

ZIEKTEVERZUIMBELEID, WERK EN GEZONDHEID

DRIE VOORBEELDPROJECTEN



H. O. STEENSMA, V. CHR. VROOLAND (RED.), P. W. BAKKER,
P. DE BRUIN, W. MASSELINK, B. G. M. RIS, H. P. VAN ROOYEN,
D. VERBAAN, C. G. ZANDVLIET

ZIEKTEVERZUIMBELEID, WERK EN GEZONDHEID

drie voorbeeldprojecten

H.O. Steensma en V. Chr. Vrooland (red),

D. Verbaan (project Werken/Niet Werken)

H.P. van Rooijen, P.W. Bakker,

P. de Bruin (project Verzuimadvisering GAK)

H.O. Steensma, W. Masselink, B.G.M. Ris, V. Chr. Vrooland, C.G. Zandvliet,
(Projecten Werk en Gezondheid)



Amsterdam, april 1986

Uitgave: Stichting CCOZ, Amsterdam

Deze publikatie kwam tot stand in samenwerking met het Veiligheidsinstituut.

Copyright © 1986

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur(s).

ISBN 90-6747-050-7

INHOUDSOPGAVE

1. Woord vooraf	7
2. De verzuimbenadering bij de Nederlandse Philips bedrijven <i>D. Verbaan</i>	9
3. Het GAK-project verzuimadvisering Praktijkervaringen in ruim 30 bedrijven <i>P.W. Bakker, P. de Bruin, H.P. van Rooyen</i>	33
4. De projecten werk en gezondheid van de stichting CCOZ <i>W. Masselink, B.G.M. Ris, H.O. Steensma, V.Chr. Vrooland, C.G. Zandvliet</i>	57

WOORD VOORAF

Dit boek bevat de verslagen van de resultaten van drie grote projecten op het gebied van ziekteverzuim, werk en gezondheid die in het begin van de jaren tachtig zijn opgezet. Het gaat om het project Werken/Niet werken van de Nederlandse Philipsbedrijven bv, het project Verzuimadvisering van het Gemeenschappelijk Administratiekantoor en de Projecten Werk en Gezondheid van de Stichting CCOZ.

Alle drie deze projecten hebben omvangrijke eigen eind- en tussenverslagen opgeleverd. De opzet van de redactie die deze bundel heeft samengesteld is de lezer op de hoogte te stellen van de hoofdlijnen waarlangs de drie projecten zich hebben voltrokken (het GAK-project loopt trouwens nog steeds door), op de achterliggende visies ervan en op de mogelijke resultaten van de beschreven benaderingen. Dat de drie projecten onderling aanzienlijke verschillen vertonen zal de lezer onmiddellijk duidelijk worden. Ziekteverzuim kan vanuit heel verschillende gezichtshoeken worden bekeken, geanalyseerd en worden aangepakt.

Waar ziekteverzuim bij voorbeeld gezien wordt als een verstoring van de continuïteit in de arbeidsorganisatie, zal een beleid zich richten op de frequentie van vooral het kortdurende verzuim. Waar ziekteverzuim gezien wordt als een indicator voor problemen rond arbeidsomstandigheden of als één van de indicatoren die wijzen op een zekere spanning tussen mens, werk en organisatie liggen de aangrijpingspunten zeker elders.

Het interessante van de drie projecten die in dit boek centraal staan, is dat zij ieder zo omvangrijk zijn (geweest) dat zij de problematiek van ziekteverzuim en de aanpak daarvan ieder van meerdere kanten hebben onderzocht.

Uiteindelijk zijn bij de drie projecten de accenten anders komen te liggen, zonder dat daarmee overigens andere benaderingen weggelaten werden.

Zonder de breedte en de vele anders gerichte activiteiten van het project Werken/Niet Werken te veronachtzamen, leidde dit project tot een zekere accentuering van de gedragscomponent van het ziekteverzuim en van een goed en breed gericht personeelsbeleid.

In de GAK-projecten is de aandacht meer gericht geweest op de mogelijkheden van een vrij licht adviseringsinstrumentarium in relatie met het inventariseren van inconvenïënten in het werk en het geven van een aanzet tot de oplossing ervan.

Dit laatste is ook een onderdeel geweest van de Projecten Werk en Gezondheid van de Stichting CCOZ. In dit boek wordt vanuit dit project echter verslag gedaan van de resultaten die mogelijk zijn met vrij zware externe begeleiding, gericht op het grotere geheel van arbeid en organisatie. Daarmee is een verbinding tot stand gebracht tussen het werken aan werk en de doelmatigheid van de organisatie, waardoor, onder veel meer, ook een daling van het verzuim kan worden bereikt.

Een vergelijking trekken tussen de drie projecten is dan ook niet zo zinvol. Daarvoor zijn de accenten in uitgangspunten, doelstellingen en werkwijzen te verschillend geweest.

De waarde van het bij elkaar brengen van deze drie projecten ligt dan ook niet in

de vergelijking maar in de hier gepresenteerde cumulatie van ervaring en verworven kennis over de mogelijkheden en kansen van het aanpakken zelf van het ziekteverzuim en het procesmatig verbeteren van de relatie werk en gezondheid.

H.O. Steensma
V.Chr. Vrooland
maart 1986

1. DE VERZUIMBENADERING BIJ DE NEDERLANDSE PHILIPS BEDRIJVEN

D. Verbaan

1. Introductie

In 1980 werd opdracht gegeven om, door middel van een centraal project, geconcentreerde aandacht te besteden aan het ziekteverzuim.

Het project kreeg de naam 'Werken/Niet Werken' (WNW-project) en had een looptijd van 4 jaar.

Doelstellingen waren:

- Bundeling van bestaande kennis en verrichten van oplossingsgericht onderzoek.
- Verzuimproblematiek bespreekbaar maken.
- Vertaalslag maken naar de praktijk, in het bijzonder voor management en leidinggevenden.

Het project heeft uiteindelijk geresulteerd in de door de hoofddirectie uitgegeven nota's '*Zeg me, wat is ziekteverzuim, uitgangspunten voor een verzuimbeleid*' en '*Verzuimbeleid*' en een aantal overdrachts- en hulpmiddelen voor de aanpak van plaatselijke verzuimproblemen.

2. Ziekteverzuim

Het begrip ziekteverzuim kan ook wel worden gedefinieerd als: 'Verzuim met een beroep op de Ziektewet'. Dit laatste houdt in dat ziekteverzuim meer is dan alleen afwezigheid vanwege ziekte in strikte zin, wat wel tot uitdrukking wordt gebracht met de termen: wit, grijs en zwart verzuim. In aansluiting op het Engelse taalgebruik kan nog een andere indeling worden gemaakt te weten: ziek zijn (*disease*), ziek voelen (*illness*), ziek melden (*sickness*).

Men zou kunnen zeggen, dat in het ziekteverzuim een gedragscomponent zit. Worden de genoemde indelingen met elkaar in verband gebracht dan ontstaan een 8-tal mogelijkheden¹⁾.

Het witte verzuim (mogelijkheid 1) is het verzuim, waarbij duidelijk sprake is van een tijdelijke lichamelijke disfunctie (gebroken been, blinde darm, hersenschudding, griep enz.).

Vanzelfsprekend moet dit witte verzuim zoveel mogelijk worden geminimaliseerd, bv. door gezondere werk- en leefsituatie, minder riskante leefgewoonten enz., maar er zal een zekere gemiddelde ondergrens bestaan. Die grens hangt af van het begrip arbeidsongeschiktheid in relatie tot ziekte. De Ziektewet doet daar geen uitspraak over. Enig aanknopingspunt levert de jurisprudentie. De Centrale Raad voor Beroep omschrijft het begrip ongeschiktheid als 'het op medische gronden, naar objectieve maatstaven gemeten, niet kunnen of mogen verrichten van de in aanmerking komende arbeid'. Het gaat dus om een werkelijk

D. Verbaan, projectleider sociale en bedrijfskundige onderzoeken Nederlandse Philips Bedrijven B.V.

Mogelijkheden	disease (ziek zijn)	illness (ziek voelen)	sickness (ziek melden)	Typeringen
1	+	+	+	. wit verzuim
2	-	+	+	. grijs verzuim
3	-	-	+	. zwart of frauduleus verzuim
4	+	-	+	. verzuim op voorschrift van arts
5	+	+	-	. werkt ten onrechte door . werkt om therapeutische redenen
6	+	-	-	. ziekte geen belemmering voor werken, tenzij arts anders voor- schrijft
7	-	+	-	. zet klacht niet om in arbeids- ongeschiktheid
8	-	-	-	. gezond

bestaande ongeschiktheid, waarbij het subjectieve oordeel van de verzekerde niet terzake doet, althans wanneer dat oordeel niet door de verzekeringsgeneeskundige wordt gedekt.

Een ander aanknopingspunt vormt het verzuimniveau in de periode '50-'60, dus voordat de huidige Ziektewet in werking trad en bovenwettelijke maatregelen in CAO's werden opgenomen (100% uitkering bij ziekte, geen wacht dagen). In die periode was het minder goed mogelijk om ziektegedrag om te zetten in arbeidsongeschiktheid vanwege de inkomensderving. Het verzuim lag toen op ca. 4% en wanneer we aannemen dat de huidige algemene gezondheidstoestand niet slechter is dan toen kunnen we, weliswaar nog steeds arbitrair, de huidige ondergrens van ziekteverzuim stellen op 4%, zijnde het zogenaamde witte verzuim. Enige ondersteuning hiervoor kunnen we vinden bij Hoogerzeijl, die na analyse van diagnosecodes onderscheid maakt tussen objectieve, objectief-subjectieve en subjectieve syndromen waarbij de objectieve syndromen slechts een bescheiden plaats in bleken te nemen.

3. Ziekteverzuim als gedrag

Het WNW-project richtte haar aandacht op de gedragscomponent, te typeren als grijs en zwart verzuim (de mogelijkheden 2, 3 en gedeeltelijk 4 van het hierbij afgedrukte schema), in de veronderstelling, dat deze component enigermate te beheersen is.

Het zwart of frauduleus verzuim is slechts zeer gering. Het gaat daarbij om enkelingen, die overigens een grote negatieve uitstraling hebben.

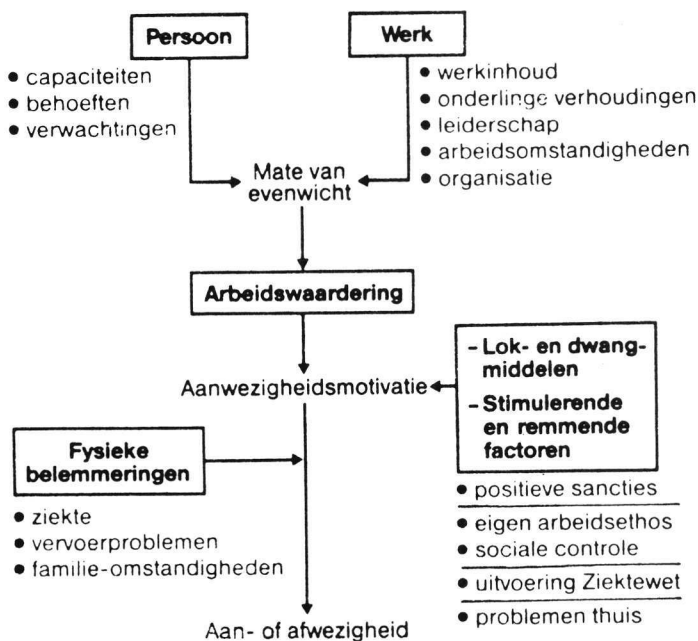
Blijft over het grijs verzuim, waarbij zonder een objectief vast te stellen afwijking toch sprake is van een lichamelijke klacht en deze klacht wordt omgezet in arbeidsongeschiktheid. Een soort "klaaggedrag".

Gaan we uit van een bedrijfsorganisatie met een verzuim van 10% dan komen we tot de volgende indeling.

- wit verzuim4%
- grijs verzuimca. 6%
- zwart verzuimnihil

gedragscomponent tevens object van aandacht

De vraag is hoe dat gedrag tot stand komt. Het beste kan aangesloten worden bij een hiertoe ontwikkeld gedragsmodel, dat hier in zijn meest simpele vorm wordt weergegeven ²⁾.



Toelichting op het model

De relatie tussen persoon en werk bepaalt de mate van evenwicht en daarmee de arbeidswaardering.

De arbeidswaardering leidt tot een zekere aanwezigheidsmotivatie. Deze aanwezigheidsmotivatie wordt tevens beïnvloed door een aantal factoren buiten de directe relatie persoon en werk gelegen, hier genoemd:

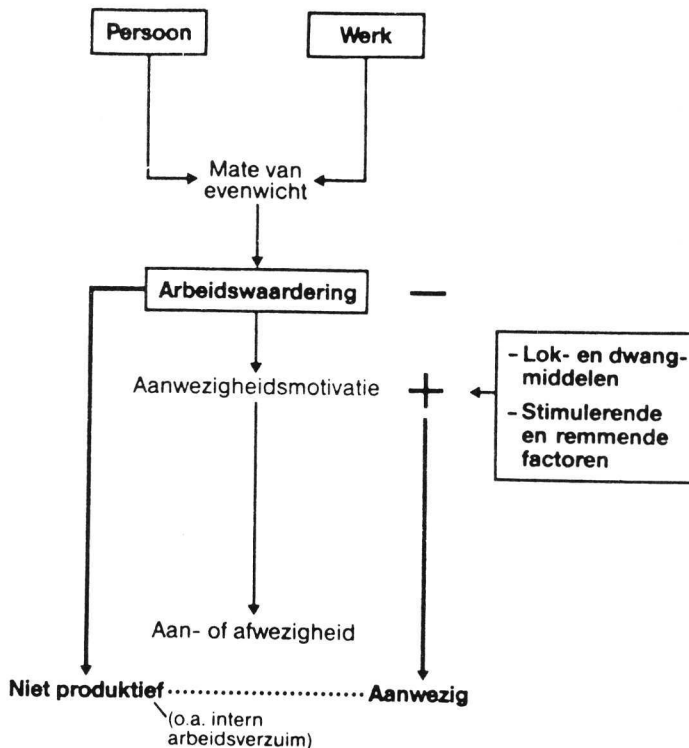
- lok- en dwangmiddelen
- stimulerende en remmende factoren.

Arbeidswaardering en deze factoren voeren als het ware strijd met elkaar. De uitkomst hiervan bepaalt of iemand aanwezig zal zijn, tenzij de persoon in kwestie fysiek daartoe niet in staat is.

Wanneer de mate van evenwicht ernstig verstoord is, zal de arbeidswaardering negatief zijn.

Er bestaat dan de neiging om afwezig te zijn (afwezigheidsbehoefte). Om dit af te remmen is er een tegendruk nodig. En dat zijn de genoemde lok- en dwangmiddelen en stimulerende factoren. Men verhoogt daarmee de aanwezigheidsmotivatie.

Men kan dus ondanks een negatieve arbeidswaardering toch aanwezig zijn. De vraag is nu of men dan ook productief is. Wordt het probleem dan niet verplaatst van ziekteverzuim (ook wel extern arbeidsverzuim genoemd) naar het intern arbeidsverzuim zoals hierna geïllustreerd?



Hiermee wordt een nieuw begrip geïntroduceerd nl. het intern arbeidsverzuim, wat het ziekteverzuim weleens zou kunnen evenaren.

De oplossing ligt daarom in de richting van:

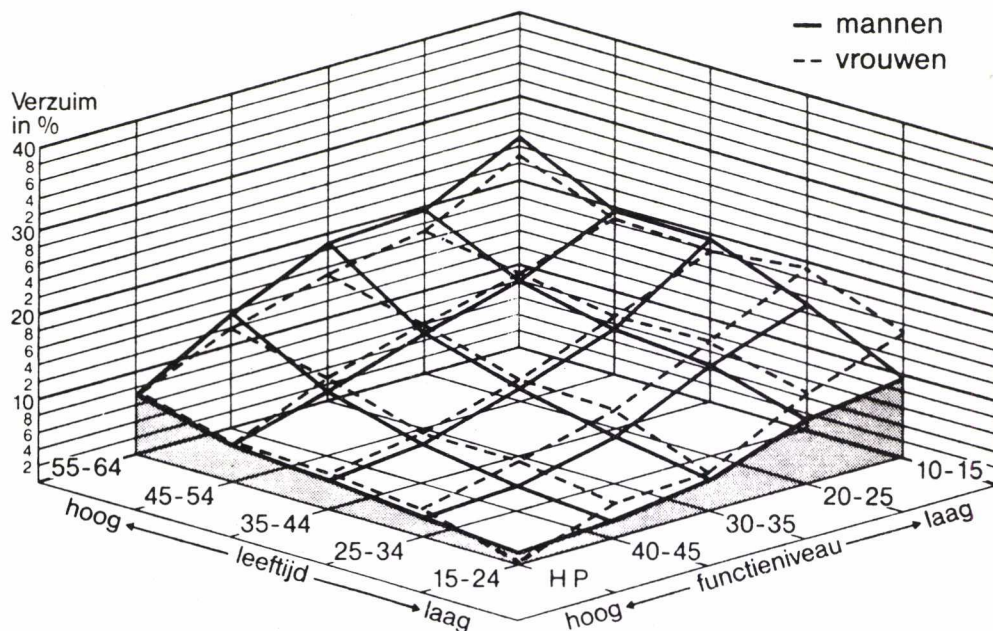
- Werken aan het evenwicht tussen persoon en werk (dat is normaal personeelsbeleid).
- Leveren van tegendruk om afwezigheid te remmen (vooral een kwestie van uitvoering van de Ziektewet).
- Fysieke belemmeringen zo veel mogelijk opheffen (kwestie van bedrijfsgezondheidszorg).

4. Een oriëntatie voor het niveau van ziekteverzuim

Het ziekteverzuim zit in de kostprijs van het produkt. Een relatief hoog ziekteverzuim tast dus de concurrentiepositie aan en vormt daarmee een bedreiging voor het voortbestaan van de onderneming.

De vraag is wat als redelijk haalbaar verzuimniveau mag worden beschouwd. In het voorgaande werd als minimum ondergrens voor ziekteverzuim een gemiddelde genomen van 4%, zijnde het witte verzuim. Nu doen zich in de praktijk veelal situaties voor waarbij objectieve gronden, zoals door de Centrale Raad voor Beroep aangegeven, dan wel niet geheel ontbreken maar waarbij er toch twijfel bestaat omtrent de arbeidsgeschiktheid.

Het voordeel van de twijfel kan dan aan de patiënt gegeven worden, in de vorm van een uitsteldatum. In de tussentijd kan nader onderzoek plaatsvinden of passende maatregelen worden genomen.



Op grond van deze overwegingen werd voor "Philips als totaal" een haalbare en verantwoorde ondergrens van 5% vastgesteld.

Nu geldt deze 5% niet voor alle categorieën van werknemers. Er is een spreiding rond dat gemiddelde, voornamelijk bepaald door verschillen naar leeftijd- en functieniveau. Het belang van deze variabelen wordt hier in een figuur geïllustreerd³⁾.

Hoe hoger de leeftijd en lager het functieniveau, hoe hoger het ziekteverzuim.

Vergelijken we de spreiding van het ziekteverzuim over de functieniveaus en leeftijdspercentages van bedrijfsonderdelen die een verzuimpercentage hebben van ca. 5% dan blijkt er een bepaald patroon te bestaan met uitersten van 2 tot 12%. De spreiding naar leeftijdscategorieën kan als volgt worden verklaard.

- Tussen lage, middelbare en hoge leeftijd zit een verschil in ziekterisico's.
- Voor de hogere leeftijdscategorieën is minder gemakkelijk vervangend werk te vinden vanwege functionele veroudering.

De spreiding naar functieniveau kan als volgt worden verklaard:

- Bij hogere functieniveau's is er over het algemeen meer sprake van evenwicht tussen persoon en werk dan bij de lagere functieniveau's.
- Bij lagere functieniveau's (over het algemeen geconcentreerd in de uitvoerende functies of fabrieksorganisaties) is er minder intern arbeidsverzuim mogelijk vanwege grotere plaatsgebondenheid en een geringer aantal vrijheidsgraden. Dit verschil wordt gemarkeerd door de functieniveau's III en IV.
- Bij de laagste functieniveau's komen de meeste inconvenienten voor zoals fysieke arbeidsomstandigheden en routinewerk, gemarkeerd door de functieniveau's I en II.
- Bij de fysieke arbeid zal lichamelijk disfunctioneren eerder leiden tot arbeidsongeschiktheid dan bij functies met hoofdwerk.
- De gezondheidstoestand van de lagere niveau's is over het algemeen slechter dan die van de hogere niveau's.

De verzuimoriëntatie per leeftijd x niveau werd tenslotte zodanig afgerond dat na berekening van het totaal een verzuimoriëntatie van 5% ontstond.

Met deze spreiding in de verzuimoriëntatie naar functieniveau en leeftijd wordt aangegeven dat er per definitie een verschil bestaat tussen laag en hoog niveau en jong en oud.

Er ontstaat nu een volgende configuratie met sterke afrondingen mede om een schijnexactheid te vermijden. Deze is op een aparte pagina weergegeven.

Naar leeftijd en niveau, zijnde de belangrijkste determinanten en voor het ziekteverzuim, is er sprake van nog twee belangrijke variabelen, te weten:

- geslacht
- en
- nationaliteit.

Vrouwen en buitenlanders hebben een hoger verzuimniveau. Omdat vrouwen en buitenlanders over het algemeen lagere functies bezetten en in de werksituatie een andere leeftijdsopbouw hebben dan mannen resp. Nederlanders, moeten de effecten hiervan eerst worden geëlimineerd. Ter illustratie geven we hier de eliminatie van het effect van verschillen in opbouw naar functieniveau.

GLOB.OPL. NIVEAU	FUNCTIE- NIVEAU	LEEFTIJD				
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Ongesch. LO	I	1350	500	500	500	125
		7	8	9	10	12
		95	40	45	50	15
Geoefend	II	3900	5800	5025	5100	1500
		5	6	7	8	10
		195	348	352	408	150
MAVO/LBO	III	1800	5400	4500	3800	1350
		3	4	5	6	10
		54	216	225	228	135
HAVO/MBO	IV	950	3175	3000	2650	750
		1	2	3	4	8
		10	64	90	106	60
WO/HBO	V	-	3275	5600	5700	1825
		-	1	2	3	5
		-	33	112	171	91

68000
 4,9
 3300

1350	←	bezetting
7	←	verzuimpercentage als norm
95	←	aantal verzuimde mensjaren (7% x 1350)

Totaal aantal verzuimde mensjr. → 3300 x 100% = 4,9%

Totale bezetting → 68000

Verzuimnorm

Verzuimnorm afgerond 5%.

ni- veau	MANNEN		VROUWEN		MANNEN GECORR.	
	BEZETT.	VERZUIM	BEZETT.	VERZUIM	BEZETT.	VERZUIM
	%	%	%	%	%	%
I	3	12	24	13	24	12
II	39	8	45	10	45	8
III	25	6	24	6	24	6
IV	17	4	5	4	5	4
V	16	3	2	4	2	3
	100	6,0	100	9,5	100	8,0

In het voorbeeld is het verschil in verzuimpercentage tussen mannen en vrouwen niet $9,5 - 6,0 = 3,5$ maar $9,5 - 8,0 = 1,5\%$.

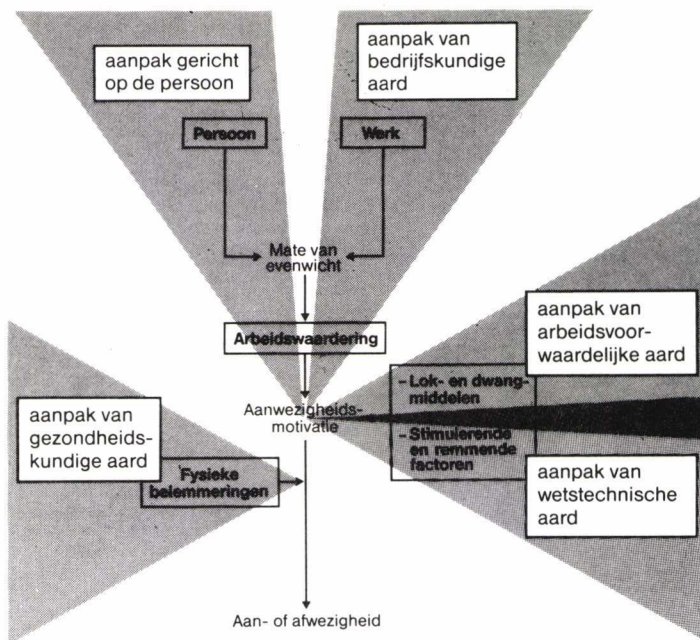
Na het opheffen van de invloed van functieniveau en leeftijd voor vrouwen en buitenlanders ontstaat het volgende beeld (Philips 1983).

	ABSOLUTE VERZUIM	VERSCHIL	GE CORR. VERZUIM	GE COMPENS VERSCHIL
MANNEN	5,5	3,6	7,5	1,6
VROUWEN	9,1			
NEDERLANDERS	5,6	4,6	6,7	3,5
BUITENLANDERS	10,2			

Beschouwen we nu een afzonderlijk bedrijfs onderdeel dan kan het zijn dat er daar een overconcentratie bestaat aan lage functies, hoge leeftijden, vrouwen en/of buitenlanders. De verzuimnorm van dat betreffende bedrijfs onderdeel zal dan per definitie hoger zijn dan het gemiddelde van 5%.

5. Het voorkomen van bovenmatig verzuim

Voor de verzuimbeheersingsaanpak werd uitgegaan van het hier eerder beschreven gedragsmodel wat leidt tot een drie-tal randvoorwaarden en een vijf-tal invalshoeken.



Randvoorwaarden

Management

Beheersing van ziekteverzuim is een integraal onderdeel van het ondernemersbeleid en daarmee in eerste instantie de verantwoordelijkheid van het management. Elke actie zal dan ook door hen gedragen dienen te worden in afstemming met de betrokkenen of hun vertegenwoordigers.

Lokale deskundigheid

Ziekteverzuim is een ingewikkeld verschijnsel. De beheersing ervan vereist een zekere deskundigheid. Als aanzet kan eventueel gebruik gemaakt worden van een externe deskundige, maar voor een continue aandacht is enige lokale deskundigheid bij personeelfunctionarissen een vereiste.

Verzuimsignalering

Onderscheid moet worden gemaakt tussen verzuimregistratie, -analyse en -signalering. Voor verzuimregistratie en -analyse kan men of gebruik maken van

een eigen handsysteem (voor bedrijven kleiner dan 400 man), of gebruik maken van een geautomatiseerd systeem, of aansluiting zoeken bij externe systemen zoals het GAK in Amsterdam.

Bij verzuimsignalering gaat het om zaken als:

- bepaal wie, wat, wanneer moet hebben
- detailleer en differentieer niet te veel want:
 - kost veel geld
 - verlies van overzicht
 - houdt het niet vol
- stel een signaleringsplan op.

Invalshoeken

In het verleden werd een nogal eenzijdig accent gelegd op de humanisering van de arbeid als verzuimreducerende factor.

Het belang hiervan wordt hier niet ontkend. Bij onze benadering gaan we er echter vanuit dat de verschillende invalshoeken waar "symptoombestrijding" en "inspelen op de oorzaken" door elkaar heen lopen, allen even noodzakelijk en legaal zijn. Verzuimbeleid staat niet op zich maar kan alleen een functie hebben als integraal onderdeel van personeelbeleid. Het personeelbeleid is vooral gericht op de relatie persoon en werk en het bijzondere van een verzuimbeleid is vooral de gerichtheid op de lok- en dwangmiddelen, stimulerende en remmende factoren en de fysieke belemmeringen zelf. Wanneer bij een verzuimbenadering "persoon" en "werk" toch aan de orde komt, dan worden deze steeds gezien vanuit het verschijnsel ziekteverzuim.

Werk

Het werk in de zin van werkinhoud, organisatie, leiderschap, onderlinge relaties, fysieke arbeidsomstandigheden enz. kan zodanig zijn dat de relatie van de persoon (in de zin van capaciteiten, verwachtingen en behoeften) met zijn werk ernstig verstoord is.

M.b.t. het ziekteverzuim springt vooral naar voren het aspect leiderschap. Hoe gaat de leider met zijn medewerkers en met hun ziekteverzuim om?

Veelal gaat dit slordig. Daarom is een bewustwording noodzakelijk in de vorm van "training on the job". Dit brengt een zekere tijdsinvestering met zich mee.

Persoon

De werknemer heeft met de onderneming een contract gesloten waarbij zowel hij als de ondernemer aan regels en regelingen gebonden zijn. Wanneer de werknemer zich daar niet aan houdt en ook niet voor rede vatbaar is dan moet dat in het uiterste geval tot verbreking van het contract kunnen leiden. De werknemer mag dus worden aangesproken op zijn verantwoordelijkheid in deze.

Verzuimt de onderneming hieraan paal en perk te stellen dan zal zich een verzuimcultuur ontwikkelen die zich op een gegeven moment zelf gaat genereren. Verzuim roept dan verzuim op. Men dient zich dan ook te richten op de mentaliteit van de persoon.

Arbeidsvoorwaarden

Men kan in dit verband hiervoor regelingen treffen in de vorm van aanwezigheidspremies of meer vakantie bij laag verzuim (bv. DSM-model), wat in een CAO kan worden vastgelegd. Men kan ook op individuele basis regelingen treffen wanneer een werknemer bv. huiselijke problemen heeft. Men voorkomt dan

dat de werknemer de Ziektewet gebruikt om zijn probleem op te lossen. Het gaat dan om faciliteiten van beperkte duur.

