogte van het verzuim lijkt de meest voorkomende wijze van informatiegebruik te zijn. Daarbij is opvallend dat de bedrijfs-specifieke jaaranalyse gunstig beoordeeld wordt in de (weinige) arbeidsorganisaties waar aan het onderdeel 'sociaal/onderzoek' relatief veel tijd wordt besteed. Of deze beperkte benutting van verzuimgegevens samenhangt met de positie en praktische problemen waarmee de personeelfunctionaris wordt geconfronteerd, zal in het slothoofdstuk verder worden onderzocht.

'Kondities voor een doelgericht gebruik van de ziekteverzuimgegevens' (probleemstelling 3) kunnen met andere woorden op grond van deze interviewgegevens niet onderscheiden worden.

Noten bij hoofdstuk 8.

1. Deze operationalisering komt overeen met de 'relatieve capaciteit van de afdeling personeelszaken' bij Ris (p. 12 Bijl.) en verschilt met de indikator van Buitendam in zoverre dat daar in de noemer van de wortel uit de gemiddelde personeelssterkte wordt genomen.
2. In navolging van Van Zuthem e.a. wordt wel een onderscheid gemaakt tussen een aanpassingsbeleid en een ontwikkelingsbeleid (zie Hamaker 1979, pag. 406). In het onderzoek van Buitendam kan aan de hand van faktoranalyse op vrijwel dezelfde items het werkkerrein van de personeelafdeling in vier min of meer zelfstandige onderdelen ingedeeld worden.
3. Wel bleken bepaalde items steeds polair voor te komen, zoals 'personeelplanning' versus 'sociaal onderzoek' ($r = -.46$) en 'voorbereiding/toepassing arbeidsvoorwaarden' versus 'werkomstandigheden' ($r = -.44$).

4. Het gaat hierbij om twee zogenaamde Mokken-schalen. Bij de controleschaal is de schaalkoëfficiënt $H=0.79$ met een kleine spreiding en matige betrouwbaarheid ($\rho=.53$). Bij de begeleidingsschaal is de schaalkoëfficiënt $H=.47$ met een matige spreiding en redelijke betrouwbaarheid ($\rho=.64$).
5. De overige items zouden op grond van deze analyses als aparte dimensies van het theoretisch onderscheiden type verzuimbeleid beschouwd kunnen worden. Aangezien representatie van een dimensie door slechts 1 item i.v.m. lage validiteit niet de voorkeur heeft, laten we deze maatregelen hier verder buiten beschouwing. In een vervolg-onderzoek zouden de dimensies en operationalisaties verder onderzocht kunnen worden.
6. De index wordt voor de bedrijfsomvang gecontroleerd door middel van het nummer van de bedrijfsgrootteklasse.
7. Zie Philipsen 1969, pagina 192, 193.

9. Konklusies en nabeschuwing

In dit slothoofdstuk zullen de belangrijkste konklusies uit het evaluatie-onderzoek verder besproken worden. Hierbij zal onder andere de functie van verzuimregistratie ter sprake komen en de betekenis van (enkele) sociaal-strukturele factoren voor de visies op en aanpak van het ziekteverzuim binnen de arbeidsorganisatie. Aan het slot van dit hoofdstuk komen konklusies, konsekwenties en kontinuëring van het CCOZ-verzuimregistratiesysteem aan de orde.

9.1. Beperkingen van dit onderzoek

Alvorens de resultaten van het evaluatie-onderzoek te bespreken en in een ruimer sociaal beleidskader te plaatsen, is het wellicht zinvol de grenzen van deze studie te memoreren.

De ervaringen en bevindingen uit projekt en onderzoek hebben betrekking op de ontwikkelingen, problemen met betrekking tot ziekteverzuimregistratie en beïnvloeding bij zestig middelgrote industriële bedrijven en enkele non-profit instellingen. Het gaat hierbij niet om enigerlei representatieve groep arbeidsorganisaties. Zo is het deelnemersbestand qua bedrijfsgrootte afkomstig uit de klasse der bedrijven die groter zijn dan honderd personen (en die in Nederland 14% van alle bedrijven vormen). Qua bedrijfstak maken drie bedrijfstakken (zuivelindustrie, metaal- en elektrotechnische industrie en papier-verpakkings-industrie) al 60% van het deelnemersbestand uit. Daarnaast blijkt het projekt in het verleden aantrekkingskracht te hebben gehad voor bedrijven die in een moeilijke bedrijfseconomische situatie verkeerden (circa 20% van het bestand verliet, wegens inkrumping, reorganisatie of bedrijfssluiting, het projekt). Bij de bestaande deelnemers wijkt het verzuim nauwelijks af van het landelijk nivo (NIPG-statistiek) maar is wel gemiddeld iets langduriger van aard. Een andere beperking betreft de resultaten uit het onderzoek dat bij de bedrijven werd verricht. Dat wil zeggen: de interviews met de personeelfunctionarissen. Reeds bij de bespreking van de opzet van het onderzoek werden enkele nadelen genoemd ten aanzien van de keuze van uitsluitend deze informanten. Gezien de ervaringen in dit evaluatie-onderzoek (bij interviewers en onderzoekers) zijn de bezwaren niet weggenomen. Zowel de meningen van de interviewers als

