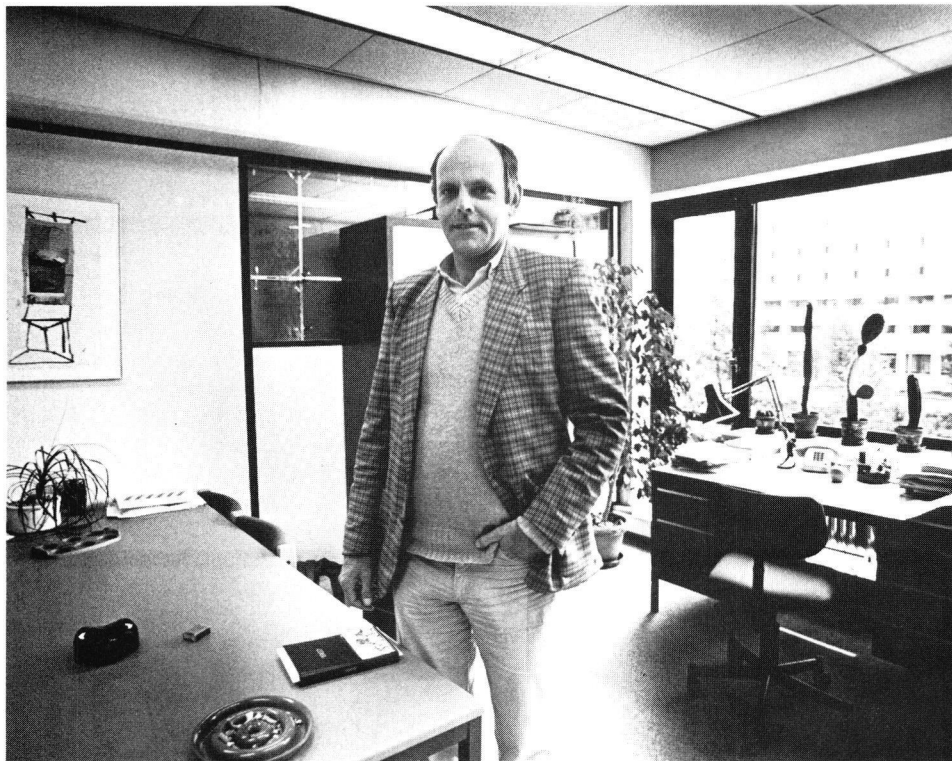


Hernieuwde aandacht voor cijfers en beleid noodzakelijk

Op initiatief van de Stichting CCOZ worden in de nabije toekomst betere landelijke ziekteverzuimcijfers verspreid. 'Alle grote ziekteverzuimsystemen in Nederland hebben hun goede en minder representatieve kanten',

zegt ir. H.J. Kruidenier, projectleider van het ziekteverzuiminformatiesysteem (ZVIS) van de CCOZ, 'en daarom waren tot nu toe goede landelijke cijfers nauwelijks te geven. Dat gaat nu veranderen'.



Ir. H.J. Kruidenier: 'Doorslaggevend is altijd of het management

het verzuim ook als een probleem ziet dat moet worden aangepakt.'

Binnenkort verschijnt het eerste kwartaalbericht waarin door CCOZ de verzuimcijfers zo verwerkt en gewogen zijn dat er een betrouwbaarder beeld van de werkelijkheid ontstaat. Vooralsnog schijnt er een eind te zijn gekomen aan de daling van het ziekteverzuim. Een groot aantal bedrijven hebben weer te maken met een stijging. Zijn ze daarop voorbereid? 'Eerst wil ik wat recht zetten,' zegt Kruidenier, als we hem die laatste vraag voorleggen, 'wij geven dat kwartaalbericht wel uit, maar het gaat steunen op de samenwerking met een groot aantal organisaties, zoals het GAK, het Sociaal Fonds Bouw, en naar we hopen het NIPG, de registratie van de Rijksoverheid

en het Onderwijsregistratiesysteem van de Leidse Universiteit. De waarde van deze nieuwe cijfers is vooral dat ze naast de industriële, nu ook de diensten- en de non-profitsector omvatten. In de laatste sector doet zich een stijging voor. Dit is vrij opmerkelijk, maar niet verrassend, omdat deze sector nogal onder druk staat. In de industrie is de stijging van het verzuim overigens nooit weggeweest als je tenminste naar de vaste kern van het personeel keek. De overallcijfers vielen alleen lager uit omdat zich nogal wat selectie-processen hebben voorgedaan. Het is te voorspellen dat door het verminderen van de uitstoot van personeel bij het aantrekken van de economie ook het ziekte-

verzuim weer meer naar voren komt.' Dat betekent dat bedrijven en op elkaar aangewezen betrokkenen, zoals managers, deskundigen en werknemersvertegenwoordigers opnieuw in directe zin met het probleem van het ziekteverzuim worden geconfronteerd. In het verleden overheerste eigenlijk een soort van moedeloosheid over de mogelijkheden om het verzuim met succes te kunnen aanpakken. Is er nu sprake van een betere voorbereiding?