Wetsuitvoering

De uitvoering van de Ziektewet laat dikwijls te wensen over. Vier zaken zijn hierbij van belang:

1. Het proces van ziek- en herstelmelding
2. Het verzekeringsgeneeskundig handelen en de rapporteur ziektewet
3. Controle en sancties
4. Commissie Uitvoering Ziektewet

In gevallen dat deze zaken worden behandeld door het GAK is het van belang dat bij niet adequate uitvoering het bedrijf, in de persoon van de manager, dit bespreekbaar maakt met het GAK. Laat men dit lopen dan kan weinig invloed worden uitgeoefend op het ziekteverzuim. Heeft men de uitvoering van de Ziektewet zelf in handen dan is het van groot belang om de vier genoemde zaken in hun onderlinge relaties te beschouwen.

Gezondheid

Het ligt voor de hand dat het bedrijf zo weinig mogelijk zelf aanleiding geeft tot arbeidsongeschiktheid.

Er zal dus geïnvesteerd moeten worden in:

- aanpassingen van de werkplek (ergonomie)
- veiligheid
- beperken van de riskante leef- of werkgewoonten

Het geheel overziende kunnen twee verschillende accenten worden gelegd t.w.:

Op langere termijn:

- Relatie persoon/werk
- Preventieve gezondheidszorg

Op korte termijn

- Deskundigheidsbevordering
- Verzuimsignalering
- Leiderschap, wat vooral effect heeft op de verzuimfrequentie
- Uitvoering van de Ziektewet, wat vooral effect heeft op de verzuimduur
- Arbeidsvoorwaardelijke regelingen, die vooral effect hebben op de verzuimfrequentie.

6. De theorie getoetst aan de praktijk

Om de uitgangspunten te toetsen en om een zekere leerervaring op te doen werden in het kader van het WNW-project van verschillende bedrijfssituaties case-studies gemaakt, werden veldexperimenten uitgevoerd en bijzondere ontwikkelingen inzake het arbeidsverzuim gevolgd.

De opzet en uitvoering hiervan werden in de periode '80/'83 in afzonderlijke rapporten vastgelegd.

De case-studies betroffen illustraties van drie bedrijfsonderdelen (totaal aantal medewerkers ca. 3.000) die ieder een bepaalde inhoud gaven aan de beheersing van het ziekteverzuim.

Bedrijf 1: Hier was de benadering meer gericht op achterliggende oorzaken. Het belangrijkste aspect hierbij was het bespreekbaar maken van het verzuim.

Het initiatief lag bij de plantmanager, waarna het thema regelmatig in de staf en ondernemingsraad werd besproken. Naar aanleiding van een kwantitatieve verzuimanalyse besprak de personeelschef achterliggende oorzaken van verzuim met groepen van medewerkers waarop enkele maatregelen volgden.

Centraal stond (en staat) het organiseren van de aandacht bij m.n. de leidinggevendenden. In gesprekken met verzuimers werden in het werk gelegen factoren opgespoord en indien nodig meer disciplinaire maatregelen genomen.

Een ander belangrijk punt was de bijzondere benadering van de uitvoering van de Ziektewet in samenwerking met de plaatselijke BGD en de vorm die aan de individuele begeleiding bij ziekte werd gegeven waarbij het sociaal team een belangrijke operationele rol werd toebedacht.

Bedrijf 2: Dit betrof een benadering meer gericht op het ziekteverzuim als symptoom.

Hierbij waren twee fasen te onderscheiden:

1. De organisatie van de aandacht in het bedrijf voor ziekteverzuim, vooral bij leidinggevendenden. In deze fase werd de ziek- en herstelmeldingsprocedure opnieuw vastgesteld en werd de verzuimstatistiek gehanteerd als management-signalering, waarmee het individueel en groepsverzuim bespreekbaar werden gesteld. Coördinatie van deze registratie en signalering en de daaruit voortvloeiende acties berusten bij de personeelsdienst. De afdelingsleiding was primair verantwoordelijk.

2. Andere uitvoering van de Ziektewet, welke men zelf ter hand nam met daarbij de aanstelling van een "eigen" verzekeringsgeneeskundige.

Bedrijf 3: Dit betrof een spontane en kortstondige actie, waarbij de directie het initiatief nam om alle ca. 1700 medewerkers aan te schrijven om hun mening te geven over de oorzaken en de mogelijke oplossingen voor het hoge ziekteverzuim.

Hieraan was een prijsvraag verbonden. Bij de verwerking van deze prijsvraag door een daarvoor vrijgestelde medewerker, werd de aandacht gevestigd op bewustwording op grond van informatie bij betrokkenen en de verantwoordelijkheid in deze van de leidinggevendenden. Deze krijgen een zeker instrumentarium aangereikt: registratie- en signaleringssysteem, aanbevelingen ziekteverzuim, aanpak oorzaken ziekteverzuim.

De veld experimenten betroffen vijf bedrijfsonderdelen (totaal aantal medewerkers ca. 3000) waar van oudsher een verzuimprobleem bestond (bedrijven 4, 5 en 6) en of daadwerkelijke hulp werd gevraagd (bedrijven 7 en 8). Hier werd gekozen voor een procesmatige aanpak waarbij achtereenvolgens een aantal fasen die gedragsveranderingen bewerkstelligen werden doorlopen.

Deze fasen zijn als volgt te onderscheiden:

-Introductiefase

Bij verzuimproblematiek moet de organisatie eerst deelgenoot van het probleem worden gemaakt.

-Oriëntatiefase

Het probleem krijgt door middel van onderzoek nader inhoud en scherpere contouren (bedrijfsdiagnose).

-Structureringsfase

De vraag komt nu hoe "handen en voeten te geven" aan de resultaten van onderzoek en werkbare structuren te vinden om tot oplossingen te komen.

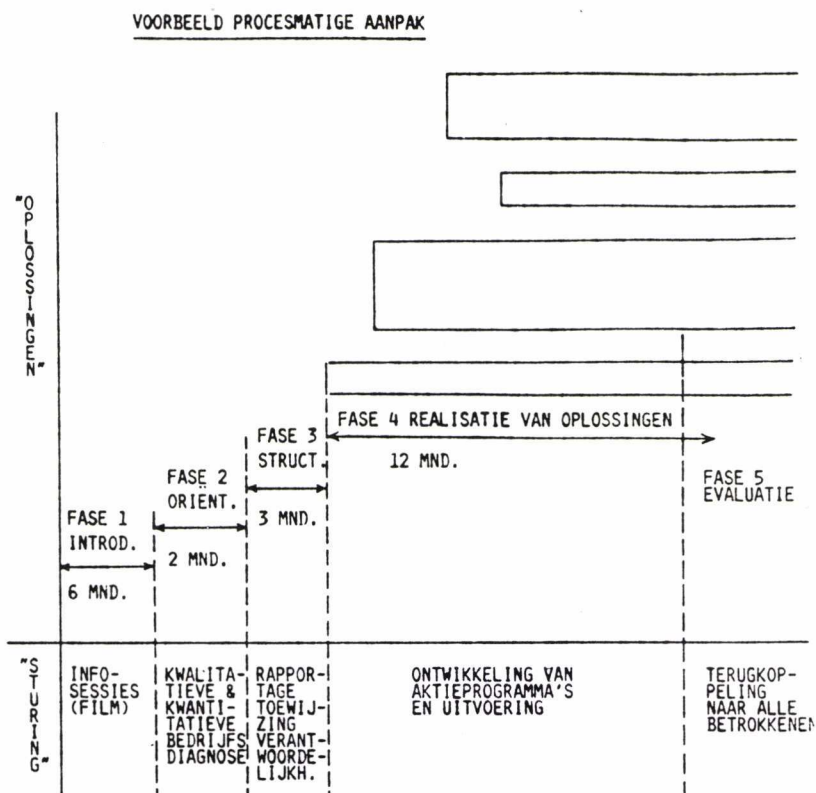
-Realisatiefase

Ontwikkeling van actieprogramma's, opstellen van een planning en het overgaan tot invoering.

-Evaluatiefase

Nagaan van de effecten van genomen maatregelen, zodat eventuele bijsturing kan plaatsvinden.

Een en ander is hier nogmaals geïllustreerd.



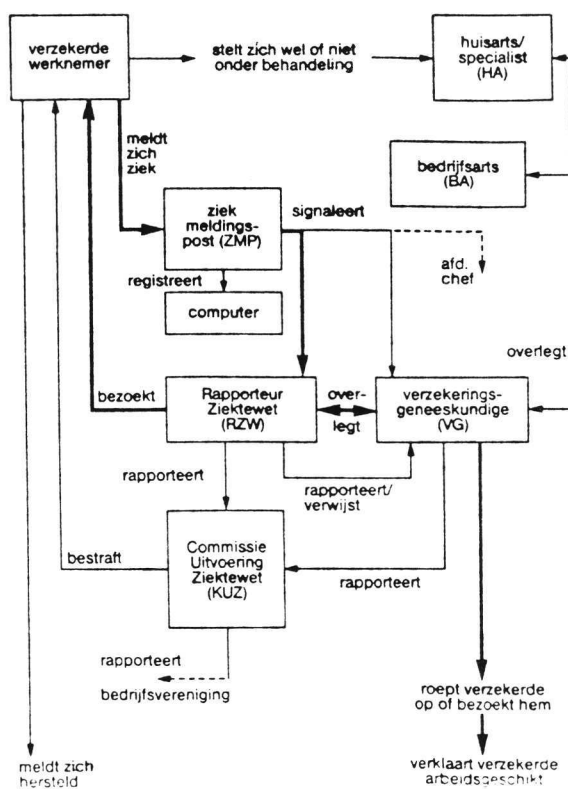
KENMERKEN

- . CONSEQUENTE FASERING IN DE TIJD
- . CONSEQUENTE AANSTURING
- . DEGELIJKE BEDRIJFSDIAGNOSE
- . RELATIEF GROTE BETROKKENHEID ORGANISATIE

De bijzondere ontwikkelingen betroffen drie bedrijfsonderdelen (totaal aantal medewerkers ca. 3500) waar met name een wijziging in de uitvoering van de Ziektewet tot frappante resultaten leiden (bedrijven 9, 10 en 11). Het gaat hier om situaties waarbij een nogal nadrukkelijk accent werd gelegd op de uitvoering van de Ziektewet in de zin van:

- proces van ziek- en herstelmelding
- verzekeringsgeneeskundige (VG)
- rapporteur Ziektewet (RZW)
- kommissie uitvoering Ziektewet (KUZ)

in hun onderlinge relatie zoals hier wordt geïllustreerd.



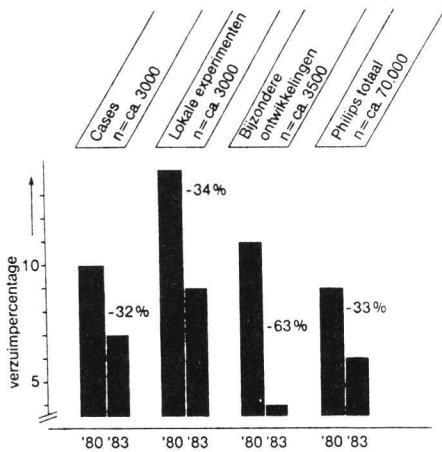
7. Een evaluatie

In september 1984 volgde een kwantitatieve evaluatie per bedrijfsonderdeel. Vanzelfsprekend zou een kwalitatieve evaluatie een veel genuanceerder beeld opleveren omtrent de effecten van verzuimbenaderingen. Niet alleen echter bleek dit een zeer tijdrovende bezigheid maar ook een uiterst moeilijke. Immers in de tussenliggende jaren is er zoveel gebeurd dat effecten van verzuimbenaderingen nauwelijks te isoleren zijn van andere ontwikkelingen ter plaatse. Om toch enigermate tot een sfeertekening te komen werden de betrokken personeel-

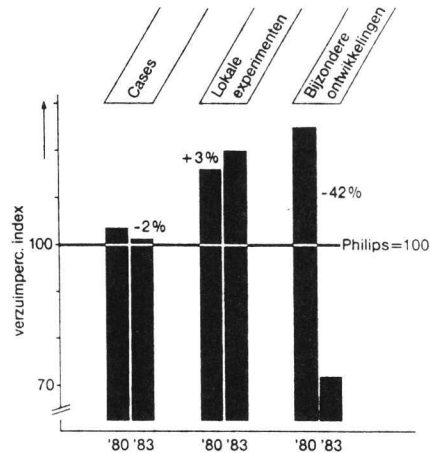
functionarissen geconfronteerd met de kwantitatieve evaluaties van hun eigen bedrijfsonderdeel en werd hen gevraagd deze van commentaar te voorzien.

Bezien we de hier weergegeven resultaten van de evaluatie (zie ook bijlage 1) dan valt het op dat met name de veldexperimenten, waarbij het toch ging om via een genuanceerde procesbenadering invloed uit te oefenen op het ziekteverzuim, het ziekteverzuim weliswaar daalde maar niet meer dan de algemene Philipsdaling (de indexen blijven nagenoeg gelijk). Het verzuim blijft relatief hoog en zit gemiddeld 3,1% boven de berekende verzuimoriëntatie.

Enkele resultaten (verzuimpercentage)



Enkele resultaten (Verzuimpercentage index)



Daartegenover staat dat de bedrijfsonderdelen genoemd onder "bijzondere ontwikkelingen" frappante resultaten laten zien en zelfs onder de berekende verzuimoriëntatie duiken.

Het betreffen dat ontwikkelingen waarbij een eigen verzekeringsgeneeskundige wordt aangetrokken en de gehele uitvoering van de ziekwet ter plaatse organisatorisch wordt aangepast. Naast de bedrijven 9, 10 en 11 mag hiertoe ook bedrijf 2 gerekend worden welk bedrijf binnen de case-studie een illustratie was van een bedrijfsonderdeel waarbij de benadering meer gericht was op het symptoom, waaronder een aanpassing van de uitvoering van de ziekwet ter plaatse. Toch mag hieruit niet geconcludeerd worden dat de veldexperimenten mislukt zijn en dat een aanpassing van de uitvoering van de ziekwet de enige sleutel zou zijn voor succes.

Uit de mondelinge evaluaties blijkt dat door de veldexperimenten een veel beter klimaat is ontstaan rondom het fenomeen ziekteverzuim. Echter, de veldprojecten waren blijkbaar te grootschalig en hadden een te lange tijdsduur. In een periode van 2 à 3 jaar zijn er zoveel zaken die in een organisatie de aandacht vragen dat een consequente en intensieve aandacht voor het ziekteverzuim moeilijk is vol te houden. Daarbij komt dat tijdens de looptijd van zo'n project belangrijke sleutelfiguren zoals plantmanager en hoofdpersoneeldienst een functiewisseling kunnen ondergaan. Dat was bij drie van de vijf veldexperimenten het geval.

Aan de andere kant leidt een eenzijdige rigoreuze benadering vanuit de invoering van de Ziektewet tot irritaties. Vooral is dat het geval wanneer in grenssituaties het voordeel van de twijfel niet aan de betrokkene wordt gegund of uitsteldata al te krap worden bemeten. Het geheel ademt dan een sfeer van wantrouwen, waardoor alles weer ter discussie wordt gesteld. De winst van een lager ziekteverzuim kan dan weer verloren gaan door andere verschijnselen zoals intern arbeidsverzuim, verlies aan produktiviteit, slecht arbeidsklimaat, arbeidsonrust, aktes.

Nog een andere aantekening is hier op zijn plaats, nl. dat door zo'n eenzijdige benadering de leidinggevendenden de neiging hebben de verzuimbeheersing geheel aan de uitvoerders van de Ziektewet over te laten. Daarmee zeggen zij eigenlijk dat zij elk verzuim een strikt medische zaak vinden, terwijl juist zij dit meestal bestrijden.

Bovenstaande overwegingen leiden tot de volgende gedachtengang:

- Verzuimbeleid is een verbijzondering van het personeelbeleid, waarbij met personeelbeleid niet slechts bedoeld wordt het functioneren van de personeel-dienst, maar de wijze waarop de totale organisatie inspeelt op de capaciteiten, behoeften en verwachtingen van haar medewerkers.
- Een hoog ziekteverzuim kan duiden op een slecht personeelbeleid en kan als zodanig een toevallige invalshoek zijn om het personeelbeleid aan te passen.
- Het specifieke van een verzuimbeleid is dat het verzuim als vertrekpunt wordt genomen. Het is te simpel om het dan als uitsluitend symptoombestrijding te karakteriseren. Verzuimbeleid zal altijd een integraal onderdeel moeten zijn van het totale personeelbeleid.
- De belangrijkste sleutels voor een succesvol verzuimbeleid zijn:

- Leiderschap

De leiding zal zich daadwerkelijk met het verzuim dienen bezig te houden in de zin van enerzijds belangstelling voor de persoon, met de bereidheid iets te doen aan de achterliggende oorzaken voor zijn disfunctioneren, en anderzijds correctief optreden wanneer dat noodzakelijk is.

- Uitvoering van de Ziektewet

Het gaat hier niet alleen om de verzekeringsgeneeskundige maar om het hele samenspel van uitvoerders van de Ziektewet en de organisatie ervan.

- Verzuimregistratie, -diagnosering en -signalisering.

- Een hoog verzuim heeft altijd te maken met een zeker "gedrag" (verzuimgedrag, klaaggedrag, enz.). Verzuimbestrijding vraagt dan ook om gedragsveranderingen, wat een zekere procesmatigheid van de aanpak vraagt.
- Om grootschaligheid en lange looptijden van een procesmatige verzuimaanpak zoveel mogelijk te voorkomen is het van belang verzuimhaarden te localiseren en daarop in te spelen. Daarnaast kunnen veelal een aantal maatregelen, bv. verzuimsignalering, aanpassing uitvoering van de Ziektewet, zonder meer via de geëigende overlegkanalen worden geïntroduceerd.

Ter illustratie van een en ander moge verwezen worden naar de verzuimanalyse van een van de genoemde bedrijfsonderdelen (bedrijf 9). Dit bedrijf telde van oudsher een hoog verzuim. In delen van de fabriek kwamen verzuimpercentages voor van 25%.

In 1980/81 werd begonnen met een actie om het verzuim te reduceren door middel van verzuimgesprekken, terugkeergesprekken en huisbezoeken door leiding-

gevend. Zoals vaker blijkt, daalt door zulk soort akties de verzuimfrequentie. In ons geval wat dat zowel absoluut (bijl. 2/3) als relatief (bijl. 2/4), het geval.

Over het algemeen blijkt dat dan de verzuimduur de neiging heeft iets toe te nemen.

Als verklaring wordt hiervoor wel gegeven:

- als er minder korte verzuimen zijn, omdat men zich minder snel ziek meldt, dan stijgt statistisch de gemiddelde verzuimduur per geval
- men blijft per ziektegeval wat langer thuis om zich als ziek te legitimeren

In ons geval daalde de gemiddelde verzuimduur weliswaar (bijl. 2/5), maar in relatieve zin trad enige stijging op (zie bijl. 2/6).

Per saldo daalde evenwel het verzuimpercentage zowel in absolute als in relatieve zin. Het verzuimpercentage werd van 10,5% in 1980, 8,5% in 1981.

Er trad in 1982 enige stabilisering op, totdat per 01-01-1983 een eigen verzekeringsgeneeskundige en rapporteur ziektewet wordt aangesteld en de organisatie van ziek- en herstelmelding alsmede de verzuimsignalering naar het management toe aangepast werd. Op dat moment deed zich een frappante daling voor van zowel de verzuimfrequentie als de verzuimduur in absolute en in relatieve zin (bijlage 2/3 t/m 2/6). Per saldo trad een forse absolute en relatieve daling van het verzuimpercentage op (bijl. 2/1 en 2/2). Tegelijkertijd werd in 1983 een klein aantal verzuimers (8 van de ca. 2.000 medewerkers) die als frauduleus verzuimers waren te karakteriseren, na veelvuldig vermanen, voorgedragen voor ontslag. Over het algemeen heeft dit laatste een zeer positief effect. De medewerkers zien dat het ernst is en zijn verlost van een bron van irritatie.

Het ziekteverzuim lag in 1983 met 3,8%, 0,7% onder de berekende verzuimoriëntatie van 4,5%. In 1984 trad enige stijging op maar, naar verwachting, niet naar een niveau boven de 4,5%.

De bovengeschetste ontwikkeling is niet te karakteriseren als een toevallige situatie. Voor andere bedrijfsonderdelen geldt hetzelfde.

Dat bij zulk soort forse dalingen van het verzuim tot enige voorzichtigheid mag worden gemaand moge blijken uit wat in deze beschouwing hieromtrent is gezegd. Op zijn minst echter is het opmerkelijk dat het effect van de uitvoering van de Ziektewet zo groot kan zijn als hierboven is geïllustreerd.

Voor 1985 is het verzuim bij Philips gereduceerd tot 5,1%.

Noten

1) Uit het Philips WNW-rapport: *Ziek zijn, ziek voelen, ziek melden*.

2) Uit: de Philips WNW-rapporten; *"Aanwezigheid, een gedragsmodel"* van sept. 1982 en *"Wat zegt de literatuur ons over ziekteverzuim, een drietal literatuurstudies vanuit verschillende invalshoeken"* van november 1982.

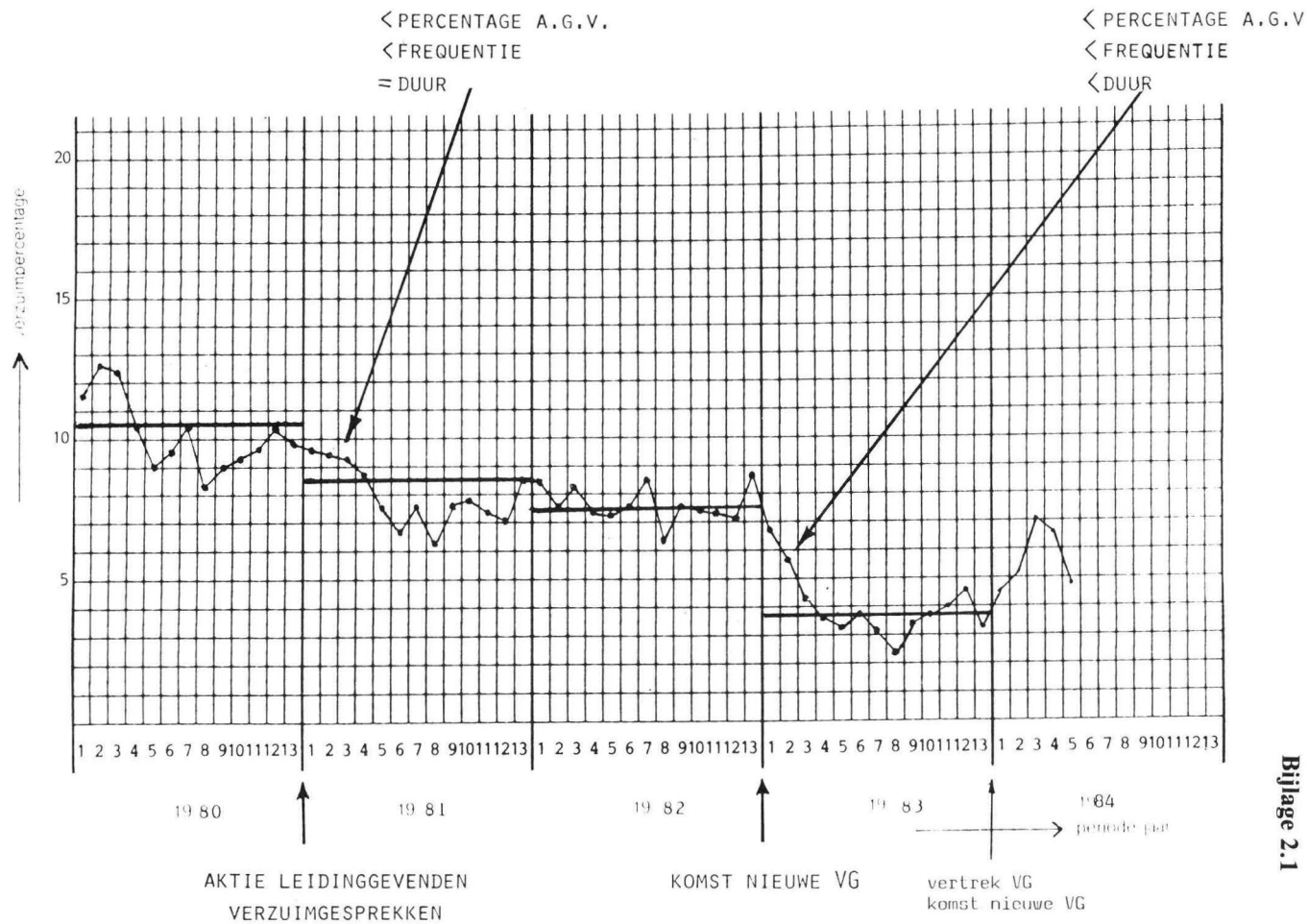
3) Philips WNW-rapport; *Verzuimkarakteristieken*.

SAMENVATTEND OVERZICHT

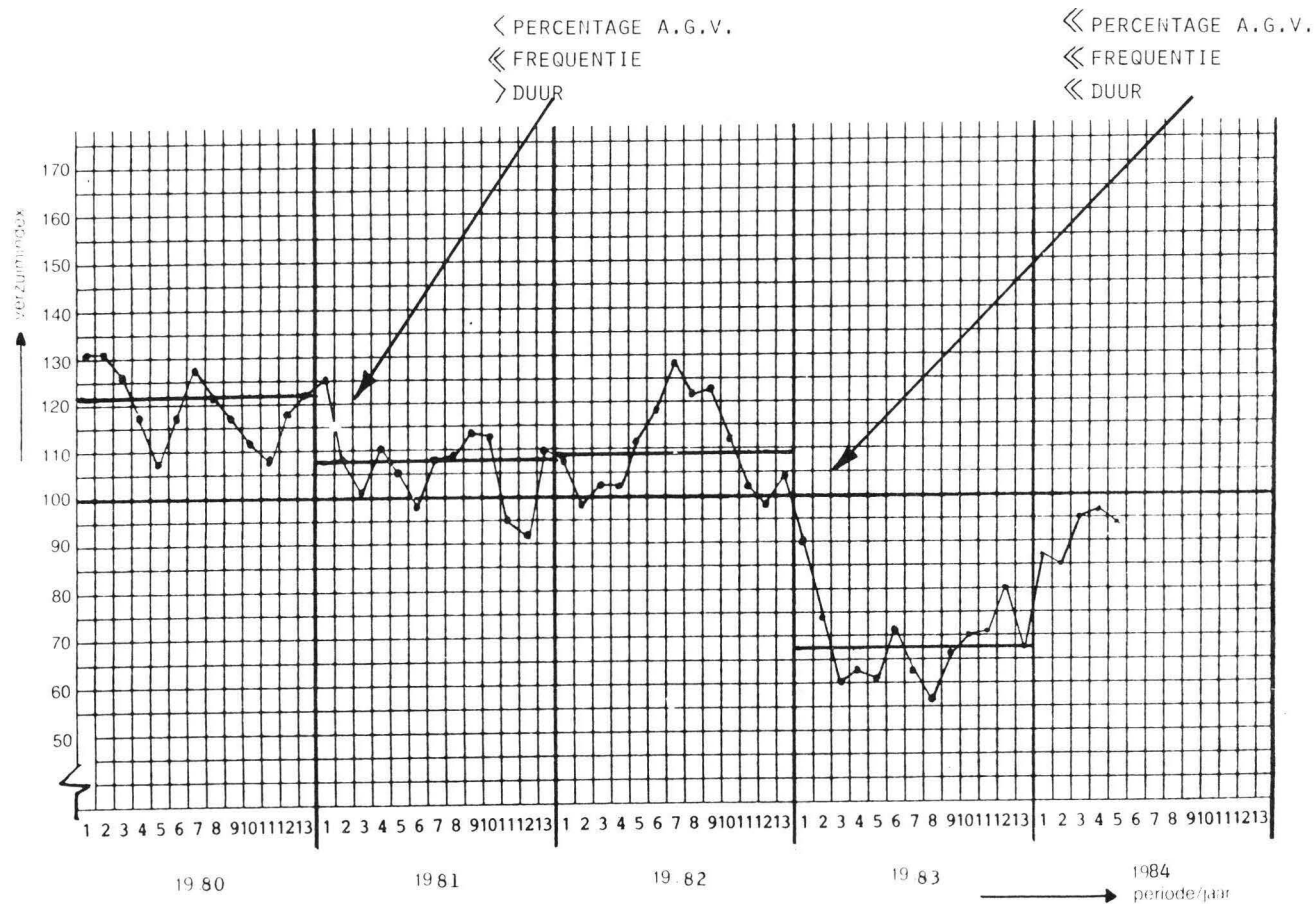
Bijlage 1

	INDEX '80			INDEX '83			PROCENT.DALING VERZ. PERIODE '80 / '83			VERZUIMPERCENT.		
	1*	2*	3*	1	2	3	1	2	3	'83	NORM	VER- SCHIL
<u>CASE-STUDIES</u>												
Doetinchem	86	79	98	95	82	104	23.7	16.7	5.5	7.7	6.0	1.7
Venlo	83	88	94	77	99	75	35.3	11.1	32.5	5.5	5.5	0
PMF-Eindhoven	115	97	118	111	96	123	36.6	16.7	36.2	7.7	6.0	1.7
TOTAAL	95	88	103	94	92	101	31.9	14.8	24.7	7.0	5.8	1.2
<u>VELDEXPERIMENTEN</u>												
Oss	117	104	108	121	103	115	31.3	17.4	9.6	9.2	6.0	3.2
Dordrecht	102	104	101	109	107	93	23.0	0	6.9	9.4	7.0	2.4
Utrecht	182	123	153	154	99	166	50.3	27.3	21.9	8.8	5.0	3.8
Verv. & Gar. Ehv.	113	99	109	114	101	120	33.1	15.8	8.9	8.3	5.5	2.8
Deurne	123	108	111	123	108	102	31.1	17.4	19.9	9.1	6.0	3.1
TOTAAL	127	107	116	124	104	119	33.8	15.6	14.4	9.0	5.9	3.1
<u>BIJZONDERE ONTWIKKELINGEN</u>												
Nijmegen	121	104	120	68	87	89	63.1	36.4	31.8	3.8	4.5	-0.7
Heerlen	85	76	122	48	78	57	65.6	23.5	59.2	3.2	4.5	-1.3
Roermond	123	86	130	76	95	71	61.4	11.7	56.2	5.1	5.0	0.1
TOTAAL	110	89	124	64	87	72	63.4	23.9	49.1	4.0	4.7	-0.7
TOTAAL GENERAAL	111	95	114	94	94	97	43.0	18.1	29.4	6.7	5.5	1.2
PHILIPS TOTAAL	100	100	100	100	100	100	33.3	15.8	15.3	6.0	5.0	1.0