inkonsistenties in de antwoorden van de vragenlijst duiden erop, dat bij bepaalde onderwerpen de kans op een te rooskleurig beeld groot is. Met name het afgeschilderde beeld m.b.t. het sociaal- en verzuimbeleid en de meningen over en het gebruik van de verzuiminformatie leden vermoedelijk onder een sociaal wenselijke vertekening. Voor een meer valide inzicht in het sociaal beleid, verzuimmaatregelen, interne visies etc. zal evenzeer informatie van het personeel verzameld moeten worden. Bij de navolgende bespreking zullen de onderzoeksresultaten dan ook aangevuld of gekonfronteerd worden met kennis uit andere bronnen (incidentele bedrijfsbezoeken, ervaringen en onderzoeken bij grote concerns, etc.).

9.2. Het registratie-instrument: kritiek en toepassing

Een der konklusies uit het evaluatie-onderzoek is wel dat er onder de deelnemende bedrijven geen werden aangetroffen die de ziekteverzuimregistratie doelgericht gebruikten. Dat wil zeggen de informatie in de bedrijfsspecifieke jaaranalyse gebruiken overeenkomstig de doelstelling van het projekt nl. aanknopingspunten leveren voor onderzoek naar achterliggende structurele bedrijfsproblemen leveren. Gelijktijdig moet daarbij aangevuld worden, dat de gebruikers de informatie voor hun eigen doelstelling wel zinvol gebruikten, nl. ter vergelijking van de eigen cijfers met die van andere deelnemers. Het gebruik en de waardering voor de ontvangen informatie geldt allereerst de meest globale output, namelijk de frekwent verschijnende vier-wekelijkse cirkulaire. In dit overzicht kan men de omvang van het probleem (de hoogte van het verzuim) vergelijken met dat van andere bedrijven of het gemiddelde van bedrijfstak of totale deelnemersbestand. Een splitsing van het verzuim in duurklassen maar met name een splitsing van het totale cijfer naar organisatie-onderdelen of categorieën personeelsleden blijkt in tegenstelling tot de verwachtingen en oorspronkelijke doelstelling geen luide bijval van de deelnemende organisaties te oogsten. De redenen voor de matige waardering van deze overzichten van verzuim (opgesplitst naar afdelingen, functie-groepen, ploegendienst, etc.) zijn verschillend naar aard en gewicht.

a. ingewikkelde informatie.

Ondanks de welwillende meningen ten aanzien van de opzet en inhoud van de bedrijfsspecifieke jaaranalyse blijkt de gepresenteerde informatie (tabellen, grootheden, gebruikershandleiding) bij de lezer toch vaak moeilijkheden op te leveren. 'Cijferangst'

en het niet vertrouwd zijn met relatief eenvoudige analyse-instructies blijken nog herhaaldelijk een handicap op te leveren. Anderzijds blijken de gepresenteerde tabellen, ondanks de gebruikershandleiding, te gedetailleerd en veelomvattend te zijn om een overzicht te krijgen. De oorspronkelijke opzet om een gedetailleerd beeld te geven leidt tot een grote hoeveelheid getallen, hetgeen niet uitnodigend werkt voor de lezer. In een 'gebruikersvriendelijke' presentatie van ziekteverzuimcijfers aan niet-statistisch geschoolde lezers moet men het aantal gegevens (grootheden, duurklassen, verdelingen) eerder beperken. Een 'sociale detaillering' (bijvoorbeeld splitsing van het verzuim naar afdelingen, leeftijdsgroepen) blijkt aantrekkelijker dan een 'statistische detaillering' (bijvoorbeeld splitsing van het verzuim in verscheidene duurklassen, gebruik naast elkaar van twee of meer grootheden). Tenslotte zal het naar aanleiding van de bovenstaande bevindingen niet verwonderen dat één der principes bij de opzet en presentatie van de verzuimrapportages, namelijk de zelfwerkzaamheid bij het analyseren van de gegevens (zie paragraaf 3.4.2.) weinig navolging heeft gevonden.

b. verouderde informatie.

De late verschijning van de informatie lijkt eveneens een bezwaar te vormen. Jaarcijfers over afdelingen, ploegendienst, functiegroepen, leeftijdsgroepen etc. blijken eerder aanwezig te moeten zijn om voor de personeelfunctionarissen nog relevant te zijn. Dit argument doet vermoeden dat cijfers die niet op korte termijn na afloop van het jaar beschikbaar zijn verouderd en dus onbruikbaar zijn. We kunnen ons niet aan de indruk onttrekken dat we hier met een rationalisatie te doen hebben, die gebruikt wordt om het ongebruikt laten van de informatie te motiveren. Daarbij moet bovendien niet worden vergeten, dat de meeste verzuimpatronen redelijk stabiel zijn en niet zo wisselvallig dat de gegevens snel hun aktualiteit hebben verloren. Bepaalde afdelingen, functiegroepen of ploegendiensten blijken door de jaren heen steeds een relatief hoog of langdurig verzuim met zich te brengen. Dit brengt ons op het volgende punt

c. onbruikbare informatie.

