

ZIEKTEVERZUIM EN WAO-INSTROOM
BIJ WONINGCORPORATIES

- eindrapport -

drs. B. Does
drs. E. van Doorn
dr. R. van Geuns

Amsterdam, januari 2003
Regioplan publicatienr. 501

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: 020 - 5315315
Fax: 020 - 6265199

Onderzoek, uitgevoerd door Regioplan
Beleidsonderzoek in opdracht van FSOW.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord

Management Summary I

1	Probleemschets en onderzoeksaanpak.....	1
1.1	Inleiding	1
1.2	Onderzoeksvragen	2
1.3	Onderzoeksaanpak	4
1.4	Leeswijzer	6
2	Ziekteverzuim en WAO-instroom bij woningbouwcorporaties	7
2.1	Omvang ziekteverzuim en WAO-instroom bij woningbouwcorporaties.....	7
2.2	Aandeel arbeidsgerelateerd verzuim en WAO-instroom	17
2.3	Vergelijking bevindingen	21
3	Terugdringing verzuim en bevordering van reïntegratie	29
3.1	Ziekteverzuim- en reïntegratie van de woningcorporaties	29
3.2	Rol van de arbodienst en de uitvoeringsinstellingen	42
3.3	Succes- en faalfactoren bij reïntegratie	48
3.4	Typologie van beleid.....	55
3.5	Grote corporaties	58
3.6	Conclusies	61
4	Aanbevelingen.....	65
4.1	Conclusies van het onderzoek	65
4.2	Aanbevelingen voor maatregelen.....	67
4.3	Welke kosten en baten zijn van deze maatregelen te verwachten?	74
4.4	Kritische succesfactoren.....	75
4.5	Rol van de Wet verbetering poortwachter.....	76
4.6	Ziekteverzuimregistratie op bedrijfstakniveau	77

Literatuurlijst..... 79

Bijlagen:

Bijlage 1: Representativiteit van respons op de schriftelijke enquête..... 81

Bijlage 2: Methodische verantwoording telefonische interviews

VOORWOORD

In juni 2001 is in de branche woningcorporaties een arboconvenant afgesloten. Het arboconvenant beoogt het terugdringen van blootstelling aan werkdruk en RSI en bevordering van reïntegratie van zieke werknemers. Regioplan is gevraagd om onderzoek uit te voeren naar de huidige stand van zaken in de branche ten aanzien van ziekteverzuim, WAO-instroom en het gevoerde ziekteverzuimbeleid. Voor u ligt het verslag van deze evaluatie.

Wij danken de respondenten van de woningcorporaties die bereid waren om mee te werken aan onze enquête, telefonische interviews en de rondetafelbijeenkomsten.

Bij de uitvoering van het onderzoek zijn bij bijgeestaan door een begeleidingscommissie bestaande uit: de heer G. van Dijk (Aedes), mevrouw J. Waage (FNV Bouw), de heer D. van de Kamp (Hout- en Bouwbond CNV), mevrouw H. Kassies, de heer P. van Beek (Ministerie van SZW) en de heer R. Kempen (De Unie).

Het onderzoek is uitgevoerd door Esmeralda van Doorn en Barbara Does. De vormgeving van dit rapport was in handen van Jacqueline Vermaak.

Amsterdam, januari 2003

Roeland van Geuns,
projectleider.

MANAGEMENT SUMMARY ZIEKTEVERZUIM EN WAO-INSTROOM BIJ WONINGCORPORATIES

Inleiding

In 2001 is in de branche woningcorporaties een arboconvenant afgesloten dat gericht is op het voorkomen van werkdruk en RSI en het bevorderen van reïntegratie. Omdat er nog onvoldoende branchespecifieke kerngegevens bekend zijn heeft de Branchebegeleidingscommissie (BBC), de vertegenwoordigers van de ondertekende partijen, besloten een inventariserend onderzoek uit te laten voeren naar gegevens over ziekteverzuim, WAO-instroom en ziekteverzuimbeleid in de branche. Ook diende het onderzoek slaag- en faalfactoren van reïntegratie te identificeren. In dit rapport wordt verslag gedaan van dit onderzoek.

Om een antwoord te kunnen geven op de vragen van de BBC is een schriftelijke enquête uitgevoerd onder de woningcorporaties in Nederland. Daarnaast is een aantal telefonische interviews met personeelsfunctionarissen en OR-leden gehouden en is een aantal interviews gehouden bij de arbodienst waarbij de meerderheid van de corporaties is aangesloten. Tot slot is gebruik gemaakt van gegevens over de samenstelling van het werknemersbestand en de WAO-instroom in de branche.

Reikwijdte

In het eerste deel van het onderzoek wordt een kwantitatieve analyse gemaakt van de verzuim-, en WAO-instroomgegevens. Het is van belang een beeld te hebben van de steekproef. Met andere woorden: kunnen op grond van dit onderzoek uitspraken worden gedaan over woningcorporaties in het algemeen?

Geconcludeerd wordt dat de corporaties die hebben gereageerd op de enquête een goed en representatief beeld geven van de branche woningcorporaties. Ook wanneer wordt gekeken naar samenstelling van personeelsbestanden (naar leeftijd en geslacht) van corporaties in de steekproef, wordt geconcludeerd dat deze een goede afspiegeling zijn van de populatie. Tot slot blijkt dat de responsgroep niet alleen de corporaties zijn die een relatief goed verzuim- en reïntegratiebeleid voeren.

Resultaten: kwantitatieve analyse

De kwantitatieve analyse geeft een antwoord op de vraag wat de omvang is van het ziekteverzuim en de WAO-instroom in de branche woningcorporaties, hoe deze gegevens zich verhouden tot aanpalende branches en het landelijk gemiddelde en de mate waarin verzuim en WAO-instroom arbeidsgerelateerd zijn.

- Verzuim

Het gemiddeld verzuim in de responsgroep is 6,3 procent. Ten opzichte van het landelijk verzuimpercentage van 5,4 procent is dit percentage van de corporaties dus hoger. Ook de sector waar de corporaties onder vallen, de commerciële dienstverlening, kent een lager verzuimpercentage (4,8%).

Vervolgens is nagegaan welke factoren een rol spelen bij de hoogte van het verzuim. De volgende verbanden worden gevonden:

- Grotere corporaties kennen een hoger verzuim.
- Corporaties in de grote vestigingsplaatsen hebben een hoger verzuim.
- Corporaties waar een organisatieverandering plaats heeft gevonden, kennen een hoger verzuim.
- Een grotere uitstroom van medewerkers gaat samen met een hoger verzuim.
- Een groter aandeel voltijd medewerkers hangt samen met een hoger verzuim.

Arbeidsgerelateerd verzuim blijkt in beperkte mate voor te komen. Meer dan de helft van de corporaties die aangeven inzicht te hebben in verzuim, geven aan dat er zelden tot nooit sprake is van arbeidsgerelateerd verzuim.

- WAO

Om na te gaan of de WAO-instroom in de branche woningcorporaties relatief gunstig of ongunstig is te noemen, is een vergelijking gemaakt met twee andere branches. Het betreft de zakelijke dienstverlening (met uitzondering van de woningcorporaties) en een aantal sectoren uit de bouw. De instroomkans in de WAO bij woningcorporaties blijkt lager dan de landelijke instroomkans. Ten opzichte van de branche Zakelijke dienstverlening is de instroomkans bij de woningcorporaties wel hoger.

Indien gekeken wordt naar de achtergrondkenmerken van de werknemers van de woningcorporaties dan blijkt dat de gemiddelde leeftijd in de branche relatief hoog is. Kenmerkend voor de instroom in de WAO is dat de instroomkans van ouderen groter is. Voor de branche woningcorporaties blijkt de instroomkans van ouderen iets lager ten opzichte van de beide andere sectoren en ten opzichte van het landelijk gemiddelde (2000). Een tweede kenmerk voor de instroomkans in de WAO is dat de instroomkans van vrouwen hoger is. Ten opzichte van de landelijke instroomkans, is de kans van vrouwen in de branche woningcorporaties om de WAO in te stromen kleiner. In vergelijking met beide andere branches blijkt de instroomkans van vrouwen in de branche woningcorporaties hoger dan voor beide andere sectoren. Ook ten aanzien van de instroom in de WAO wordt aangegeven dat dit in beperkte mate gevolg is van arbeidsgerelateerde klachten. Van de corporaties die aangeven inzicht te hebben in de klachten geeft bijna driekwart aan dat er zelden tot nooit sprake is van arbeidsgerelateerd verzuim. Belangrijkste oorzaken van instroom in de WAO zijn klachten van het bewegingsapparaat en klachten van psychische aard.

Resultaten: kwalitatieve analyse

De kwalitatieve analyse geeft een antwoord op de vraag wat de kenmerken zijn van het verzuim- en reïntegratiebeleid op organisatieniveau, welke interventies worden gehanteerd. Tevens wordt er inzicht gegeven in de slaag en faalfactoren van het beleid en zal worden ingegaan op de rol van de arbodiensten en de uitvoeringsinstelling.

- Kenmerken van beleid

De ontwikkeling van verzuimbeleid hangt samen met de grootte van de corporaties. Grote corporaties hebben regelmatig te maken met langdurig verzuim en zijn als organisatie groot genoeg om een beleid op te zetten. Kleine corporaties hebben over het algemeen incidenteel te maken met langdurig verzuim en reageren meer ad hoc. Belangrijk is dat er grote diversiteit tussen de woningcorporaties bestaat. Ook de allergrootste corporaties zijn soms in een beginstadium van de ontwikkeling van een verzuim- en reïntegratiebeleid.

Overwegingen om ziektebeleid te voeren zijn divers: veranderde wetgeving, financiële overwegingen en zorg/aandacht voor het personeel worden het meeste genoemd. Een aantal kleinere corporaties geeft aan dat zij geen beleid voeren omdat het ziekteverzuim altijd al laag is geweest.

De houding van de werkgevers ten opzichte van ziekteverzuimbeleid wordt door zowel de P&O-functionarissen als door de arbodiensten positief omschreven. De arbodienst stelt dat de branche in vergelijking met andere er in positieve zin uitspringt.

- Interventies

De collectieve interventies die door de arbodienst het meest worden gebruikt zijn de RIE, het werkplekkenonderzoek en de PAGO. Wanneer de arbodienst interventies uitvoert die gericht zijn op de individuele werknemer, dan betreft het vaak het doorsturen van werknemers naar derden (medici, bedrijfsmaatschappelijk werk en psychosociale hulpverlening).

- Slaag- en faalfactoren

De belangrijkste slaagfactoren die zijn genoemd zijn persoonlijke aandacht voor de zieke werknemer en de goede sfeer in het bedrijf. Faalfactoren bij verzuimbeleid zijn gelegen in de interne organisatie, waardoor verzuimbeleid niet goed wordt uitgevoerd, de beperkte omvang van de organisatie (gebrek aan alternatieve functies) en het omgaan met ziekteverzuim. Ziekteverzuim blijft een gevoelig onderwerp van gesprek tussen werknemer en werkgever. Er zijn verder geen branchespecifieke faal- of succesfactoren genoemd.