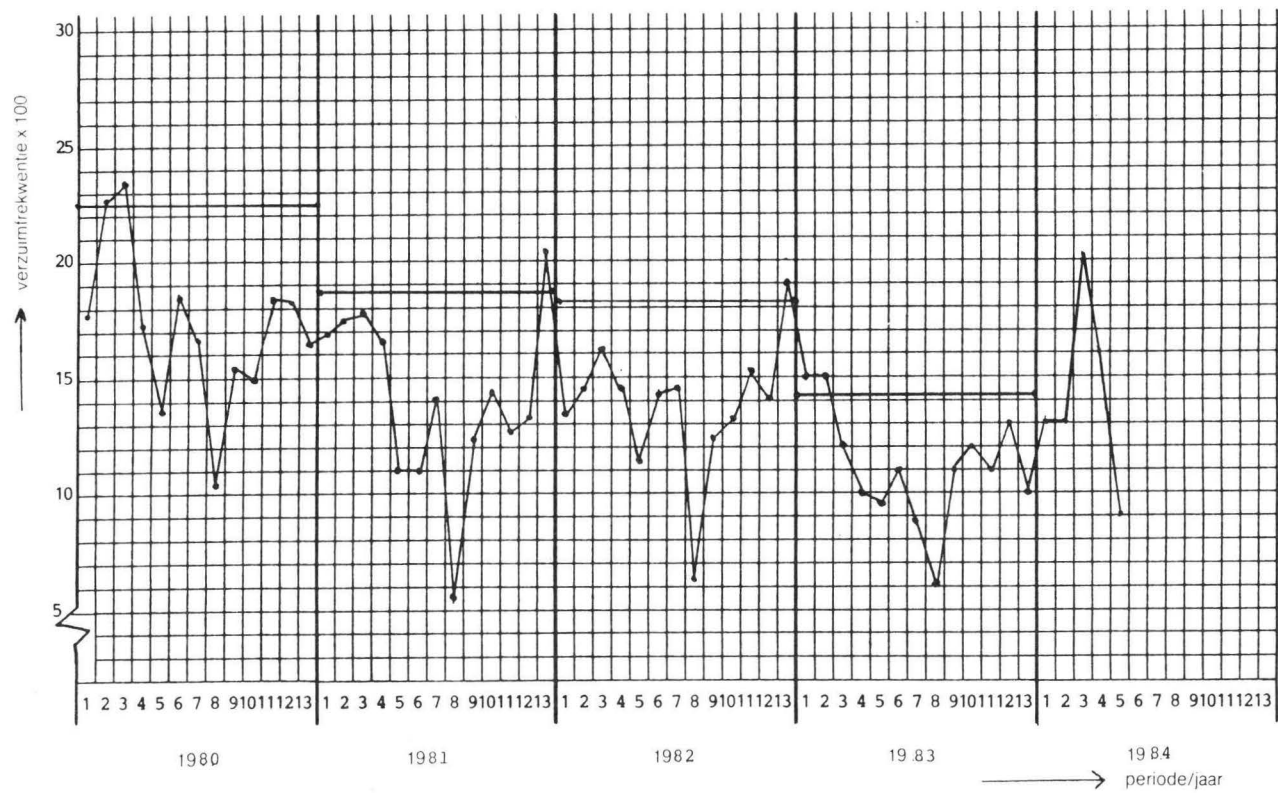
*) 1 = PERCENTAGE 2 = FREQUENTIE 3 = DUUR

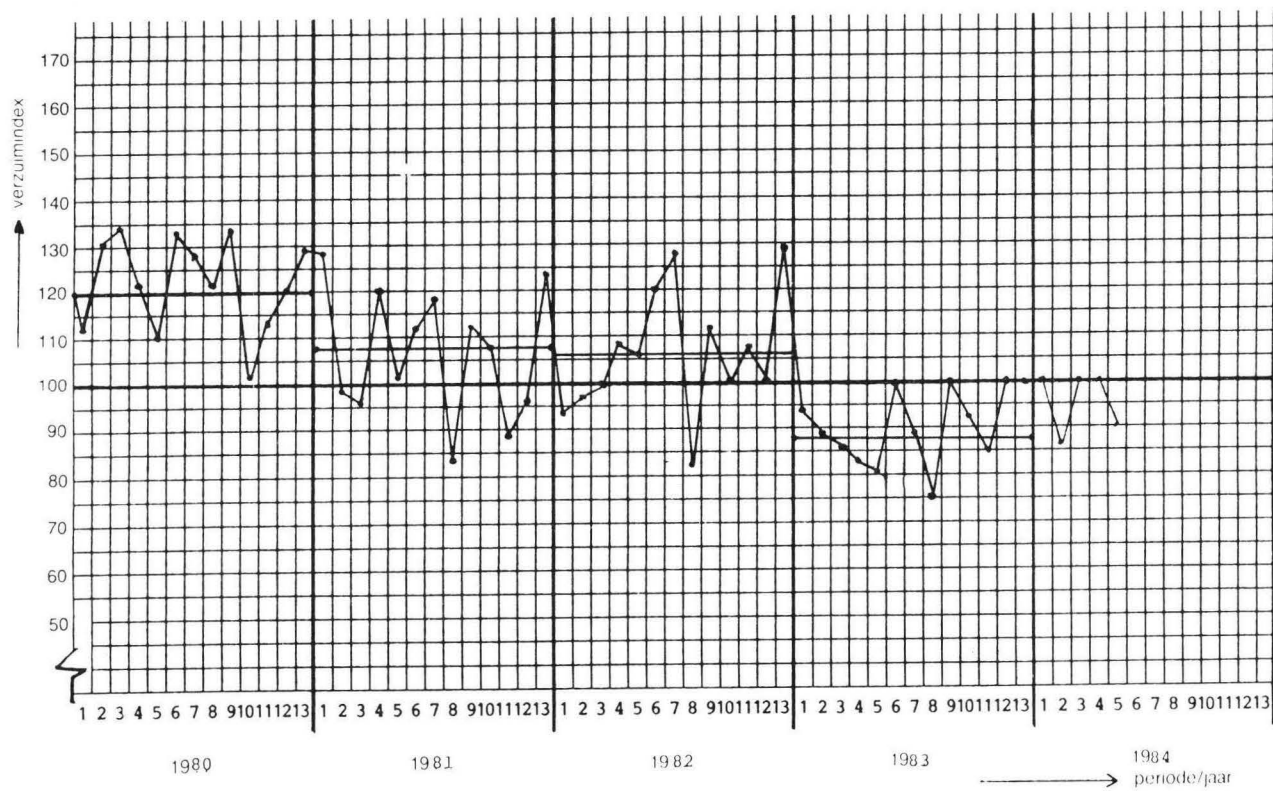


Bijlage 2.1

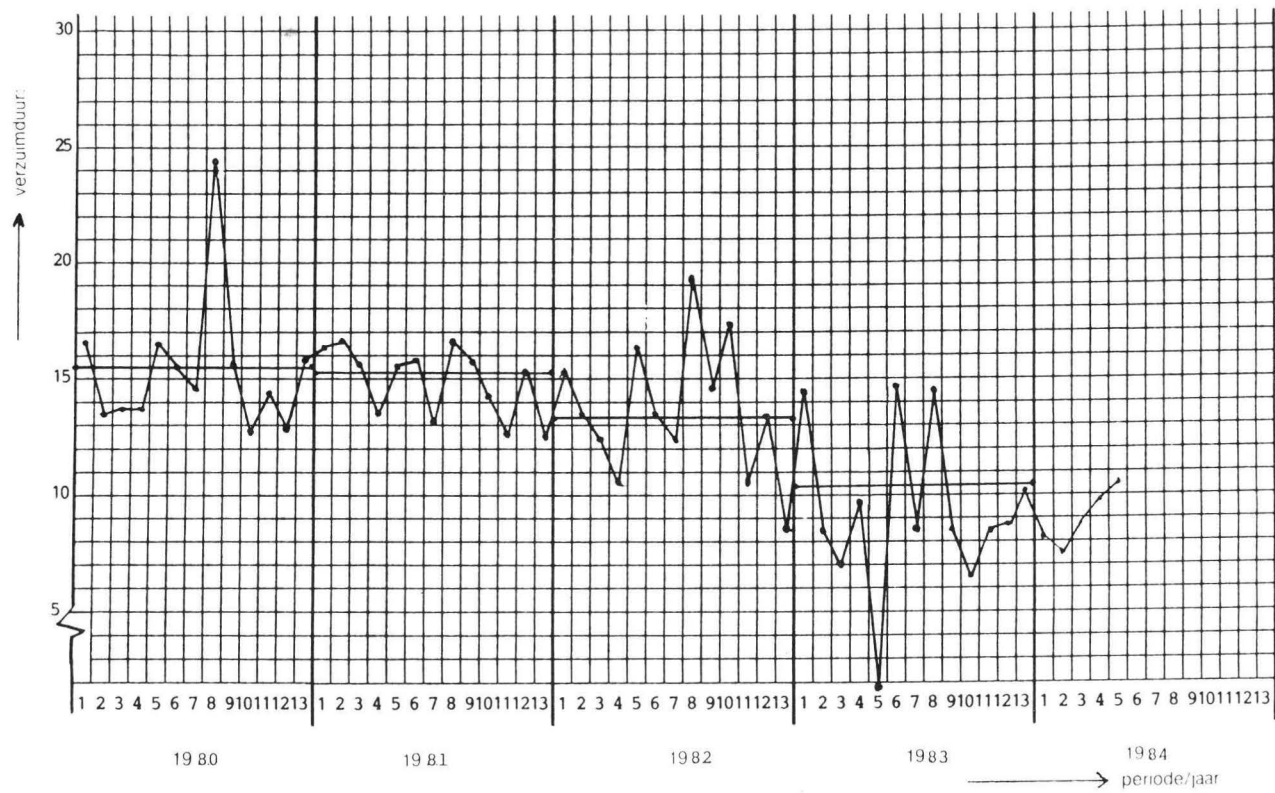


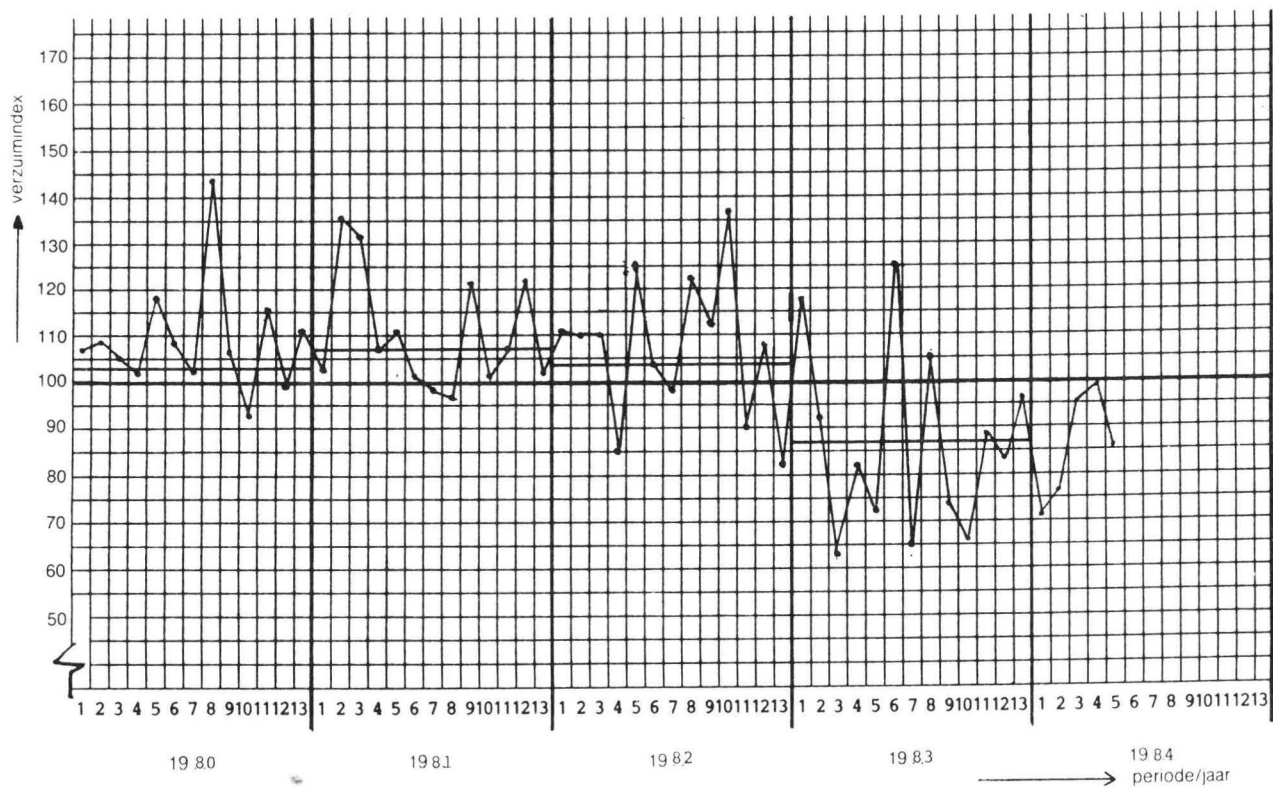
verzuimpercentage: _____





verzuimfrequentie: _____





verzuimduur: _____

2. HET GAK-PROJEKT VERZUIMADVISING

Praktijkervaringen in ruim 30 bedrijven

*P.W. Bakker
P. de Bruin
H.P. van Rooyen*

1. Inleiding

Sinds 1980 kent het GAK een project "verzuimadvising". Dit project beoogt aangesloten bedrijven middels professionele advisering te ondersteunen bij het opsporen en oplossen van problemen in de werksituatie die het ziekteverzuim in negatieve zin kunnen beïnvloeden. Meer in het algemeen gaat het om het bevorderen van meer systematische aandacht van het bedrijf voor het ziekteverzuim en het treffen van adequate maatregelen teneinde de omvang van het ziekteverzuim te beperken.

De bedoeling van dit hoofdstuk is om de structuur en het verloop van het adviesproject uiteen te zetten en te rapporteren over de opgedane ervaringen en de tot nu toe behaalde resultaten.

In het kort komt de werkwijze op het volgende neer.

Een werkgroep, meestal verzuimcommissie genoemd, uit het bedrijf, onder begeleiding van een organisatie-adviseur van het GAK, brengt d.m.v. onderzoek de verzuimbeïnvloedende problematiek van het bedrijf en zijn onderdelen in kaart. Hierbij wordt middels een "veiligheidsteam" specifiek aandacht besteed aan de veiligheid van de werkomgeving. In dit team is o.a. een veiligheidsadviseur van het GAK vertegenwoordigd. Vervolgens bedenkt de werkgroep een praktische structuur, waarbinnen het verantwoordelijk management samen met de betrokken medewerkers de aangetroffen problemen kunnen aanpakken.

Deze aanpak vraagt een doorlooptijd van één jaar, waarbinnen gemiddeld twaalf werkbijeenkomsten van 2 à 3 uur plaatsvinden. Naast deze structurele aanpak wordt ook aandacht besteed aan zieke werknemers zelf middels een individuele aanpak.

Deze aanpak richt zich op sociaal-medische gevalsbehandeling en op het structureren van een systematische begeleiding van zieke werknemers door het bedrijf zelf. Hierin vervult een ingesteld "sociaal-medisch team", waarin o.a. de verzekeringsgeneeskundige van het GAK een rol speelt, een belangrijke rol.

De adviesaanpak baseert zich op een z.g. laag intensieve adviesrelatie, d.w.z. dat de adviseurs het proces van probleem-inventarisatie en -oplossing ondersteunen en begeleiden, maar de verzuimcommissie het werk doet. Het project is in principe geschikt voor de wat grotere bedrijven (± 100 personeelsleden of meer).

Deze werkwijze is het resultaat van een praktijk van vier jaar advieswerk waarin een aantal fasen zijn te onderscheiden. In de eerste experimentele fase (1980-1982) zijn 32 bedrijven uit de meest uiteenlopende branche geadviseerd.

De in deze fase opgedane ervaringen hebben geleid tot de huidige aanpak zoals deze hieronder beschreven zal worden. Belangrijk verschil met de aanpak in de experimentele fase is de specifieke aandacht voor het gezondheidsaspect (sociaal-medisch team) en het veiligheidsaspect (veiligheidsteam).

In een tweede fase (1983-1984) is de huidige aanpak in eerste instantie bij 5 bedrijven toegepast. Op dit moment bevindt het project zich in een derde fase waarin met deze aanpak in de loop van 1986 uiteindelijk ongeveer 36 bedrijven zullen worden bediend.

Momenteel bestaat de adviesgroep uit drie organisatie-adviseurs.

Hieronder zullen eerst de uitgangspunten van het adviesproject worden uiteengezet. Daarna wordt de structuur en het verloop van het project weergegeven. E.e.a. zal verlevendigd worden met een beschrijving van het verloop van het project in een concreet bedrijf.

Vervolgens worden de resultaten van en ervaringen met het adviesproject beschreven, voor wat betreft de eerste twee fasen. Daarna volgen nog een aantal slot-opmerkingen.

2. *Uitgangspunten*

Het adviesproject van het GAK propageert een z.g. structurele aanpak van de ziekteverzuimproblematiek in een bedrijf, waarbij vooral gekeken wordt naar de omstandigheden binnen het bedrijf die mogelijk van invloed zijn op het ziekteverzuim. Het gaat daarbij om problemen m.b.t. de werkinhoud, de werkomstandigheden, de verhoudingen waaronder gewerkt wordt en het personeelsbeleid.

Het adviesproject baseert zich hiermee op uitkomsten van onderzoek die aantonen dat z.g. bedrijfsgebonden factoren een belangrijke invloed kunnen hebben op het ziekteverzuim.¹⁾

Deze factoren kunnen rechtstreekse ziekmakers zijn, zoals bijvoorbeeld zwaar werk, tocht en stress-situaties: het evenwicht tussen belasting en belastbaarheid kan hierdoor worden verstoord.

Zij kunnen ook meer indirect werken. Psychologisch kunnen zij een positieve of negatieve uitwerking hebben op het personeel, zoals bijvoorbeeld routinematig werk, ploegenarbeid en stijl van leidinggeven. Bij een negatieve werking kunnen deze factoren leiden tot min of meer sterke gevoelens van onvrede, frustratie en demotivatie. Deze gevoelens manifesteren zich in de praktijk in één of meerdere symptomen zoals hoog personeelsverloop, geringe belangstelling voor efficiency en produktiviteit, arbeidsonrust of hoog ziekteverzuim. Op deze wijze kan ziekteverzuim bij een zekere mate van onwelbevinden een soort uitlaatklep zijn voor werknemers, die weinig vreugde beleven aan hun werk.

Gebleken is dat werknemers die zich, zoals dat vaak gezegd wordt, "gemakkelijk" ziek melden of "onnodig" blijven uitzielen, niet erg tevreden zijn over hun arbeidssituatie. Wordt deze situatie dus verbeterd, dan zal de ontevredenheid van het personeel verminderen en de houding ten opzichte van het bedrijf verbeteren, hetgeen op termijn een lager ziekteverzuim tot gevolg kan hebben (de noodzaak en behoefte om te verzuimen wordt minder).

Omdat ziekteverzuim slechts één van de symptomen kan zijn van onvrede over

de arbeidssituatie wordt bestrijding van het ziekteverzuim door strengere controles of lagere ziekengelduitkeringen als snel symptoombestrijding.

Bij succes in de bestrijding van het ene symptoom, zullen dan de gevoelens van onvrede zich kunnen uiten in een ander symptoom, bijvoorbeeld arbeidsonrust, verloop of produktiviteitsverlies.

Vandaar de structurele aanpak: bestrijding van de achterliggende oorzaken, te weten de gevoelens van onvrede, frustraties en demotivatie, die veroorzaakt worden door tekortkomingen in de werkinhoud, de werkomstandigheden en de werksfeer. In principe kan het bedrijf hier zelf alles aan doen.

Daarnaast besteedt het projekt ook aandacht aan individuele verzuimers. In feite gaan een structurele en individuele aanpak van het ziekteverzuim hand in hand. Een bedrijf dat oog krijgt voor de achterliggende (bedrijfs)oorzaken van het verzuim zal ook de nodige zorg besteden aan een positieve aandacht voor en begeleiding van individuele zieke werknemers. Het projekt wil de bedrijven ook helpen bij het structureren van deze aandacht en begeleiding.

Behalve de centrale plaats die de bedrijfsgebonden factoren in de adviesaanpak innemen worden er nog een aantal andere uitgangspunten gehanteerd.

Zo moet er een deugdelijke registratie zijn van het ziekteverzuim. In principe is het GAK in staat een dergelijke registratie voor het bedrijf te verzorgen. Verder krijgt de verzekeringsgeneeskundige van het GAK middels het sociaal-medisch team een eigen plaats in het projekt waardoor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid aan kwaliteit kan winnen. Ook aan het veiligheidsaspect (ongevallen!) wordt apart aandacht geschonken. De advisering zelf heeft vooral het karakter van procesbegeleiding en wordt verder gekenmerkt door openheid in de manier van werken, erkenning van de sociale faktor in het bedrijf en het samen met direkt betrokkenen zoeken naar oorzaken en oplossingen.

Ook is er een zekere afstandelijkheid van de adviseur m.b.t. de benoeming van de achterliggende problematiek van het ziekteverzuim en de formulering van het verzuimbeleid. Deze zaken zijn immers uiteindelijk de verantwoordelijkheid van het bedrijf zelf.

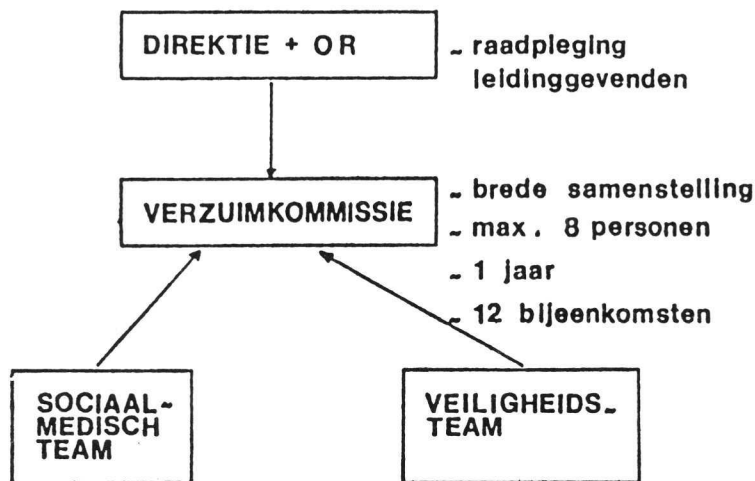
De adviesaanpak is zo pragmatisch mogelijk, d.w.z. dat, met behoud van de uitgangspunten, de structuur en het verloop van het adviesprojekt zoveel mogelijk wordt afgestemd op de specifieke situatie van het betrokken bedrijf.

Tot slot kan nog worden opgemerkt dat een bedrijf aan een aantal voorwaarden moet voldoen om te kunnen deelnemen. De belangrijkste zijn: redelijke financieel-ekonomische vooruitzichten, bereidheid om investeringen te plegen en veranderingen door te voeren, een gemiddeld of hoger ziekteverzuim en de aanwezigheid van een pz-funktionaris die als een soort intern projektleider kan functioneren.

3. Structuur van het projekt "verzuimadvisering"

Indien de direktie, geadviseerd door de leidinggegenden, alsmede de ondernemingsraad (OR) akkoord gaan met deelname aan het projekt, wordt het bedrijf gevraagd een breed samengestelde "Verzuimcommissie" en een "Sociaal-Medisch-Team" te vormen.

De structuur van het projekt wordt hier schematisch in beeld gebracht.



Verzuimcommissie (V.C.)

De V.C. wordt samengesteld door de directie en wordt gedurende zo'n 12 werkbijeenkomsten van 2 à 3 uur begeleid door de GAK-organisatie-adviseur.

De V.C. bestaat uit maximaal acht personen en heeft een zo breed mogelijke samenstelling (directielid, pz-functionaris, veiligheidsfunctionaris, leidinggevende, medewerkers uit verschillende afdelingen van wie minstens één OR-lid). De samenstelling behoeft de goedkeuring van de OR.

Taak van de VC is: het opsporen van bedrijfsgebonden oorzaken van vermijdbaar verzuim, en het doen van aanbevelingen t.a.v. de aanpak van de aangetroffen problemen.

De verslagen van de V.C.-werkbijeenkomsten gaan ter bespreking naar directie, management, ondernemingsraad, en worden via de gebruikelijke kanalen ter kennisname gebracht aan het gehele personeel. Dit laatste is voor de betrokkenheid van het personeel van groot belang. Geadviseerd wordt voor de duur van het project een speciaal informatie-bulletin uit te geven.

Sociaal-medisch team (S.M.T.)

Dit team bestaat uit de pz-functionaris, de GAK-verzekeringsgeneeskundige en zo mogelijk de bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werker. Het komt regelmatig bij elkaar, in het begin meer later minder, al naar gelang behoefte.

Taak van het S.M.T. is: periodiek overleg (vnl. gevalsbepaling onder bewaaring van medische geheimhouding) en kennisneming van de arbeidssituatie om te komen tot:

- verbetering kwaliteit van beoordeling arbeidsongeschiktheid;
- mogelijke reïntegratie van langdurig zieken in het bedrijf d.m.v. arbeidsplaatsaanpassing en herplaatsing evt. part-time;
- signaleren aan V.C. van structureel verzuimbeïnvloedende factoren in het

bedrijf;

- geven van bedrijfsgeneeskundige adviezen;
- structureren van een systematisch begeleiding van individuele verzuimers door het bedrijf zelf (ziekenbezoek, verzuimgesprekken e.d.)

Het S.M.T. rapporteert naar behoefte aan de V.C., en ontvangt regelmatig de bevindingen van de V.C. (ziekteverzuimcijfers, aangetroffen problematiek per afdeling, veiligheidsproblemen, getroffen maatregelen e.d.) Het S.M.T. blijft ook na afloop van het project voortbestaan. De pz-functionaris is de verbindingspersoon tussen de V.C. en het S.M.T.

Veiligheidsteam (V.T.)

Dit team bestaat uit één of meer veiligheidsfunctionarissen van het bedrijf en de GAK-veiligheidsadviseur. De bijdrage van de GAK-veiligheidsadviseur hieraan is het doen van een algemene veiligheidsronde van een halve dag en indien nodig later het gedurende één dag verrichten van metingen (b.v. geluid, gevaarlijke stoffen, tocht). Dit team rapporteert zijn bevindingen aan de V.C. De veiligheidsfunctionaris van het bedrijf is de verbindingspersoon tussen de V.C. en het V.T.

Registratieteam (R.T.)

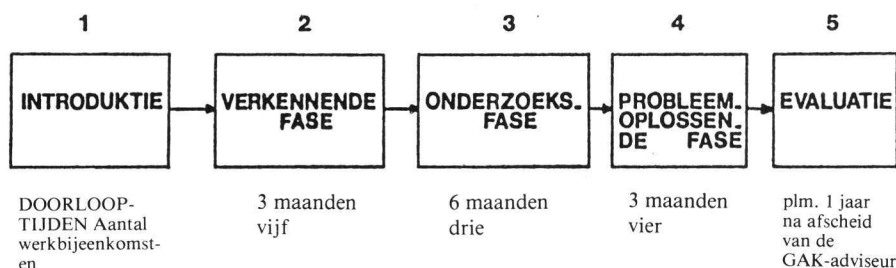
Indien een bedrijf zich niet kan aansluiten bij het GAK "Ziekteverzuim Registratie Systeem" (nl. afdelingskassen, eigen risicodragers) zal er zo nodig een team worden gevormd, bestaande uit de pz-functionaris van de personeelsadministratie en een GAK-statisticus. Dit team zal een ziekteverzuimregistratiesysteem moeten opzetten of het bestaande systeem moeten aanpassen, opdat er bruikbare informatie beschikbaar komt t.b.v. de V.C.: kwartaalcijfers per afdeling, onderverdeeld naar kort verzuim en lang verzuim, en evt. naar andere gezichtspunten zoals leeftijd, geslacht, functie-niveau.