Een groot bezwaar c.q. beperking van de ziekteverzuimregistratie is in het algemeen dat men er geen directe maatregelen op kan baseren. 'De beperkingen van het verzuimregistratiesysteem, voortkomend uit de complexiteit van het verzuimprobleem zelf, liggen daarin, dat het de organisatie *niet* in staat stelt directe, konkrete en passende beleidsmaatregelen te ontwikkelen, welke op korte termijn kunnen leiden tot daling van het ziekteverzuim. Verzuimregistratie biedt wel informatie welke kan leiden

tot de *ontwikkeling* van bovenbedoeld beleid. Deze informatie aangevuld met de eigen kennis over de organisaties en literatuurgegevens maakt het mogelijk de aandacht scherper te richten op specifieke problemen. In de meeste gevallen zal nader gericht onderzoek nodig zijn, teneinde konkrete beleidsmaatregelen te kunnen treffen'.¹ Het kan niet ontkend worden dat *ondanks* het in de voorlichting voortdurend beklemtonen van deze (beperkte) functie (namelijk eerste stap in een aktiecyclus, zie paragraaf 2.1.) bij veel geïnterviewde personeelfunktionarissen (maar ook buiten het projekt) de bruikbaarheid van ziekteverzuimregistratie niet al te hoog wordt aangeslagen. Dat dit oordeel samenhangt met de specifieke positie en rolverwachtingen ten aanzien van deze funktionaris en minder met het registratieinstrument, zal in de volgende paragraaf worden toegelicht.

Wat betreft de functie en basisfilosofie achter het registratiesysteem kan worden vastgesteld, dat bij de voorlichting over 'verzuimregistratie als sociaal beleidsinstrument' voortdurend het *beschrijvende karakter* van de informatie beklemtoond moet worden. In de registratie wordt gebruik gemaakt van persoons- en functiekenmerken, die niet zelf als 'manipuleerbare variabele' beschouwd kunnen worden. Bedrijfskenmerken als productieproces, leeftijdsopbouw, opleidingsnivo blijken doorgaans weinig variabel en manipuleerbaar te zijn. Wel kunnen met behulp van deze kenmerken verschillen in ziekteverzuim tussen groepen personeelsleden binnen de arbeidsorganisatie aan het licht komen. Voor een *verklaring* van deze verschillen is aanvullende informatie nodig die niet uit het registratiesysteem maar uit interne bronnen afkomstig zal moeten zijn (inventarisatie problemen, klachten, werkbelasting, etc. bij hoge risikogroepen). In de opzet van het oorspronkelijke Aktieprogramma Ziekteverzuim diende de analyse van verzuimcijfers gevolgd te worden door een onderzoeksfase. Bij de aan het CCOZ-projekt deelnemende arbeidsorganisaties zijn weinig gevallen aangetroffen, waarin deze volgende stap, met of zonder externe hulp, werd uitgevoerd. Dit is niet verwonderlijk gezien het controleren begeleidingsbeleid, dat bij de onderzochte bedrijven werd aangetroffen en dat zich grotendeels op de individuele werknemer richt.

Toch zijn in het deelnemersbestand enkele bedrijven aanwezig waar een begin werd gemaakt met de volgende stappen uit de aktiecyclus. Zo wist een jonge, goed gekwalificeerde personeelfunktionaris van een concern de direktie en ondernemingsraad van een vestiging voor een onderzoek naar bedrijfsgebonden

faktoren te interesseren. Door analyse van de verzuimcijfers, van deze vestiging, uit twee opeenvolgende jaren werd bij een tweetal produktie-afdelingen een (groeïend) verschil in nivo en ontwikkeling van het verzuim gelokaliseerd. De twee inmiddels ingestelde werkgroepen, bestaande uit betrokken diensthoofd, afdelingschef, twee o.r.-leden en de personeelfunktionaris (als begeleider), namen deel aan een twee-daags opleidingsprogramma, waarin ontwikkeling, achtergronden en aanpak van (bedrijfsgebonden) factoren aan de orde kwamen. Via een twee dagen durend onderzoek (dat voor de CCOZ met voornamelijk groepsinterviews werd uitgevoerd) werden knelpunten en problemen binnen deze afdelingen opgespoord, waarmee de werkgroepen aan de slag konden. Deze stelden vervolgens maatregelen voor die op hinderlijke lichamelijke werkomstandigheden of de binding met het bedrijf betrekking hadden. Ten tijde van deze rapportage zijn de resultaten van deze aanpak nog niet bekend. Wel wordt overwogen, gezien de positieve ervaringen, ook in een ander bedrijf van het concern een dergelijke benadering uit te proberen.²