- Rol van arbodienst en uitvoeringsinstelling

De rol van de arbodienst bij ziekteverzuim is groter naarmate de organisatie kleiner is. De kleine organisaties hebben zelf geen expertise in huis. De grote organisaties hebben zelf een verzuimbeleid, en leidinggevend zijn (meer) betrokken bij de uitvoering daarvan. De rol van de arbodienst bij *ontwikkeling* van het verzuimbeleid neemt toe naarmate de organisatie groter is.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van de kwalitatieve en kwantitatieve analyse zijn aanbevelingen gedaan om te komen tot een succesvol reïntegratiebeleid. Uitgangspunt van de aanbevelingen is dat een volwaardig en succesvol reïntegratiebeleid niet tot stand komt zonder een volwaardig ziekteverzuim en preventiebeleid. Bij de formulering van de aanbevelingen is een onderscheid gemaakt naar grote en kleine woningcorporaties en een onderscheid naar arbeidsgerelateerd en niet-arbeidsgerelateerd verzuim.

Voor de grote corporaties is het van belang een integraal beleid op het gebied van ziekteverzuim en reïntegratie te ontwikkelen. Maatregelen die hier worden voorgesteld zijn de volgende:

- Goede interne informatievoorziening.
- Onderzoek onder medewerkers (zowel naar tevredenheid als geneeskundig).
- Cursussen voor leidinggevend ('omgaan met verzuim').
- Ziekteverzuimprotocol als instrument van ziekteverzuimbeleid.
- Aandacht voor teambuilding.

Voor kleine organisaties kan het minder effectief een eigen beleid te ontwikkelen, wel kunnen kleinere corporaties samenwerken. Aanbevelingen die worden gedaan zijn:

- Infodagen en helpdesk op brancheniveau.
- (Regionale) samenwerking tussen corporaties.

Een deel van het arbeidsgerelateerd verzuim hangt samen met een aantal branchespecifieke oorzaken. Gedacht moet worden aan reorganisaties en de omslag van een non-profit naar een commerciële organisatie. Ook speelt agressie van klanten naar medewerkers een rol. Aanbevelingen die hier worden gedaan zijn:

- Goede communicatie gedurende het veranderingsproces.
- Inzicht in de (on)tevredenheid en onrust bij het personeel.
- Aandacht voor medewerkers die moeite hebben met de veranderingsprocessen.
- Aandacht voor het ziekteverzuimbeleid gedurende het veranderingsproces.
- Training en ondersteuning (in omgang met agressie).
- Nazorg voor medewerkers die te maken hebben gehad met agressie.

Verzuim dat niet-arbeidsgerelateerd is blijkt vaak het gevoel op te roepen ‘niet beïnvloedbaar’ te zijn. Op het curatieve vlak kan de werkgever wél een rol spelen. Daarnaast wordt aangegeven door werkgevers dat de leeftijd van werknemers een rol speelt bij niet-arbeidsgerelateerd ziekteverzuim. Om deze redenen zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Voeren van een gericht personeelsbeleid voor ouderen.
- Bevorderen van veilige werkomstandigheden voor de technische dienst.
- Ondersteunen bij het verkrijgen van zorg en hulp.

Tot slot wordt in dit onderzoek ingegaan op de kosten en baten die te verwachten zijn bij implementatie van de aanbevelingen. Harde uitspraken op dit terrein zijn moeilijk omdat inzicht in kosten en baten van arbobeleid bij bedrijven en instellingen vaak beperkt is. In ieder geval kunnen de volgende kosten worden onderscheiden:

- Tijd en inzet van de organisatie voor het voeren van een breder verzuimbeleid.
- Tijd van leidinggevendenden voor individuele medewerkers.
- Kosten van trainingen.
- Kosten van inzet van de arbodienst.

Daarnaast worden de volgende baten onderscheiden:

- Minder financiële lasten vanwege doorbetaling van het loon van de zieke werknemer.
- Inder hoge Pemba-premie.
- Minder tijd en kosten van vervanging.
- Voorkomen van stijging werkdruk.
- Betere waarborg van continuïteit van de dienstverlening.
- Positieve invloed op betrokkenheid personeel (minder verloop).

1 PROBLEEMSCHETS EN ONDERZOEKSAANPAK

1.1 Inleiding

In het maatschappelijke en politieke debat is het besef gegroeid dat ziekteverzuim en reïntegratie om verschillende redenen en op verschillende niveaus van groot belang zijn. Eerst en vooral is ziekte en uitval een probleem van mensen. Ziekte en arbeidsongeschiktheid dragen niet bij aan hun welzijn en geluk. Dat is de belangrijkste reden om verzuim terug te dringen en reïntegratie te bevorderen. Ten tweede kosten verzuim en arbeidsongeschiktheid het betrokken bedrijf geld. Er is een verlies aan productiecapaciteit: bij ziekte en arbeidsongeschiktheid dient het loon van de werknemer te worden doorbetaald en de wetgever stelt financiële sancties op een bovengemiddelde uitval van werknemers. In de derde plaats zijn er op macroniveau economische nadelen aan ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Er zijn uitkerings- en uitvoeringskosten, alsmede kosten van medische zorg en andere voorzieningen mee gemeoid. Meer in het algemeen betekent het korter of langer uitgeschakeld zijn van mensen een verlies van menselijk kapitaal.

In veel branches en sectoren proberen werkgevers en werknemers gezamenlijk invulling te geven aan het terugdringen van het ziekteverzuim door een betere aanpak van de oorzaken daarvan. Tevens ontstaat meer en meer aandacht voor het feit dat een succesvolle reïntegratie van reeds uitgevallen werknemers vooral gericht moet zijn op snel handelen. Met andere woorden: preventie van verzuim en snelle interventie bij uitval komen centraal te staan in *human resource* beleid.

Vanuit het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) wordt gestimuleerd dat op brancheniveau arboconvenanten worden afgesloten. Dit sluit aan bij en stimuleert de verantwoordelijkheid die werkgevers en werknemers in branches hebben om verzuim terug te dringen en reïntegratie te bevorderen. Zo ook in de bedrijfstak woningcorporaties. Er zijn verschillende factoren die hierbij een rol hebben gespeeld. Ten eerste zijn de werknemers in deze branche door het Ministerie van SZW als risicopopulatie aangewezen¹. Daarnaast waren er zorgen over het voorkomen van werkdruk en RSI van werknemers in de branche bij zowel de werkgevers als de werknemers. Deze zorgen kwamen en komen voort uit het feit dat de branche een aantal organisatorische veranderingen heeft meegemaakt, veroorzaakt door financiële verzelfstandiging en fusies. Een derde reden is dat in de CAO van 1999 is afgesproken dat er meer aandacht moet worden besteed aan vermindering van de werkdruk van het middenkader. Tot slot speelt ook de wens van de branche een rol zich te profileren als een moderne branche waarin men aandacht besteedt aan arbeidsvoorwaarden.

¹ Bron: Werkdruk en RSI in de sector woningcorporaties. Resultaten van een nulmeting ten behoeve van het afsluiten van een arboconvenant (TNO Arbeid).

De ambities, doelstellingen en voornemens zijn neergelegd in het “Convenant inzake terugdringing van blootstelling aan werkdruk en RSI en bevordering van reïntegratie van zieke werknemers in de bedrijfstak woningcorporaties”, dat op 6 juni 2001 is getekend door enerzijds Aedes vereniging van woningcorporaties, FNV Bouw, de Hout- en Bouwbond CNV, De Unie vakbond voor industrie en dienstverlening en anderzijds het Ministerie van SZW.

Genoemde partijen hebben via de Branchebegeleidingscommissie (BBC) het convenant vertaald in een Plan van Aanpak (“Samen maatwerk maken”) waarin de doelstellingen en maatregelen uit het convenant nader zijn uitgewerkt. Tegelijk met het vaststellen van het Plan van Aanpak hebben partijen vastgesteld dat het hen aan inzicht ontbreekt in een aantal relevante zaken, waaronder de omvang van het langdurig ziekteverzuim en de WAO-instroom, de achtergronden daarvan, de slaag- en faalfactoren van de reïntegratie-inspanningen tot nu toe, en een aantal daaraan verwante onderwerpen. Daarom is RegioPlan gevraagd hiernaar onderzoek te doen.

In dit hoofdstuk gaan we in op de onderzoeksvragen (paragraaf 1.2) en de onderzoeksaanpak (paragraaf 1.3). In paragraaf 1.4 beschrijven we de opzet van het rapport.

1.2 Onderzoeksvragen

Het onderzoek heeft vooral een inventariserend karakter en heeft betrekking op de volgende drie onderwerpen:

- a) omvang van ziekteverzuim en WAO-instroom;
- b) terugdringing van ziekteverzuim en bevorderen van reïntegratie;
- c) daarnaast wordt gevraagd aanbevelingen te doen.

Per onderwerp worden de volgende onderzoeksvragen behandeld:

Ad a) omvang ziekteverzuim en reïntegratie

- 1) Wat is de omvang (absoluut en procentueel) van het ziekteverzuim en de WAO-instroom in de branche woningcorporaties?
- 2) Hoe verhouden deze gegevens zich tot die van aanpalende branches en tot het landelijk gemiddelde?
- 3) Welk deel van het ziekteverzuim en de WAO-instroom is arbeidsgerelateerd en wat zijn de oorzaken van het arbeidsgebonden verzuim en WAO-instroom?

In bovenstaande vragen staan kwantitatieve grootheden centraal. Voor de ziekteverzuimkenngetallen is aansluiting gezocht bij de landelijke definities om de vergelijking te kunnen ma-

ken met aanpalende sectoren en landelijke gemiddelden. Bij ziekteverzuim is steeds onderscheid gemaakt tussen ziekteverzuim in- en exclusief zwangerschap, en waar mogelijk naar de duur van het verzuim.

In de derde vraag wordt een vergelijking met aanpalende branches aan de orde gesteld. Gegeven de aard van de werkzaamheden in de branche van de woningcorporaties hebben wij gekozen voor de branches ‘zakelijke dienstverlening’ en een aantal branches uit de bouwsector.

Ten aanzien van de vraag naar het deel van het ziekteverzuim dat arbeidsgerelateerd is, merken wij het volgende op. De term arbeidsgerelateerd is bij ziekteverzuim problematisch. Wij wijzen in dit verband slechts op de langdurige discussies over het onderscheid in de WAO tussen het *risque professionnel* en het *risque social*. De uitkomst van deze discussie is vrijwel steeds dat dit onderscheid niet of nauwelijks te maken is, en in ieder geval een groot grijs gebied met zich mee brengt waarin allerlei ziektebeelden vallen waarvan de oorzaak in beide gebieden ligt. Er is in dit onderzoek gevraagd in hoeverre men denkt dat het ziekteverzuim arbeidsgerelateerd is. Er moet dan ook rekening mee gehouden worden dat naast een als arbeidsgerelateerd identificeerbaar deel van het ziekteverzuim er een deel is dat deels arbeidsgerelateerd is, maar waarbij ook andere oorzaken een rol (kunnen) spelen. Dit aspect is nader toegelicht aan de hand van relevante literatuur.