Coördinatie

De coördinatie van de GAK-disciplines per bedrijf is in handen van de organisatie-adviseur.

4. Adviesproces

Het gehele adviesproces neemt ongeveer één jaar in beslag, waarin de V.C. zo'n 12 werkbijeenkomsten van 2 à 3 uur heeft, begeleid door de GAK-organisatie-adviseur. Dit proces is doorgaans te onderscheiden in een aantal fasen.



In het vervolg zal per fase een korte typering worden gegeven, waarna bij wijze van illustratie het verloop van het adviesproject wordt beschreven in een werkelijk bestaand bedrijf in de jaren 1982-1983.

Introductie

Funktionarissen van de diverse distriktkantoren van het GAK hebben periodiek overleg met werkgevers in de regio o.a. over de ziektewet uitvoering.

Het is meestal via dit overleg dat het eerste contact tussen GAK-adviseur en een belangstellend bedrijf tot stand komt. In deze fase vinden gesprekken plaats tussen adviseur en directie, ondernemingsraad en leidinggevenden, over doelstelling en opzet van het adviesproject.

Komen zowel adviseur als bedrijf tot een positief oordeel, dan volgt de samenstelling van de V.C. Ondertussen neemt de adviseur contact op met de verzekeringsgeneeskundige en de veiligheidsadviseur van het GAK.

Eén van de deelnemers aan het project verzuimadvisering was een bedrijf met zo'n 550 vnl. mannelijke personeelsleden in de voedingsindustrie, zelfstandig onderdeel van een groter concern.

Er is een actieve ondernemingsraad die een redelijke relatie heeft met de directeur. Er is werkoverleg maar er bestaat hiervoor bij het personeel weinig belangstelling.

De personeelsafdeling heeft tot dusverre het hoge ziekteverzuim niet met de landelijke daling zien afnemen. Het ziekteverzuim ligt de laatste drie jaar onveranderd rond de 16%. Een bedrijfsarts houdt éénmaal in de week spreekuur, waarvan weinig gebruik wordt gemaakt.

De sfeer in het bedrijf is gemoedelijk van aard. Er zijn wel enige conflicten met de vakbond geweest, en het bedrijf kwam daarbij ongunstig in de regionale pers. Uit de hoek van het personeel is reeds enige malen geklaagd over problemen in de werksituatie, doch hieraan is weinig gedaan gezien de kosten en de voortdurende werkdruk.

Directie en personeelszaken stonden positief ten opzichte van deelname aan het project verzuimadvisering. De OR en de leidinggevenden reageerden zeer positief, resp. instemmend over deelname. Hierop besloot de directie om mee te doen.

Het bedrijf werd daarop verzocht een breed samengestelde werkgroep te vormen, waarvan kon worden verwacht dat deze de goedkeuring zou hebben onder brede lagen van het personeel. Aldus kwam er een verzuimcommissie van acht leden, bestaande uit vijf medewerkers van verschillende productie-afdelingen, een lagere leidinggevende, alsmede de directeur en de personeelschef. Twee van de deelnemers waren tevens OR-leden.

Verkennde fase

Deze fase omvat meestal vijf werkbijeenkomsten. In de eerste bijeenkomst worden uitgangspunten en werkwijze nader toegelicht en komen een aantal huishoudelijke zaken aan de orde. De overige bijeenkomsten worden besteed aan het doorlichten van achter de vergadertafel van het bedrijf en zijn onderdelen naar verzuimbeïnvloedende factoren (vooronderzoek). In deze fase vindt ook de algemene veiligheidsronde in het bedrijf plaats en begint het sociaal medisch team haar activiteiten.

Dit team is in principe een permanente aangelegenheid en zal haar activiteiten uiteindelijk ook na beëindiging van het adviesproject voortzetten.

In de eerste werkbijeenkomst van de verzuimcommissie heeft de GAK-adviseur een inleiding gehouden over de achtergronden van het ziekteverzuim en over het mogelijke verloop van het project. Dit met als doel om reeds direct bij de start tot overeenstemming te komen over de betekenis van alsmede doel en opzet van het project. Hieruit volgde de afspraak, dat er in de verzuimcommissie niet over individuele verzuimers zou worden gesproken, maar dat alleen gezocht zou worden naar problemen in de werksituatie, die mogelijk het ziekteverzuim beïnvloeden.

Verder werden er besluiten genomen over: het voorzitterschap (direkteur) en het secretariaat (personeelschef), het verzenden van een introductiebrief door de verzuimcommissie aan alle personeelsleden waarin het wat, hoe en waarom van het project werd uiteengezet, aanpassing van het ziekteverzuim registratie systeem (onderscheid kort/lang ziekteverzuim), communicatie van de verzuimcommissie middels verslagen aan het management-team, de OR en het overig personeel.

Tijdens de volgende vijf tweewekelijkse bijeenkomsten van ca. 3 uur heeft de verzuimcommissie met behulp van een werkboek met checklist de problemen in de werksituatie van het bedrijf in kaart gebracht, althans voor zover de leden hiervan op de hoogte meenden te zijn. Zo kwamen aan de orde problemen met betrekking tot de werkinhoud (bv. kort cyclisch werk, tempo), de werkomstandigheden (o.a. temperatuurverschillen), werkorganisatie (o.a. veelvuldige korte overplaatsingen), werkverhoudingen (o.a. omgang tussen leidinggevenden en medewerker) en de aandacht voor verzuimers. Van de doorlichting van het bedrijf heeft de secretaris per afdeling een beschrijving gemaakt van de vermeende sterke en zwakke punten. De leden van de verzuimcommissie hebben de werkbijeenkomsten als erg nuttig ervaren. Er kon eens vrijuit met de leiding gesproken worden over al jaren bestaande problemen, waaraan maar niets gedaan werd, en die regelmatig tot frustraties en gevoelens van onvrede hadden geleid. In het sociaal-medisch team dat inmiddels was geïnstalleerd en ook na beëindiging van het project is blijven bestaan, werd afgesproken dat de personeelschef, de bedrijfsarts en de verzekeringsgeneeskundige voorlopig eens per drie weken individuele gevallen zouden doornemen. Gestart werd met langdurige gevallen om te komen tot voorstellen aan het bedrijf over maatregelen tot reïntegratie. De rapporten van de uitkomsten van de verkenning per afdeling in de verzuimcommissie en van de daaropvolgende toetsing in het werkoverleg (zie onderzoeksfase) waren van groot nut voor zowel de bedrijfsarts als de verzekeringsgeneeskundige. Zo leerden zij in korte tijd de knelpunten van het bedrijf en zijn onderdelen kennen.

Klachten van spreekuurpatiënten konden zij nu sneller en beter plaatsen. Naar aanleiding van de genoemde rapportages en de in het team besproken gevallen hebben zij, vaak samen, gerichte werkplekbezoeken afgelegd.

Soms was ook de veiligheidsdeskundige er bij. Hierdoor hebben zij soms verbeteringen van werkplekken kunnen bewerkstelligen, waardoor reïntegratie van langdurig verzuimers kon worden gerealiseerd dan wel bespoedigd. Ook werd reïntegratie in enkele gevallen bespoedigd door tijdelijke al of niet part-time herplaatsing op een andere werkplek. Samen met de veiligheidsdeskundige hebben zij op het ergonomisch gebied verbeteringen kunnen laten aanbrengen. Er kwam een goede en soepele samenwerking tot stand.

Naar aanleiding van de door de verzuimcommissie gesignaleerde onvoldoende aandacht door het bedrijf voor zowel langdurig als frequent kort verzuimers, kreeg het Sociaal Medisch Team het verzoek dit probleem nader te bezien. In het

team heeft vooral de personeelschef de bestaande situatie in kaart gebracht m.b.t. plaats waar de ziektemelding binnenkomt en hoe de individuele verzuimkaart wordt bijgehouden, ziekenbezoek, opvanggesprekken met hersteld langdurig zieken, disciplinaire gesprekken, houding van chefs tot verzuimers. Daarna werd er een schets gemaakt van de gewenste ideale situatie. Ter verbetering van de bestaande situatie werd een actie- en tijdsplan opgesteld om meer in de richting van de ideale situatie te komen. Kern van het streven was het meer tonen van belangstelling en aandacht voor verzuimers door het bedrijf, waarbij de chefs uiteindelijk een sleutelrol zouden moeten vervullen.

Tenslotte werd er een veiligheidsteam in het leven geroepen, waarin de concern veiligheidsdeskundige en veiligheidsadviseur van het GAK in samenwerking met de OR-commissie Veiligheid, Gezondheid en Welzijn (VGW) voor de verzuimcommissie de veiligheidsproblematiek in kaart zou moeten brengen.

Onderzoeksfase

Deze fase neemt ongeveer drie bijeenkomsten in beslag. Belangrijkste activiteit is het toetsen van de door de VC vermoede problemen zoals die tijdens de verkenning naar voren zijn gekomen.

Hiertoe legt de VC ter goedkeuring een plan aan directie en ondernemingsraad voor. Vervolgens ziet de VC toe op de uitvoering van het onderzoeksplan. Het onderzoek wordt in principe niet uitgevoerd door de GAK-adviseur. Wel vervult hij een coachende rol bij het onderzoek.

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek en de bevindingen van het sociaal-medisch team en het veiligheidsteam stelt de VC een rapport met aanbevelingen (mogelijke oplossingsrichtingen van de belangrijkste problemen) voor aan directie en ondernemingsraad.

Ondanks de als zeer nuttig ervaren werkbijeenkomsten had de commissie een sterk gevoel van onzekerheid of de gesignaleerde problemen door het personeel als zodanig ervaren werden.

In de verzuimcommissie ontstond een discussie over de wijze waarop de vermoedens over het bestaan van problemen in de werksituatie bij het personeel getoetst konden worden. De adviseur zette een aantal mogelijkheden uiteen:

- a) schriftelijke enquête. Deze methode werd niet geschikt geacht, omdat het personeel wellicht onvoldoende hieraan zou meedoen;
- b) individuele- of groepsinterviews, te houden door een interne of externe onderzoeker onder begeleiding van de GAK-adviseur, vielen ook als methode af. Personeelszaken zou niet zoveel tijd kunnen vrijmaken voor het houden van de interviews en de verwerking van de uitkomsten. Wat betreft het inschakelen van een externe onderzoeker, verwachtte men dat het personeel daarop onwennig zou reageren en niet het achterste van de tong zou laten zien aan een "vreemdeling".
- c) toetsing van de vermoedens in het werkoverleg van de verschillende afdelingen. Met name de personeelschef en de OR-leden waren hiervoor. Het werkoverleg was immers een vertrouwd overlegorgaan voor de mensen en kon hiermee weer nieuw leven ingeblazen worden. Het werkoverleg was nl. door gebrek aan zinvolle gespreksstof verzand.

Ondanks het feit dat men eraan twijfelde of een aantal chefs de toetsingsgesprekken wel zou aankunnen, werd er toch voor werkoverleg gekozen om het gehele personeel te betrekken bij het opsporen van problemen in de werksituatie. Personeelszaken nam op zich een aantal chefs te coachen en te ondersteunen (sa-

men voorbereiden en het nabespreken).

Personeelszaken zou de bijeenkomsten met bedrijfsleiding en chefs plannen, alsmede die ook bijwonen en de verslagen maken. De in de verkennende fase door de verzuimcommissie gemaakte knelpuntplaatjes van de afdelingen zouden als basisstukken worden gebruikt.

De directeur heeft dit besluit in het managementteam ingebracht en instemming voor deze werkwijze gekregen. Voor een aantal gesignaleerde kleinere problemen werden reeds oplossingen gevonden en ondertussen maatregelen getroffen, b.v. tocht, wateroverlast, toiletten, opslag gevaarlijke stoffen, samenwerking.

De knelpuntplaatjes moesten nog worden aangevuld met de bevindingen van het veiligheidsteam. Dit team werd sterk gedomineerd door de zeer deskundige veiligheidsfunctionaris van het moederbedrijf, die wegens zijn periodieke bedrijfsbezoeken goed op de hoogte was.

Hij verrichtte nu een zeer grondige studie, uitmondend in een gedetailleerd rapport van dwingende veiligheidsvoorschriften, waaraan de medewerkers zich dienden te houden.

De verzuimcommissie twijfelde er echter aan, of de medewerkers verlangend zaten te wachten op al deze voorschriften, waaraan zij zich door de druk van het werk en wellicht ook uit enige nonchalance niet altijd precies hielden. Om deze reden en vanwege het grote aantal gesignaleerde zaken werd besloten de inhoud van het veiligheidsrapport niet op te nemen in de door de chefs te gebruiken knelpuntplaatjes. Anders zouden deze door de chefs ook niet meer te hanteren zijn. Bovendien was het ongevallen-percentages laag en dalende. In de werkoverlegsessies is wel een open vraag voorgelegd over de door de medewerkers zelf ervaren veiligheidsproblemen. Het veiligheidsrapport werd ter verdere behandeling doorgegeven aan de bestaande VGW-commissie van de OR.

Door werkdruk werden de geplande werkoverleg-bijeenkomsten steeds uitgesteld. De directeur heeft toen in het managementteam ingegrepen, waardoor in de daaropvolgende vier maanden per afdeling onder begeleiding van de personeelschef twee bijeenkomsten zijn gehouden over de vermoedde problemen in de werksituatie van de afdelingen.

De chef legde het betreffende knelpuntplaatje over de afdeling aan de medewerkers voor, en bracht de volgende vragen in:

- zijn de vermoedens van de verzuimcommissie juist?
- heeft de verzuimcommissie nog problemen vergeten?
- welke problemen hebben prioriteit bij de oplossing ervan?
- in welke richting moet de oplossing van elk van de problemen worden gezocht?

Gezien de aard van de problematiek hebben vele afdelingen voor de tweede bijeenkomst specialisten van stafafdelingen uitgenodigd. De door het personeel gesignaleerde veiligheidsproblematiek kreeg een andere nadruk dan die in het veiligheidsrapport van het veiligheidsteam. De vermoedens van de verzuimcommissie werden voor een belangrijk deel bevestigd, maar vaak ook aangevuld. Over het algemeen werd geanimeerd en met openheid gesproken, ook over zaken van meer gevoelige aard, zoals leiding geven. Vooral over dit onderwerp werden de betreffende chefs door de personeelschefs voorbereid om te luisteren, te accepteren en hoe te reageren. Het werkoverleg werd aldus weer nieuw leven ingeblazen en gewaardeerd. Vooral nu begon het ziekteverzuimproject pas goed te leven on-

der het personeel, al werden er ook nog sceptische geluiden gehoord. In dit kwartaal zakte het ziekteverzuim met 2% ten opzichte van dat van het voorgaande jaar. Een tijdelijk verschijnsel, zo werd vermoed vanuit het bekende Hawthorne-effect. (Het simpele feit dat mensen weten dat aandacht aan hen wordt besteed, doet hun gedrag veranderen, ook al is dit slechts tijdelijk.)

Probleemoplossende fase

Deze fase zal 4 V.C.-bijeenkomsten vergen met een doorlooptijd van vier maanden. Op dit moment zijn de problemen en de hierbij gestelde prioriteiten bekend. De leidinggevendenden moeten worden voorgelicht over de gang van zaken tot dusver, en hoe nu verder? De V.C. heeft de directie in haar rapport met aanbevelingen geadviseerd om de uit het onderzoek naar voren gekomen problemen en suggesties voor oplossingen onder eventuele randvoorwaarden ter behandeling over te dragen aan de betreffende verantwoordelijke managers. Deze dienen bij voorkeur hierbij zo veel mogelijk ook het betrokken personeel in te schakelen.

De GAK-adviseur helpt de V.C. bij het kiezen of ontwerpen van een oplossingsstructuur (bijv. werkoverleg, kwaliteitskringen) waarbinnen de problemen kunnen worden aangepakt, en bij het opstellen van actieplannen. Zodra het probleemoplossingsproces in de lijn op gang is, beëindigt de GAK-adviseur zijn adviesrelatie met het bedrijf, aangezien het bedrijf nu puur inhoudelijk bezig is. Hij blijft in principe wel "stand-by" in geval van nood. De GAK-adviseur blijft d.m.v. te ontvangen verslagen en enkele "telefoontjes" de voortgang op een afstand volgen. Tegelijkertijd verandert de taak van de V.C. De problematiek is overgedragen aan het management, en de V.C. bewaakt het proces van probleemoplossing. Dikwijls zal de V.C. haar taak nu als beëindigd beschouwen. De bewakingstaak kan worden overgedragen aan de OR, VGW-commissie, het sociaal-medisch team, directie, personeelszaken etc. Dit orgaan dient voor de continuïteit te zorgen in de (systematische) aandacht voor het ziekteverzuim. Vanuit het "sociaal-medisch" team, dat blijft bestaan, zal de GAK-vg het een en ander kunnen blijven volgen.

De door de personeelschef gemaakte verslagen van de werkoverleggen werden in de verzuimcommissie behandeld. Een deel van de problemen werd aan de directeur ter behandeling gegeven. Deze heeft ze verdisconteerd in het jaarlijkse begrotingsvoorstel aan de concern-directie. Hierbij ging het om vervroeging van reeds geplande investeringen, waarbij rekening werd gehouden met de naar voren gekomen problematiek.

Een ander deel werd ter behandeling gegeven aan stafafdelingen, zoals personeelszaken met betrekking tot opleiding en voortgezette coaching van een aantal leidinggevendenden.

Voor het overige deel van de problemen werd besloten de structuur van het werkoverleg te blijven gebruiken.

De chefs - een aantal onder vrijwillige begeleiding van de personeelschef - kregen de opdracht om voor deze problemen, onder de door de directie gegeven randvoorwaarden, samen met de medewerkers tot oplossingen of oplossingsvoorstellen te komen.

Voor een aantal problemen, die niet of voorlopig niet zouden kunnen worden opgelost, werd aan de desbetreffende medewerkers uitleg gegeven. De distributie van de aan te pakken problemen aan de verantwoordelijke managers ging - na overleg met de betrokken afdelingschefs en staf - gepaard met in de verzuimcom-

missie ontwikkelde actie- en tijdsplannen en met rapportage afspraken. De tijdsplannen hadden betrekking op twee maanden tot drie jaar. In de daaropvolgende maanden vonden er in het werkoverleg probleemoplossingsgesprekken plaats. Voor meer dan de helft nam de personeelschef op verzoek ook hieraan deel. Bij een aantal bijeenkomsten waren ook bepaalde staf-functionarissen aanwezig.

Inmiddels had het sociaal medisch team in een eerder stadium (zie verkennende fase) al een plan opgesteld tot het structureren van een systematische begeleiding van zieke werknemers. Dit plan is in de VC besproken en goedgekeurd en vervolgens ter uitvoering overgedragen aan een werkgroep bestaande uit een drietal chefs en de personeelschef.

In deze fase van probleemoplossing kwam de verzuimcommissie in vijf maanden tijd vier maal bijeen. Toen bleek dat er serieus aan de probleemoplossing werd gewerkt heeft de GAK-adviseur de adviesrelatie beëindigd. Dit was 14 maanden na de start van het project in het bedrijf, in welke periode er 14 werkbijeenkomsten van de verzuimcommissie hadden plaatsgevonden.

De verzuimcommissie zag ook zijn taak als beëindigd. De bewaking van de te nemen maatregelen, die nog de nodige tijd zouden vergen, werd overgedragen aan de OR.

De vermeende tijdelijke daling van het ziekteverzuim bleef zich voortzetten.

Evaluatie

Een jaar na afscheid houdt het bedrijf samen met de GAK-adviseur een evaluatie over het verloop, de genomen maatregelen en het effect daarvan op het ziekteverzuim. Het S.M.T. blijft bestaan en komt naar behoefte bijeen.

Anderhalf jaar na het beëindigen van de adviesrelatie, heeft de GAK-adviseur met de directeur en de personeelschef gesproken over de stand van de getroffen maatregelen en het ziekteverzuim.

Voor ruim 60% van de aangetroffen problemen konden bevredigende oplossingen worden aangeboden. De geplande investeringen konden voor een deel worden vervroegd en aangepast aan de tijdens het project aangetroffen problematiek in de werksituatie. Dit zal zijn uitwerking hebben op de werkinhoud en werkomstandigheden.

De individuele aandacht voor verzuimers is reeds een goed eind gevorderd, hoewel de ideale situatie nog lang niet bereikt is. Men wil echter zeker verder in die richting. Men zou het sociaal medisch team niet meer kwijt willen, ook al is de grip van de artsen op het kortlopend verzuim zelfs betrekkelijk gering.

De stimulans die het project had op de kwaliteit van het werkoverleg, was voor een deel weer verdwenen. Om dit weer tot meer leven te brengen zou op dezelfde wijze als met verzuimadvisering was geschied een samen met het concern ontwikkeld kwaliteitsproject worden gelanceerd.

De tijdens het project ingezette daling van het ziekteverzuim van twee en later vier procentpunten op kwartaalbasis is geleidelijk verder toegenomen. Op jaarbasis is het verzuimpercentage met vijf procentpunten gedaald tot 11%. Deze daling heeft betrekking op zowel het lange als het korte verzuim. Rondom dit percentage schijnt het verzuim zich te stabiliseren. Alleen al aan directe kosten betekent dit een besparing van ruim f 800.000 per jaar. Hiervoor heeft het bedrijf echter ook aanzienlijke financiële en psychologische investeringen moeten doen.

5. Evaluatie

We zullen nu ingaan op de resultaten van en ervaringen met het project "verzuimadvisering" in de periode 1980-1984.

Zoals al is vermeld gaat het in deze periode om 2 fasen van het project; de eerste, experimentele, fase (1980-1982) waarin bij 32 bedrijven de huidige en hiervoor beschreven aanpak is uitgekristaliseerd en de tweede fase (1983-1984) waarbij bij 5 bedrijven de huidige aanpak is toegepast. Op dit moment bevindt het project zich in een derde fase waarin met de huidige aanpak in de loop van 1986 uiteindelijk zo'n 36 bedrijven zullen worden bediend. De vermelde resultaten en ervaringen hebben alleen betrekking op de eerste twee fasen van het adviesproject. Het is nog te vroeg om ook steeds resultaten te vermelden over de huidige fase.

Bij een evaluatie van het adviesproject kan aan verschillende zaken worden gedacht. Daarbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen een effect-evaluatie en een proces-evaluatie.

Bij een effect-evaluatie gaat het om de vraag in hoeverre de doelstellingen van het project zijn gerealiseerd en welke positieve of negatieve neveneffecten zijn opgetreden. Wanneer we ingaan op de resultaten van het adviesproject gaat het ons vooral om beantwoording van deze vraag.

Bij een proces-evaluatie gaat het om de vraag hoe en onder welke condities het adviesproject is verlopen. Daarbij gaat het vooral om een waardering van het verloop van het adviesproces in termen van opgedane praktijkervaringen en leermomenten.

Overigens is het onderscheid tussen effect- en proces-evaluatie een relatief onderscheid: de mate waarin de doelstellingen van het adviesproject zijn gerealiseerd is mede afhankelijk van problemen/belemmeringen in het verloop van het adviesproces zelf.

5.1 Resultaten

De doelstelling van het adviesproject luidt als volgt: het bewerkstelligen van meer systematische aandacht voor het ziekteverzuim waardoor adequate maatregelen worden getroffen als gevolg waarvan de omvang van het ziekteverzuim wordt beperkt.

Bij de presentatie van de resultaten zullen we dan ook ingaan op de volgende vragen.

- Hoe is na de beëindiging van de adviesrelatie de continuïteit in de aandacht voor het ziekteverzuim gewaarborgd?
- Welke verzuimbepurende maatregelen zijn er, als gevolg van het project, getroffen?
- In hoeverre heeft het adviesproject geleid tot een daling van het totale verzuimnivo in de deelnemende bedrijven?
- Welke neveneffecten kunnen geconstateerd worden?

Kontinuïteit

Het adviesproject beoogt een continue systematische aandacht voor de verzuimproblematiek te bewerkstelligen. De vraag is derhalve in welke structuur dit gestalte heeft gekregen.

In de eerste fase van het adviesproject werd er vanuit gegaan dat de continuïteit gewaarborgd zou zijn als de VC zou blijven voortbestaan.

De praktijk heeft echter uitgewezen dat van een permanente VC bij de meeste

deelnemende bedrijven geen sprake is. In meer dan de helft van de gevallen is de VC tijdens of na de probleem-oplossende fase opgeheven. Deze VC's beschouwen zichzelf als een tijdelijke hulpstructuur om een verzuimbeleid op te starten. In de bedrijven waar de VC is opgeheven is de (bewakings)taak van de VC overgedragen aan één of meerdere andere organen van het bedrijf, zoals OR (w.o. VGW-kommissie; veiligheidscomité), directie, personeelszaken en - in de huidige aanpak - het sociaal-medisch team.

In hoeverre al deze constructies even doeltreffend of zelfs doeltreffender zijn dan een permanente VC is moeilijk aan te geven, omdat een beoordeling hiervan pas is te geven op een moment waarop de adviseur zijn werkzaamheden heeft beëindigd. Wel is het zo dat tijdens de evaluatie-gesprekken van de adviseur met de betrokken bedrijven één jaar na afronding van het project vaak nog een levendige aandacht van m.n. p.z. bleek te bestaan voor de ontwikkeling van het verzuim. In de huidige aanpak is het sociaal-medisch team in principe een permanente aangelegenheid is geworden, waardoor een zekere continuïteit in aandacht voor de (individuele) verzuimproblematiek lijkt gegarandeerd, m.n. voor de voortgang van de realisatie van de afdelingsgewijze actieplannen zoals die gedurende het project zijn ontwikkeld en voor de relevante kengetallen van het ziekteverzuim.

Maatregelen

De aard en de omvang van de genomen maatregelen ter oplossing van de problemen zoals die uiteindelijk naar voren zijn gekomen, worden sterk bepaald door het vermogen en de bereidheid van het bedrijf om de nodige financiële en/of psychologische investeringen te doen.

Nog afgezien van de verscheidenheid aan problemen tussen de diverse deelnemende bedrijven liggen de getroffen maatregelen per bedrijf daarom nogal verschillend.

Niet ieder bedrijf bleek in staat (of had soms de bereidheid) deze investeringen te plegen. Uiteindelijk zijn bij vrijwel ieder bedrijf bepaalde maatregelen getroffen, maar er zijn vrij grote verschillen gebleken in mate van financiële en/of psychologische investeringen.

Ongeveer 60% van de deelnemende bedrijven heeft van de adviseurs bij de evaluatie een jaar na beëindiging van de adviesrelatie een voldoende gekregen voor hun investeringsinspanning.

Om een indruk te geven van het soort maatregelen dat is getroffen, volgt hier nog een (niet uitputtende) opsomming.

a. Wat betreft de werkinhoud

- job-rotatie bij zwaar, eentonig en sociaal-isolerend machinegebonden werk;
- (vervroegde) aanschaf van nieuwe machines, die vervelend werk overnemen;

b. Wat betreft de werkomstandigheden

- lawaai- en tochtbestrijding, temperatuurregulering, veiligheidsvoorzieningen;
- (vervroegde) nieuwbouw met extra aandacht voor werkomstandigheden.

c. Wat betreft de werkverhoudingen

- management-trainingen en -opleidingen
- start met managementoverleg en werkoverleg;
- verbetering van samenwerking en sfeer binnen en tussen afdelingen
- herstructurering van de organisatie.

d. Wat betreft het personeelsbeleid

- soepele snipperdagenregeling;
- betere klachtenbehandeling;
- wijziging ploegenrooster;
- uitbreiding opleidingsmogelijkheden;
- verbetering introductie van nieuw personeel;
- formulering/explicitering van het sociaal beleid.

Genoemde maatregelen liggen vooral op het structurele vlak. Voorbeelden van maatregelen van individuele aard zijn:

- meer zorg voor en begeleiding van langdurig zieken (afdelingskontakten, arbeidersplaatsaanpassing, mogelijk part-time inschakeling, goede opvang van herstelde langdurig zieken door chef);
- ziek- en herstelmeldingen aan directe chef;
- meer aandacht voor frequent verzuimers (gesprekken met pz of bij voorkeur met chef over mogelijke oorzaak);

Ontwikkeling ziekteverzuim

Het onderzoek (verricht door de sectie beleidsonderzoek van het GAK) naar de invloed van het adviesproject op de ontwikkeling van het ziekteverzuim bij de deelnemende bedrijven, heeft zich tot nu toe beperkt tot de invloed op het totale verzuimnivo (verzuimpercentage) en de daaruit voortvloeiende kosten-baten-verhouding voor het project.

Wegens gebrek aan voldoende cijfers over het verzuimpercentage bij de deelnemende bedrijven met name vòòr de start van het adviesproject èn aan vergelijkbare gegevens van andere bedrijven in de bedrijfstak die niet aan het project hebben deelgenomen, is bij het onderzoek gekeken naar de ontwikkeling van het bedrag aan uitgekeerd ziekengeld per *f* 100,- loon. Dit gegeven is uit de financiële administratie van het GAK over een reeks van jaren beschikbaar voor alle deelnemende bedrijven en de vergelijkbare bedrijfsverenigingen.

Uit een nadere analyse is gebleken dat het bedrag aan uitgekeerd ziekengeld per *f* 100,- loon een goede indicatie is van het verzuimpercentage van een bedrijf.

Om nu een indruk te krijgen van het gemiddeld effect van het adviesproject op de totale omvang van het ziekteverzuim is als volgt te werk gegaan.