Enkele saillante elementen uit deze 'case', waarin men ook een aantal veronderstellingen voor het model en de statistische analyse kan herkennen zijn:

- a. instemming van direktie en ondernemingsraad met onderzoek naar problemen in arbeidsomstandigheden en sociaal beleid die met het verzuim te maken kunnen hebben;
- b. aanwezigheid van een gekwalificeerde personeelfunktionaris die tijd en geld ter beschikking had voor voorlichting, opzetten van een 'opleidingskursus', analyse van verzuimcijfers, etc. Daarbij heeft de personeelfunktionaris in de werkgroep de rol van begeleider i.p.v. uitvoerder.
- c. betrokkenheid van alle geledingen in de werkgroepen bij voorlichting onderzoek, formuleren van voorstellen en bewaking van het projekt;
- d. de beperkte rol van ziekteverzuimcijfers in dit gehele proces van voorlichting, opleiding, onderzoek, voorstellen en uitvoeren van maatregelen. Na een eerste gerichte analyse van verzuimcijfers (en andere indicatoren zoals gegevens over het verloop en de WAO-toetreding) worden de beperkingen van de verzuimcijfers snel duidelijk. Andere (onderzoeks)-methoden worden gebruikt om de meningen over en visie op oorzaken en problemen in de afdeling te inventariseren.

Het is na het voorgaande niet verwonderlijk dat het aksent gaandeweg verschuift van ziekteverzuim naar problemen in het werk. Ziekteverzuim wordt in het bedrijf niet als een geïsoleerd

probleem beschouwd dat door aparte factoren wordt beïnvloed, waarvoor een apart (verzuim)beleid of een aparte (verzuim)-kommissie opgezet moet worden. Het ziekteverzuim wordt daarentegen gekoppeld aan mogelijke problemen in het werk en de werkomstandigheden, verhouding tussen leidinggevenden en uitvoerenden, personeelbeleid, sociaal-medische zorg en veiligheid of de problematiek van bepaalde groepen (in het voorbeeld-bedrijf: Marokkanen). Dit zijn onderwerpen en aandachtspunten die met het gehele sociaal beleid van de arbeidsorganisatie te maken hebben en die ook los van het ziekteverzuim aangepakt moeten worden.

De term 'verzuimbeleid' is m.a.w. meer een uitdrukking van symptoombestrijding. Het gaat grotendeels om het sociaal beleid van de arbeidsorganisatie t.a.v. bijv. werkomstandigheden, medische begeleiding, etc. dat bij de aandacht voor ziekteverzuimproblematiek (vroeg of laat) in het geding komt. Dit aspect zal in de volgende paragraaf verder uitgewerkt worden.

9.3. Konfliktierende visies en verzuimbeïnvloeding

'Tijdens het onderzoek was een zeer opvallend aspect van de interviews met bedrijfsleiders en personeelchefs de soms zeer intens gevoelde bitterheid en ergernis over het ziekteverzuim, de vaak gemakkelijk weerlegbare, simplistische generalisaties over het onderwerp, en/of de als vanzelfsprekend uitgesproken voorkeur voor eenvoudige, disciplinerende maatregelen'. Deze impressie van Philipsen³ typeert ook tien jaar later nog de situatie die de interviewers en onderzoekers bij de bezochte personeelfunktionarissen aantreffen. Ter verklaring noemt de auteur de 'front-situatie' waarin personeelfunktionaris en bedrijfsleiding zich geplaatst kunnen zien bij het nastreven van bedrijfsdoeleinden (zoals meer produktie, betere kwaliteit, het halen van leveringstijden). Ziekteverzuim (maar ook een hoog verloop) kunnen elke dag opnieuw problemen (storingen, vertragingen) opleveren, waardoor een antagonistische houding ten opzichte van de 'veroorzakers' (de wegens ziekte afwezige werknemers) voor de hand ligt. Bovendien heeft in de waarneming en ervaring van de personeelfunktionaris 'het als front-situatie opvatten van het bedrijfsgebeuren namelijk *op korte termijn* (onderstrepings r.p.) meer succes dan een bedrijfsbeleid gericht op medezeggenschap, werkoverleg, taakverruiming, enz.'⁴ Ook het (on)gebruik van de bedrijfs-specifieke ziekteverzuimcijfers heeft rechtstreeks met de visie

van personeelsfunktionarissen en management op het ziekteverzuim en de verzuimers te maken. Analyse van statistische gegevens van *kategorieën* personeelsleden biedt, zoals reeds genoemd weinig informatie voor direkte maatregelen.⁵ Anderzijds wordt doorgaans juist van de personeelfunktionaris, al dan niet in samenwerking met de afdelingschef of bedrijfsleiding, een snelle oplossing (voldoende personeelsbezetting) verwacht. Niet alleen de verwachtingen van de direkte omgeving dwingen de personeelfunktionaris tot deze merendeels individuele aanpak, ook de eigen ervaring met en perceptie van het ziekteverzuim van anderen is vaak persoonsgericht. Weliswaar wordt het bestaan van problemen op afdelingen of bij bijv. oudere werknemers niet ontkend, maar ook in dit onderzoek konden talrijke personeelfunktionarissen uit hun ervaring opvallende verzuimpatronen noemen, waarvoor een 'mentaliteits-verklaring' voor de hand ligt en gelegitimeerd wordt. Tenslotte kan wellicht ook als verklaring voor een individu gerichte kijk worden genoemd dat de 'beleidsseenheid' voor de personeelwerker, het individuele personeelslid is en misschien (daarna) 'de' organisatie met haar problemen.