Ad b) terugdringing ziekteverzuim en bevorderen reïntegratie

- 4) Wat is kenmerkend voor het verzuim- en reïntegratiebeleid op organisatieniveau zoals dat momenteel in de bedrijfstak wordt gevoerd? Welke protocollen hanteren woningcorporaties? En (hoe) registreren woningcorporaties ziekteverzuim?
- 5) Hoeveel en wat voor soort interventies zijn in de bedrijfstak de afgelopen jaren in het eerste ziektejaar gepleegd om reïntegratie te bevorderen?
- 6) Welke rol spelen daarbij de arbodiensten en de uitvoeringsinstelling²? Welke arbodiensten domineren de bedrijfstak?
- 7) Tot welk resultaat leiden maatregelen ter reïntegratie, welke knelpunten ervaren organisaties en wat zijn kritische succesfactoren voor reïntegratie?

Onder interventies wordt in dit onderzoek verstaan: alle ondernomen acties van de arbodiensten, acties van door de arbodiensten en de corporaties zelf ingehuurde reïntegratiebedrijven, en acties van de woningcorporaties zelf, gericht op het beheersen van het ziekteverzuim en het bevorderen van reïntegratie. Er is onderscheid gemaakt naar collectieve en individuele interventies en naar preventieve en curatieve interventies.

² De uitvoeringsinstelling Gak maakt per 1 januari 2002 onderdeel uit van het Uitvoering Werknemers Verzekeringen (UWV).

De vragen met betrekking tot het beleid hebben betrekking op de periode voor de Wet verbetering poortwachter die op 1 april 2002 is ingegaan. Dit, omdat de effecten van deze wet nog niet te meten zijn. Wel is gevraagd naar eventuele gevolgen voor het beleid van deze wet, anders dan de wettelijke verplichtingen.

Ad c) aanbevelingen

Naast het beantwoorden van de bovengenoemde onderzoeksvragen is ook onderzocht in hoeverre er concrete aangrijpingspunten bestaan voor sociale partners in de bedrijfstak om te komen tot beleid dat leidt tot realisatie van de doelstellingen zoals geformuleerd in het convenant. Deze aanbevelingen hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- 8) Welke maatregelen zijn, op grond van de onderzoeksresultaten, kennis in andere branches en kennis over succesvol reïntegratiebeleid in het algemeen, het meest geschikt om middels het arboconvenant in de bedrijfstak te implementeren?
- 9) In hoeverre levert de Wet verbetering poortwachter handvatten voor deze maatregelen?
- 10) Wat zijn de kritische succesfactoren van deze maatregelen?
- 11) Welke kosten en baten zijn van deze maatregelen te verwachten?
- 12) Op welke termijn zijn deze maatregelen te realiseren?
- 13) Hoe kan de bedrijfstak een ziekteverzuimregistratiesysteem op bedrijfstakniveau worden opgezet?

Tevens dient op basis van dit onderzoek in combinatie met de uitkomsten van andere onderzoeken een handreiking geformuleerd te worden voor woningcorporaties op basis waarvan zij het arbobeleid én het beleid op het terrein van preventie en bestrijding van verzuim als gevolg van RSI en werkdruk verder kunnen ontwikkelen. De aanbevelingen zijn zoveel als mogelijk hierop gericht.

1.3 Onderzoeksaanpak

De volgende onderzoeksmethoden zijn gehanteerd:

*** Analyse bestaand datamateriaal en literatuur**

Het onderzoek is van start gegaan met een literatuurstudie, zowel materiaal ten aanzien van de onderzoeksvragen in het algemeen, maar vooral ook met betrekking tot de branche. Belangrijk doel hiervan was een goede vragenlijst te kunnen opstellen voor de bevraging van de woningcorporaties, maar ook voorzover mogelijk (vergelijkende) gegevens over ziekteverzuim en informatie over (succesvol) reïntegratiebeleid te verkrijgen.

*** Schriftelijke bevraging van alle woningcorporaties**

Om inzicht te krijgen in de feitelijke gegevens over ziekteverzuim is onder de 589 werkgevers in de woningcorporatie branche een schriftelijke enquête gehouden³.

De enquête gaat uit van het peiljaar 2001⁴ en is hoofdzakelijk ingegaan op enkele kenmerken van de corporaties en hun personeelsbestand, omvang en aard van het ziekteverzuim, aantal en soort interventies en omvang WAO-instroom.

De te bevragen aspecten dienden voor een belangrijk deel voor een directe beantwoording van onderzoeksvragen. De overige aspecten waren nodig om de verkregen informatie goed te kunnen interpreteren. Zo moeten gegevens over ziekteverzuim geïnterpreteerd worden tegen de achtergrond van gegevens over het personeelsbestand van een corporatie en eventuele organisatieveranderingen.

*** Opvragen en analyse van gegevens van UWV Gak**

Bij de schriftelijke enquête zijn gegevens opgevraagd over ziekteverzuim en WAO-instroom, maar ten aanzien van de WAO-instroom is ook gebruik gemaakt van gegevens van het UWV.

Het betreft gegevens over de WAO-instroom naar omvang, diagnosecode, arbeidsongeschiktheidspercentage en een aantal achtergrondkenmerken van de samenstelling van de werknemers per branche, zoals leeftijd en geslacht. Ook zijn hier gegevens opgevraagd van aanpalende branches zoals de zakelijke dienstverlening en een aantal branches in de bouw. De gegevens van het UWV dienen ook als toets voor de representativiteit van de enquête.

*** Telefonische interviews met corporaties en personeelsvertegenwoordigers**

In de schriftelijke enquête is aan de respondenten gevraagd of zij bereid zouden zijn om mee te werken aan een telefonisch interview. In deze telefonische interviews is ingegaan op de meer beleidsmatige en inhoudelijke onderzoeksvragen. Er is onder andere ingegaan op de houding van personeel en bedrijfsleiding ten aanzien van verzuimbeleid (prioriteiten), de relatie tussen organisatorische veranderingen, verzuim en veranderingen in het verzuim- en arbobeleid, en de verwachtingen ten aanzien van toekomstige beleidsveranderingen binnen de corporatie.

Omdat organisaties vaak net iets anders aankijken tegen hun arbobeleid dan personeelsvertegenwoordigers hebben we bij tien van de veertig geïnterviewde corporaties ook een telefonisch interview gehouden met een lid van de ondernemingsraad.

³ De branche zelf beschikt niet over de desbetreffende gegevens en andere instellingen, zoals bijvoorbeeld het CBS hebben op het niveau van de branche van de woningcorporaties onvoldoende gegevens beschikbaar. Er zitten eenvoudig te weinig woningcorporaties in de onderzoeken die het CBS uitvoert naar ziekteverzuim.

⁴ Dat betekent dat geen relatie gelegd wordt met de invoering van de Wet verbetering poortwachter. Dit is echter ons inziens ook niet mogelijk vanwege de korte periode die verstreken is tussen het moment van invoering van de wet (1 april 2002) en het moment van onderzoek (juni-september 2002).

*** Interviews met arbodiensten**

Uit de schriftelijke enquête bleek dat ongeveer tweederde van de corporaties bij dezelfde arbodienst was aangesloten. Bij deze arbodienst is een aantal interviews gehouden. Deze gesprekken hadden een drievoudig doel. Op de eerste plaats heeft deze arbodienst zicht op het arbobeleid van hun klanten. Dit beeld heeft zowel de interpretatie van de uitkomsten van de enquête- en interviewresultaten als het identificeren van de succes- en faalfactoren van het reïntegratie- en verzuimbeleid ondersteund. Daarnaast kan de arbodienst een vergelijking maken tussen het arbobeleid van verschillende corporaties en daarbij aangeven welke factoren deze verschillen in hun ogen verklaren kunnen. Ten slotte kan de arbodienst een vergelijking maken tussen hun ervaringen in de branche van de woningcorporaties en andere, aanpalende branches.

*** Rondetafelbijeenkomsten**

De resultaten van het conceptrapport zijn besproken in een bijeenkomst met personeelsfunctionarissen van woningcorporaties, één bijeenkomst met leden van ondernemingsraden en in een aantal telefonische interviews. Hierbij is ingegaan op de resultaten en aanbevelingen van het rapport en de mogelijke rol van de Branchebegeleidingscommissie. Hieruit volgden nog een aantal concretisering van de aanbevelingen.

1.4 Leeswijzer

In dit onderzoeksrapport worden de drie verschillende onderzoeksonderwerpen in aparte hoofdstukken behandeld.

In hoofdstuk twee gaan we in op de onderzoeksvragen met betrekking tot de omvang van het ziekteverzuim en de WAO-instroom. In hoofdstuk 3 komen de onderzoeksvragen met betrekking tot het ziekteverzuimbeleid en rol van de arbodiensten en uitvoeringsinstelling aan de orde. Ten slotte volgen in hoofdstuk 4 de aanbevelingen.

2 ZIEKTEVERZUIM EN WAO-INSTROOM BIJ WONINGCORPORATIES

In 2001 is in de branche woningcorporaties een arboconvenant afgesloten dat is gericht op het voorkomen van werkdruk en RSI en het bevorderen van reïntegratie. Dit onderzoek gaat enerzijds in op de omvang van ziekteverzuim en reïntegratie in de branche woningcorporaties. Daarnaast wordt ingegaan op de mogelijkheden verzuim terug te dringen en reïntegratie te bevorderen.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de branchespecifieke kerngegevens die in het kader van dit onderzoek zijn verzameld. Deze gegevens zijn verzameld middels een schriftelijke enquête die is verzonden aan woningcorporaties. Op grond van de bevindingen uit de enquête wordt een beeld gegeven van de omvang van het ziekteverzuim en de WAO-instroom bij woningcorporaties. Vervolgens wordt ingegaan op de vraag welk deel van het ziekteverzuim en de WAO-instroom arbeidsgerelateerd is, en wat de mogelijke oorzaken hiervan zijn. Tot slot van dit hoofdstuk wordt een vergelijking gemaakt met aanpalende branches. Om deze vergelijking te kunnen maken wordt gebruik gemaakt van gegevens van het UWV Gak.

2.1 Omvang ziekteverzuim en WAO-instroom bij woningbouwcorporaties

Om inzicht te krijgen in het ziekteverzuim en de WAO-instroom binnen de branche woningcorporaties zijn 589 schriftelijke enquêtes verzonden aan de organisaties die vallen onder de CAO van de branche woningcorporaties. In totaal zijn er 245 enquêtes teruggezonden. Uit deze responsgroep zijn de organisaties geselecteerd die daadwerkelijk een woningcorporatie zijn. Na deze selectie is de omvang van de responsgroep 232 corporaties. De totale populatie bestaat uit 523 corporaties. Met een respons van 232 corporaties brengt dit de respons van de enquête op 44 procent¹.