Per deelnemend bedrijf is nagegaan wat de procentuele daling is geweest van het gemiddeld bedrag aan uitgekeerd ziekengeld per *f* 100,- loon gerekend over drie jaar na de start. Hetzelfde is gedaan voor de ontwikkeling van het ziekengeld per *f* 100,- loon van de bedrijfsvereniging waartoe het deelnemend bedrijf behoort en deze procentuele daling is in mindering gebracht op de procentuele daling van het ziekengeld bij het deelnemend bedrijf. Op deze manier is getracht rekening te houden met algemene veranderingen (na 1979 een daling!) in het ziekteverzuim in de onderzochte periode.

Het resultaat van deze berekingswijze, de procentuele netto-daling van het ziekengeld, wordt vervolgens gedefinieerd als het effect van het adviesproject op het totale verzuimnivo van het deelnemend bedrijf, drie jaar na de start van het project. Door nu de verschillende effectwaarden van de deelnemende bedrijven te middelen, wordt een indruk verkregen van de invloed die het adviesproject, gemiddeld gesproken, kan hebben op het totale verzuim van een bedrijf.

Volgens deze methode is geschat dat door het adviesproject in de eerste experi-

mentele, fase het ziekteverzuim gemiddeld per bedrijf drie jaar na start (en 1 à 2 jaar na beëindiging) uiteindelijk met 15% is gedaald.

De volgende tabel geeft een inzicht in de verschillende effectwaarden van de onderzochte bedrijven.²

Tabel: Gemiddeld effect per bedrijf in procentuele daling van het uitgekeerd ziekengeld per f 100,- loon 3 jaar na start.

<i>procentuele daling</i>	<i>aantal</i>	<i>%</i>
0% - 10%	9	45
10% - 20%	4	20
meer dan 20%	7	35
	20	100

*Rekenkundig gemiddelde = 15% Mediaan = 12%
Maximum = 39%*

Uit de tabel blijkt dat de onderzochte bedrijven nogal verschillen in de mate waarin het adviesproject invloed heeft gehad op het ziekteverzuim. Bij nadere analyse is gebleken dat deze verschillen slechts in beperkte mate verband houden met de mate waarin door bedrijven psychologische en/of financieel is geïnvesteerd in maatregelen tegen mogelijk verzuimbevorderende knelpunten in de werksituatie.

Wel is duidelijk geworden dat bedrijven waarbij het gemiddelde effect van het adviesproject op het ziekteverzuim drie jaar na start groter is dan in de voorgaande twee jaren (een indicatie voor de duurzaamheid van het effect!) meer in deze maatregelen hebben geïnvesteerd dan bedrijven waarbij van een dergelijk toenemend effect geen sprake is.

Neveneffecten

Naast de directe resultaten van een lager ziekteverzuim heeft het verzuimbeleid met de getroffen maatregelen ook indirecte resultaten in de zin van neveneffecten zoals:

- minder verstoring van het normale werkproces en van de interne en externe levertijden met als gevolg minder irritaties;
- minder overbelasting van de collega's als gevolg van overwerk, elders te moeten inspringen, samen te moeten werken met ongeoefende uitzendkrachten, te worden opgejaagd - op zich allemaal ook weer mogelijke verzuimbronnen;
- betere sfeer en gemotiveerdheid onder het personeel met positieve consequenties voor produktiviteit, efficiëncy, uitval, omgaan met machines, gereedschappen en grondstoffen.

Deze neveneffecten zijn door de bedrijven moeilijk te kwantificeren, doch op basis van onderzoek wordt in Nederland nog wel eens de vuistregel gehanteerd, dat zij slaan op één à twee maal de kosten van het eigenlijke ziekteverzuim (doorbetaling/aanvulling loon).

5.2 Ervaringen

Per fase en over het totale project volgen hieronder een aantal ervaringen en leermomenten van de VC-leden en de adviseurs. Wat de ervaringen van de VC-leden betreft wordt geput uit de uitkomsten van enquête onder de leden van alle verzuimcommissies (respons 91%).

Verkennde fase

- Het is gebleken dat het opzetten van een nieuw, maar ook de aanpassing van het bestaande ziekteverzuimregistratiesysteem, het bedrijf veel tijd kost. De uitkomsten werden daardoor soms op een laat tijdstip in de verzuimcommissie gepresenteerd.

Dit euvel is inmiddels verholpen, aangezien bedrijven tegen een klein bedrag abonnement op het ziekteverzuimregistratiesysteem van het GAK kunnen nemen. Per kwartaal ontvangen zij de eigen verzuimcijfers en die van de bedrijfstak en regio.

Een probleem is, dat in de diverse verzuimcommissies lang niet iedereen gewend is met cijfers in het algemeen en met verzuimcijfers in het bijzonder om te gaan. Getracht wordt dit te ondervangen door het (doen) geven van een meer uitvoerige toelichting. Een ander probleem heeft zich voorgedaan in een 8-tal vooral kleinere bedrijven waar geen functionaris is, die na beëindiging van het adviesproces goed in staat is zelfstandig de verzuimcijfers toe te lichten, te interpreteren en daaruit konklusies te trekken. Door een verbeterde uitgave van een bestaande registratiegids hopen wij hieraan iets te kunnen doen.

- Ten behoeve van het maken van een eerste problemeninventarisatie (verkenning) heeft de adviesgroep in eerste instantie een diagnose-checklist ontwikkeld ter inventarisatie van mogelijke knelpunten in de werkinhoud, werkomstandigheden, werkverhoudingen en het personeelsbeleid. Aan de hand hiervan werd het bedrijf per afdeling vanachter de vergadertafel doorgelicht door de verzuimcommissie.

In deze fase is duidelijk sprake van een groeiend enthousiasme in de verzuimcommissie. De meestal erg praktisch ingesteld verzuimcommissieleden kunnen nu actief meepraten over hun eigen konkrete werksituatie, en in het algemeen vinden openhartige gesprekken plaats, vaak een novum voor het bedrijf. Men raakt gemotiveerd tot het doen van een voor een bedrijf nogal ingrijpende stap, nl. het houden van een onderzoek in de vorm van interviews, enquête of groeps-gesprekken, waarbij het gehele of een groot deel van het personeel zich over deze taken kan uitspreken.

Ondanks het enthousiasme bij de verzuimcommissieleden voor de gehanteerde werkwijze is de relatief lange doorlooptijd van deze fase (3-5 maanden) nadelig voor de "vaart" van het project.

Door de diagnose-checklist te verbeteren en om te vormen tot een "werkboek" werd het voor de verzuimcommissieleden mogelijk om thuis voorbereidend werk te doen. Hierdoor is de doorlooptijden van deze fase enigszins beperkt.

Onderzoeksfase

- Deze fase heeft een betrekkelijk lange doorlooptijd (gemiddeld 9 maanden in de eerste fase van het project). Deze lange doorlooptijd hangt samen met het arbeidsintensieve karakter van de onderzoeksfase.

Voorbereiding, uitvoering, verwerking en eindrapportering kwamen vaak op de

schouders van één verzuimkommissielid, de secretaris.

Niet zelden werd de voortgang van de uitvoering van het onderzoek belemmerd door vakantie-perioden. Andere hindernissen waren bijvoorbeeld: langdurige ziekte van de secretaris, fusie-problematiek, overbelasting afdeling Personeels-zaken, problemen op de komputerafdeling en agenderingsperikelen bij directie en/of ondernemingsraad.

Voor de adviesgroep is de lering gelegen in het sterker benadrukken van de arbeidsintensieve aard van juist deze fase van het projekt. Reeds in de intakefase wordt getracht op meer expliciete wijze overeenstemming te bereiken over een globale projektplanning. De gemiddelde doorlooptijd van deze fase is inmiddels teruggebracht tot ongeveer 6 maanden.

- Als we kijken naar de keuzen van onderzoeksmethoden die de deelnemende bedrijven tot nu toe gemaakt hebben, ontstaat het volgende beeld:

- 35% van de bedrijven kozen voor groepsinterviews
- 30% van de bedrijven pleegden geen nader onderzoek en startten de probleem-oplossing op basis van de resultaten van de verkennende fase
- 15% van de bedrijven kozen voor een schriftelijke enquête
- 10% van de bedrijven kozen voor individuele interviews
- 10% van de bedrijven kozen voor werkoverleg/afdelingsbesprekingen.

De als tweede genoemde werkwijze wordt door de adviseur over het algemeen niet aanbevolen, omdat het personeel in het geheel niet betrokken wordt bij het opsporen van verzuimbeïnvloedende factoren en het doen van suggesties van mogelijke oplossingen.

De methode via werkoverleg/afdelingsbesprekingen maakte geen deel uit van de aanvankelijke inbreng van de adviseur, doch is in de praktijk soms een alleszins logisch en aanvaardbaar alternatief gebleken.

De keuze voor een bepaalde onderzoeksmethode hangt niet alleen af van de aard van het bedrijf (in het beroepsgoederenvervoer kiest men bijv. vaker voor de schriftelijke enquête), maar ook van de beschikbare mankracht om het onderzoek uit te voeren. Indien het bedrijf hier niet over beschikt en het niet bereid is om een externe onderzoeker aan te trekken, dan vervallen de individuele- en groepsinterviews als mogelijke onderzoeksmethoden. Dit is des te meer te betreuren omdat deze methoden het meest geschikt zijn om het personeel actief te betrekken bij de ziekteverzuimproblematiek.

Bij de vraag, wie het onderzoek zou moeten uitvoeren kwam herhaaldelijk het verzoek of de GAK-adviseurs dit niet wilde doen. Wij bleven bij ons standpunt, gezien de grote tijdsinvestering, dat de GAK-adviseur niet het onderzoek zelf zal uitvoeren, maar wel de interne of externe onderzoeker wil coachen en methoden en technieken wil aanreiken om het een en ander te kunnen uitvoeren. Ook in geval van een schriftelijke enquête kon men op deze ondersteuning rekenen.

In een later stadium van de onderzoeksfase, bij het opstellen van het onderzoeksrapport, ontkwam de GAK-adviseur soms niet aan de noodzaak intensief de helpende hand te bieden. Vooral in de wat kleinere bedrijven is het schrijven van onderzoeksrapporten een weinig voorkomende en moeilijke bezigheid.

- Vooral in de eerste fase van het projekt moest het personeel vaak lang wachten op terugrapportage van de onderzoeksresultaten. Deze vertraging was o.m. te wijten aan het feit dat het rapport met aanbevelingen eerst in de directie en OR moest worden besproken.

Voordeel daarvan was weer, dat terugrapportage kon geschieden met commentaar van directie en OR.

Soms kon de adviseur een interim-rapportage bewerkstelligen, als een te grote vertraging te verwachten was. Enige malen kwam het voor dat het eindrapport wat te voorzichtig was in de weergave van de uitkomsten van het onderzoek, en wel vanwege de vrees, dat het stuk in "verkeerde handen" zou kunnen komen. In ieder geval veroorzaakte de vertraging en soms de vaagheid van de terugrapportage bij een aantal verzuimkommissieleden en het personeel, ontevredenheid en wellicht een sfeer van "zie je nou wel, je hoort er niets meer van". In het vervolg van het project werd door de adviseur daarom nadrukkelijker aangedrongen op een snelle terugrapportage.

Gebleken is dat in de tweede fase van het project de betrokken VC-leden veel positiever waren over de terugrapportage.

Probleemoplossende fase

- Aanvankelijk was de probleemoplossende fase niet in het adviesproject ingepand. De adviesrelatie zou worden beëindigd met het rapport plus aanbevelingen van de verzuimkommissie aan directie en ondernemingsraad aan het einde van de onderzoeksfase.

In de praktijk echter werd dit als een onnatuurlijk en geforceerde verbreking van de adviesrelatie ervaren.

Het werd op prijs gesteld indien de adviesgroep hand- en spandiensten zou blijven verlenen, ditmaal op het terrein van het opstellen van actieplannen en het kiezen of ontwerpen van een gepaste oplossingsstructuur.

- De uiteindelijk gekozen oplossingsstructuren zijn tot nu toe zeer verscheiden:

- 35% van de bedrijven koos als oplossingsstructuur: werkoverleg/afdelingsbesprekingen

- 35% van de bedrijven koos als oplossingsstructuur: directie en PZ

- 18% van de bedrijven koos als oplossingsstructuur: directie/managementteam

- 6% van de bedrijven koos als oplossingsstructuur: stuurgroep/werkgroepen

- 6% van de bedrijven koos als oplossingsstructuur: VC + OR

- 3% van de bedrijven koos als oplossingsstructuur: sociaal-medisch team

- 3% van de bedrijven koos als oplossingsstructuur: VC + PZ

- 3% van de bedrijven koos als oplossingsstructuur: VC + leidinggevend

Vooraf in deze fase bleek dat aanvankelijk de leidinggevend te weinig bij het project waren betrokken. Meerdere malen kwam men tot het inzicht dat er een te grote afstand bestond tussen de VC en leidinggevend van het bedrijf om met succes een beroep op de laatste te doen in deze fase. In een enkel geval was bijsturing via kaderbijeenkomsten nog wel mogelijk. Om die reden is er later meer aandacht aan de leidinggevend geschonken, zowel in de intakefase als gedurende het verdere verloop van het project. In enkele gevallen is het tot nu toe voorgekomen dat de adviseur heeft besloten (nog) geen adviesrelatie met het bedrijf aan te gaan vanwege grote weerstanden (overbelasting; geen vertrouwen in de directie; geen vertrouwen in project) bij leidinggevend, ondanks de positieve houding van OR en directie.

Projekt als geheel

In de praktijk is gebleken dat er een aantal zaken van wezenlijk belang zijn voor het welslagen van een projekt als "verzuimadvisering".

- De direktie en de leidinggevendenden moeten de oorzaak van het eigen ziekteverzuim niet uitsluitend buiten het bedrijf willen zoeken (maatschappij, privé-omstandigheden), maar zij moeten de mogelijkheid erkennen, dat er belangrijke verzuimoorzaken in het bedrijf zelf gelegen kunnen zijn. De direktie moet sterk gemotiveerd zijn zo nodig hieraan iets te doen, en zich bewust zijn, dat dit geld kan gaan kosten.

- De personeelsfunctionaris, moet voldoende tijd beschikbaar hebben om als interne trekker van het projekt te kunnen fungeren. Afhankelijk van de situatie kan deze tijd gedurende het projektjaar oplopen tot 25% van zijn totale werktijd.

- Teneinde het projekt in het bedrijf levend te houden dient de V.C. regelmatig het personeel op de hoogte te houden van zijn doen en laten, bijvoorbeeld d.m.v. verslagen van bijeenkomsten of, liever, een apart informatiebulletin. Ondanks afspraken hieromtrent in de introductiefase is aanvankelijk sprake geweest van onvoldoende (kwantitatief en/of kwalitatief) terug-rapportage aan m.n. het personeel.

De aanvankelijk lange doorlooptijd van de verschillende projektfasen en de lage vergaderfrequentie van de verzuimkommissies, waren er debet aan dat het personeel weinig verslagen te zien kreeg en weinig bemerkte van de voortgang in het projekt.

Soms bleek ook nog achteraf, dat de secretaris niet altijd het personeel kennis had laten nemen van de verslagen van de verzuimkommissie vergaderingen.

Redenen hiervoor waren doorgaans:

- a. secretarissen meenden vaak, dat er te weinig concreets te melden was;
- b. direktieuren vonden soms, dat er alleen dan gerapporteerd moest worden, als er concrete zaken te melden waren;
- c. enige direktieuren vonden het te riskant om het personeel al in een vroeg stadium te intensief "in de keuken" van de verzuimkommissie te laten kijken;
- d. enkele secretarissen konden niet goed met de pen overweg, hetgeen tot uitdrukking kwam in de kwaliteit van de verslagen.

Door verkorting van de doorlooptijd van de verschillende projektfasen kan worden bereikt dat de voortgang in het projekt op meer overtuigende wijze getoond kan worden. En bovendien is het middels een informatiebulletin goed mogelijk om vanuit een verzuimkommissie publicitair actief te zijn, óók tijdens fasen in het projekt waarin er niet veel concrete resultaten te melden zijn.

- Gedurende het gehele projekt moeten de leidinggevendenden goed op de hoogte zijn van de activiteiten en de voornemens van de V.C.. Hun blijvende betrokkenheid is van groot belang, omdat zij later in de probleemoplossende fase een cardinale rol hebben te spelen.

- Hoewel het programma in de meeste gevallen verloopt zoals hierboven in algemene termen beschreven, moet het programma in bepaalde gevallen flexibel worden gehanteerd. Aanpassingen in de praktijk kunnen nl. wenselijk zijn, bijvoorbeeld geen onderzoeksfase, of geen verkennende fase. Zo zijn er bedrijven

die over de gegevens beschikken van eerder gehouden onderzoek (bijvoorbeeld door de BGD), waarmee niets gedaan is.

Dergelijke bedrijven kunnen alleen behoefte hebben aan het maken van een verkenning om op deze manier de uitkomsten van dat eerdere onderzoek te toetsen en bij te stellen, waarna men overgaat tot de probleemoplossende fase. Ook komt het voor dat half "ingeslapen" verzuimkommissies niet verder gekomen zijn dan het analyseren van ziekteverzuimcijfers en het "brainstormen" over problemen. Dergelijke bedrijven zullen wellicht tijdens het proces de verkennende fase willen overslaan en direkt willen beginnen met de onderzoeksfase.

- Flexibiliteit in de wijze van adviseren en begeleiden is eveneens nodig. Afhankelijk van de kwaliteit van de personeelsfunctionaris moet de adviseur hem meer of minder coachen bij het onderzoek of bij het ondersteunen van de chef in het werkoverleg. De adviseur zal in het ene bedrijf meer stuwend moeten optreden en hand- en spandiensten moeten verrichten dan in het andere.

- De toevoeging van een "sociaal-medisch team" aan het project met o.m. een bedrijfsgerichte verzekeringsgeneeskundige aanpak spreekt erg aan. Het is een adequaat antwoord op de herhaaldelijk gehoorde opmerking dat het GAK-project toch te eenzijdig is: "het richt zich alleen op de oorzaken van het ziekteverzuim, die in het bedrijf zijn gelegen, maar het GAK zelf blijft met zijn controle buiten schot".

Ook de vg heeft naar hun mening voordeel bij het bestaan van een verzuimkommissie. Met de uitkomsten van de verkenning en/of het onderzoek alsmede het nieuwe registratiesysteem kan de vg al vrij snel over een grondige knelpuntenanalyse van het bedrijf en zijn onderdelen beschikken. Zo kan hij/zij nu klachten van spreekuurpatiënten snel en makkelijk plaatsen en toetsen aan de door de VC gesignaleerde en onderzochte problematiek van hun directe werksituatie. Bovendien treft de vg in de verzuimkommissie een forum aan, waaraan deze signalen van ziekteverzuimbeïnvloedende factoren kwijt kan. Uiteraard zal het een en ander ook aan het functioneren van de bedrijfsarts zeer ten goede komen. Aangezien het de bedoeling is dat de vg na afscheid van de adviesgroep bedrijfsgericht en in het sociaal-medisch team blijft werken, zal de vg de enige GAK-funktionaris zijn, die de voortgang van het in werking gestelde proces van nabij zal kunnen volgen.

- Voorlichting over het project in een bedrijf moet ook persoonlijk aan de voltallige OR en vooral ook aan het gehele leidinggevende kader worden gegeven. De adviseur moet ook periodiek het kader in gezamenlijke bijeenkomsten bijpraten om de betrokkenheid te handhaven. Aanvankelijk heeft de adviesgroep gemerkt, dat het midden en lager kader weinig op de hoogte was of wilde zijn van het project. De communicatie via de managementlijn met deze chefs bleek dan onvoldoende te zijn geweest. Toen het er op aankwam maatregelen te nemen of uit te voeren, bleek de betrokkenheid van de chefs in die gevallen gering.

- Zowel directies, werkgever als werknemers van de deelnemende bedrijven stonden zeer positief t.o.v. het GAK-initiatief "verzuimadvisering". Bijna de helft van het aantal VC-leden in de eerste en tweede fase van het project kenschetste het totale project als positief tot zeer positief (8 of hoger). Slechts 2% (!) geeft het totale project een onvoldoende (5 of minder). Het project werd als een taak van de bedrijfsvereniging (c.q. GAK gezien).

De GAK-adviseurs werden in dit project als neutraal en onpartijdig gezien mede

door het karakter van de advisering (proces begeleiding), welke een zekere afstandelijkheid vereist.

Verzuimkommissies hebben de GAK-adviseurs bij herhaling gevraagd de adviesrelatie intensiever te maken, met name om zelf het onderzoek uit te voeren. Voor iets dat zo gevoelig ligt als het plegen van een onderzoek, is dit een duidelijke indicatie van het vertrouwen dat de adviseurs over het algemeen hebben genoten.

6. Slot

Gezien de resultaten en het verloop van het adviesproject en de waardering van de direkt betrokkenen ervoor, mag gesproken worden van een redelijk succesvol project.

Redelijk succesvol, omdat het altijd beter kan, maar ook, en dat is belangrijker, omdat nog wel enkele kanttekeningen bij het huidige adviesproject zijn te plaatsen. Hiermee wordt dit hoofdstuk besloten.

De eerste kanttekening betreft een zekere relativering van de opgetreden daling van het ziekteverzuim. Gezien de voorwaarden waaraan voldaan moet worden, wil een bedrijf aan het project mee kunnen doen, heeft een bepaalde selectie plaatsgehad die van invloed is geweest op het succes van het project.

In de eerste plaats zijn vooral bedrijven met een gemiddeld tot hoog ziekteverzuim geadviseerd. Voor deze bedrijven is het "gemakkelijker" om het ziekteverzuim te beperken dan voor bedrijven die toch al een laag verzuim hebben. Uit nadere analyse is inderdaad gebleken dat bedrijven die t.o.v. de betreffende bedrijfsvereniging vòòr de start van het project een erg hoog verzuim hadden in het algemeen wat hogere effectvoorwaarden hadden dan bedrijven die vòòr de start van het project wat minder hoog zaten met hun verzuim.

In de tweede plaats hebben vooral gemotiveerde bedrijven aan het adviesproject deelgenomen. Dat kan betekenen dat indien deze bedrijven niet met het adviesproject hadden meegedaan, sommigen toch wel uit eigen beweging en of ander verzuimproject hadden opgezet.

Een tweede kanttekening gaat over de mate waarin het adviesproject continuïteit in de aandacht voor het ziekteverzuim heeft bewerkstelligd en tevens heeft geleid tot het treffen van adequate maatregelen. Als gevolg van de door het GAK uit efficiency-overwegingen gekozen optie van de zgn. laag-intensieve adviesrelatie is de adviseur niet volledig betrokken bij de realisatie van de probleemoplossende fase. Hij beëindigd zijn werkzaamheden op een moment dat bekend is welke problemen hoe, door wie en wanneer worden aangepakt (actieplannen), maar meestal is de adviseur niet meer bij de daadwerkelijke realisering van de voorgenomen maatregelen.

Er is dan ook weinig zicht op de effectiviteit van de bewaking van de actieplannen. Wel is gekonstateerd dat in ongeveer 40% van de geadviseerde bedrijven er, volgens de adviseur, onvoldoende maatregelen zijn getroffen. De indruk bestaat dat het dan vooral gaat om de oplossing voor complexe problemen die in feite een nieuwe aparte projektaanpak vereisen. Na het toch intensieve en tijdrovende ziekteverzuimproject is daardoor meestal (nog) geen tijd of animo. Soms bleken ook voorgenomen maatregelen te stranden op gebrek aan financiële mogelijkheden.

Om toch wat meer druk te zetten op de realisering van voorgenomen maatregelen

of om een realistischer actieplan op te stellen, is het te overwegen om bij de aanvang van het project via één of andere vorm van budgettering duidelijker aan te geven wat de financiële (on)mogelijkheden zijn. Tot nu toe wordt in het project nl. volstaan met een intentieverklaring van de directie waarin zij zich in principe investerings- en veranderingsbereid verklaart.

Een derde kanttekening kan gemaakt worden bij de uitvoering van het onderzoek tijdens de onderzoeksfase van het project. Het ligt nl. voor de hand dat de GAK-adviseur dit voor zijn rekening neemt. Hij is inmiddels ingevoerd in het bedrijf(sklimaat) en goed op de hoogte van de problemen die er (vermoedelijk) spelen. Ook het bedrijf is inmiddels met zijn aanwezigheid vertrouwd geraakt. Daarbij blijft hij, zo is gebleken, een neutraal iemand; hij wordt niet vereenzelvigd met bepaalde bedrijfsbelangen.

Ook hier is het om reden van efficiency dat de GAK-adviseur niet zelf het onderzoek verricht. Deze activiteit kan nl. betekenen dat de tijdsinvestering van de adviseur kan oplopen tot het dubbele van wat deze nu is, afhankelijk van de omvang van het bedrijf.

Voor al bij wat kleinere bedrijven is er weinig verschil in tijdsinvestering voor de adviseur tussen het zelf uitvoeren van het onderzoek of het inwerken en begeleiden van de externe onderzoeker (vaak HBO-stagiaire).

In deze gevallen is het effectiever als de adviseur zelf het onderzoek verricht.

Een vierde kanttekening betreffen de directe financiële voordelen die het project voor het bedrijf kan opleveren.

Verreweg de meeste aangesloten bedrijven bij het GAK zijn omslagleden, d.w.z. zij delen samen het ziekterisico. De ziektewetpremie die de werkgever moet afdragen is gebaseerd op het ziekterisico van alle bedrijven in dezelfde (risikogroep van de) bedrijfsvereniging. Een bedrijf met een hoog ziekteverzuim betaalt dus evenveel premie als een bedrijf met een laag ziekteverzuim. Er is met andere woorden geen direct verband tussen de hoogte van het ziekteverzuim en de directe kosten in de premiesfeer. Dit in tegenstelling tot eigen-risikodragers die verplicht zijn bij ziekte zelf het loon door te betalen. Dit wil dus zeggen dat een omslaglid dat meedoet aan het adviesproject en daardoor het eigen ziekteverzuim ziet dalen, daar slechts in beperkte mate directe financiële voordelen van heeft, nl. voorzover deze daling een besparing oplevert op de bovenwettelijke uitkeringen die door de werkgever worden opgebracht (doorbetalingen wachtdagen en aanvulling tot 100% netto-loon) en op de indirecte kosten (bijvoorbeeld uitzendkrachten). Het zou daarom nuttig zijn om eens na te gaan of er een premie-regime mogelijk is dat, met behoud van het solidariteitsbeginsel, werkgevers "beloont" die door een verantwoord sociaal- en verzuimbeleid er in slagen hun ziekteverzuim te beperken. Het invoeren van een dergelijke prikkel zal de bereidheid om te investeren in de kwaliteit van de arbeid vermoedelijk sterk doen toenemen.

De laatste kanttekening heeft betrekking op de aanpak van het ziekteverzuim in kleine bedrijven. Het huidige adviesproject richt zich op de wat grotere bedrijven met meer dan ± 100 personeelsleden.

Er zijn echter ruim 69.000 bij het GAK aangesloten bedrijven met tussen de 10 en 100 personeelsleden en ook uit deze kring krijgen o.a. artsen van het GAK verzoeken om ondersteuning bij verzuimpreventie.

De geschetste huidige adviesaanpak is echter niet geschikt voor kleine bedrijven met een geringere complexiteit, en wel om de volgende redenen:

- het projekt is te zwaar en qua tijd te kostbaar,
- het projekt is voor kleine bedrijven te formeel van karakter, nl.:
 - besluitvormingscyclus management, OR, verzuimcommissie;
 - verantwoording via rapportage aan management en OR;
 - informatie verstrekken via verslagen aan management, OR, gehele personeel.
- de huidige aanpak voldoet niet aan de behoeften en verwachtingen van kleine bedrijven. Deze vragen om een flexibele, korte en vooral inhoudelijke advisering al naar gelang hun aard en omvang en de soort problematiek;
- gezien het te verwachten kleinere resultaat bij verzuimbestrjding in een klein bedrijf (althans in absolute zin) is de tijdsinvestering van de GAK-adviseur te groot.

Het is niet zinvol een andere aanpak met een vast stramien van (proces) advisering te ontwikkelen. Daarvoor zijn de bedrijven en de problemen te verscheiden. Effektiever is het ter plaatse een adequate mix van tijd en wijze van advisering aan te bieden, die aansluit bij de behoeften en verwachtingen van het bedrijf, de aard en problematiek van het bedrijf, en die anderzijds afgestemd is op de omvang van de te verwachten resultaten terzake ziekteverzuim. De advisering zal in tegenstelling tot het huidige projekt een veel meer aktie- en inhoudelijk gericht karakter moeten hebben.

Op dit moment zijn er verschillende vormen van een dergelijke advisering ontwikkeld, die binnenkort aan de bij het GAK aangesloten kleine bedrijven aangeboden kunnen worden.

Noten

1) Bijvoorbeeld: P.G.W. Smulders: *"Balans van 30 jaar verzuimonderzoek"* en *"Bedrijfskenmerken en ziekteverzuim in de jaren zestig en tachtig"*, NIPG/TNO Leiden, 1984.

2) De berekening is alleen uitgevoerd voor 20 bedrijven waarbij zich in de onderzochte periode geen ingrijpende interne ontwikkelingen hebben voorgedaan (reorganisatie; fusie; afvloeiing/ontslag e.d.) die mogelijk het ziekteverzuim mede hebben beïnvloed.