Ook werd in het onderzoek een individuele aanpak bepleit in het licht van de veronderstelde of waargenomen preventieve werking op de betrokken werknemer en anderen. Tenslotte werd wel eens als argument genoemd dat kollega's behoefte hebben aan waarneembare sociale controle (gesprek met veelverzuimers, etc.). Uit dit overzicht van motieven, argumenten en verklaringen mag blijken, dat het gebrek aan een bedrijfsgerichte benadering van het verzuim niet uitsluitend een 'mentaliteitskwestie' is.

Komplementair aan het voorgaande moeten de visies en opvattingen van andere geledingen in deze beschouwing betrokken worden. In zijn artikel 'de harde leerschool van het ziekteverzuim' konstateert De Jongh in dit verband het bestaan van een 'kultuurkloof' en gebrek aan vertrouwen bij bedrijfsleiding en werknemers.⁶ Bij de voorbereiding van een verzuim-projekt, om via vergroting van de medezeggenschap o.a. ook het verzuim te beïnvloeden, bleken deze auteur (vooralsnog) onoverbrugbare verschillen in doeleinden, normen en waarden bij met name de bedrijfsleiding en de werknemers. In dit evaluatie-onderzoek werden t.a.v. de visies op oorzaken en maatregelen met betrekking tot ziekteverzuim (in de waarneming van de geïnterviewde personeelfunktionaris) grote verschillen gekonstateerd. Direkties blijken het aksent meer op het individu

te leggen, de ondernemingsraad zoekt oorzaken en maatregelen meer in het bedrijf (werk, sfeer, etc.). Toch blijken in het grootste deel van de bedrijven, ondernemingsraad en directie het volgens de geïnterviewden eens te zijn over de aanpak.⁷ Frappanter zijn de gegevens met betrekking tot de twee geledingen die in de werksituatie het meest met elkaar te maken hebben. In de mening der geïnterviewden nemen de uitvoerenden een relatief uitzonderlijke positie in, wat betreft de betrokkenheid en visie op het ziekteverzuim. Bij 65% der bedrijven wordt het personeel als onverschillig beschouwd ('onvoldoende interesse'), terwijl deze categorie de oorzaken vooral factoren in het werk en bedrijf ziet. Bij de staf worden oorzaken het meeste bij 'mens en bedrijf' gezien. Ten aanzien van de te nemen maatregelen staan deze twee geledingen nog meer tegenover elkaar: waar in 73% van de bedrijven de staf met name verzuimergericht te werk willen gaan, wil 73% van de uitvoerenden structurele oorzaken in het werk beïnvloeden. Kortom in het (vrij stereotype) beeld dat de personeelfunctionaris heeft van opvattingen van diverse geledingen staan directie en ondernemingsraad enigszins en staf en uitvoerenden sterk tegenover elkaar. Indien men er vanuit mag gaan, dat deze waarneming in ieder geval qua tendens redelijk overeenstemt met de werkelijke meningen wordt de door de Jongh genoemde complicatie voor de beïnvloeding van het ziekteverzuim in dit onderzoek bevestigd. Een herhaaldelijk aangetroffen opvatting in het modern personeelbeleid luidt dat het sociaal beleid met name op de werkvloer uitgevoerd moet worden en dus allereerst een taak is van het management. Mede uit de zojuist geschetste problematiek kan echter gekonkludeerd worden, dat in deze situatie twee tegenover gestelde meningen over oorzaken en gewenste wijze van aanpak aanwezig zijn. Het blijkt dan ook onder andere gezien de ervaringen van De Jongh en in het hiervoor beschreven voorbeeld-bedrijf, bij het beleid ten aanzien van ziekteverzuim, allereerst noodzakelijk de uitgangspunten en doelstelling van dit beleid te expliciteren en hierover met personeel (svertegenwoordiging) of ondernemingsraad en directie overeenstemming over te krijgen. Dit proces van verduidelijking van de doelstelling en instemming met te ondernemen activiteiten is niet een specifiek probleem, dat zich met name bij het ziekteverzuim voordoet. Veeleer gaat het hier om een onderdeel van het gehele van betrokkenheid bij en verantwoordelijkheid van personeel en ondernemingsraad voor het beleid ten aanzien van veiligheid, welzijn en gezondheid. Gelet op de bepalingen in de Arbeidsomstandighedenwet ten

aanzien van het recht op informatie van ondernemingsraad of speciale commissie, zal de voorlichting over het ziekteverzuim (ongevallen, bijna-ongevallen en beroepsziekten) in de toekomst op wettelijke basis verplicht worden gesteld. Hierdoor ontstaat voor de ondernemingsraad het recht op (meer) informatie en de mogelijkheid om naar aanleiding van deze (vooralsnog globale) informatie verzoeken om verdergaand onderzoek.