In deze paragraaf worden de bevindingen van de schriftelijke enquête besproken. Van belang hierbij is het onderscheid tussen het verzuim en de WAO-instroom. In 2.1.1 wordt ingegaan op het verzuim in de branche. Er wordt ingegaan op de hoogte van het verzuim en nagegaan wordt welke factoren van invloed zijn op het verzuim. Vervolgens wordt de WAO-instroom besproken in 2.1.2.

In tabel 2.1 zijn de belangrijkste kenmerken van de corporaties in de responsgroep opgenomen.

¹ Zie voor een uitgebreidere toelichting bijlage 1; representativiteit van respons op schriftelijke enquête.

Tabel 2.1 Kenmerken responsgroep

	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Totaal
Aantal fte	33,8	0,4	421	7.513,04
Aantal werknemers 2001	39,6	1,0	449	8.941 ²
Aantal mannelijke werknemers 2001	23,9	1,0	283	5.300
Aantal vrouwelijke werknemers 2001	15,9	0	166	3.551
Aandeel mannelijke werknemers	60	0,2	1,0	-
Aandeel 45+	48	0,15	1,0	3.655
Aandeel deeltijders	30	0,0	1,0	2.337
Uitstroom werknemers	3,3	0	40	676
Uitstroompercentage	10	0,0	0,4	-

2.1.1 Omvang van het verzuim

Om een beeld te geven van de omvang van het verzuim is gebruik gemaakt van twee indicatoren van verzuim. Ten eerste wordt gekeken naar het ziekteverzuimpercentage. Dit percentage geeft aan welk deel van de arbeidscapaciteit verloren is gegaan wegens ongeschiktheid om te werken als gevolg van ziekte. Daarnaast is gekeken naar de ziekmeldingsfrequentie. De frequentie geeft het gemiddeld aantal ziekmeldingen per werknemer in een jaar, omgerekend naar jaarbasis.

In de schriftelijke enquête is aan de corporaties gevraagd het ziekmeldingspercentage en de ziekmeldingsfrequentie op te geven. Om een uitspraak te kunnen doen over het ziekteverzuimpercentage in de branche woningcorporaties is een zogenaamd gewogen gemiddelde berekend. De reden voor een dergelijke weging is dat het ongewogen gemiddelde een beeld geeft op niveau van de corporatie, waarbij alle corporaties even zwaar mee wegen. Aangezien er bij grotere corporaties meer medewerkers werken die ziek zijn/worden, dienen deze corporaties in de berekening van het gemiddelde zwaarder mee te wegen dan de kleine corporaties. Door de weging toe te passen kan er wel uitspraak worden gedaan over het verzuimpercentage van de werknemers in de branche.

Tabel 2.2 Gewogen ziekteverzuimpercentage 2001 in,- en exclusief zwangerschap

	Ziekteverzuim	Minimum	Maximum	N
Ziekteverzuimpercentage inclusief	6,6	0	24	188
Ziekteverzuimpercentage exclusief	6,0	0	24	210

In de berekening van het gewogen gemiddelde wordt gewogen naar het aantal fte's dat de corporaties vertegenwoordigen. Uit tabel 2.2 is op te maken dat het gewogen gemiddelde

² Omdat bij het invullen van de enquête fouten zijn gemaakt met invullen, is het aantal werknemers in 2001 niet gelijk aan aantal mannen en vrouwen.

ziekteverzuimpercentage 6,0 exclusief zwangerschap is. Dat wil zeggen dat de branche woningcorporaties een ziekteverzuim heeft van zes procent.

Hoewel de responsgroep een representatieve afspiegeling is van de populatie, kan op grond van bijlage 1 wel worden geconcludeerd dat de categorie grotere corporaties ($n > 100$) minder sterk vertegenwoordigd in de responsgroep. In overleg met de opdrachtgever is er voor gekozen nog enkele grotere corporaties te benaderen. Men is gevraagd gegevens ten aanzien van verzuim, aantal werknemers en totaal fte te leveren. Met deze gegevens kan een nieuw verzuimpercentage worden bepaald dat een beter beeld geeft van de populatie. Omdat de grotere corporaties een hoger verzuim hebben, heeft het weglaten van de grotere corporaties uit de berekening als gevolg dat het berekende gemiddelde te laag is. Om deze reden is een nieuwe berekening gemaakt van het gewogen ziekteverzuimpercentage met toevoeging van gegevens van vier grotere corporaties (> 250 werknemers). In dit geval is het gemiddelde ziekteverzuim (exclusief zwangerschap) van de branche 6,3 procent. Vanwege de hierboven toegelichte motivering kan worden geconcludeerd dat het verzuimpercentage met de toevoeging gegevens van vier grotere corporaties het meest reële beeld geeft van het ziekteverzuimpercentage in de branche woningcorporaties³.

Naast het ziekteverzuimpercentage is gevraagd naar de ziekmeldingsfrequentie. In de enquête is aangegeven dat de ziekmeldingsfrequentie een berekening is van het totaal aantal ziekmeldingen gedeeld door het aantal werknemers. De gegevens in het databestand zijn echter niet door alle respondenten correct ingevuld. De frequentie loopt uiteen van 0 tot 1532⁴. De indruk bestaat dat een aantal corporaties alleen het aantal meldingen van het verzuim heeft opgegeven, zonder dit te delen door het totaal aantal werknemers. Nagegaan is bij welke corporaties dit het geval lijkt te zijn waarbij er vanuit is gegaan dat een antwoord groter dan de waarde drie onjuist was. Om een beter beeld te krijgen is ervoor gekozen daar waar zulks aannemelijk was het onjuiste antwoord te delen op het aantal werknemers. Daarnaast is er een categorie corporaties waar het gegeven antwoord niet juist lijkt, ook niet na deling op het totale aantal werknemers. Deze antwoorden zijn uit de berekening van de ziekmeldingsfrequentie weggelaten⁵.

Op het niveau van de branche ligt de ziekmeldingsfrequentie op 1,4. Dat wil zeggen dat de medewerkers in de branche zich gemiddeld 1,4 keer per jaar ziek melden.

³ Bij verdere analyse wordt uitgegaan van het gewogen gemiddelde verzuim zonder toevoeging van deze vier corporaties. Reden hiervoor is dat aanvullende gegevens (zoals uitstroom, man-vrouw verdeling, leeftijdsopbouw et cetera) van deze corporaties ontbreken omdat zij niet de volledige enquête hebben ingevuld.

⁴ Om een idee te geven; uit het rapport 'Het ziekteverzuim in de bouwnijverheid in 2000' komt naar voren dat de meldingsfrequentie varieert tussen de 0,4 en 1,6.

⁵ Voor 27 antwoorden is een deling het aantal personeelsleden uitgevoerd, in 21 gevallen waren de antwoorden onbruikbaar.

Tabel 2.3 Ontwikkeling verzuimpercentage in laatste drie jaar

	N	Percentage
Het percentage is toegenomen	58	27,5
Het percentage is gelijk gebleven	42	19,9
Het percentage schommelt	68	32,2
Het percentage is afgenomen	43	20,4

Tot slot is ook gevraagd of men een beeld heeft van de ontwikkelingen van het verzuim over de laatste drie jaar. Meer dan een kwart van de corporaties geeft aan dat het verzuim is toegenomen, terwijl twintig procent van de corporaties aangeeft dat het is afgenomen. Bijna een derde van de corporaties geeft aan dat het percentage schommelt. Er blijkt dus geen sprake van een duidelijke trend ten aanzien van de ontwikkeling van het verzuim in de branche.

2.1.2 Achtergrondgrondkenmerken van verzuim

In deze paragraaf wordt ingegaan op factoren die van invloed zijn op het verzuim van medewerkers. Omdat de variabele ziekmeldingsfrequentie vervuild is, wordt deze variabele in de verdere analyse buiten beschouwing gelaten. Er wordt in de rest van dit hoofdstuk alleen gekeken naar het ziekteverzuimpercentage.

Om na te gaan welke factoren van invloed zijn op ziekteverzuim is gekeken naar de samenhang tussen ziekteverzuim en een aantal kenmerken van de corporaties⁶. De kenmerken waarnaar is gekeken zijn de omvang van vestigingsplaats, omvang van de corporatie, regio, eventuele organisatieveranderingen, en uitstroom. Daarnaast betreft het een aantal zaken die betrekking hebben op het personeelsbestand zoals de man-vrouw verhouding, leeftijdsopbouw, het aantal uren dat men per week werkt en de functie-indeling.

Het eerste kenmerk waarnaar is gekeken is de omvang van de vestigingsplaats van een corporatie. Dat de omvang van de vestigingsplaats van invloed is op het werkdrukrisico kwam uit de nulmeting van TNO Arbeid naar voren. Aangetoond werd dat problemen met klantcontacten relatief vaak in de grotere steden voorkomen. Problemen die hier spelen zijn taalproblemen, bedreiging, agressieve klanten en een onveilig gevoel.

⁶ Deze gegevens zijn niet door alle corporaties volledig ingevuld waardoor de omvang van de respons (n) per kenmerk kan verschillen.

Tabel 2.4 Ziekteverzuimpercentage (exclusief) naar omvang vestigingsplaats

	Verzuim	Minimum	Maximum	N
< 50.000 inwoners	4,7	0	24	150
50.000 - 200.000 inwoners	5,4	0	14,3	37
> 200.000 inwoners	5,8	0	11,9	16

Uit bovenstaande tabel is op te maken dat er sprake is van verschil in verzuim naar omvang van vestigingsplaats. De corporaties in de kleinere gemeenten hebben gemiddeld een lager verzuim dan die in de grotere. Hierin wijkt met name het verzuim in de vestigingsplaats groter dan 200.000 inwoners af van de beide andere. Toetsing toont aan dat deze verschillen significant zijn⁷.

Een tweede kenmerk waarnaar is gekeken is de omvang van de corporatie. Eerder onderzoek binnen de branche heeft aangetoond dat er een relatie bestaat tussen verzuim en de omvang van de corporatie⁸. Ook in dit onderzoek wordt deze relatie aangetoond.

Tabel 2.5 Ziekteverzuimpercentage (exclusief) naar omvang corporatie

	Verzuim	Minimum	Maximum	N
Tot en met 10 medewerkers	4,3	0	23	43
11 tot en met 25 medewerkers	4,2	0	24	58
26 tot en met 50 medewerkers	5,5	1,5	15,1	46
51 tot en met 100 medewerkers	6,1	1	14,3	39
>100 medewerkers	7,0	4,1	10,3	16

De corporaties met meer medewerkers hebben te maken met een hoger verzuim. Dit verschil is statistisch significant. Verder is het opvallend dat de corporaties met minder werknemers te maken hebben met een extremer verschil in verzuimpercentage. Dit heeft te maken met het feit dat in de kleinere corporaties één langdurig zieke medewerker het verzuimpercentage sterker beïnvloedt.

Naast het verband tussen aantal medewerkers en het verzuim is nagegaan of het aantal fte dat het personeelsbestand vertegenwoordigt een verband vertoont met het verzuimpercentage. Ook hier blijkt sprake van een significant verband. Des te hoger het aantal fte's, des te hoger is ook het verzuim van de corporaties. Geconcludeerd kan worden dat de hoogte van het verzuim samenhangt met de omvang van de corporaties.