'Moedeloosheid is niet het goede woord. Wat ontbrak en meestal nog steeds ontbreekt is goede informatie op bedrijfsniveau en, vooral, het instrumentarium om te komen van weten naar doen. Uit het onderzoek van de laatste jaren is naar voren gekomen dat er nogal wat vooroordelen bestonden die een goede aanpak in de weg staan. En daarnaast geldt dat ziekteverzuim wel een beïnvloedbaar probleem is, maar dat het nooit simpel ligt en er geen snelwerkende recepten bestaan.

Ziekteverzuim moet eerst als probleem herkend en erkend worden. Dat is vaak de grootste drempel. Productie-afdelingen met meer dan 14% verzuim of administratieve afdelingen met meer dan 6 of 7% verzuim horen anno 1987 eigenlijk niet meer voor te komen. Noem dat maar de probleemgrenzen waarbij interventie toch echt noodzakelijk wordt. Ook al omdat ziekteverzuim nooit op zichzelf staat maar ook een indicator is voor arbeidsongeschiktheid, verloop, werksfeer, produktiviteit en kwaliteit.'

Verzuim gaat niet vanzelf over

'De voorbereiding van de bedrijven op een adequaat verzuimbeleid zijn nogal wisselend. In veel gevallen gebeurt er niets. Vanuit de hoop dat het stijgend verzuim vanzelf overgaat. Dat is meestal niet het geval. Soms wordt getracht een aantal personeelsleden te vervangen. Maar dat korte termijnbeleid brengt dan weer andere kosten met zich mee. ►

Een adequaat op wat langere termijn gericht beleid bestaat meestal uit een pakket maatregelen en acties op verschillende terreinen. Welke dat zijn kan alleen worden bepaald na een grondige beschrijving en analyse van de verzuimproblematiek. En die ligt overal weer wat anders.

Je moet je bijvoorbeeld afvragen waar de knelpunten zitten. Springen bepaalde afdelingen of functies er uit of gaat het om het hele bedrijf. En wat zijn de kenmerken van het verzuimpatroon? Gaat het om veel kortdurende gevallen, waardoor de productie verstoord wordt? En zo ja, gaat dat het hele jaar door of gaat het om seizoenen? Of is er juist sprake van veel langdurig verzuim? En is dat dan een gevolg van een tijdelijke toestroom naar de WAO? Of van een vergrijzing van het personeelsbestand? Of van veel zwangerschappen? Waarmee we terug zijn bij de basisstelling: eerst weten en dan doen. In hoeverre zijn de verzuimregistratiesystemen toegesneden op daadwerkelijke acties?

'Er zijn nogal wat systemen op de markt. Simpele en complexe, dure en goedkope systemen. Er zijn eigenlijk twee soorten onderscheidingen te maken. Met de toename van de automatiseringsmogelijkheden zijn er nieuwe personeelsinformatiesystemen ontstaan. Ziekteverzuim wordt daarin vaak als module meegenomen. Naar mijn idee kom je daar wel wat maar niet echt véél verder mee. Er zijn daarnaast ook gespecialiseerde systemen. Ook die kennen een groot verschil in mogelijkheden.

De GAK-BV'n bieden bijvoorbeeld hun ZRS aan voor een globale beschrijving naar afdeling op leeftijden en geslachtsgroepen. Het NIPG geeft ook totaalcijfers. Het CVI is een voorbeeld van een meer gespecialiseerd systeem, net zoals het ZVIS van de CCOZ, dat periodiek zeventien persoons- en functiekenmerken tegen elkaar kan uitdraaien. Elk bedrijf kan op die manier alle analyses krijgen die het hebben wil. Op zichzelf is dat nodig, maar het is niet genoeg. Je moet ook onderscheid maken tussen een systeem dat alleen vertelt wat er aan de hand is en een systeem dat ook ondersteuning biedt bij het beleid. Het GAK kent daarvoor de afdeling verzuimadvisering, het Sociaal Fonds Bouw heeft ook een aantal faciliteiten en wij zelf hebben ons systeem, het ZVIS, aangevuld met allerlei soorten van hulp, zoals referentiegegevens, advies bij het opzetten van analyses, knipselkranten, studiedagen, bedrijfsbezoeken enzovoort. En over een paar maanden staat daar het Nederlands Instituut voor Ar-

beidsomstandigheden achter, het NIA, met aparte afdelingen voor advisering, opleidingen en onderzoek'.