9.4. Konklusies met betrekking tot het CCOZ- verzuimregistratiesysteem

De konklusies uit het evaluatie-onderzoek met betrekking tot het verzuimregistratieproject zijn in de voorgaande hoofdstukken gedeeltelijk reeds geformuleerd. Op grond van de kennis uit dit onderzoek en ervaringen uit het project kan met betrekking tot de voortzetting het volgende vastgesteld worden.

Met betrekking tot de *doelstelling* van het registratieproject is het aksent verschoven van stimuleren van aandacht, onderzoek en verandering van bedrijfsgebonden factoren naar het verstrekken van voorlichting en getalsmatige informatie over het ziekteverzuim. In plaats van een (onderdeel van een) stimuleringsproject is thans eerder sprake van uitzetting en uitbreiding van een informatie-pool, waaruit de 'geabonneerde' bedrijven en instellingen continue vergelijkbare en uniform berekende gegevens over het ziekteverzuim ontvangen. Deze verzuimregistratie kon door de aangesloten organisaties als graadmeter gebruikt worden, waarmee men periodiek kennisneemt van de absolute en relatieve hoogte van het verzuim. Voor die bedrijven of instellingen waar men in het kader van een gericht sociaal beleid met alle betrokkenen mogelijke achterliggende problemen wil opsporen (in werkorganisatie, arbeidsomstandigheden, personeelsbeleid) kan de analyse van de verzuimcijfers een eerste lokalisering van groepen met een hoog, kort of langdurend verzuim opleveren. Aangezien daarbij snel de behoefte ontstaat aan meer gegevens en vervolgens suggesties of advies over verdere activiteiten, zal de CCOZ meer op deze verzoeken in moeten gaan dan in het verleden het geval kon zijn.

Gezien de nog beperkte doch positieve ervaringen met sekundaire analyses van (geaggregeerde) gegevens, wint de tweede doelstelling van het registratiesysteem aan betekenis: dat wil zeggen: bron van gegevens voor wetenschappelijk-statistisch of beleidsondersteunend onderzoek. De gegevens over het

verzuim en andere kenmerken van de geregistreeerde economische aktieven kunnen namelijk gebruikt worden voor globale analyses (ontwikkeling, trends) analyses in de diepte (bijvoorbeeld van bepaalde risikogroepen) of uitdraaien van gegevens in verband met aktuele vragen (bijvoorbeeld ploegendienst, deeltijdarbeid, WAO-toetreding). De in dit rapport meermaals genoemde publikaties van Kruidenier zijn realisaties van de eerste en derde mogelijkheid. Het aangekondigde onderzoek van de samenhang tussen (en reductie van) persoons- en functiekenmerken is een voorbeeld van de tweede toepassing.

In hoofdstuk 6 en 7 werd met betrekking tot de *opzet* van het systeem duidelijk dat een ingrijpende wijziging wenselijk is. Het systeem kan flexibeler, efficiënter en met een verminderde invoer van gegevens opgezet worden, waardoor de administratieve belasting bij de deelnemers geringer, de verwerkingskosten minder en de toegankelijkheid voor wetenschappelijk onderzoek groter kunnen worden. Een nieuw facet waarmee rekening gehouden moet worden bestaat uit (toekomstige wettelijke) eisen ter bescherming van de privacy (achterwege laten van de naam van geregistreeerde personen, 'gebruikersraad'). De output van het systeem zal naast standaard-overzichten op verzoek van deelnemende bedrijven extra uitdraaien moeten kunnen leveren. Voor de uitvoering van dit systeem is met name bij toename van het aantal deelnemende arbeidsorganisaties een uitbreiding van de bemanning van het projekt noodzakelijk (voor systeem-beheer, in- en outputkontrolle en begeleiding deelnemers). Tenslotte zullen een aantal statistische problemen opgelost moeten worden (statistische toetsen, standaardisatie, doorberekening verzuim part-timers, etc.).

De *begeleiding* van de deelnemende organisaties moest in de afgelopen projektperiode tot grotendeels schriftelijke toelichting bij de gerapporteerde cijfers worden beperkt. Een intensiever kontakt is nodig om vragen over toelichting en gebruik van de (standaard of extra) ontvangen informatie van de gebruikers (personeelfunktionaris, verzuimkommissies of ondernemingsraden) te honoreren. In het verleden bleken vragen om cijfers na verloop van tijd vaak tot vragen om advies te leiden, verzoeken waarop tot nog toe niet kon worden ingegaan. Bij de voortzetting van het projekt en uitbreiding van het deelnemersbestand zal hier vanuit het projektteam meer op ingespeeld moeten worden, ook al zal het vaak slechts om een doorverwijzende functie kunnen gaan. Daarnaast zullen ook bijeen-

komsten met geïnteresseerde personeelfunktionarissen, bedrijfsbezoeken en voorlichting informatieverstrekking aan (speciale) kommissies een belangrijk onderdeel van de begeleiding der deelnemers uit maken.