Een derde aspect dat is bekeken is de invloed van organisatieveranderingen op het verzuim.

⁷ Er wordt gesproken van een significant verband indien p kleiner is dan vijf procent.

⁸ Bron: Werkdruk en RSI in de sector woningcorporaties. Resultaten van een nulmeting ten behoeve van het afsluiten van een arboconvenant (TNO Arbeid).

Tabel 2.6 Ziekteverzuimpercentage (exclusief) naar organisatieveranderingen

	Verzuim	Minimum	Maximum	N
1 of meer veranderingen	6,3	0	16,3	105
Geen organisatieverandering	4,9	0	24	104

Uit de tabel blijkt dat de corporaties die een of meer organisatieveranderingen achter de rug hebben, een hoger verzuim hebben dan de corporaties die geen veranderingen hebben gekend in de laatste drie jaar. Toetsing toont aan dat dit verschil significant is.

Verder is nagegaan of er een relatie bestaat tussen de regio waarin de corporatie is gevestigd en het verzuimcijfer van de corporatie⁹. Uit de toetsing blijkt dat er geen sprake is van een significant verschil tussen het verzuim van de verschillende regio's.

Tot slot is nagegaan wat de relatie is tussen het vertrek van werknemers uit de organisatie (de uitstroom) met het verzuim. Nagegaan is of er een verband bestaat tussen het (gewogen) uitstroompercentage en het verzuimpercentage. Toetsing laat zien dat er een significant verband wordt gevonden tussen beide factoren. Een hoger uitstroompercentage gaat samen met een hoger ziekteverzuimpercentage.

Naast bovenstaande aspecten is er ook gekeken naar de relatie tussen de *samenstelling van het personeelsbestand* en het ziekteverzuim van de corporaties. Hierbij moet worden opgemerkt dat de gegevens op niveau van de corporatie zijn verzameld. Om deze reden is het alleen mogelijk op geaggregeerd niveau uitspraken te doen.

Ten eerste is nagegaan of er een samenhang bestaat tussen de man-vrouw verhouding in de corporatie en het verzuimpercentage. Hiertoe is bekeken of er een verband bestaat tussen het percentage mannen dat deel uit maakt van het personeelsbestand en de hoogte van het verzuim. Uit onderzoek is naar voren gekomen dat het verzuim en de WAO-instroom van vrouwen hoger ligt dan voor mannen¹⁰. In dit onderzoek wordt dit verband niet gevonden. Mogelijke verklaring voor het ontbreken van een verband is dat het percentage mannen in de corporatie een significante samenhang vertoont het percentage medewerkers dat fulltime werkt en het aandeel van de medewerkers dat in de technische dienst werkt. Omdat deze aspecten sterk samenhangen met het aandeel mannen is het mogelijk dat de relatie tussen het aandeel mannen en ziekteverzuim door een van deze variabelen wordt onderdrukt.

⁹ Er is onderscheid gemaakt naar de regio's Noord: Friesland, Groningen en Drenthe, Midden: Utrecht en Flevoland, Zuid: Limburg, Noord-Brabant en Zeeland, Oost: Gelderland en Overijssel en West: Noord- en Zuid-Holland.

¹⁰ Bron: Van der Giezen, Prins & Cuelenaere, 1998.

Een tweede aspect dat is bekeken is de relatie tussen leeftijdsopbouw en verzuim. Nagegaan is of het verzuim van corporaties met een relatief oud personeelsbestand¹¹ samen gaat met een hoger verzuimpercentage. Toetsing laat zien dat er geen significant verband bestaat tussen beide aspecten.

Tabel 2.7 Ziekteverzuimpercentage (exclusief) naar aantal uren werk per week

	Ziekteverzuim	N
Wcp met minder dan 30% deeltijders	6,1	82
Wcp met meer dan 30% deeltijders	5,1	79

Een derde aspect van de samenstelling van het personeelsbestand is het percentage medewerkers van het personeelsbestand dat in deeltijd werkt. Aangetoond wordt dat er een samenhang bestaat tussen het aandeel deeltijders en het ziekteverzuim. Corporaties met een minder groot aandeel deeltijders hebben gemiddeld een hoger verzuimpercentage¹².

Tot slot is gekeken naar de soort werkzaamheden die het personeel voert. Uit de literatuur en ook uit de gesprekken met de Arbo Unie is gebleken dat met name de aanwezigheid van een technische dienst van invloed kan zijn op de hoogte van het verzuim. Om die reden is nagegaan of het aandeel medewerkers in technische dienst (op het totale personeelsbestand) een verband heeft met het ziekteverzuim. Er blijkt geen significant verschil in verzuim te bestaan.

Conclusies

De factoren waarvan is aangetoond dat ze een relatie hebben met de hoogte van het verzuim, zijn omvang van de vestigingsplaats van een corporatie, de omvang van een corporatie (gemeten naar aantal medewerkers en gemeten in fte), het meemaken van één of meer organisatieveranderingen, de uitstroom van medewerkers en het aandeel van de werknemers dat een deeltijdcontract heeft. Opvallend is dat de relatie tussen het aandeel mannen en (lager) ziekteverzuim niet wordt aangetoond. Ditzelfde geldt voor de factor leeftijd: de relatie tussen het aandeel werknemers ouder dan 45 jaar en een (hoger) verzuim wordt niet aangetoond. Een mogelijke oorzaak waarom deze verbanden niet kunnen worden aangetoond is dat deze variabelen interveniëren. Bijvoorbeeld voor mannen geldt dat zij vaker bij de technische dienst werken. Op deze afdeling ligt het verzuim in de regel hoger. Het is mogelijk dat dit min of meer op weegt tegen het verschil in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen.

¹¹ Bij berekening is uitgegaan van de definitie 'het aandeel medewerkers dat ouder is dan 45'.

¹² In de tabel gedefinieerd als 0-32 uur per week.

2.1.3 Achtergrondkenmerken van verzuim: multivariate analyse

In bovenstaande paragraaf is ingegaan op verschillende factoren die een rol kunnen spelen bij het ziekteverzuimpercentage. Een volgende stap in de analyse is de verbanden onderling te bekijken. Reden hiervoor is dat met bivariate analyses soms schijnverbanden worden gevonden. Daarnaast kan het ook gebeuren dat daadwerkelijke verbanden worden gemist. Zo is het bijvoorbeeld onduidelijk of er bij het gevonden verband tussen het aandeel van de werknemers dat een deeltijdcontract heeft en het verzuimpercentage wellicht sprake is van beïnvloeding door een derde variabele zoals bijvoorbeeld het geslacht. Het aandeel mannen in de organisatie kan de onderliggende variabele zijn die zowel met aandeel deeltijders samenhangt als met het verzuimpercentage. Op deze manier is het mogelijk dat het aandeel mannen verantwoordelijk is voor het gevonden verband tussen het aandeel deeltijders en het verzuimpercentage. Een tweede mogelijke verklaring voor het niet aantreffen van bepaalde verbanden is het niveau waarop de dataverzameling heeft plaatsgevonden. De analyse heeft op corporatieniveau plaatsgevonden in plaats van op werknemersniveau.

Om deze reden is gezocht naar een model dat de gevonden variantie in verzuimpercentage het best verklaart. In tabel 2.8 is het best verklarende model opgenomen.

Tabel 2.8 Relatie ziekteverzuim met achtergrondvariabelen

(n=) 160	Significantie-niveau	Significant ¹³	Richting verband
Aantal fte in personeelsbestand	0,06	Nee	+
Percentage mannen	0,07	Nee	-
Percentage werknemers met contract <32 uur	0,00	Ja	-

Uit de bovenstaande tabel is op te maken dat bij een significantie van vijf procent, een toename van het percentage werknemers met een deeltijd contract samen gaat met een lager verzuim in de organisatie. Verder is te zien dat toename van het aantal fte samenhangt met een hoger verzuim en een toename van het aandeel mannen hangt samen met een lager verzuim. De laatste twee variabelen zijn net niet significant bij de getrokken grens van vijf procent. Dit model laat zien dat de relatie tussen het aandeel van deeltijders en het verzuim blijft bestaan als ook rekening wordt gehouden met het aandeel mannen. Tevens blijkt de relatie tussen het aandeel mannen en verzuim beter naar voren te komen indien gecontroleerd wordt voor het aandeel deeltijders. Dit is te verwachten aangezien mannen vaker een voltijd baan hebben¹⁴. Het lijkt er op dat de relatie tussen deeltijder en verzuim, de relatie tussen mannen en verzuim onderdrukt.

¹³ Er wordt gesproken van een significant verband indien p kleiner is dan vijf procent.

¹⁴ Correlatie tussen beide variabelen (p=-0,56) is significant.

Conclusies

Voor de multivariate analyse is gezocht naar het model met de hoogste verklaarde variantie. Indien dit model wordt gekozen blijven er drie variabelen over die van invloed zijn op de hoogte van het verzuim. Opvallend is dat wederom de invloed van het aandeel ouderen in een personeelsbestand op het verzuim niet wordt aangetoond. Ten aanzien van de bivariate analyse kan worden geconcludeerd dat de aangetoonde verbanden blijven bestaan, echter hoe de relaties precies lopen is op grond van multivariate analyse niet duidelijk geworden.

2.1.4 Mening ten aanzien van het ziekteverzuimpercentage

Naast de schriftelijke enquête zijn er veertig telefonische interviews gehouden met personeelsfunctionarissen en andere medewerkers die verantwoordelijk zijn voor het personeelsbeleid¹⁵. In deze gesprekken is met de respondenten ingegaan op het ziekteverzuimpercentage van de desbetreffende corporatie in vergelijking met het gemiddelde verzuimpercentage van de corporaties. Van de geïnterviewde corporaties hebben negentien corporaties een ziekteverzuimpercentage boven het gemiddelde verzuim en 21 hebben een ziekteverzuimpercentage onder het gemiddelde (6,3%).

De respondenten is gevraagd of zij van mening zijn dat het ziekteverzuim van de corporatie te hoog is. Van de corporaties met een ziekteverzuim boven het gemiddelde van de corporaties geeft bijna driekwart aan dat het verzuim te hoog is (n=13). Zes respondenten vinden dat het verzuim niet te hoog is.

De corporaties met een ziekteverzuim *boven het gemiddelde* geven de volgende verklaringen voor de hoogte van het ziekteverzuim:

- Vaak wordt voor de hoogte van het ziekteverzuim gewezen op het niet arbeidsgerelateerde verzuim, bijvoorbeeld hartklachten. Door toeval of pech krijg je daar als corporatie mee te maken en ontstaat een hoog verzuim (n=15). Drie van deze respondenten geven aan dat in een aantal gevallen er sprake is van een combinatie van omstandigheden op het werk en privé.
- Vier corporaties wijzen als verklaring voor het hoge ziekteverzuim op de vergrijzing van hun personeelsbestand.
- Vier corporaties wijten het hoge ziekteverzuim aan veranderingen in de organisatie: het hoge ziekteverzuim wordt verklaard door fusies, conflicten en verslechterde sfeer of de cultuur.
- Twee corporaties wijzen op het feit dat zij een kleine organisatie zijn en dat het ziekteverzuimpercentage door een klein aantal langdurig zieken disproportioneel stijgt.