3. DE PROJECTEN WERK EN GEZONDHEID VAN DE STICHTING CCOZ

*W. Masselink, B.G.M. Ris, H.O. Steensma,
V.Chr. Vrooland, C.G. Zandvliet*

1. Inleiding

In de projecten Werk en Gezondheid van de Stichting CCOZ hebben honderden mensen zich ingezet voor de verbetering van de kwaliteit van de arbeid in hun eigen werkkring. Dat gebeurde in een viertal vestigingen van Sigma Coatings, een aantal dienstonderdelen van Rijkswaterstaat in Limburg, een verffabriek, een farmaceutisch bedrijf en een kartonfabriek.¹⁾

Daarmee werden twee doelen gediend. Voor de deelnemers aan de projecten stond natuurlijk het verbeteren van de kwaliteit van het werk in hun eigen organisatie voorop. Maar daarnaast hadden met name de erbij betrokken adviseurs van de Stichting CCOZ nog een ander oogmerk, dat van meer algemeen belang is. Hun taak was ook het beproeven en evalueren van een instrumentarium waarmee ook andere dan de betrokken organisaties aan de slag kunnen. Met name ging het om het werken met een tijdelijke hulpstructuur, een commissie, en om de vraag welke mate van externe begeleiding noodzakelijk is om door middel van actie-onderzoek een veranderingsproces op gang te brengen, gericht op de kwaliteit van werk en organisatie. Belangrijke vragen daarbij waren hoe de zelfwerkzaamheid van organisaties zo kan worden bevorderd dat externe begeleiding niet meer nodig is en op welke wijze de continuïteit van de aandacht voor de kwaliteit van het werk kan worden verankerd. Een laatste interesse betrof de mechanismen waardoor de verspreiding van nieuwe ideeën over modern organiseren en menselijker werken plaats vindt.

De gemeenschappelijke noemer waaronder de projecten Werk en Gezondheid zijn uitgevoerd, verdient enige toelichting. In eerste instantie was de aandacht gericht op een mogelijke preventieve en structurele aanpak van ziekteverzuim. Dat laatste werd opgevat als een belangrijke, maar niet de enige indicator van verstoringen in de gecompliceerde relatie tussen werk en gezondheid, en van de relatie mens en werk. Naast ziekteverzuim bestaan er ook andere indicatoren, zoals ongevallen, apathie, storingen in de produktie, slechte werksfeer, ondoelmatigheid en geringe betrokkenheid.

De resultaten van het tot nu toe verrichte onderzoek, met name gericht op humanisering van de arbeid, en de problematiek die de bij de projecten betrokken organisaties naar voren brachten, hebben geleid tot een weloverwogen keuze. Besloten werd om door het verbeteren van de kwaliteit van de arbeid, een aantal verstoringen in de relatie mens, werk en gezondheid, waaronder het ziekteverzuim, preventief en structureel aan te pakken.

Een korte plaatsbepaling kan de keuze onderbouwen van de wijze waarop in de projecten Werk en Gezondheid de kwaliteit van de arbeid is aangepakt. Was het onderzoek van ziekteverzuim in de jaren zestig vooral gericht op (persoonsgebonden) oorzaken, sinds het onderzoek van Philipsen (1969) is een verschuiving opgetreden in de richting van actie-onderzoek naar werk en gezondheid in de ar-

beidsorganisaties.

Onderzoeken naar de oorzaken van verstoringen in de relatie mens, werk en gezondheid zijn één stap. Een tweede stap is het in gang brengen van een veranderingsproces, om tot structurele en preventieve oplossingen te komen. Actie-onderzoek is één manier om een dergelijk veranderingsproces vorm te geven. Actie-onderzoek wordt hier opgevat als participatie in beleidsontwikkeling en -uitvoering, ondersteund door onderzoek. Het aantrekkelijke hiervan is dat op deze wijze een grote mate van inzicht kan worden verkregen in knelpunten die zich voordoen. In het kader van de projecten Werk en Gezondheid is steeds van dergelijk actie-onderzoek gebruik gemaakt. De ervaringen met actie-onderzoek hebben de noodzaak onderstreept om nog een, derde, stap te doen: het zoeken en beproeven van het juiste instrumentarium en het verwerven van inzicht in de wijze waarop een veranderingsproces het meest succesvol kan verlopen. Naast het 'waarom' en het 'wat te doen' staat uiteindelijk de vraag 'hoe dat het beste kan worden gedaan'.

Door de Arbeidsomstandighedenwet heeft deze aanpak nog aan betekenis gewonnen. Maar ook vanuit andere hoek, en om andere redenen, is het belang van goed geëvalueerd actie-onderzoek, gericht op de kwaliteit van de arbeid, gegroeid. Vooral in de eerste helft van de jaren zeventig hebben veel bedrijven zich innoverend beijverd om, ten tijde van een krappe arbeidsmarkt, de bij hen te verrichten arbeid van een zinvol perspectief te voorzien. De projecten bij Sigma Coatings, die in dit hoofdstuk worden beschreven, steunden in het begin mede op de daaruit voortkomende inzichten bij dat bedrijf. Later, in de economisch minder florissante tijden van de jaren tachtig, is bij een groeiend aantal arbeidsorganisaties de motivatie anders, maar de actie-aanpak hetzelfde. Een op de organisatie en het werk gericht innoverend beleid wordt nu vaak toegepast als overlevingsstrategie en als de meest geëigende voorbereiding op een toekomst waarin veel meer geëist wordt van flexibiliteit, kwaliteit en doelmatigheid van werk en productie. Dit geldt ook voor de bij de projecten betrokken organisaties. De aanpak van de kwaliteit van de arbeid wordt mede gericht op een vergroting van de flexibiliteit en vooral doelmatigheid van de eigen organisatie.

Toch is het opvallend dat de kennis over de factoren die bepalend zijn voor, of bijdragen tot het succes van dit type innovatieve projecten, relaties schaars is. Veruit de belangrijkste oorzaak van deze situatie is de overheersende belangstelling voor de evaluatie van *de effecten* van dergelijke projecten en de geringe belangstelling voor de evaluatie van *het proces*. Langzamerhand krijgt dit laatste aspect wat meer aandacht. Indicaties daarvoor zijn de procesevaluaties van het project 'Verzuimadvisering' van het GAK-Adviesgroep Ziekteverzuim, maar ook een aanbeveling op grond van een evaluatie van zeven immateriële arbeidsplaatsverbeteringsprojecten, die inhoudt: 'Cruciaal (...) is de gedachte dat de ontwikkeling van normen voor het arbeidsplaatsverbeteringsbeleid niet zozeer moet worden toegespitst op *wat is humanisering van de arbeid?*, maar vooral op de vraag *langs welke wegen kan humanisering worden bevorderd?*' (Dekkers en Slagmolen, 1981).

De resultaten van veel actie-onderzoek en de resultaten van veel effectevaluaties ervan laten zich niet of nauwelijks vertalen in aanbevelingen ten aanzien van de te volgen werkwijze, voor anderen. De opzet en de uitvoering van de onderzoeksprojecten Werk en Gezondheid zijn nu te beschouwen als een poging in die lacune te voorzien door niet alleen met actie-onderzoek te streven naar een verbetering van de kwaliteit van de arbeid in de betrokken organisaties, maar er ook een goede procesbeschrijving en -evaluatie aan vast te koppelen.

De vraag is niet alleen of er resultaten zijn geboekt, maar ook welk instrumentarium het meest geschikt is en hoe daarmee moet worden gewerkt. Ook in dit hoofdstuk zal de nadruk worden gelegd op de veranderkundige inzichten die de projecten hebben opgeleverd.

Terugkijkend kan worden gesteld dat de projecten Werk en Gezondheid door de meeste betrokkenen als geslaagd zijn beschouwd. Dat is winst voor werk en organisatie.

Uit de proces- en evaluatieverslagen en de daaraan gekoppelde analyses blijkt dat dergelijke successen ook voor andere arbeidsorganisaties bereikbaar zijn. Vooruitgang is echter alleen mogelijk als er naast aandacht voor de effecten van bij actie-onderzoek genomen maatregelen ook aandacht is voor de factoren die bevorderend dan wel belemmerend zijn geweest in het procesverloop. Vanuit deze gedachte is de algemene tendens om alleen dan te publiceren als de resultaten positief zijn een belemmerende factor op zich. In dit hoofdstuk zullen wij daarom niet alleen ons licht laten schijnen op successen, maar ook op datgene wat niet gerealiseerd is en met name op de bevorderende en belemmerende factoren die wij in deze projecten hebben zien optreden. In dat kader zullen wij ook trachten

kruisende factoren op de voortgang van het veranderingsproces.

Proces-analyses lenen zich hooguit gedeeltelijk voor generalisaties. Innovatie is immers voor een groot deel maatwerk. Maar het is winst voor werk en organisatie als inzicht kan worden vergroot in de toepassing van instrumenten. Dat inzicht is tenminste een basis, een leidraad voor toekomstige projecten.

2. Theoretische achtergronden

De algemene doelstelling van de projecten Werk en Gezondheid is gebaseerd op de veronderstelling dat een betere kwaliteit van de arbeid positieve effecten heeft, en niet alleen op het ziekteverzuim van werknemers. Wij zullen deze veronderstelling nu onderbouwen. Daartoe wordt eerst ingegaan op het begrip kwaliteit van de arbeid. Vervolgens worden de mogelijke gevolgen van verbetering van de kwaliteit van de arbeid behandeld.

Als analytisch begrip omvat kwaliteit van de arbeid vier dimensies aan de hand waarvan de arbeidssituatie kan worden omschreven. Deze dimensies zijn:

1. arbeidsinhoud (aard en niveau van het werk, uitdaging, verantwoordelijkheid, interessantheid, zelfstandigheid en ontplooiingsmogelijkheden die het werk biedt);
2. arbeidsomstandigheden (tempo, lawaai, vuil werk, ploegendienst, fysieke en psychische belasting, veiligheid);
3. arbeidsverhoudingen (horizontale en verticale relaties, waaronder toezicht, controle, mate van inspraak, werkoverleg);
4. arbeidsvoorwaarden (beloning, arbeidsduur, arbeidstijden, werkzekerheid, toekomstmogelijkheden, scholingsmogelijkheden).

Met deze analytische dimensies is nog geen beoordeling gegeven van de kwaliteit van de arbeid zelf. Hiermee komen we bij het dynamische aspect van het begrip kwaliteit van de arbeid. De kwaliteit van de arbeid is een dynamisch begrip omdat de inhoud van het begrip aan tijd en plaats gebonden is. Het is daardoor niet mogelijk om objectieve en onveranderlijke criteria op te stellen voor de kwaliteit van arbeid. Van groot belang zijn daarom de opvattingen van de betrokken werknemers en de specifieke situatie van de arbeidsorganisaties bij het ontwikkelen van maatregelen gericht op verbetering van de kwaliteit van arbeid.

Voor verbeteringsprojecten heeft dit onzes inziens de consequentie dat het meten van kwaliteit van arbeid en het vaststellen en waarderen van mogelijke veranderingen daarin minstens gedeeltelijk gebaseerd moet zijn op de *oordelen* van de betrokken werknemers.

Voor het beoordelen van de kwaliteit van de arbeid in de huidige tijd zijn vooral de volgende ontwikkelingen relevant (WWR-rapport, 1981):

- veranderingen in waarden en normen met betrekking tot arbeid hebben geleid tot hogere eisen ten aanzien van de kwaliteit van de arbeid;
- verfijning van meettechnieken en de voortgang van medisch en sociaal-wetenschappelijk onderzoek heeft van steeds meer arbeidsomstandigheden het schadelijk karakter duidelijk gemaakt, waardoor op zich onveranderde arbeidsomstandigheden nu als ongezonder worden beoordeeld;
- veranderingen in verwachtingspatronen van individuele werknemers: de individuele werknemer beoordeelt de kwaliteit van zijn arbeidsplaats niet alleen vanuit de verwachtingen die hij heeft opgebouwd op grond van zijn opleiding en ervaring, maar ook vanuit nieuwe kennis ten aanzien van de gevolgen van de arbeid en de plaats van arbeid in de maatschappij;
- de kwaliteit van de arbeidsplaats heeft in het algemeen geen gelijke tred gehouden met de hiervoor genoemde veranderingen.

Gevolgen van de verbetering van de kwaliteit van de arbeid

Onderzoek leert, dat de kwaliteit van de arbeid gevolgen kan hebben zowel voor individuele werknemers als voor de organisaties waarin zij werken, als ook voor de maatschappij als geheel.

Arbeid van lage kwaliteit kan op het individuele niveau gevolgen hebben voor de gezondheid van de werknemers, zoals kan blijken uit een relatief hoog ziekteverzuim, het aantal arbeidsongeschikten, beroepsziekten en bedrijfsongevallen. Ook stress, apathie, onwelbevinden en verloop zijn in vele gevallen te beschouwen als gevolgen van lage kwaliteit van de arbeid in de werksituatie of de arbeidsorganisatie.

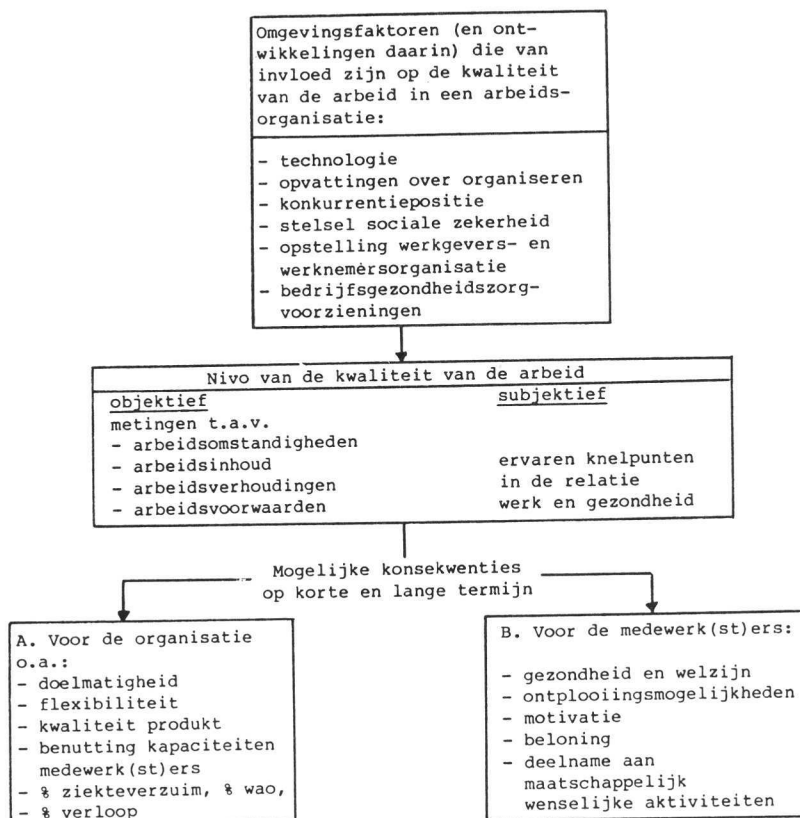
Op het niveau van de arbeidsorganisatie leiden de gevolgen van arbeid van lage kwaliteit, zowel ziekteverzuim, verloop, geringe betrokkenheid, gebrek aan motivatie en gebrek aan flexibiliteit, tot extra kosten voor de arbeidsorganisatie. Problemen die hieruit voortvloeien met betrekking tot de positie op de arbeidsmarkt, lage efficiency, marktverliezen door inferieure produktkwaliteit en dergelijke, doen De Sitter (1981) concluderen dat verbetering van de kwaliteit van de arbeid zichzelf zal betalen door een verbetering van de produktiviteit of dienstverlening.

Een laag niveau van kwaliteit van de arbeid brengt tenslotte ook kosten met zich mee die op de maatschappij worden afgewenteld.

Voorbeelden zijn de kosten van sociale zekerheid en het beroep op medische voorzieningen.

De verschillende relaties zijn in schema 1 'Denkmodel Kwaliteit van de arbeid en de gevolgen' visueel weergegeven.

Schema 1: Denkmodel kwaliteit van de arbeid en de gevolgen



Ris, 1984

De intensiteit van ondersteuning

In feite zijn de projecten te ordenen naar een intensieve en een lichte vorm van advisering. De intensieve vorm is toegepast op de dienstkringen van Rijkswaterstaat in Limburg en op de productievestigingen van Sigma Coatings. In deze vorm hebben de adviseurs de diverse commissies gedurende alle fasen van het veranderingsproces begeleid en ondersteund. Op deze wijze kon ook veel tijd worden besteed aan de situationele factoren, die van invloed waren op de (inhoud van) de kwaliteit van de arbeid en de wijze waarop deze verbeterd zou kunnen worden. De lichte vorm kwam tot uiting in het z.g. Workshopmodel, hierin kwamen leden van het management van drie verschillende bedrijven, gedurende een periode van tien maanden negen keer bijeen onder begeleiding van twee adviseurs. Tijdens deze bijeenkomsten besprak men elkaars problematiek en gaf elkaar daarover adviezen.

In dit hoofdstuk zal verslag worden gedaan van twee intensief begeleide projecten bij Sigma Coatings B.V. De verder geïnteresseerde lezer zij verwezen naar het algemene eindverslag en de diverse projectverslagen. In het derde deel van dit artikel, handelend over de leerervaringen binnen de projecten, komen overigens ook enkele tijdens de projecten bij Rijkswaterstaat in Limburg opgedane ervaringen aan de orde.

Nogmaals zij de lezer erop gewezen dat in dit verslag de nadruk vooral zal worden gelegd op de veranderkundige inzichten en ervaringen die de projecten hebben opgeleverd.

Globaal hebben de projecten de volgende fasen doorlopen:

- Directie en ondernemingsraad stellen in onderling overleg een commissie Werk en Gezondheid in, liefst, maar niet verplicht, paritair samengesteld. Deze commissie:
 - inventariseerde (of liet inventariseren) de noodzakelijke informatie over de achtergronden van de problematiek op het gebied van de relatie werk en gezondheid;
 - deed aan alle betrokkenen in de arbeidsorganisatie, m.n. directie en ondernemingsraad, verslag van de resultaten daarvan;
 - deed vervolgens voorstellen ter beïnvloeding van deze problematiek, via een zogenaamd plan van maatregelen. In dit plan diende ook de prioriteitsstelling van de maatregelen opgenomen te zijn;
 - stimuleerde de doorvoering van het plan van maatregelen en evalueerde de resultaten.

3. *Sigma Coatings*

Het bedrijf

Sigma Coatings is een concern in de verf- en coatingsindustrie. Het is een dochteronderneming van Petrofina (België). Petrofina richt haar kernactiviteiten op de winning, raffinage en distributie van olie- en aanverwante produkten. Historisch is Sigma te herleiden tot een drietal familiebedrijven, namelijk Pieter Schoen, Varossieau en Vettewinkel. Begin jaren zeventig zijn deze bedrijven door Petrofina opgekocht en samengesmeed tot Sigma Coatings.

Belangrijke markten die bestreken worden zijn de bouw, de doe-'t-zelfmarkt de scheepvaart en de industrie.

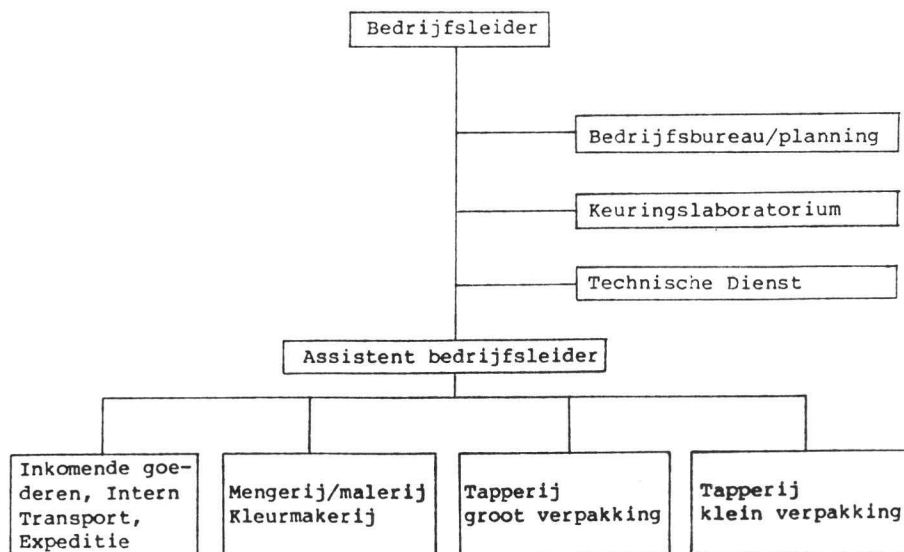
Sigma Coatings heeft een functionele organisatie; in de top van de organisatie wordt reeds een scheiding gemaakt tussen Verkoop, Financiën, Material Management (met o.a. produktie), Research, Personeel en Organisatie.

Verkoop, Inkoop, Distributie, Financiën en Administratie zijn geografisch verspreid in het westelijk deel van Nederland. Gesteld kan worden dat de besturing centraal plaatsvindt vanuit Uithoorn.

De produktievestigingen zijn zeer afhankelijk en hebben betrekkelijk weinig beslissingsbevoegdheden.

De arbeidsdeling in de produktievestigingen is ver doorgevoerd. Het werk is gegroepeerd naar fase van het produktieproces en gelijksoortigheid van het werk. Planning en uitvoering van het werk zijn ook gescheiden.

Schema 2. Organisatiestructuur productievestigingen: basisschema



In een aantal productieorganisaties bestaan in afwijking op het basisschema, afdelingen voor bijzondere producten. Deze afdelingen verrichten alle directe produktietaken. Zo bestaat er in Alphen aan de Rijn een afdeling Sigmulto (muurcoatings) en een afdeling Poedercoatings. In Zeist betreft het de Chipsafdeling (coatings in droge vorm). Bovendien kent men in Zeist, in afwijking van de overige vestigingen, een eigen verkooporganisatie en ontwikkelingslaboratorium, gericht op verschillende industriële toepassingen. Zeist is dan ook te beschouwen als een relatief zelfstandige organisatie, hetgeen uit de naam blijkt: divisie Industrielakken.

Sigma Coatings heeft in Nederland in 1980 ongeveer 1400 medewerk(st)ers in dienst (1200 medewerkers en 200 medewerksters). Vierhonderd medewerk(st)ers zijn in de productie werkzaam, waarvan ongeveer 140 een buitenlandse nationaliteit hebben. Het percentage medewerk(st)ers dat in een vakbond georganiseerd is wordt geschat op 30 tot 40 %.

Een groot deel van de huidige werknemers heeft de verandering van een zelfstandig bedrijf naar een onderdeel van Sigma Coatings meegemaakt. De werknemers in de productiesector, inclusief het middenkader, zijn nog als eenheid bij elkaar gebleven. In de vestigingen is dan ook nog veel van het oude karakter van de afzonderlijke fusiepartners terug te vinden. Alleen in Uithoorn is meer sprake van een 'Sigma-identiteit'.

Het sociaal beleidsplan maakt onderdeel uit van het totale bedrijfsbeleidsplan. Jaarlijks wordt verslag gedaan van de activiteiten. Het zogenaamde 'sociaal jaarverslag' maakt deel uit van het algemene jaarverslag van de organisatie en is openbaar.

Het bedrijf kent een eigen bedrijfs-CAO. De betrokken vakbonden zijn de Industriebond FNV, de Industriebond CNV, de Unie van Beambten, Leidinggevend en Hoger Personeel (Unie BLHP) en de Nederlandse Centrale voor Hoger Personeel (NHHP).

Sigma Coatings heeft een ondernemingsraad. In de vestigingen bestaan zogenaamde *Plaatselijke Commissies* die vergelijkbaar zijn met een ondernemingsraad in de vestiging. Zij zijn ook verzelfstandigd in de zin (niet naar de letter) van de nieuwe Wet op de Ondernemingsraden. De vergaderingen van de Plaatselijke Commissies worden door een lid van de ondernemingsraad bijgewoond.

Het verloop van de projecten

Bij Sigma Coatings vonden twee projecten plaats:

- a) het project Werk en Gezondheid in drie produktievestigingen, en
- b) het project 'Anders Werken in de Nieuwe Fabriek'.

Omdat beide projecten na verloop van tijd en nogal gecompliceerd in één project overgingen, geven we voor de duidelijkheid vooraf enkele hoofdlijnen van het verloop ervan.

De overeenstemming over de aanpak bleek bij de start van de projecten dermate groot dat zowel de directie als de ondernemingsraad opdrachtgever werden.

Het project Werk en Gezondheid diende in eerste instantie in een drietal (produktie) vestigingen te starten. Nadrukkelijk werd gesteld dat de overige vestigingen van Sigma Coatings in een later stadium ook voor een dergelijk project in aanmerking moesten komen. Om praktische redenen is het aantal beperkt tot drie; de vestigingen in Zeist, Alphen aan de Rijn en Amsterdam.

Tenslotte waren er plannen in de maak voor het bouwen van een *nieuwe fabriek*. Het ontwerp daarvan diende getoetst te worden op de gevolgen van arbeid en stond open voor verbeteringsvoorstellen.

Essentie van de methode in het eerste project was het werken met commissies Werk en Gezondheid per vestiging. Deze waren paritair samengesteld, waarbij zowel de directie als de ondernemingsraad leden aanzocht. Deze commissies dienden de ondernemingsraad en de directie te adviseren over richtlijnen voor oplossingen. Vertrekpunt voor analyse van de problematiek was de belevingswereld van de medewerkers (inclusief de leidinggevenden). Hun ervaringen werden door middel van groepsinterviews in kaart gebracht en teruggerapporteerd. Deze rapporten zijn het startpunt geweest voor de te bepalen acties in de vestigingen.

Gedurende anderhalf jaar zijn deze commissies werkzaam geweest. Daarna hebben zij hun taken overgedragen aan het lokale management en aan de Plaatselijke Commissies; de plaatselijke personeelsvertegenwoordiging.

Het project Anders Werken in de Nieuwe Fabriek is methodisch anders gelopen. De bedoeling was dat een nieuwe, moderne fabriek de oude in Zaandam zou vervangen. Via een tweetal conferenties is gekozen voor een organisatieconcept dat de naam 'produktgroepergericht werken' meekreeg. Na besluitvorming hierover kreeg een werkgroep opdracht de implicaties hiervan voor het ontwerp te inventariseren, uit te werken en vorm te geven. De werkgroep bestond uit leden van de directie, de staf, de ondernemingsraad en de Plaatselijke Commissie. De werkgroep is ruim anderhalf jaar intensief aan de slag geweest, waarbij feitelijke acties en rapportages in elkaars verlengde lagen.

Door de economische recessie vond een dramatische wending plaats. De nieuwe fabriek ging niet door, het hele concern werd gereorganiseerd en gesaneerd, waarbij nogal wat ontslagen vielen. De vestiging in Amsterdam werd gesloten. Een deel van de Amsterdamse werknemers ging over naar de oude fabriek in Zaandam. Daarna is met vrucht gebruik gemaakt van de denkbeelden die ten behoeve van de nieuwe fabriek waren ontwikkeld. In een groeiend aantal vestigin-

gen wordt nu het concept produktgroepgericht werken geïntroduceerd. De kracht van het nieuwe organisatieconcept blijkt niet alleen in het verbeteren van de kwaliteit van de arbeid te liggen, maar ook in zijn, inmiddels geaccepteerde, economische meeropbrengsten. Het is zo een overlevings- en toekomststrategie van het bedrijf geworden.

Het project Werk en Gezondheid

De directie en de ondernemingsraad waren gezamenlijk de opdrachtgevers van dit project. De introductie ervan in de vestigingen vond plaats door middel van brieven, folders, voorlichtingsbijeenkomst en een artikel in het personeelsblad. Per vestiging werden commissies opgericht. De adviseur hielden vervolgens een vooronderzoek naar de kwaliteit van de arbeid door middel van groepsinterviews per afdeling. Chefs en bedrijfsleiding zijn afzonderlijk geïnterviewd. De uitkomsten van het onderzoek werden per vestiging in een openbaar rapport gepubliceerd. Er werden nogal wat problemen opgesomd in deze rapporten. De reacties waren sterk verschillend: van instemming bij de uitvoerende medewerkers tot een zekere verbolgenheid bij het kader, met name de bedrijfsleiders. Deze laatsten vatten het rapport op als een soort beoordeling.

De open rapportages hebben een cultuurschok teweeg gebracht. Daardoor heeft de voortgang van het project een tijd lang aan een zijden draad gehangen. Op basis van de rapporten moesten de commissies actieplannen opstellen, en daarover adviseren aan de top. Dit heeft veel tijd gekost. Gezien de beschikbare tijd en capaciteiten van de commissieleden werd de vraag wat er aan aanpak te behappen zou zijn uiterst relevant.

De uiteindelijke actieplannen legden de nadruk op het verbeteren van de fysieke werkomstandigheden, het creëren van systematische overlegvormen, en op het onderzoeken van de mogelijkheden van een andere werkorganisatie via produktgroepgericht werken. Het centralistisch karakter voor het Sigma-concern was en is een belemmerende factor voor de uitvoering van een deel van de actieplannen. Bovendien moeten voor fundamentele veranderingen diverse ruimtelijke, administratieve en beloningsconsequenties per vestiging goed worden doordacht. Geen wonder dus, dat de uitvoeringsfase nogal wat tijd vergde.

Niettemin zijn er resultaten geboekt, vooral op het terrein van de fysieke werkomstandigheden.

Er is echter ook gewerkt aan de invoering van nieuwe overlegvormen. Doel hiervan was om een overlegstructuur te creëren waarin blijvende communicatie tussen top en basis over allerlei aspecten plaats kan vinden. In de ene produktievestiging is men overigens verder gevorderd met de invoering van deze overlegvormen dan elders. Voorts is er sprake van een duidelijke voortgang in het realiseren van produktgroepgericht werken. De plannen werden steeds concreter, en in één vestiging, Zaandam, was in 1985 reeds sprake van twee operationele produktgroepen en ondersteunende secties.