Door een regelmatige feedback van gebruiker naar informatieverschaffer kan het gebruik van de ziekteverzuiminformatie optimaal gemaakt worden.

Noten bij hoofdstuk 9.

1. Citaat uit een voorlichtingsbrochure aan adspirant-deelnemers.
2. Een geanonimiseerd verslag van dit onderzoek is verschenen als Projektcadier 1 Projekt 'Werk en Ziekteverzuim' bij een zuivelbedrijf (een tweedaags bedrijfsonderzoek), CCOZ, juli 1980.
3. Zie Philipsen, 1972, pag. 158.
4. Zie Philipsen, 1972, pag. 168.
5. Weliswaar kan men uit de cijfers over de duur van het verzuim konklusies trekken over begeleiding van langdurig zieken, doch de grootste problemen (gevolgen) worden voor de arbeidsorganisatie door het (onvoorspelbare) kortdurende verzuim veroorzaakt.
6. De Jongh, 1979, pag. 31.
7. Ook hier doet zich wederom de beperkingen van één, belanghebbende, informant gelden. Het zou interessant zijn na te gaan in hoeverre bij deze bedrijven consensus bij directie en o.r. werkelijk aanwezig is (dan wel door de betrokken funktionaris wordt gepercipieerd in het licht van de (beoogde) positie tussen deze 2 partijen).

Literatuuropgave

Avoud, de M.W. en W. Pisa 'Een bedrijfsgezondheidsdienst; een gesprek met het team van de BGD van het stadgewest Den Bosch' in: Personeelbeleid 16e jaargang nr. 10, okt. 1980, pag. 527-533.

Boesjes-Hommes, R.W. 'De geldige operationalisering van begrippen', 1970.

Broek, van den L.C. 'Sociaal beleid: uniform in woorden, pluriform in daden' in: Intermediair, 14e jaargang nr. 18, 5 mei 1978.

Buitendam, A 'Personeelafdelingen in de industrie' 1979.

Draaisma, D. e.a. 'Aktieprogramma Ziekteverzuim Eindrapport', april 1976, NIPG/TNO.

Draaisma, D en P.G.W. Smulders 'Ziekteverzuim en het bedrijf' NIPG/TNO in opdracht van de Commissie Opvoering Produktiviteit/SER, Leiden, 1978.

Ekker, W. 'Ziekteverzuim als bedrijfskenmerk' in: Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde, 44 (1966) pag. 478-484.

Ellemers, J. 'Veel kunnen verklaren of iets kunnen veranderen: krachtige versus manipuleerbare variabelen', in: Beleid en Maatschappij, 1976, 11. pag. 281-290.

Fortuin, R. e.a. Evaluatie subsidieregeling arbeidsplaatsverbetering 1977; Eindrapport. In opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken, 1980.

Galtung, J. 'Theories and methods of social research', 1967.

Groot, de J.W. en P. van Leeuwen 'Consekwenties van standaardisatie naar leeftijd voor de ziekteverzuimcijfers van bedrijven', M en O, 1960.

Hamaker, H.G. 'Typen personeelbeleid in theorie en onderzoek' in: M en O; Tijdschrift voor organisatiekunde en sociaal beleid, 33 (1979) nr. 5 (sept/okt) pag. 403-421.

Jongh, de E.D.J. 'De harde leerschool van het ziekteverzuim' in: Intermediair 15e jaargang, 17 augustus 1979, pag. 25-31.

Kerkhoff, W.H.C. 'Enkele uitgangspunten voor personeelbeleid' in: Van Gils, M.R. Werken, niet werken in een veranderde samenleving, 1975.

Kruidenier, H.J. 'Het ontbrekende alternatief; een onderzoek naar de persoons- en functiemarken van WAO-toetreders' CCOZ-forumreeks, maart 1980.

Kruidenier, H.J. 'Ziekteverzuim, 1977-179' Enkele gegevens uit het registratiesysteem van de CCOZ, CCOZ-forumreeks, nov. 1980.

Kuipers, H. 'Aktieprogramma Ziekteverzuim' Overdrukken uit Mens en Onderneming 73/5 en 73/6 Boom, Meppel.

Loonbureau 'Veiligheid, gezondheid, hygiëne en milieubepalingen terzake, voorkomende in collectieve arbeidsovereenkomsten voor bedrijfstakken', juni 1977.

Lustgraaf, van de R.E. en P.C.M. Huigsloot 'Sociale indicatoren, een bewuste keuze?' Sociaal en cultureel planbureau, 1979.

Nieder, P. hrsg. 'Fehlzeiten: ein Unternehmer- oder Arbeitnehmerproblem? Wege zur Reduzierung von Fehlzeiten'. 1979.