¹⁵ De selectie en samenstelling van deze groep corporaties zal in hoofdstuk 3 worden toegelicht.

De corporaties met een ziekteverzuim *onder het gemiddelde* geven vrijwel allemaal aan dat het ziekteverzuimpercentage niet te hoog is (n=16). Slechts één respondent vindt het percentage te hoog en wijt dit aan de fusie. Eén respondent vindt het kortdurende frequente verzuim te hoog. De corporaties die een verzuim hebben dat onder het gemiddelde ligt, geven ook verschillende verklaringen¹⁶.

- Tien respondenten wijzen op de goede sfeer (informeel, open) in de organisatie en wijzen op de betrokkenheid van het personeel of de directie.
- Zeven respondenten wijzen op de ‘gunstige’ samenstelling van het personeelsbestand, zoals ‘veel parttimers’, ‘geen technische dienst’ en ‘jong’ (hoewel ‘het richting de vijftig gaat’).
- Zes respondenten verklaren het lage ziekteverzuim vooral vanuit ‘geluk’ dat er geen langdurig ziektegevallen zijn door niet-werkgerelateerde ziekten en ongevallen.
- Vier respondenten verklaren het lage ziekteverzuim aan de hand van het gevoerde ziekteverzuimbeleid. Het beleid wordt als oorzaak van een laag verzuim gezien.
- Eén corporatie vindt dat het verzuim te hoog ligt; dit wordt gerelateerd aan een fusie die veel onrust heeft veroorzaakt.

2.1.5 Omvang van de instroom in de WAO

In deze paragraaf wordt ingegaan op de WAO-instroom bij de corporaties. In de schriftelijke enquête is gevraagd naar het aantal werknemers dat in 2000 en in 2001 is ingestroomd in de WAO. De resultaten zijn in de tabel 2.8 opgenomen. Te zien is dat zowel in 2000 als in 2001 de meerderheid van de corporaties geen medewerkers hebben gehad die in de WAO terecht zijn gekomen, respectievelijk 69,8 en 63,5 procent. In 2001 ligt de instroom in de WAO absoluut iets hoger.

¹⁶ Ten tijde van het onderzoek is uitgegaan van een voorlopig gemiddelde van 4,9 procent. Een viertal corporaties vallen na de definitieve berekening (6,3%) dus wel onder het gemiddelde. Zij worden hier niet in de analyse meegeenomen.

Tabel 2.9 WAO-instroom op corporatieniveau

	N (2000)	Percentage	N (2001)	Percentage
0 werknemers	125	69,8	120	62,2
1 werknemer	37	20,7	50	26,4
2 werknemers	12	6,7	14	7,8
3 werknemers	3	1,7	3	2,1
4 werknemers	2	1,1	1	1,0
5 werknemers	-	-	1	0,5
Totaal aantal corporaties	179	100	193	100
Instroom medewerkers	78		96	
Instroomkans	-		0,014 ¹⁷	

De gemiddelde WAO-instroom in de branche woningcorporaties in 2001 is 1,4. In vergelijking met het voorgaande jaar (1,3) is deze instroom zeer beperkt toegenomen. Indien rekening wordt gehouden met de omvang van de corporaties dan is de gemiddelde instroom in de WAO 1,6.

In de voorgaande paragraaf is gekeken naar factoren die van invloed zijn op het verzuim. In deze paragraaf wordt niet gekeken naar factoren die van invloed zijn op de instroom. De reden hiervan is dat het alleen mogelijk is uitspraken te doen over de WAO-instroom als deze kan worden gekoppeld aan de omvang van het personeelsbestand in het jaar voorafgaand aan de WAO-instroom. Aangezien deze gegevens niet bekend zijn is het niet mogelijk na te gaan welke factoren een rol spelen bij de instroom in de WAO.

2.2 Aandeel arbeidsgerelateerd verzuim en WAO-instroom

Een van de onderzoeksvragen is wat het aandeel is en de oorzaken zijn van arbeidsgerelateerd verzuim en arbeidsgerelateerde WAO-instroom. De vraag of ziekteverzuim en WAO-instroom arbeidsgerelateerd is in eerste instantie voor de werkgever niet relevant. De wetgever maakt immers geen onderscheid tussen verantwoordelijkheden van werkgevers en werknemers in geval van arbeidsgerelateerd of niet-arbeitsgerelateerd verzuim. Dit onderscheid gaat wel een rol spelen indien het arbeidsgerelateerd verzuim betreft dat gevolg is van arbeidsomstandigheden waar de werkgever en/of de werknemer iets aan kan veranderen.

Probleem is echter dat een directe (mono)causale relatie tussen het werk en werkomstandigheden en het ziekteverzuim niet eenvoudig te leggen is. Bij ongevallen die op het werk plaatsvinden is dit wellicht duidelijk, maar bij niet-ongevallen is dit zeer lastig, met name als de klachten niet concreet zijn. Mogelijke arbeidsgerelateerde klachten kunnen zijn: bedrijfsongevallen, RSI-klachten, psychische klachten of klachten aan het bewegingsapparaat. Be-

¹⁷ Definitie: Totaal aantal ingestroomde medewerkers/totaal aantal medewerkers voorgaand jaar. Dit is berekend voor de corporaties die deze vraag hebben beantwoord.

halve voor de eerstgenoemde oorzaak geldt dat het voor dit soort klachten moeilijk is vast te stellen of er één specifieke oorzaak in het spel is¹⁸.

2.2.1 Relatie arbeid en *verzuim*

Om toch een beeld te krijgen van de mate waarin verzuim en WAO-instroom arbeidsgerelateerd zijn, is in de enquête voor beide aspecten gevraagd of men inzicht heeft in de oorzaak en zo ja, in welke mate deze arbeidsgerelateerd is. Hierbij is uitgegaan van een ruime definitie van arbeidsgerelateerd verzuim, te weten; ‘RSI, bewegingsklachten, letsel en werkdruk’. De bevindingen zijn in onderstaande tabellen opgenomen. Als eerste wordt gekeken naar inzicht in redenen van verzuim.

Tabel 2.10 Inzicht in redenen verzuim

	Frequentie	Percentage
Ja, in alle gevallen	111	50
Ja, meestal	96	43,2
Soms	7	3,2
Meestal niet	6	2,7
Nooit	2	0,9
Totaal	222	100

Ten aanzien van *verzuim* geven bijna alle corporaties (93,2%) aan inzicht te hebben in de redenen van verzuim. Er wordt dus aangegeven dat er behoorlijk goed inzicht bestaat in de redenen van verzuim. Degenen die hebben aangegeven inzicht te hebben (‘altijd’ tot en met ‘soms’) in de oorzaken van verzuim hebben ook aangegeven welk deel van het verzuim arbeidsgerelateerd is.

Tabel 2.11 Indicatie arbeidsgerelateerd verzuimpercentage

	Frequentie	Percentage
Meer dan 50% van de gevallen	15	7,0
In 25-50% van de gevallen	4	1,9
In 5-25% van de gevallen	62	29
Zelden tot nooit	109	50,9
Geen antwoord	24	11,2
Totaal	214	100

Van de groep corporaties die heeft aangegeven inzicht te hebben in oorzaken van verzuim, geeft meer dan de helft aan dat er zelden tot nooit sprake is van arbeidsgerelateerd verzuim.

¹⁸ Causaliteit en arbeidsongeschiktheid. Verslag van een studiedag over het risqué professionel in Nederland, Sociale Verzekeringsraad, 1993, p. 48.

Voor bijna een derde van de corporaties is er in 5-25 procent van de gevallen sprake van arbeidsgerelateerd verzuim.

Ook het TNO onderzoek gaat in op de relatie tussen klachten en werk. Aan werknemers is gevraagd of zij de afgelopen twaalf maanden last hebben gehad van pijn aan verschillende lichaamsdelen. Van de werknemers met RSI klachten en met klachten als gevolg van werkdruk, is 20 procent van mening dat dit geheel samenhangt met het werk, volgens 33 procent gedeeltelijk, volgens 39 procent misschien en volgens 8 procent hangt het niet samen met werk¹⁹. Let wel: het gaat hier alleen om klachten en niet om daadwerkelijke ziekmelding als gevolg van klachten.

Naast informatie uit de schriftelijk enquête is ook in de telefonische interviews ingegaan op aard van verzuim. Uit deze interviews blijkt dat achttien van de veertig corporaties de aard van het ziekteverzuim registreren (drie respondenten maken daarbij het voorbehoud: ‘indien bekend’, ‘niet structureel’ en ‘we kunnen kiezen uit de opties bedrijfsongeval, zwangerschap en overig’). Of ziekte arbeidsgerelateerd is wordt door acht van de veertig corporaties geregistreerd. Van de corporaties die dit niet registreren geeft een aantal een toelichting waarom ze dit niet registreren:

- twee corporaties geven aan dat dit wel in individuele personeelsdossiers komt te staan;
- twee corporaties geven aan dat zij dit niet registreren omdat dit vaak onduidelijk is of moeilijk te beoordelen;
- twee corporaties geven aan dat dit zich nog niet heeft voorgedaan.

Conclusies ten aanzien van arbeidsgerelateerde verzuim

Geconcludeerd kan worden dat de meerderheid van de corporaties inzicht heeft in de redenen van verzuim, en dat meer dan de helft van deze groep niet van mening is dat verzuim arbeidsgerelateerd is. Verder blijkt bijna de helft van de corporaties een min of meer nauwkeurige registratie van de aard van verzuim te hebben.

2.2.2 Relatie arbeid en WAO-instroom

De gegevens ten aanzien van de instroom in de WAO zijn in onderstaande tabellen opgenomen. Te zien is dat het inzicht in oorzaken van WAO-instroom minder groot is dan inzicht in oorzaken van verzuim. Wat betreft WAO geeft in totaal 84 procent van de corporaties aan inzicht te hebben in de redenen van instroom.

¹⁹ Bron: Werkdruk en RSI in de sector woningcorporaties. (TNO arbeid).

Tabel 2.12 Inzicht in redenen WAO-instroom

	Frequentie	Percentage
Ja, in alle gevallen	85	68
Ja, meestal	20	16
Soms	2	1,6
Meestal niet	5	4
Nooit	13	10,4
Totaal	125	100

Aan de groep corporaties die heeft aangegeven inzicht te hebben in de redenen van WAO-instroom ('ja tot en met soms'), is gevraagd of zij van mening waren dat de oorzaak arbeidsgerelateerd was. Van deze groep geeft procent aan van mening te zijn dat in meer dan de helft van de gevallen de WAO-instroom arbeidsgerelateerd was. Ook de categorie corporaties die aangeeft dat in 25-50 procent van de gevallen er sprake is van arbeidsgerelateerde instroom is, in vergelijking met schattingen ten aanzien van verzuim, redelijk groot. Men lijkt WAO-instroom wat vaker te koppelen aan een arbeidsgerelateerde oorzaak dan ziekteverzuim. Wanneer echter wordt gekeken naar de categorie die aangeeft dat er zelden tot nooit sprake is van arbeidsgerelateerd verzuim of WAO-instroom dan wordt dit beeld tegengesproken.