Hard materiaal

In feite zijn de voorbereidingen voor de aanpak van verzuim bij de registratiesystemen verder dan bij de bedrijven. 'Doorslaggevend is altijd of het management het verzuim ook als een probleem ziet dat moet worden aangepakt. En of het bereid is zich daarvoor gedurende langere tijd in te spannen. Is dat niet het geval, dan komt het beste beleidsplan uiteindelijk toch niet van het papier. Maar we hebben wel gemerkt dat de registratie met de bijbehorende faciliteiten die wij, het GAK en het Sociaal Fonds aanbieden, genoeg instrumenten aanreiken. De betrokken deskundigen kunnen daarmee in veel gevallen het management met hard materiaal laten zien dat een adequaat verzuimbeleid niet alleen wenselijk maar ook mogelijk is. Een onderzoekje bij de deelnemers aan het ZVIS laat voldoende successen zien om optimistisch te zijn.'

Nogal wat bedrijven schrikken uiteindelijk toch terug voor een solide en structureel verzuimbeleid. Al was het maar uit angst om te veel overhead te halen. Of omdat ze vermoeden dat verbeteren van de relatie arbeid en gezondheid nogal wat geld kan kosten.

'Dat hangt er vanaf wat je in je kosten-batenanalyse betreft. Goedkoop is duurkoop, dat weet iedereen. De meeste niet-commerciële registratiesystemen brengen nauwelijks kosten met zich mee. Wat overblijft zijn de kosten van een goed verzuimbeleid in de bedrijven zelf. Dit vergt nogal wat maatregelen maar weinig investeringen. Soms zijn er ook wel grotere investeringen nodig in tijd, mensen en geld. Maar kijk eens naar de kosten van een hoog ziekteverzuim. Zeker als je weet dat dat veelal gepaard gaat met apartie en verlies aan produktiviteit, kwaliteit en doelmatigheid. En daarvan zijn de kosten bij veel managers inmiddels wel bekend.'

V. Chr. Vrooland

Boekbespreking

Werktijden gezondheidszorg

Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. U. Pröll & W. Streich. 1984, Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW (Postfach 101110). 332 blz., prijs DM 33.
Te leen bij de VI-bibliotheek onder nummer 36-142

Ziekenhuizen zijn een hoofdbestanddeel van de gezondheidszorg en minstens één op de tien Nederlanders maakt een keer per jaar gebruik van ziekenhuisvoorzieningen. De diensten die de patiënt zoekt zijn diagnoses, therapieën dan wel intensieve verpleging door geschoold personeel. Patiënten vereisen voortdurend zorg en alleen al daardoor is het ziekenhuis vanouds een plaats met afwijkende werktijden. De medische mores leert bovendien dat 50 uur werken per week niet vies mag heten.

Het ziekenhuis kortom is een soort continu bedrijf met nacht- en ploegdiensten. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat dit een gevaar voor de gezondheid is, voor de in een ziekenhuis werkenden wel te verstaan.

Daarnaast zijn er nog nadelige invloeden door belastingsfactoren die resulteren uit het type en de intensiteit van de werkzaamheden en mogelijk uit eigenschappen van de werkomgeving. Onder welke omstandigheden ziekenhuispersoneel hun werk moeten doen wordt in het bovengenoemde boek overduidelijk. 3770 Westduitse ziekenhuisartsen noemde als bijzonder verzwarende factoren vooral tijdsdruk, stress, eisen van hoge concentratie over lange tijd, de steeds frequentere dwang tot snelle beslissingen en onregelmatigheid. Twee omvangrijke studies onder 510 verpleegkundigen wezen uit dat wissel- en nachtdiensten wijd verbreid zijn: voor 66% behoort 's nachts werken tot het leven van alle dag. Werken op intensive care en vergelijkbare afdelingen betekent zeer hoge werklast. Van het vrouwelijk verplegend personeel klaagt meer dan 60% over rugpijnen en dat is beduidend meer dan in andere beroepsgroepen. Uit de enquête en de studies blijkt dat de ondervraagden door arbeidstijden en door de inhoud van het werk meervoudig zwaar belast worden. Het boek besluit met een grote hoeveelheid maatregelen en aanbevelingen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren. ■

C.O.