De oordelen van de betrokken groeperingen in de organisatie waren positief. De ondernemingsraad vond de veranderingen wezenlijk en goed, maar achtte de lange tijdsduur die met de veranderingen gemoeid is, een zwak punt. De directie meende dat er inmiddels een goed draagvlak is voor organisatievernieuwing, en meent dat dit positief bijdraagt aan de continuïteit van het concern.

De conclusie is dat er, conform de projectdoelstelling, duidelijke verbeteringen zijn in de kwaliteit van de arbeid. Dit heeft ook geleid tot een lager ziekteverzuim. Het is overigens moeilijk, deze daling naar oorzaken te preciseren, omdat

er zoveel factoren zijn die hierop inwerken. Niettemin zijn er aanwijzingen dat het project een gunstig effect heeft gehad.

De Nieuwe Fabriek en het concept 'Anders Werken'

Via twee werkconferenties, begeleid door de adviseurs, is gekozen voor het organisatieconcept produktgroepgericht werken.

Dit concept staat diametraal op een zg. *fasegewijze produktie-organisatie*. In deze laatste visie zijn de verschillende produktiefasen ondergebracht in organisatorische eenheden, terwijl diverse staffuncties, zoals planning en keuring, in het produktieproces zelfstandig kunnen ingrijpen. Simpel gezegd komt het *produktgroepgericht werken* er nu op neer dat voor een deel van het produktassortiment de diverse functies en taken die nodig zijn om het eindproduct te maken binnen één organisatorische eenheid (afdeling) bijeen worden gebracht. Men creëert als het ware '*fabriekjes binnen de fabriek*'. Produktie, planning, keuring en onderhoud vinden dan binnen een afdeling plaats. Medewerkers kunnen als gevolg hiervan meerdere taken leren, uitvoeren, van elkaar overnemen e.d. Dit leidt gelijktijdig tot een meer efficiënte inzet van mensen en middelen en vergroot de flexibiliteit van onderneming en organisatie.

Uitwerking en vormgeving hiervan was de taak van een ontwerpgroep. Deze groep is langdurig en intensief aan de slag geweest. Gerapporteerd werd zowel aan de directie als aan de ondernemingsraad. Naarmate de tijd vorderde werd de problematiek steeds concreter, werden medewerkers steeds meer betrokken bij de plannen, en werden reeds ontwikkelde ideeën toegepast in de 'oude fabriek'. Veel deelvraagstukken moesten worden uitgezocht in subgroepen van de ontwerpgroep.

Diverse compromissen moesten worden gesloten vanwege verschillende achtergronden, disciplines en werkervaring van de groepsleden.

Niettemin is de sfeer in de groep steeds goed geweest (in de zin van onderlinge relaties). Aanvankelijk vorderde het project goed. Echter, externe ontwikkelingen remden de realisatie van de ideeën. Een inkrimpende markt en activiteiten van een milieu-groep deden de directie besluiten af te zien van het bouwen van een nieuwe fabriek.

Ruim twee jaar lang gaf dit aanleiding tot veel onzekerheid bij de medewerkers. Toch ging men door op de eenmaal ingeslagen weg. Immers, het uitwerken van produktgroepgericht werken was niet alleen van belang voor een nieuwe fabriek, maar ook voor de bestaande produktievestigingen, en voor de kwaliteit van de arbeid. In de vestiging in Zaandam zijn inmiddels produktgroepen van start gegaan. In andere produktievestigingen wordt door de organisatie zelf onderzoek verricht naar de mogelijkheden van dit nieuwe concept. Daarbij is in één vestiging aan de adviseurs gevraagd een aldaar geïnstalleerde tijdelijke werkgroep advies te geven over de wijze waarop de kwaliteit van de arbeid verbeterd kan worden door middel van produktgroepgericht werken. Via vele vergaderingen en een presentatie voor het lokale management en de Plaatselijke Commissie is daar nu een door alle partijen als goed gekenschetst model ontwikkeld.

Wat zijn nu, alles bij elkaar beschouwd, de resultaten van dit project? De wijze van werken en de resultaten van de werkgroep Organisatie Nieuwe Fabriek zijn door de leden uitgebreid geëvalueerd. We geven hieronder enkele van hun ervaringen weer:

- De belangen van de directie en de ondernemingsraad zijn binnen de werkgroep

onderkend en gerespecteerd, hetgeen tot een goede samenwerking heeft geleid. Aanvankelijk wantrouwen tussen leidinggevers en niet-leidinggevers is overwonnen, doordat er samen en zonder dubbele bodems naar iets nieuws is toegewerkt.

- Het werken met subgroepen voor verschillende aandachtsvelden heeft de efficiëntie en de betrokkenheid van de medewerkers verhoogd, alsook de benutting van aanwezige kennis.
- Het heeft tijd gekost de oude structuren en ingesleten denkwijzen los te laten in de werkgroep. Toen het proces eenmaal op gang was gekomen ging men met grote inzet door.
- Er blijken technisch veel meer alternatieven te zijn dan in eerste instantie door de oorspronkelijke ontwerpers als vastliggend gegeven worden gepresenteerd.
- Het technisch ontwerp dient gemaakt te worden nadat gekozen is voor een bepaalde werkorganisatie en niet omgekeerd. Een technisch ontwerp dient dus rekening te houden met de wensen van de gebruikers en de eisen die door de organisatie in breder verband en/of door de markt worden gesteld.

Het deelproject bevestigde de opvatting van de adviseurs dat ontwerpers van machines, apparatuur, installaties en fabrieken grote invloed hebben op de kwaliteit van de arbeid. Bij Sigma Coatings konden zij door het leerproces in de werkgroep ook de gezichtspunten van arbeidskwaliteit in hun ontwerpen meenemen. De resultaten op het gebied van de kwaliteit van de arbeid hebben ook tot bedrijfseconomische vooruitgang geleid. De directie heeft dit laatste als neven-doelstelling bij verdere voortgang genomen. Na de malaise in 1983 is dit inmiddels ook door ondernemingsraad en medewerkers geaccepteerd.

4. De resultaten in cijfers

Een jaar na afloop van de projecten is een evaluatie onderzoek gehouden. In overleg met Sigma Coatings is gekozen voor een opzet, waarbij in twee betrokken vestigingen telkens 30 individuele interviews zouden worden afgenomen bij personen, die destijds ook aan het vooronderzoek hadden deelgenomen. Een belangrijk criterium hierbij was dat per afdeling (of groepering) minimaal twee personen zouden meedoen.

Daarnaast dienden ook de leden van de Plaatselijke Commissie, de leden van de opgeheven commissies Werk en Gezondheid en de bedrijfsleiding geïnterviewd te worden. Daar de vestiging Amsterdam werd gesloten en een groot gedeelte naar Zaandam werd overgeplaatst, vielen deze beide vestigingen om praktische redenen af.

De interviews zijn feitelijk in twee ronden afgenomen; in juni 1984 werd de vestiging Alphen aan de Rijn bezocht en in de maanden september en oktober 1984 de vestiging Zeist. In totaal zijn vijf interviewers van de stichting CCOZ hierbij betrokken geweest. De interviews vonden plaats met behulp van voorgestructureerde vragenlijsten. Gemiddeld duurden de interviews vijf kwartier.

Gevraagd werd welke van de vroeger ervaren knelpunten ten tijde van het evaluatieonderzoek niet, gedeeltelijk of geheel waren opgelost.

Tevens moest men aangeven waardoor de knelpunten waren opgelost; is het knelpunt vanzelf opgelost of is dit gebeurd door het nemen van een bepaalde maatregel?

De mening van de betrokkenen was dat meer dan de helft van de knelpunten geheel of gedeeltelijk waren opgelost. Dit geldt in sterkere mate in Alphen aan de Rijn (59%) dan in Zeist (46%).

Het zal duidelijk zijn dat in dit onderzoek geen conclusies kunnen worden verbonden aan de absolute hoogte van de kwaliteit van de arbeid in de vestigingen; het gaat hier om verbeteringen en veranderingen die sedert het vooronderzoek zijn gerealiseerd.

Tabel 1. Wat gebeurde er met de problematiek in de vestigingen Alphen aan de Rijn en Zeist en in de beide vestigingen gezamenlijk

	Alphen a/d Rijn (n = 30)		Zeist (n = 29)		Totaal (n = 59)	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
oorspronkelijk	356**	100	243**	100	599*	100
geheel opgelost	122	34,3	46	18,9	168	28
gedeeltelijk opgelost	88	24,7	65	26,7	153	25,5
niet opgelost	146	41	132	54,3	278	46,4

*) het totaal aantal oorspronkelijke knelpunten werd verkregen door de knelpunten van alle formulieren op te tellen en dit totaal te verminderen met de door de geïnterviewden niet van toepassing geachte knelpunten.

**) het aantal oorspronkelijke knelpunten lijkt vrij hoog; door de gevolgde methode betreft het hier echter in lang niet alle gevallen verschillende knelpunten.

Het accent heeft gelegen op de arbeidsomstandigheden. Op dit gebied zijn relatief meer klachten geuit dan op andere gebieden. In Alphen aan de Rijn is, volgens de medewerkers, 65% van de knelpunten rond arbeidsomstandigheden opgelost en in Zeist 60%, waarbij aangetekend moet worden dat de problemen in Zeist meer evenredig verdeeld waren over de vier dimensies (arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden en arbeidsinhoud) van de kwaliteit van de arbeid. Ondanks de grote aandacht voor de arbeidsomstandigheden blijkt ook meer dan de helft van de knelpunten rond arbeidsverhoudingen geheel of gedeeltelijk te zijn opgelost.

Dit gold met name Alphen aan de Rijn, waar veel kritiek op de leiding bestond. In mindere mate geldt dit voor de arbeidsinhoud en -organisatie (44%) en de arbeidsvoorwaarden en het personeelsbeleid (41%). Wel blijken ook hier weer verschillen te bestaan tussen de beide vestigingen. Zo komt het resultaat met betrekking tot arbeidsverhoudingen voor een groot deel op het conto van Alphen aan de Rijn, terwijl in Zeist veel knelpunten zijn opgelost op het gebied van de 'arbeidsinhoud en -organisatie'.

Te concluderen valt dan ook, volgens de geïnterviewden in beide vestigingen, dat:

- de kwaliteit van de arbeid behoorlijk is verbeterd sinds de start van het project;
- volgens hen met name de arbeidsomstandigheden aanzienlijk zijn verbeterd;
- in Alphen aan de Rijn veel knelpunten op het gebied van de arbeidsverhoudingen zijn opgelost;
- en in Zeist goede resultaten zijn bereikt bij de verbetering van de arbeidsinhoud en -organisatie.

Op de vraag of de geïnterviewden van mening waren dat de knelpunten vanzelf waren opgelost of door expliciet getroffen maatregelen, is geantwoord dat 65%

van de knelpunten door maatregelen is opgelost, en 30% vanzelf. De vestigingen liepen qua beoordeeld succes niet ver uiteen.

Algemene beoordeling

Het blijkt dat het project tot meer verbeteringen heeft geleid dan algemeen werd verwacht. De helft van de geïnterviewden gaf te kennen dat het project meer tot veel meer had opgeleverd dan verwacht. Negen geïnterviewden vonden dat het project minder (8) tot veel minder (1) had opgeleverd.

Tabel 2. Beoordeling van het pakket van maatregelen aan de hand van oorspronkelijke verwachtingen; resultaten gepresenteerd voor Alphen aan de Rijn, Zeist en totaal.

Beoordeling	Alphen a/d Rijn	Zeist	Totaal
- veel meer dan verwacht	5	2	7
- meer dan verwacht	13	9	22
- volgens verwachting	7	11	18
- minder dan verwacht	3	5	8
- veel minder dan verwacht	1	-	1
- weet niet/niet van toepassing	1	3	4
Totaal	30	30	60

Bij nadere analyse van de uitkomsten bleek dat een aantal van de minder positief gestemden zelf nogal veel tijd en aandacht aan het project besteed had, voornamelijk door deelname aan de commissies Werk en Gezondheid. Wellicht zijn juist deze mensen enigszins teleurgesteld over de behaalde resultaten of hadden zij aanvankelijk zeer hoge verwachtingen. Consistent met eerdere indrukken is het beeld dat ontstaat bij de vergelijking tussen Alphen aan de Rijn en Zeist; in Alphen aan de Rijn werd het pakket van maatregelen gunstiger beoordeeld dan in Zeist.

Dertig geïnterviewden vonden dat de belangrijkste problemen waren aangepakt: Er waren echter 23 geïnterviewden, die te kennen gaven dat problemen rond 'werksfeer' en 'mentaliteit' van groter belang zijn dan die rond arbeidsomstandigheden. Men was zich er echter van bewust dat het werken aan dergelijke problemen een zeer moeizame en langdurige zaak was en dat de keuze materiële arbeidsomstandigheden aan te pakken derhalve een heel begrijpelijke was. Andere knelpunten, die echter in mindere mate genoemd werden, betroffen de overlegstructuur, organisatorische verbeteringen en de problematiek rond de personeelsbezetting.

Het ziekteverzuim

Een verbetering van de kwaliteit van de arbeid kan logisch verbonden worden met de verwachting van een daling van het ziekteverzuim. De toetsing van deze redenering levert in de praktijk echter uiteenlopende moeilijkheden op. Ieder, die de praktijk kent, weet dat vele tientallen, soms elkaar tegenwerkende factoren bepalend zijn voor het verzuim. Ze zijn te vinden binnen het individu, maar ook binnen de organisatie, het werk, niveau, aard en uitvoering van de sociale

verzekering, en tenslotte, op het niveau van brede algemene maatschappelijke ontwikkelingen. Het is daarom zowel theoretisch als praktisch minder voor de hand liggend om de kwaliteit van de arbeid te meten aan het ziekteverzuim. In plaats daarvan lijkt een directe meting van de kwaliteit van de arbeid op zijn plaats.

Toch valt er over het ziekteverzuim bij de hier besproken Sigma-vestigingen wel wat te zeggen, zij het dat daartoe enige precisering geboden is. De laatste jaren is er in Nederland, zeer in het algemeen, sprake van een dalend ziekteverzuim.

Onderzoek heeft uitgewezen dat in dit geval de exactheid van de cijfers enigszins bedrieglijk is (Kruidenier e.a., 1984). Zo heeft er een grote uitstoot van arbeid plaatsgevonden, waarbij duidelijk een selectie is opgetreden. Het gaat daarbij niet alleen om ouderen, die veelal een zwakkere gezondheid hebben en die via VUT, speciale regelingen, AOW en WAO uit het arbeidsproces zijn verdwenen, maar ook om uitstoot juist vanwege een te hoog geacht ziekteverzuim. Daarvoor in de plaats zijn soms geen andere werknemers gekomen, dan wel vooral jongere werknemers, waarbij ook weer sprake is van een zekere selectie op gezondheid en verzuim. Meer inzicht in de relatie werk en gezondheid verkrijgt men daarom door onderscheid te maken tussen 'instromers', 'uitstromers' en 'blijvers' gedurende een bepaalde, niet te korte, periode. Onderzoek bij een aantal zeer grote ondernemingen heeft hier geleerd dat er bij de blijvers geen sprake is van een dalend, maar van een stijgend verzuim. Op dat resultaat is overigens een correctie nodig. Immers, het verzuimpercentage van ouderen ligt aanmerkelijk hoger dan dat van jongeren, en de betrokken blijvers zijn in een onderzochte periode van vijf jaar evenredig ouder geworden. Niettemin, ook na toepassing van deze correctie blijft de stijgende tendens van het verzuim bij de blijvers overeind. De precisering van de ziekteverzuimcijfers van Sigma Coatings leidt nu naar de volgende verbijzonderingen.

In de periode 1979 - 1983 schommelde het verzuimpercentage van alle werknemers van Sigma Coatings tussen de 8,1% en 7,1% zonder dat er een bijzondere richting in te onderkennen is. Het aantal instromers (met een laag verzuim) is in die periode te klein geweest om er uitspraken op te kunnen baseren.

Het verzuimpercentage van de uittreeders lag hoger dan het gemiddelde en nam gedurende de onderzochte periode toe. Bij oudere werknemers is in het algemeen een stijging van de verzuimcijfers opgetreden.

Het ligt voor de hand om vervolgens een onderscheid te maken tussen het verzuim in de produktievestigingen en in de niet-produktievestigingen. Dit is begrijpelijk omdat het verzuim van 'handarbeiders' vrijwel altijd hoger ligt dan dat van 'hoofdarbeiders'.

Een laatste onderscheid betreft natuurlijk de Sigma-vestigingen waar wel en die waar geen project heeft gelopen. De vestigingen Amsterdam en Zaandam moeten daarbij buiten beschouwing blijven. De eerste is, zoals bekend, als gevolg van de economische teruggang gesloten. En in de tweede hebben zoveel veranderingen plaatsgevonden (onder andere vanwege het niet doorgaan van de nieuwe fabriek en de komst van een groot aantal Amsterdammers) dat een analyse van het verzuim niet zinvol is.

Blijven over de twee vestigingen waar in project-jaren ononderbroken activiteiten hebben plaatsgevonden, namelijk Alphen aan de Rijn en Zeist. De verzuimcijfers van de blijvers in deze vestigingen zijn in tabel 3 samengebracht en afgezet tegen het verzuimcijfer van alle produktievestigingen van Sigma Coatings.

Tabel 3 Verzuimpercentage van 'blijvers' in Alphen a/d Rijn en Zeist.

jaar	Alphen a/d Rijn	Zeist	Productie totaal*
1979	9.9	10.8	8.0
1980	6.7	10.5	7.3
1981	7.1	5.3	7.8
1982	9.9	4.5	8.0
1983	7.7	6.9	8.3
N	46	32	326

**) Het betreft hier produktievestigingen in verschillende regio's, waarvan de verzuimpercentages kunnen verschillen. De omstandigheden zijn per vestiging verschillend.*

De eindconclusie luidt dat het project vermoedelijk een gunstig effect heeft gehad op de beperking van het ziekteverzuim. Dit verschijnsel doet zich op het eerste gezicht alleen in Zeist voor. In Alphen aan de Rijn zijn effecten minder aantoonbaar, de cijfers zijn daar vrij instabiel. We herinneren echter aan de door ons gesignaleerde tendens dat bij oudere werknemers in het algemeen een stijging van het verzuimpercentage optreedt.

Welnu, in Alphen aan de Rijn zijn verhoudingsgewijs veel oudere werknemers werkzaam. De winst ligt hier vooral in het uitblijven van een logischerwijze te verwachten stijging van het verzuim.

Kosten/baten analyse in Zaandam

In een pilot-studie in de vestiging Zaandam heeft een modelmatige kosten/baten analyse plaatsgevonden. Voor een precieze beschrijving van het model zij de lezer verwezen naar het eindverslag van de projecten PWG bij Sigma Coatings. We hebben ons bij het model uitsluitend vanuit een bedrijfseconomische optiek gericht op de verruiming van taken van direct bij de uitvoering betrokken medewerkers.

Verbetering van de kwaliteit van de arbeid is daarbij begrensd tot een vermeerdering van het aantal uitvoerende taken en het integreren van regel- of bestuurlijke taken ten aanzien van de kwantiteit en de kwaliteit van de productie.

Voorzover deze maatregelen resulteren in een verbetering van de kwaliteit van de organisatie bedoelen we hiermee de verhoging of verbetering van de efficiency van het produktiesysteem in termen van levertijden, kwaliteit, flexibiliteit van de aanpassingen van het produktieapparaat en de fabrikagekosten. Het ontwikkelde model geeft voor Zaandam vooral de baten aan, die verkregen worden door efficiencywinst op de voorraadnivo's, de produktiecapaciteit, het materiaalgebruik en de coördinatiekosten.

Als kosten worden in het model zoal aangemerkt, de aanloopkosten van het project, zoals onderzoek en voorbereiding; de invoeringskosten, waaronder opleiding, de aanpassingen van gebouwen en installaties. Als derde soort kosten wordt in het model rekening gehouden met een stijging van de loonkosten van direct uitvoerenden.

Het model kan gebruikt worden om vooraf door middel van schattingen een inzicht te krijgen in bij voorbeeld de 'pay-out time' van een dergelijk project. Uiteraard is het mogelijk om achteraf een nacalculatie van het project te maken.

In een schema is weergegeven welke soort kosten c.q. besparingen van toepassing zijn bij het invoeren van productgroep gericht werken in Zaandam. De beïnvloedende maatregelen zijn aan de linkerzijde van het schema weergegeven en corresponderen met de hiervoor beschreven dereguleringsmogelijkheden, die we voor de situatie in Zaandam kort samenvatten:

produktiestructuur:	- produktgroepen	
besturingsstructuur:	- integratie staf	(kwantiteitsregeling)
	- integratie staf	(kwaliteitsregeling)
taakstructuur:	- taakverbreding	
	- taakverrijking	(ondersteunende taken)
	- taakverrijking	(kwantiteitsregeling)
	- taakverrijking	(kwaliteitsregeling)

De invulling van een dergelijk schema is sterk afhankelijk van de aanwezigheid van juiste cijfers, de aannames die aan de schatting ten grondslag liggen en de elementen die we bij het 'politieke spel' nog zullen beschrijven. Om die redenen moeten de uitkosten voorzichtig gehanteerd worden.

Er zijn twee soorten schattingen gemaakt, een minimum- en een maximumberekening. De variaties zijn veroorzaakt door in de aannames die ten grondslag liggen aan de schattingen van de *baten* een optimistische respectievelijk pessimistische visie te verdisconteren. Doordat de *kosten* vrij goed zijn te bepalen zijn deze voor beide berekeningen gelijk gehouden. Onder de kosten zijn uiteraard ook de aanloopkosten begrepen, zoals tijdsbeslag werkgroepen, ontwikkel- en introductiekosten. De grootste kostenpost bleek 'opleidingen' te zijn. Die overtrof zelfs de kosten van verplaatsing en aanpassing van apparatuur. Naast besparingen op rente, materiaal, capaciteits- en coördinatiekosten bleek een belangrijke besparing te bestaan uit het in de projectgroep opgaan van niet geheel bezette éénmansfuncties. Van de jaarlijkse batens zijn afgetrokken de verhoging van loonkosten door stijging van de gemiddelde loongroep.

Kosten/baten matrix produktgroepgericht werken Zaandam
(arcering geeft aan wat van toepassing is)

	Jaarlijkse besparingen										Jaarlijkse kosten			Eénmalige kosten				
Mogelijkheden verbetering kwaliteit van de arbeid en van de organisatie	vermindering werkkapitaal			vermindering materiaalverlies			vermindering capaciteitsverlies		vermindering in-direkte loonkosten		afschrijving en onderhoud op extra aanschaf productiemiddelen en aanpassing gebouwen	afschrijving en onderhoud op extra aanschaf hulp-apparatuur	verhoging directe lonen	kosten aanpassen routing lay-out	project voorbereiding en uitvoeringskosten	opleidingen		
	voorraden			mate van beperking			storingen		toevoegen								koördinatie	
	grondstoffen	tussen voorraad	eindvoorraad	enige	grote	sterke	aanvoer	proces	ontbreken	intern							extern	
produktgroepen																		
integratie staf: kwantiteitsregeling																		
integratie staf: kwaliteitsregeling																		
taakverbreding																		
taakverrijking ondersteunende taken																		
taakverrijking: kwantiteitsregeling																		
taakverrijking: kwaliteitsregeling																		

De resultaten van de pilot-studie in Zaandam waren samengevat

		maximaal		minimaal
éénmalige kosten (investering)	f	1.300.000	f	1.300.000
jaarlijkse besparingen, per saldo	f	840.000	f -/-	220.000

In de optimistische visie geldt een terugverdientijd van 1,75 jaar en in de pessimistische visie is sprake van jaarlijks terugkerende kosten. Bij dergelijk grote verschillen kan men zich afvragen hoe zinvol het is dit soort berekeningen te maken. De functie van een dergelijke berekening wordt dan belangrijk. Gaat het om besluitvorming, evaluatie of om onderhandeling met interne en externe partners. Kortom, schattingen geven enig houvast, maar de nacalculatie op basis van feitelijke gegevens kan pas inzicht geven in de realiteitswaarde van de gemaakte schatting. De resultaten bij Sigma Coatings hebben overigens de meest optimistische verwachtingen ruimschoots overtroffen.

Kosten/baten analyses bij het politiek spel en beleidskeuzes in organisaties

Cijfers op zich lijken hard en, wanneer zij aan het papier worden toevertrouwd, gaan zij een eigen leven leiden. De context, waarin de cijfers tot stand zijn gekomen, rekenmethodes, aannames en inschattingsrisiko's verdwijnen naar de achtergrond. Bovendien zijn de uitkomsten of de schatting daarvan representanten van beleidsbeslissingen die op soms totaal andere gronden genomen zijn. Sociale, sociaal-ethische, emotionele of andere overwegingen die geleid hebben tot een beslissing kunnen overruled worden door de puur financiële oriëntatie. Dit kan bij negatieve financiële uitkomsten van een analyse een bedreiging voor mensen zijn. Het is dan ook een publiek geheim dat cijfers niet alleen een beperkte weergave van de realiteit zijn, maar soms ook een weergave van de door bepaalde personen gewenste uitkomsten.

Kosten/baten analyses kan men niet los zien van het politieke krachtenveld in de organisatie; de diversiteit van belangen en visies. Ook al wordt getracht 'onafhankelijke' wetenschappers met het objectiveren van kosten/baten analyses te belasten, dan kan deze opgave niet anders leiden dan tot verfijnde modellen die in de praktijk nauwelijks te hanteren zijn. Moeten we daarom ook niet kijken naar de mogelijkheden die kosten/baten analyses bieden voor politieke beïnvloeding?

In de eerste plaats betreft dit de toegekende functie en status van de analyses door groeperingen in een organisatie. Dit kan variëren van 'doorslaggevend voor beslissingen' tot het beantwoorden van 'evaluatieve vragen' achteraf. Het toekennen van de functie is afhankelijk van wat mensen beogen. Voorstelbaar is dat de keuze van een bepaalde variant juist voortkomt uit het feit dat mensen iets willen doordrukken of juist uitstellen in de besluitvorming. Evenzeer is voorstelbaar dat het bagatelliseren van deze analyses door adviseurs of onderzoekers juist de geringe resultaten in veranderingsprojecten tracht te maskeren.

In de tweede plaats uit het zich in de wijze waarop kosten en baten worden gedefinieerd. Dit op zichzelf zeer arbitraire keuzeprocess is afhankelijk van posities en belangen in organisaties en leidt tot onderhandelingsachtige situaties. Een 'kost' voor de ene groepering, kan een 'baat' voor de ander zijn, afhankelijk van de zienswijze van de groeperingen. Een simpele illustratie maakt dit duidelijk.

Taakverrijking kan gepaard gaan met een hogere inschaling en leiden tot een loonsverhoging voor de organisatie. De hogere inschaling kan als baat voor de werknemers worden opgevat en laat zich ook gemakkelijk in geld uitdrukken.

Gebruikelijk is in het huidige bedrijfseconomisch paradigma de loonsomsverhoging als kosten aan te merken.

Deze verschillen in zienswijze werden bijvoorbeeld helder toen de Directie en de Ondernemingsraad van Sigma Coatings een aantal criteria noemden aan de hand waarvan zij het project beoordeelden. Doel-middel relaties zijn vaag en worden door partijen zelf ingevuld. De relatie tussen investering en opbrengsten is bij een organisatorische vernieuwing nooit alleen in financiële termen uit te drukken. Sociale en bedrijfseconomische opbrengsten lopen door elkaar heen en zullen elkaar wederzijds beïnvloeden. Visies op de gewenste toekomst van het bedrijf en de wegen waarlangs die te bereiken zijn, laten zich nu eenmaal niet alleen in geld uitdrukken.

Het lijkt ons dan ook dat inspanningen op dit terrein gericht moeten zijn op het ontwikkelen van raammodellen, waarbij via discussies tussen partijen tot een kosten/baten analyse kan worden gekomen.

Plaats en functie van een dergelijke analyse, definiëring van kosten en baten en het vaststellen van rekenmethodes lenen zich niet, bij dit soort projecten, voor het ontwikkelen van een eenduidig, universeel model.

5. Leerervaringen

Nu we in het voorafgaande de globale schets hebben gegeven van de ontwikkelingen in en de resultaten van een deel der projecten Werk en Gezondheid kunnen we overgaan tot de leerervaringen ten behoeve van veranderkundige inzichten die tijdens het verloop van de projecten zijn opgedaan. In de hiernavolgende schets daarvan zijn ook de ervaringen meegenomen die de andere projecten, m.n. die bij Rijkswaterstaat, hebben opgeleverd.

De voorbereidingsfase: drempels voor samenwerking

Er zijn verschillende problemen die moeten worden opgelost voor een organisatieontwikkelingsproject concreet van start kan gaan in een organisatie.

Diverse problemen hebben te maken met de verschillen in visies van enerzijds de leden van de organisatie, anderzijds de adviseurs/onderzoekers. Een belangrijke drempel voor het starten van een project is dat de leiding van organisaties veelal onvoldoende (h)erkent dat er een relatie bestaat tussen bedrijfsgebonden factoren en ziekteverzuim, verloop, ongevallen en arbeidsmotivatie. En zelfs wanneer deze relatie wel wordt ingezien, is nog te vaak sprake van het incidenteel oplossen van afzonderlijke problemen, in plaats van het ontwikkelen van een, in het totale organisatiebeleid geïntegreerde, samenhangende aanpak van de kwaliteit van arbeid.