Tabel 2.13 Indicatie arbeidsgerelateerd WAO-instroom

	Frequentie	Percentage
Meer dan 50% van de gevallen	11	10,2
25-50% van de gevallen	6	5,6
5-25% van de gevallen	6	5,6
Zelden tot nooit	67	62,6
Geen zicht op/geen antwoord	17	15,9
Totaal	107	100

Tot slot is de respondenten gevraagd of zij kunnen aangeven wat de aard van de arbeidsongeschiktheid in geval van WAO-instroom is. Hierbij is gevraagd het aantal werknemers in te vullen dat als gevolg van een van de genoemde klachten in de WAO terecht is gekomen. In tabel 2.14 zijn de bevindingen opgenomen.

Tabel 2.14 Aard van arbeidsongeschiktheid werknemers

	N*	Percentage
Klachten bewegingsapparaat	30	25
Psychische klachten	34	28,3
Klachten van circulatie	18	15
Letsel	7	5,8
Onvoldoende omschreven	3	2,5
Overigen	28	23,3
Totaal	120	100

* N= het totaal aantal gegeven reacties naar aard van instroom.

In totaal is er voor 120 werknemers een oordeel gegeven over de aard van de arbeidsongeschiktheid. Te zien is dat klachten van het bewegingsapparaat en psychische klachten de belangrijkste twee genoemde oorzaken zijn met respectievelijk 25 en 28,3 procent van het totaal. Het beeld ten aanzien van de belangrijkste diagnosecategorieën komt redelijk overeen met de bevindingen uit ander onderzoek waarin werd aangetoond dat de meest gestelde diagnose de psychische klachten en ziekten van het bewegingsapparaat zijn, met elk een aandeel van circa veertig procent²⁰.

Conclusies ten aanzien van WAO-instroom

Het inzicht in oorzaken van WAO-instroom is minder groot dan het inzicht in oorzaken van verzuim. Indien er inzicht bestaat geeft bijna drie kwart van de corporaties aan dat de instroom niet arbeidsgerelateerd is. Als reden van instroom zijn de klachten van het bewegingsapparaat en klachten van psychische aard de belangrijkste oorzaken van instroom. Arbeidgerelateerde klachten kunnen in beide categorieën voorkomen. Echter, in hoeverre de arbeidsgerelateerde klachten deel uitmaken van beide categorieën is niet bekend.

2.3 Vergelijking bevindingen

In deze paragraaf wordt nagegaan hoe de onderzoeksbevindingen zich verhouden tot die van aanpalende branches en het landelijk gemiddelde. Wat betreft het ziekteverzuim wordt uitgegaan van de informatie zoals bekend bij het CBS. De vergelijking voor WAO-instroom zal geschieden op basis van gegevens geleverd door UWV Gak.

2.3.1 Ziekteverzuim vergeleken

Ten eerste wordt ingegaan op de omvang (absoluut en procentueel) van het ziekteverzuim. Het onderzoek laat zien dat het gemiddeld verzuim van de branche op 6,3 ligt. De gemiddelde ziekmeldingsfrequentie voor de corporaties is 1,4. Een vergelijking met de gegevens van het CBS leert dat het gemiddelde ziekteverzuim bij particuliere bedrijven 5,4 procent is (exclusief zwangerschap). In tabel 2.15 zijn de resultaten uitgesplitst naar de verschillende sectoren.

²⁰ Bron: SER-advies Werken aan arbeidsongeschiktheid 2002.

Tabel 2.15 Verzuimpercentage naar sectoren

SBI 1993	Ziekteverzuim inclusief zwangerschapsverlof	Ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof
	<i>Percentage</i>	<i>Percentage</i>
01-05 Landbouw en visserij	3,7	3,4
10-45 Industrie en bouwnijverheid	6,3	6,1
50-74 Commerciële dienstverlening	5,3	4,8
75-93 Niet-commerciële dienstverlening	8	6,8
01-93 Totaal	6,1	5,4

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen 2002-09-26.

Te zien is dat er een redelijk verschil bestaat tussen de verschillende sectoren. De sector waartoe de woningcorporaties behoren (commerciële dienstverlening) heeft een iets lager gemiddeld verzuim dan twee andere sectoren²¹. Ten opzichte van de sector waartoe de woningcorporaties behoren is te zien dat het verzuimpercentage van de woningcorporaties relatief hoog is. Verder blijkt uit de tabel dat de niet commerciële dienstverlening een hoger verzuim kent dan de woningcorporaties. Daarnaast blijkt het verzuimpercentage bij de overheid hoger te zijn dan bij de particuliere bedrijven²².

Naast verzuimpercentage is gekeken naar frequentie van verzuim. Het CBS heeft hierover geen informatie voor wat betreft de particuliere bedrijven. De verzuimfrequentie bij de overheid voor 2001 is wel bekend. De overheid kent een verzuimfrequentie van 1,87. Dat wil zeggen dat de meldingsfrequentie van de woningcorporaties lager ligt dan die van de overheid. Een tweede indicatie vormen bevindingen voor de bouwnijverheid²³. De bouwnijverheid heeft in 2000 een meldingsfrequentie van 0,88.

Conclusies ten aanzien van verzuim in de branche woningcorporaties

Geconcludeerd kan worden dat het gemiddeld verzuimpercentage van de corporaties bijna 1 procent hoger is dan het landelijk gemiddelde. Daarnaast wijkt het verzuim van de woningcorporaties in negatieve zin af van het gemiddelde verzuim van de sector waartoe zij behoort (de commerciële dienstverlening). Dit verschil bedraagt 1,5 procent. Ten aanzien van de verzuimfrequenties kan geen steekhoudende vergelijking worden gemaakt.

²¹ “De SBI-93 deelt de zakelijke dienstverlening in bij de commerciële dienstverlening. Tot de zakelijke dienstverlening behoren ook de woningcorporaties.”

²² In eerste kwartaal van 2001 8,7, tweede 7,7, derde 7,2 en het vierde kwartaal 8,1 (CBS).

²³ Bron: Het ziekteverzuim in de bouwnijverheid in 2000. Economisch instituut voor de bouwnijverheid.

2.3.2 WAO-instroom vergeleken

Om tot een vergelijking te kunnen komen zijn bij het UWV Gak-gegevens opgevraagd over het aantal werknemers in de branche woningcorporaties en de branches Zakelijke Dienstverlening I, II en III (waartoe de woningcorporaties behoren) en een aantal branches uit de bouw. Ook zijn gegevens opgevraagd over de WAO-instroom van deze groep werknemers welke zijn uitgesplitst naar geslacht, leeftijdscategorie, bedrijfsgrootte, arbeidsongeschiktheidspercentage, provincie en diagnose. Deze gegevens bieden enerzijds de mogelijkheid om een antwoord te kunnen geven op de vraag hoe de positie van de woningcorporaties is ten opzichte van die van aanpalende branches en tot het landelijk gemiddelde. Daarnaast is het mogelijk op grond van deze gegevens de representativiteit van de onderzoeksgegevens te bepalen. Tot slot biedt het de mogelijkheid een vergelijking te maken van de achtergrondkenmerken van de arbeidsongeschikten van de verschillende branches.

Ten eerste kijken we naar de omvang van de WAO-instroom in de branche woningcorporaties. In tabel 2.16 zijn gegevens opgenomen van de branche woningcorporaties, Zakelijke Dienstverlening (ZD) en de bouw. Ter controle van de representativiteit van de onderzoeksgegevens zijn ook de gegevens van de responsgroep opgenomen.

Tabel 2.16 WAO-instroom naar branches

		Woning- corporaties	Respons- groep	ZD exclusief wcp	Bouw	Landelijk ²⁴
2000	Aantal wn in WAO	323	78	5.890	4.043	100.193
	Totaal aantal wn	24.624	6.736	625.366	243.971	-
	Instroomkans	_ ^{**}	_ ^{**}	_ ^{**}	_ ^{**}	0,017
2001	Aantal wn in WAO	323	96	6.478	4.289	-
	Totaal aantal wn	25.610	8.796	694.679	236.021	-
	Instroomkans*	0,013	0,014	0,010	0,018	-

* Totaal aantal werknemers instroom/totale beroepsbevolking van een jaar eerder.

** Geen gegevens bekend van totale beroepsbevolking van een jaar eerder.

Uit de tabel blijkt dat de instroomkans bij woningcorporaties niet opvallend afwijkt van die in andere branches. Een vergelijking met het landelijk gemiddelde is alleen voor 2000 te maken. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde is de positie van de woningcorporaties gunstig te noemen. Verder vertoont de responsgroep geen opvallende afwijkingen ten aanzien van de branche wat aantoont dat het onderzoek een representatief beeld geeft van de branche.

²⁴ Bron: Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid Jaaroverzicht WAO, WAZ en Wajong 2000, Lisv.

Kenmerken van de werknemers in de branche

Eerst vergelijken we de samenstelling van het werknemersbestand in de branche met de Zakelijke Dienstverlening (ZD) en de Bouw. We maken gebruik van de gegevens van 2001²⁵. Te zien is dat de meerderheid van de werknemers man (59%) is. Deze samenstelling van de werknemers in de branche woningcorporaties op het kenmerk geslacht wijkt niet af van de samenstelling in de Zakelijke Dienstverlening. Opvallend afwijkend is de samenstelling van de branche Bouw, hier is slechts zes procent van het personeel vrouw.

Tabel 2.17 Kerncijfers naar geslacht

	Woningcorporaties		ZD I, II en III *		Bouw**	
	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>
Man	15.142	59	400.404	58	222.518	94
Vrouw	10.468	41	294.275	42	13.503	6,0
Totaal	25.610		694.679		236.021	

* Exclusief de werknemers van de branche woningcorporaties (geldt ook voor de volgende tabellen).

** Dit zijn de samengevoegde gegevens van de branches bouwbedrijf, schildersbedrijf en stukadoorsbedrijf.

Vervolgens vergelijken we het werknemersbestand op leeftijdscategorieën. Bijna de helft (44%) van de werknemers in de branche valt in de leeftijdscategorie 45-64 jaar. Dit verschil met de werknemers in de Zakelijke Dienstverlening (21%) is vrij groot. Ook in vergelijking met de bouw is het werknemersbestand van de branche woningcorporaties ouder, al is het verschil minder groot dan bij de Zakelijke Dienstverlening.

Tabel 2.18 Kerncijfers naar leeftijd

	Woningcorporaties		ZD exclusief wcp		Bouw	
	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>
< 25 jaar	1.289	5	98.719	14	42.688	18
25-34 jaar	4.985	19	269.810	39	57.794	24
35-44 jaar	7.882	31	180.627	26	56.432	24
45-54 jaar	8.305	32	106.806	15	55.779	24
55-64 jaar	3.149	12	38.717	6	23.328	10
Totaal	25.610	100	694.679	100	236.021	100

Kenmerken van de arbeidsongeschikten in de branche

Nu we een beeld hebben van de algemene WAO-instroom en van de werknemers in de verschillende sectoren gaan we tot slot in op de samenstelling van de groep werknemers die de WAO instromen.