Philipsen, H. 'Afwezigheid wegens ziekte'. NIPG/TNO 1969.

Philipsen, H. 'De voorwaardelijkheid van algemene uitspraken, toegelicht aan de samenhang tussen werkverdoening en afwezigheid wegens ziekte' in: Sociologische Gids 1970, pag. 320-332.

Philipsen, H. 'Bedrijfsleiding en frontmentaliteit' in: Menswetenschappen vandaag; twee zijden van de medaille, pag. 155-178, 1972.

Prins, R. en A.S. Velthuysen 'Ziekteverzuimregistratie als sociaal beleidsinstrument; Enkele inhoudelijke en praktische

opmerkingen' in: M en O; tijdschrift voor organisatiekunde en sociaal beleid, 33 (1979) nr. 3 (mei/juni) pag. 250-264.

Prins, R. en J.J.Chr. Verhulst 'Rekenregels; handleiding voor het berekenen van enkele ziekteverzuimcijfers' CCOZ-publikatie nr. 3, januari 1978.

Ris, B.G.M. 'Personeelbeleid en ziekteduur; verslag van een onderzoek bij 39 bedrijven' NIPG/TNO jan. 1978.

Smulders, P.G.M. 'De effecten van maatregelen om het ziekteverzuim te beïnvloeden; een literatuurstudie op basis van 91 Nederlandse en buitenlandse empirische onderzoeken; in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken' NIPG, 1980.

Suchman, H. 'Evaluation Research', 1967.

Swanborn, P.G. 'Sociale Indikatoren' in: Methoden en Mensen (boek aflevering 'Mens en Maatschappij') 1974, pag. 64-90.

Thierry, Hk. 'Sociale indicatoren: signalen voor samenlevings- en bedrijfsbeleid' in: Sociale indicatoren in beweging, 1977, Ned. vereniging voor bedrijfspsychologie.

Vall, van de M. 'Sociaal beleidsonderzoek; een professioneel paradigma', 1980.

Veld-Langeveld, in 't H.M. 'Geïntegreerde beleidsbepaling en sociaal-wetenschappelijk onderzoek' in: Beleid en Maatschappij, 1978, nr. 1 pag. 18-24.

Weiss, C.H. 'Evaluation Research: Methods of assessing program effectiveness' 1972.

LIJST VAN CCOZ-PUBLIKATIES

REKENREGELS, handleiding voor het berekenen van enkele ziekte-verzuimcijfers

Door: R. Prins en J.J.Chr. Verhulst, januari 1978

ZIEKTEVERZUIMREGISTRATIE ALS SOCIAAL BELEIDS-INSTRUMENT

Door: R. Prins en A.S. Velthuisen, mei 1979

HUMANISERING VAN DE ARBEID EN ZIEKTEVERZUIM

Door: J.T. Allegro, maart 1979

HET ONTBREKENDE ALTERNATIEF, een onderzoek naar de persoons- en funktiekenmerken van WAO-toetreders

Door: H.J. Kruidenier, maart 1980

BEDRIJFSGENEESKUNDE, de rol van de bedrijfsgeneeskunde en de bedrijfsgeneeskundige bij de beheersing en beleid van ziekteverzuim

Door: R. Holthuis, oktober 1980

VERZEKERINGSGENEESKUNDE, over de rol van de sociale verzekeringsgeneeskunde en de verzekeringsgeneeskunde bij de beheersing van het ziekteverzuim en de begeleiding van de verzuimde verzekerde

Door: R. Holthuis, oktober 1980

WAO EN WERKGELEGENHEID, een discussie over een recente schatting van de 'verborgen werkloosheid' in de WAO

Door: H.J. Kruidenier, oktober 1980

ZIEKTEVERZUIM 1977-1979, enkele gegevens uit het registratiesysteem van de Stichting CCOZ

Door: H.J. Kruidenier, oktober 1980

EVALUATIE SUBSIDIEREGELING ARBEIDSPLAATSVARBETERING 1977. Eindrapport van een onderzoek in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken verricht door de Stichting CCOZ

Door: R. Fortuin, D. Wijnen, T. Keimpema

INVENTARISATIE van lopend, recent afgesloten en op stapel staand onderzoek op het gebied van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in Nederland

Door: E. Verhulst en V.Chr. Vrooland, jaarlijkse uitgave

AKTIVITEITENVERSLAG van de Stichting CCOZ
jaarlijkse uitgave

ZIEKTEVERZUIM, INFORMATIE EN BELEID

Een evaluatie van bruikbaarheid en gebruik van een ziekteverzuim-registratiesysteem

Door: R. Prins

DE ARBEIDSOMSTANDIGHEDENWET

Een overzicht van de discussie over en de mogelijkheden van de arbeidsomstandighedenwet ten aanzien van de verbetering van arbeidsomstandigheden en de bestrijding van ziekteverzuim

Door: V.Chr. Vrooland

informatie en beleid

ziekteverzuim