Oriëntatieverschillen tussen managers - die snel tot actie willen overgaan - en adviseurs/onderzoekers - die eerst een brede, fundamentele analyse willen - leiden vaak tot het niet doorgaan van projecten.

Zelfs wanneer deze drempels worden genomen, moeten adviseurs/onderzoekers er nog rekening mee houden dat de problemen opnieuw zullen opdoemen wanneer zij contact leggen met de overige groeperingen in een organisatie (medezeggenschapsorganen, middenkader, werknemers).

De projecten Werk en Gezondheid hebben ook geleerd, dat de uitgebreide lijst van deelnamevoorwaarden veel organisaties heeft afgeschrikt. Het starten van het project betekende voor de organisaties een forse financiële investering. Managers blijken in het algemeen niet zo snel geneigd veel geld op tafel te leggen om dan ook nog eens allerlei voorwaarden te moeten accepteren.

Wij bevelen daarom aan zo'n voorwaardenlijst aanzienlijk in te krimpen. Het is al heel wat waard, wanneer leden van organisaties bereid zijn hun eigen visie op tal van zaken rond kwaliteit van arbeid ter discussie te stellen.

Om zonder meer van hen te eisen om ruim voor een project van start gaat de visie van de adviseurs geheel over te nemen gaat te ver, en is in feite in strijd met de wens dat mensen zelf verantwoordelijk behoren te zijn voor het werken aan kwaliteit van de arbeid.

Veranderkundige instrumenten

Probleeminventarisatie

In veranderingsprojecten zijn meerdere fasen te onderscheiden. Ruwweg verloopt zo'n project als volgt. Begonnen wordt met een diagnose. Op grond daarvan wordt een actieplan opgesteld. Vervolgens komt er een fase waarin de acties moeten worden uitgevoerd. De effecten daarvan moeten daarna weer worden geëvalueerd. Op grond van de evaluatie kan het actieplan eventueel weer worden bijgesteld, enz.

Voor het uitvoeren van een diagnose zijn verschillende aandachtspunten belangrijk. Allereerst moet men een *onderzoeksmethode* kiezen. De keuze gaat meestal tussen documentanalyse, het gebruik maken van geprecodeerde vragenlijsten en interviews met individuele personen of met groepen. Alle methoden hebben voor- en nadelen. Overigens kan men uiteraard ook een combinatie van methoden hanteren.

Documentanalyse heeft als pluspunt dat er nauwelijks 'beslag' op de organisatie wordt gelegd. Nadeel is dat er geen goed kwantitatief overzicht ontstaat van de problemen, zoals die door werknemers worden ervaren. Ook blijft de informele organisatie buiten beeld, terwijl deze juist van grote betekenis is voor het invoeren van veranderingen. Door van vragenlijsten gebruik te maken krijgt men wel een *kwantitatief* goed beeld van de ervaren problemen. Nadeel is dat fijne nuances moeilijk zijn te constateren (vanwege de precodering).

Genuanceerde informatie is weer wel verkrijgbaar met behulp van open interviews, maar bij dergelijke interviews is de kwantificering weer problematisch. Groepsinterviews hebben het veranderkundige voordeel, dat er al naar aanvaardbare oplossingen voor problemen kan worden gezocht. Een nadeel is echter dat de inbreng van individuele personen nogal verschilt.

Het gebruik maken van vragenlijsten en interviews heeft nog een neveneffect: er kunnen gemakkelijk verwachtingen worden gewekt bij de leden van een organisatie. Dit speelt nauwelijks een rol in het geval van documentanalyse. Veronderstel, dat men kiest voor vragenlijsten of interviews. Dan moet nog aandacht worden besteed aan de keuze van *informanten*: wordt een selectie van personen ondervraagd, of probeert men de informatie van iedereen te betrekken? De beschikbare tijd speelt hier een grote rol. Om snel informatie te verkrijgen van relatief veel personen kiest men veelal voor klassikale enquêtes of voor groepsinterviews. In het geval van groepsinterviews in organisaties is vooral van belang of de superieuren van de medewerkers hierbij al dan niet aanwezig zijn. Hun aanwezigheid 'remt' soms ondergeschikten, waardoor belangrijke problemen onderbelicht kunnen blijven.

Nadat de informatie is verzameld moet erover worden *gerapporteerd*. Het blijkt dat open rapportages van via de werknemers geïnventariseerde problemen een cultuurschok kunnen veroorzaken, met name bij het middenkader. Dit was zowel bij Sigma Coatings als bij Rijkswaterstaat het geval. Weliswaar roept zo'n

open rapportage weerstanden op, maar het grote voordeel is dat het dynamisch werkt ten aanzien van de aandacht van de geschetste problematiek.

Ook dit is in de projecten Werk en Gezondheid gebleken.

We komen op grond van de projectervaringen dan ook tot de volgende aanbevelingen:

- *Informatie over problemen dient zoveel mogelijk via een combinatie van methoden te worden verkregen.*

- *Tegenstellingen in visies op problemen moeten zichtbaar worden gemaakt, maar op een acceptabele manier: dit kan door in een open rapportage de standpunten van de betrokken partijen over de gesignaleerde problematiek op te nemen.*

- *De 'zwaarte' van de problemen moet worden aangegeven. Er moeten prioriteiten in aan te pakken knelpunten worden aangebracht. Dit is van belang voor het opstellen van een actieplan.*

Commissies

Nadat problemen zijn geïnventariseerd moet een actieplan worden opgesteld. In de projecten Werk en Gezondheid is dit, in de condities van intensieve begeleiding, gebeurd door commissies waarin werknemers waren vertegenwoordigd. De adviseurs koesteren de normatieve opvatting dat het wenselijk is, dat alle partijen in een organisatie zeggenschap hebben over de kwaliteit van hun arbeid. Daarnaast heeft werken met dergelijke commissies het veranderkundige voordeel van een groter draagvlak voor veranderingen in organisaties.

Er waren overigens nogal wat verschillen tussen de commissies bij Sigma Coatings en bij de Directie Limburg. De redenen hiervoor zijn vooral terug te voeren op het feit dat organisatieontwikkeling een kwestie van maatwerk is. Overeenkomst in beide projecten is overigens dat de commissies een verbinding leggen tussen top en basis van organisatieonderdelen.

De projecten hebben ons veel geleerd over het *functioneren* van de commissies. Centralistische besluitvorming in een organisatie blijkt een sterk nadelige invloed te hebben op dit functioneren. Niettemin waren vele medewerkers tevreden over de resultaten en effecten van de commissies.

Commissies kunnen uiteraard alleen functioneren wanneer mensen bereid zijn zich ervoor in te zetten. Deze bereidheid is onder meer afhankelijk van de kennis en capaciteiten van personen, maar ook van de voor- en nadelen die men verwacht dan wel ervaart.

De kwaliteit van adviezen die door commissies worden uitgebracht hangt onder andere af van de motivatie van de leden, de mate waarin deskundigheid gespreid is over de leden, en de aard van de taak: deze dient concreet en specifiek te zijn. Eén van de vragen waarop via het project Werk en Gezondheid antwoord moest worden verkregen was of het mogelijk zou zijn met behulp van commissies duurzame verbeteringen tot stand te brengen in de kwaliteit van arbeid. Het antwoord luidt bevestigend. Bovendien heeft het project voldoende inzichten opgeleverd om de volgende aanbevelingen te kunnen doen:

- *Commissies dienen zo te zijn samengesteld dat meerdere partijen in de organisatie erin zijn vertegenwoordigd (draagvlakvergroting).*

- *Partijen moeten - desgewenst - intern vooroverleg kunnen voeren.*

- *Commissies dienen te werken aan concrete, specifieke taken en opdrachten.*

- *Organisaties dienen bij selectie en beoordeling van hun kader rekening te houden met de houding en het gedrag van hun kader ten aanzien van medezeggenden.*

schap.

- *Organisaties dienen faciliteiten in tijd, ruimte en opleiding te verschaffen aan commissieleden.*
- *Onderhandelingen tussen partijen over (de inhoud van) adviezen over kwaliteit van arbeid dienen op een zo laag mogelijk niveau in de organisatie plaats te kunnen vinden. Met andere woorden, decentraliseer en delegeer de besluitvorming binnen een tussen directie en OR overeengekomen bedrijfspolitiek kader.*
- *Commissieleden die werknemers vertegenwoordigen dienen bij voorkeur rechtstreeks te worden gekozen door de betreffende werknemers.*

Intensiteit van ondersteuning

De projecten Werk en Gezondheid dienden eveneens om te verduidelijken of het nu wel of geen groot verschil uitmaakt wanneer adviseurs organisaties 'licht' dan wel 'intensief' begeleiden bij het verbeteren van de kwaliteit van arbeid.

Het antwoord op deze vraag blijkt niet eenvoudig, mede omdat zowel in de 'lichte' conditie (workshop) als in de 'intensieve' conditie (Sigma Coatings en Rijks-waterstaat) slechts met een beperkt aantal organisaties ervaring is opgedaan. Deze ervaring lijkt er op te wijzen dat ò de intern beschikbare verandercapaciteit van de organisatie ò de 'fase' van een veranderingsproject in belangrijke mate bepalen welke begeleiding nodig is.

De probleeminventarisatie kan veelal intern worden uitgevoerd.

Interpretatie van de resultaten van deze inventarisatie en de keuze van oplossingsrichtingen kunnen in principe eveneens intern worden uitgevoerd. Echter, dan blijft men vaak denken binnen bepaalde ingesloten kaders. Lichte begeleiding kan dit eventueel verhelpen. Tijdens de fase van actie en implementatie is veelal intensieve begeleiding nodig.

We komen tot de volgende aanbevelingen:

- *Organisaties die zelf over onvoldoende deskundigheid beschikken kunnen advieskosten verlagen door een combinatie van 'lichte' en 'intensieve' begeleiding te kopen. Intensieve begeleiding is vooral nodig in de implementatiefase.*
- *Intensieve externe steun kan beëindigd worden wanneer de organisatie een succes heeft geboekt met (begeleide) zelfwerkzaamheid en de implementatiefase, blijkens een evaluatie, goed heeft uitgevoerd.*
- *Wanneer alleen een basis moet worden gelegd voor ideeën over een nieuw organisatiebeleid, is een 'lichte' vorm van advisering voldoende.*

Continuïteit van denken en doen

De beoordeling van veranderingsprojecten dient niet alleen te geschieden op basis van wat er bereikt is gedurende de looptijd ervan, maar ook op grond van de mate van continuïteit van verandering en vernieuwing na afloop van de projecten.

Ligt het voorbestaan van materiële verbeteringen, zoals het aanbrengen van een tochtdeur, een promotie, vrij gemakkelijk, continuïteit van immateriële zaken, zoals onder andere vernieuwend denken, nieuwe overlegvormen en andere interne verhoudingen, is veel moeilijker te bereiken. Sleutelbegrippen hierbij zijn de verankering van nieuwe denkbeelden en visies en het tot stand brengen van de zelfwerkzaamheid van de organisatie om op de nieuw ingeslagen weg voort te gaan. Fasegewijs geformuleerd leiden de ervaringen in de projecten Werk en Gezondheid tot de volgende concluderende aanbevelingen.

Fase van oriëntatie en contract

Vooraf en tijdens het hele project is een verankering bij het topmanagement een voorwaarde voor continuïteit. Een negatieve reden hiervoor is dat onwelgevallige veranderingen anders worden geblokkeerd, een positieve reden is dat er knopen doorgehakt moeten kunnen worden in - onvermijdelijke - conflictueuze situaties.

Naast een top-down benadering moet sprake zijn van een bottom-up participatie. De vorm daarvan is maatwerk. Slaagt men er in ook de personeelsvertegenwoordiging achter de vernieuwing te krijgen, in de meest vergaande vorm is dat medeverantwoordelijkheid, dan zijn de volgende kenmerken te verwachten:

- *betere acceptatie bij de medewerkers;*
- *sterkere verankering van het project in de organisatie;*
- *formalisering van de besluitvorming en verantwoording;*
- *een betere afweging van wederzijdse belangen.*

Ten aanzien van de verschillen in belangen van management en medewerkers moet minstens naar een quitte-situatie worden gestreefd, maar zo mogelijk naar een win-winpositie voor beide (en zo mogelijk andere) partijen. Een verbinding tussen verbetering van de kwaliteit van de arbeid en vergroting van doelmatigheid ligt - zeker ten tijde van economische teruggang - voor de hand. Zowel bij Sigma Coatings als bij de Directie Limburg van Rijkswaterstaat werd het draagvlak van de projecten op deze wijze vergroot.

Bij de start van innovatieprojecten zijn diepgaande discussies nodig om de ingebrachte nieuwe denkbeelden en visies tot gemeenschappelijk bezit van alle betrokkenen te maken. Het denken op langere termijn moet daarbij prevaleren boven de neiging om op korte termijn te kunnen scoren.

De adviseur is in deze fase de deskundige, maar moet zich niet teveel als zodanig opstellen: een organisatie vraagt altijd om een zekere aanpassing van de nieuwe denkbeelden om deze te kunnen opnemen.

De fase van introductie, probleeminventarisatie en rapportage

De introductie van een project vraagt niet alleen om tijd en een grondige voorbereiding, maar ook om discussiemogelijkheden voor de betrokken chefs, middenkaders en medewerkers. In feite is een (kleine) herhaling nodig van de diepgaande discussies van de start, omdat ook - en zeker - hier acceptatie en het creëren van een draagvlak voorwaarden zijn voor voortgang en succes. Eenmaal overtuigde mensen vergeten soms hoeveel tijd zij zelf nodig hadden om dat te worden.

De actiefase

Zeker de start van een implementatiefase wordt gekenmerkt door een combinatie van verwachtingen en zorg bij verschillende groepen betrokkenen. Door tijd te nemen voor herdefiniëring van elkaars situaties, door onderhandeling en ruilprocessen moet getracht worden win-verliessituaties te voorkomen.

Ofschoon de lange termijn visie moet overheersen, moet worden gestreefd naar herkenbare resultaten op korte termijn, binnen de nieuw uitgezette lange termijn lijnen, omdat geen ander middel zo ondersteunend kan zijn voor voortgang en verdere introductie van het project.

Een goed voortuig voor communicatie en overleg is essentieel.

Het vermeerderen en verlevendigen van open communicatiekanalen is een voorwaarde om weerstanden en vertragingen te voorkomen. Naast de mogelijkheid voor betekenisvol overleg tussen de verschillende partijen moet ook de mogelijk-

heid worden geopend of blijven bestaan van overleg binnen eigen kring. Dit ter voorkoming van contactverlies of afstemmingsproblemen met de eigen achterban. Voor of in het begin van de actiefase moeten communicatielijnen aanwezig zijn of worden geschapen, die alle niveaus raken. Met name horizontale en verticale overlevormen op de werkvloer zijn onontbeerlijk.

Veranderingen dienen op een gegeven moment zo geformaliseerd te worden dat ze eerdere procedures, regelingen en besluiten vervangen en een vastgelegde basis vormen voor continuïteit in de toekomst.

Veranderingsprocessen dienen ondersteund te worden door velerlei leerprocessen. Opleidingen zijn daarvan niet de minste, al moet daarbij gewaakt worden voor het overschrijden van grenzen als mensen dat zelf zeggen of merken niet te willen of te kunnen. Een andere vorm van leren is het leren nadenken over de eigen situatie en die waarin de organisatie verkeert, met loslating van de vertrouwde denkkaders. *De beëindiging van een project dient te worden voorbereid door het ontwikkelen van kennis, capaciteit en besluitvormingsmogelijkheden die de continuïteit op basis van zelfwerkzaamheid veilig stellen.*

Diffusie

De projecten die hier zijn beschreven waren in hun uitvoeringsfase natuurlijk en terecht toegesneden op de daarbij betrokken werkorganisaties. Maar uiteindelijk ging het om een breder belang: ook anderen zouden hun voordeel moeten kunnen doen met de opbrengsten aan inzichten, kennis en instrumenten voor innovatie. Vandaar dat een nadere beschouwing is gewijd aan interne en externe diffusiemechanismen. De literatuur over dit onderwerp is niet uitgebreid. Daaruit vloeit meteen al een tweetal aanbevelingen voort. Een eerste stap, waardoor minder vaak hetzelfde wiel hoeft te worden uitgevonden, is een *grotere openbaarheid* van veranderkundige studies. In veranderkundige rapportages en studies zou voorts diffusie vaker en uitgebreider aan de orde moeten komen. *Het verslag van interne diffusie hoort een integraal onderdeel te zijn van vernieuwingsexperimenten* in onderdelen van grotere organisaties.

Veronderstellen we de aard van de hier bedoelde organisatorische innovaties bekend, dan zijn achtereenvolgens voor diffusie van belang: de *communicatiekanalen*, de *actoren*, de *middelen* en de *voorwaarden*.

Een belangrijk onderscheid bij de analyse van de communicatiekanalen is dat tussen de hiërarchische dan wel horizontale kanalen, waarbij de laatste, bijvoorbeeld seminars of horizontaal overleg, meer wisselwerking en dus meer draagkracht kunnen bieden. Belangrijker is echter het onderscheid tussen formele kanalen en informele netwerken. Zowel bij Sigma Coatings als bij de Directie Limburg van Rijkswaterstaat bleek dat de meeste invloed van informele netwerken uitging. De middelen die bij de formele communicatie zijn ingezet bestreken in beide projecten een breed scala: van formele opdrachten en algemene mededelingen via de lijnorganisatie tot meer open, op mensen gerichte, middelen als folders, voorlichtings- en discussiebijeenkomsten, een diaserie, opleidingen.

Ofschoon de conclusie duidelijk is dat de inzet van die middelen een noodzakelijke voorwaarde is bij de introductie van nieuwe denkbeelden in andere organisatieonderdelen bleek de motor achter de diffusie toch de overtuiging van een beperkt aantal sleutelfiguren die elders in de organisatie een wilsmobilisatie op gang konden brengen. In de projecten betrof dit bij Sigma Coatings het hoofd Productiebedrijven, het hoofd van de afdeling Personeelszaken en de voorzitter van de ondernemingsraad en bij de Directie Limburg van Rijkswaterstaat de hoofd-ingenieur directeur, de directeur Personeelszaken, leden van de dienst-

commissie en de klankbordgroep. Een zeker, informeel, top-downmechanisme, via deze centrale figuren, is de basis geweest voor de diffusie. Vanzelfsprekend zijn formele en vastgelegde besluiten op bepaalde momenten onontbeerlijk. In het contract met Sigma Coatings werd bijvoorbeeld vooral de intentie van interne diffusie geregeld. Maar in de praktijk bleken echter de formele schriftelijke vastgelegde beslissingen (beleidsnota's, rapportages) meer een neerslag en, vooral, een legimitatie achteraf, van activiteiten van de sleutelpersonen binnen het informele netwerk. Bij de Directie Limburg van Rijkswaterstaat hadden ze overigens nog een andere rol: die van 'wapens' in de onderhandelingscultuur. Overigens, bij beide soorten communicatie en bij alle daarbij gebruikte middelen was behoefte aan een *containerbegrip* waardoor de toch dikwijls vrij complexe experimenten als idee makkelijk herkenbaar werden. Bij Sigma Coatings heeft zo de term '*Anders Werken*' voor het hoognodige ezelsbruggetje gezorgd en de (in)formele communicatie en verstaanbaarheid aanzienlijk verstevigd.

Ook bij innovatie geldt '*the proof of the pudding is in the eating*'. Succes in de 'experimentele' situaties is een noodzakelijke voorwaarde voor diffusie. Maar er is nog meer nodig. Succes kan door iedereen volgens andere criteria worden beoordeeld. Beter werk is een criterium op zich voor een werknemer. Een hogere inschaling na bijscholing en vermeerdering van taken is ook aantrekkelijk. De daaraan verbonden kosten kunnen, als loonkosten gezien, voor het management minder appetijtelijk voorkomen als daar niet een verhoging van doelmatigheid, produktiviteit en/of kwaliteit tegenover staat. Wezenlijk is het herkennen van gemeenschappelijke belangen, knelpunten of interessen, ook waar sprake is van tegenstellingen.

Een heel ander diffusie-aspect hangt samen met de wijze waarop de betrokken organisatie wordt geleid. Is er sprake van een centralistische sturing, dan is de precedentwerking belangrijker dan de eigenlijke inhoud van het idee, en worden discussie en overleg wel vervangen door standaardisatie, uniformering en een directief beleid.

Niet verrassend is dat dit kan botsen op het eigene dat elke organisatie, of onderdeel daarvan, kenmerkt en dat het risico bestaat van papieren beleid wegens te grote acceptatieproblemen bij de beoogde doelgroep(en). Zeker in dat geval, maar ook in het algemeen geldt dat een goede evaluatie nodig is van de ervaringen binnen de 'experimenten', een goede begeleiding bij de introductie in nieuwe organisatieonderdelen en dat de te introduceren modellen en werkwijzen zich moeten lenen voor aanpassing aan de lokale situaties en mogelijkheden. Het idee dat een goed idee een panacee is voor alle kwalen is een slecht idee.

Aanbevelingen bij diffusie:

- *Rapportages over organisatorische innovaties dienen zoveel mogelijk openbaar te zijn. Diffusie dient een vast onderdeel te zijn van die rapportages.*

- *De complexiteit van denkbeelden en experimenten kan ten behoeve van de interne communicatie het best worden samengevat in één of enkele goed herkenbare en betekenisvolle containerbegrippen.*

- *Wie innovatie wenst zal de informele communicatie-netwerken moeten verlevendigen en zich in het bijzonder moeten richten op de rol van een beperkt aantal sleutelfiguren daarin.*

- *Het vinden en formuleren van gemeenschappelijke belangen is bij diffusie essentieel.*

- *De slaagkans van diffusie wordt groter als de eerste experimenten goed zijn geëvalueerd en een goede verdere begeleiding mogelijk wordt gemaakt.*

- Succes bij innovatie maakt die nog niet tot een panacee. Een zekere aanpassing aan andere situaties is altijd noodzakelijk.

6. Slot: resultaten projecten Werk en Gezondheid

Op grond van het 'Basisplan' dat ten grondslag lag aan de projecten Werk en Gezondheid werden de volgende algemene doelstellingen ontwikkeld.

1. Het in kaart brengen van mogelijkheden en knelpunten bij het verbeteren van de kwaliteit van de arbeid door middel van actie-onderzoek (veranderkundige doelstelling).
2. Ervaring opdoen met het vergroten van de zelfwerkzaamheid binnen een arbeidsorganisatie door middel van een commissie Werk en Gezondheid (actie-doelstelling). Deze commissie is op te vatten als een structurele interventie, al of niet tijdelijk van aard, al of niet paritair samengesteld, een en ander te bepalen in het overleg tussen de directie en de ondernemingsraad, c.q. dienstcommissie van de deelnemende arbeidsorganisatie.
3. Duurzame verbetering van de kwaliteit van de arbeid in een arbeidsorganisatie, om daardoor (mede) het ziekteverzuim te beïnvloeden.
4. Een nevendoelstelling uit het Basisplan was het maken van een vergelijking van de mogelijkheden en effecten van verschillen in intensiteit waarmee organisaties worden ondersteund.

Ad 1. Wat de *veranderkundige* doelstelling betreft, hebben de projecten een schat aan informatie opgeleverd. In dit hoofdstuk is daaruit een selectie gemaakt, vooral ten behoeve van de praktijk. Ofschoon natuurlijk elke organisatie zijn eigen kenmerken en identiteit bezit en dus van andere verschilt, waaronder die organisaties, die in dit hoofdstuk aan de orde zijn gekomen, kan de hier verzamelde kennis een belangrijke ondersteuning betekenen voor de gedachtenvorming over en het maken van verantwoorde keuzes in de praktijk van organisatieverandering.

Ad 2. De ervaringen betreffende het stimuleren en vergroten van de zelfwerkzaamheid omvatten binnen de projecten Werk en Gezondheid veel meer dan het werken met commissies alleen. De opvang van de 'cultuurschok' als gevolg van de publikatie van een inventarisatie van knelpunten is daar een voorbeeld van. Niettemin is de meeste ervaring opgedaan met commissies, omdat die tijdens het hele verloop van het veranderingsproces een rol hebben gespeeld. Het is duidelijk geworden dat onder zekere voorwaarden gemengd samengestelde commissies een zeer effectief veranderingsinstrument kunnen zijn.

Ad 3. In het project bij Rijkswaterstaat Limburg zijn de condities geschapen in de overlegstructuur, waardoor de organisatie zelf aan verbeteringen kan werken, zowel op het materiële als het immateriële vlak. In feite is zo een proces op gang gebracht waarin de zelfwerkzaamheid van de organisatie een steeds groter en meer inhoudelijk moment krijgt. Bij Sigma Coatings is eenzelfde lijn gevolgd. Daar is echter de zelfwerkzaamheid niet alleen ingebracht in de overlegstructuur, maar ook juist in de organisatie van en de visies op de arbeid zelf. Hier is niet alleen sprake van het bereiken van continuïteit in succesvolle zelfwerkzaamheid in de bij het veranderingsproces betrokken vestigingen, maar zelfs van een krachtige uitstraling en reële diffusie over het gehele concern. In beide projecten zijn positieve resultaten ten aanzien van het ziekteverzuim bereikt. Dit is in de loop van de projecten terecht als deelresultaat binnen een breder positief resul-

taat beschouwd.

Ad 4. Ten opzichte van deze aanvankelijke doelstellingen moesten in de voorfase van de projecten enkele concessies worden gedaan. Niettemin kon duidelijk worden aangegeven onder welke voorwaarden en bij welke doelstellingen c.q. verwachtingen een keus kan worden gemaakt voor intensieve dan wel minder intensieve externe ondersteuning. Ten aanzien van de lichte adviesmodellen hebben de onderzoekers inmiddels verdere projecten geëntameerd, zowel bij de overheid als bij het particuliere bedrijfsleven.

Noten

1. Zie voor de uitgebreide verslagen van de Projecten Werk en Gezondheid:

Winst voor werk en organisatie, nieuwe wegen voor bedrijfsleven en overheid, CCOZ 1986, (Algemeen eindrapport),

Arbo in praktijk bij de overheid; het project werk, welzijn en gezondheid bij Rijkswaterstaat, (CCOZ, 1986).

Vernieuwing van werk en organisatie, een voorbeeld uit de industrie, CCOZ, 1986,

Literatuur

Allegro J.T. en B.G.M. Ris, *Basisplan project Werk en Ziekteverzuim*, Stichting CCOZ, Amsterdam, 1978.

Bakker P.W. e.a., *Procesevaluatie van het project 'verzuimadvisering'*, een experiment bij 32 bedrijven inzake verzuimpreventie, najaar 1979 tot voorjaar 1983, GAK, Amsterdam, 1983.

Bakker T.P.V. en H.J. Kruidenier, *Het ziekteverzuim in de jaren zeventig; risicogroepen en trends*, Stichting CCOZ, Amsterdam, 1984.

Dekkers J.H. en G. Slagmolen, *Evaluatie van de Immateriële Projecten Arbeidsplaatsverbetering*, een case-studie-onderzoek bij zeven bedrijven, in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, uitgevoerd door Intervisie Leiden, 1981.

Draaisma D. en P.G.W. Smulders, *Ziekteverzuim en het bedrijf*, NIPG/TNO, Leiden, 1978.

Düring W.E., *Innovatieproblematiek in kleine industriële bedrijven*, proefschrift Technische Hogeschool Twente, 1984.

Goodman P.S., *Assessing organizational change*. The Rushton Quality of work experiment, John Wiley, New York, 1979.

Hees G.B. Van en N.A. van den Heuvel (red.), *Themanummer Medezeggenschap op het snijvlak. Bijdragen naar aanleiding van de reeks experimenten medezeggenschap' van de COB/SER, M&O*, (38), november/december 1984.

Hüttner H.J.M., *Groepsgerichte waarneming met groepsinterviews en groepsdiscussie*. In: *Sociologische Gids*, (29, 1981 nr. 1 p.80-92.

Masselink W. en B.G.M. Ris, *Projekt 'Werk en Ziekteverzuim bij een zuivelbedrijf' (een tweedaags bedrijfsbezoek)*, Stichting CCOZ, Amsterdam, 1980.

Mulder M., *Omgaan met macht*, Amsterdam/Brussel, 1977, Elsevier.

Philipsen H., *Afwezigheid wegens ziekte*, Wolters-Noordhoff, Groningen, 1969.

Ris B.G.M., *Algemene Voortgangsrapportage van de Advies- en Onderzoeksprojecten Werk en Gezondheid*.

Rogers, *Diffusion of innovations*, New York, The Free Press, 1983.

Schilfgaarde, prof.dr. P. van en Ir. T.M. Keuzenkamp, met medewerking van C.G. Zandvliet, *Management bij stagnatie*, Assen, 1983, Van Gorcum.

Sitter L.U. de, *Op weg naar nieuwe fabrieken en kantoren*, Kluwer, Deventer, 1981.

Smulders P.G.W., *Bedrijfskenmerken en ziekteverzuim in de jaren zestig en tachtig; een vergelijken-de studie*, NIPG/TNO, Leiden, 1984.

Steensma H.O., De verklaring van werkvoltoening, werkmotivatie en gedrag. In: Steensma H., R. van der Vlist en J.T. Allegro, *Modern organiseren en menselijke werken*. Den Haag, 1985, VUGA. Vrooland, V. Chr. (red.), *Kwaliteit van arbeid en organisatie, veranderen in de praktijk*, Stichting CCOZ, Amsterdam, 1984.

Vrijhof B., *Ziekteverzuim 1980-1984*, Stichting CCOZ, Amsterdam, 1985. GBIO.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *Vernieuwingen in het arbeidsbestel*, Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1981.