Op grond van tabel 2.19 kan worden geconcludeerd dat 54 procent van de werknemers van de corporaties die de WAO instromen, ouder is dan 45 jaar. Voor de beide andere categorieën is het aandeel van de relatief oudere werknemers die de WAO instromen minder groot (41%).

²⁵ De samenstelling van het werknemersbestand in 2000 verschilt weinig van de samenstelling in 2001.

Verder blijkt dat de instroomkansen voor de oudere werknemers van de corporaties hoger is dan die voor de jongere medewerkers. Dezelfde verhoudingen worden gevonden voor de sectoren Overige Zakelijke Dienstverlening en de bouw. De instroomkans laat zien dat de corporaties voor de groep ouder dan 45 jaar een relatief ongunstige positie hebben. Ook voor medewerkers jonger dan 45 jaar blijken de corporaties een grotere instroomkans te hebben dan de beide andere sectoren.

Tabel 2.19 Instroomkans naar leeftijd

	Woningcorporaties			ZD exclusief wcp			Bouw		
	<i>Aantal wn</i>	%	<i>Instroom</i>	<i>Aantal wn</i>	%	<i>Instroom</i>	<i>Aantal wn</i>	%	<i>Instroom</i>
< 45 jaar	147	46	0,0106	3.775	59	0,0076	1.031	59	0,0111
> 45 jaar	176	54	0,0163	2.703	41	0,007	722	41	0,0091
Totaal	323			6.478			1.753		

Om een algemeen beeld te krijgen van de positie van woningcorporaties is ter vergelijking tabel 2.20 opgenomen. De meest recente informatie betreft het jaar 2000. De vergelijking met gegevens uit 2001 kan dus niet worden gemaakt. Wel geven deze cijfers een indicatie van de positie van de corporaties. Ook uit de landelijke gegevens komt naar voren dat de instroomkans voor de oudere werkgevers groter is dan voor jongere werkgevers. In 2000 was deze kans voor de oudere werknemers tweemaal zo groot. Voor de woningcorporaties is dit risico (in 2001) voor oudere werknemers niet zo groot.

Tabel 2.20 Landelijke wao-instroom naar leeftijd (2000)

	Landelijk ²⁶		Beroepsbevolking 1999	
	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal wn*</i>	<i>Percentage</i>
Jonger dan 45	53.554	53,5	4.978	0,0108
Ouder dan 45	46.639	46,5	2.120	0,0220
Totaal	100.193			

* Maal duizend.

In tabel 2.21 is te zien dat de instroom van vrouwen in de WAO iets hoger is dan voor mannen (52%). Voor de overige Zakelijke Dienstverlening ligt deze verhouding schever, hier is zestig procent van de ingestroomden een vrouw. De instroomkans geeft in deze een beter beeld. Te zien is dat kans op WAO-instroom voor vrouwen hoger ligt. Ook in vergelijking met de beide andere sectoren is de instroomkans van vrouwen bij de woningcorporaties iets hoger.

²⁶ Bron: Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid. Jaaroverzicht WAO, WAZ en Wajong 2000.

Tabel 2.21 Instroomkans naar geslacht

	Woningcorporaties			ZD			Bouw		
	<i>Aantal wn</i>	<i>%</i>	<i>Instroomkans</i>	<i>Aantal wn</i>	<i>%</i>	<i>Instroomkans</i>	<i>Aantal wn</i>	<i>%</i>	<i>Instroomkans</i>
Man	156	48	0,0105	2.612	40	0,0072	4.108	95,8	0,0178
Vrouw	167	52	0,0170	3.866	60	0,0146	181	4,2	0,0135
Totaal	323			6.478			4.289		

Ook voor de instroom in de WAO naar geslacht is een tabel met de landelijke gegevens uit 2000 opgenomen. Uit een vergelijking kan worden geconcludeerd dat de instroomkansen van mannen niet opvallend afwijken van het landelijk cijfer. Een groter verschil wordt zichtbaar voor vrouwen. De instroomkans van vrouwen werkzaam in de branche woningcorporaties is lager dan de algemene instroomkans van vrouwen (landelijk gezien).

Tabel 2.22 Landelijke wao-instroom naar geslacht (2000)

	Landelijk ²⁷		Beroepsbevolking 1999		Instroomkans	
	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal wn*</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>
Man	45.780	46	4.242			0,0108
Vrouw	54.413	54	2.856			0,0191
Totaal	100.193					

* Maal duizend.

Er zijn naast geslacht en leeftijd nog een aantal kenmerken bekend van de werknemers die de WAO-instroom. De volgende tabellen geven hiervan een overzicht. Te zien is dat de meerderheid van de ingestroomde medewerkers in de branche woningcorporaties gedeeltelijk arbeidsongeschikt is. Dezelfde verhoudingen worden in beide andere sectoren gevonden.

Tabel 2.23 Geheel en gedeeltelijk arbeidsongeschikten

	Woningcorporaties		ZD exclusief wcp		Bouw	
	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal wn</i>	<i>Percentage</i>
Gedeeltelijk	187	58	3.511	54	2.424	57
Geheel	136	42	2.967	46	1.865	43
Totaal	323	100	6.478	100	4.289	100

Bij zowel de woningcorporaties als de werkgevers in de Zakelijke Dienstverlening zijn psychische klachten en klachten aan het bewegingsapparaat de belangrijkste oorzaken voor de WAO-instroom. Dit komt overeen met de landelijke trend. In de bouwsector zijn de klachten aan het bewegingsapparaat duidelijk de belangrijkste oorzaak en komen psychische klachten minder voor.

²⁷ Bron: Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid. Jaaroverzicht WAO, WAZ en Wajong 2000.

Tabel 2.24 Diagnose arbeidsongeschikten

	Woningcorporaties		ZD exclusief wcp		Bouw	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Psyche	132	41	3083	48	792	18
Bewegingsapparaat	77	24	1312	20	1905	44
Letsel	12	4	342	5	477	11
Hart en vaten	29	9	340	5	338	8
Overig	73	23	1401	22	777	18
Totaal	323	100	6478	100	4289	100

Tot slot is gekeken naar de geografische spreiding van de WAO-instroom bij woningcorporaties. Te zien is dat de regio west (Noord- en Zuid-Holland) voor de woningcorporaties de grootste WAO-instroom kent. Gezien het feit dat hier ook de meeste corporaties zijn gevestigd (zie bijlage 1) is dit niet verassend.

Tabel 2.25 Geografische spreiding arbeidsongeschikten

	Woningcorporaties	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Noord	39	12
Midden	26	8
Oost	55	17
Zuid	69	21
West	132	41
Overig + buitenland	2	1
Totaal	323	100

Conclusies ten aanzien van WAO-instroom in de branche woningcorporaties

In deze paragraaf wordt een vergelijking gemaakt met de landelijke cijfers. Kenmerkend voor de werknemers van de woningcorporaties is dat het een relatief oude branche is. Bijna de helft van de medewerkers is ouder dan 45 jaar. Kenmerkend voor de instroom in de WAO is dat de instroomkans van ouderen groter is. Dit geldt voor alle drie de sectoren. Echter, voor de branche woningcorporaties is de instroomkans van ouderen iets lager ten opzichte van de beide andere sectoren en ten opzichte van het landelijk gemiddelde (2000). Voor instroomkans van vrouwen geldt dat de kansen juist iets hoger liggen voor de woningcorporaties dan voor beide andere sectoren. Ten opzichte van de landelijke instroomkans, is de kans van vrouwen in de branche woningcorporaties om de WAO in te stromen kleiner. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde (2000) is de instroomkans in de WAO van de woningcorporaties gunstig te noemen.

3 TERUGDRINGING VERZUIM EN BEVORDERING VAN REÏNTEGRATIE

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op onderzoeksvragen met betrekking tot het ziekteverzuimbeleid bij woningcorporaties.

In paragraaf 3.1 worden onderzoeksvragen 6 en 7 beantwoord. Aan de hand van de schriftelijke en telefonische enquêtes wordt een beeld geschetst van de inventarisatie van het ziekteverzuimbeleid dat door de woningcorporaties wordt gevoerd. De telefonische interviews geven een beeld van het algemene ziekteverzuimbeleid en de registratie van verzuim. De schriftelijke enquêtes geven onder andere inzicht in de interventies die worden uitgevoerd. Ook wordt hier ingegaan op de telefonische interviews met respondenten van ondernemingsraden. In paragraaf 3.2 gaan we in op de rol van de arbodiensten en de uitvoeringsinstelling. Hier wordt ook gebruik gemaakt van de resultaten van de interviews met de arbodiensten. In paragraaf 3.3 behandelen we de maatregelen ter bevordering van reïntegratie, knelpunten bij reïntegratie en kritische succesfactoren voor reïntegratie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de resultaten van de telefonische interviews, de interviews met de arbodiensten en literatuuronderzoek. Op basis van voorgaande paragrafen schetsen we in paragraaf 3.4 een beeld van drie typologieën die voorkomen. In paragraaf 3.5 besteden we extra aandacht aan de groep grootste corporaties. Ten slotte volgen in paragraaf 3.6 de conclusies.

3.1 Ziekteverzuim- en reïntegratiebeleid van de woningcorporaties

In 3.1.1 komen de algemene kenmerken van het ziekteverzuimbeleid bij de woningcorporaties aan de orde en in 3.1.2 de gepleegde interventies.

3.1.1 Algemene kenmerken van het ziekteverzuimbeleid

In deze subparagraaf gaan we in op de invloed van corporaties op het ziekteverzuimpercentage en de diverse aspecten van het verzuimbeleid, te weten de houding tegenover het ziekteverzuimpercentage, overwegingen om beleid te voeren, protocollen en verzuimregistratie, de houding van personeel en directie tegenover het beleid, de rol van organisatieveranderingen, de wet Poortwachter en eventuele toekomstige wijzigingen in beleid. Waar mogelijk en relevant gaan we in op verschillen tussen grote en kleine corporaties en tussen corporaties met een bovengemiddeld verzuim en corporaties met een verzuim onder het gemiddelde. Het blijft bij de laatste groep echter lastig om een direct causaal verband aan te tonen tussen beleid en ziekteverzuim: worden er extra interventies ingezet juist omdat het verzuim hoog is

of zijn interventies preventief ingezet? Bovendien zullen bij een aantal interventies de effecten pas op langere termijn zichtbaar zijn. Ook speelt mee dat de branche veel kleinere organisaties kent, waarbij één langdurig ziektegeval (door bijvoorbeeld een sportblessure) grote invloed heeft op het ziekteverzuimpercentage.

Invloed op het ziekteverzuimpercentage

In hoofdstuk 2 zijn we al ingegaan op de hoogte van het verzuimpercentage en de toelichting van de respondenten van de telefonische interviews op de hoogte daarvan. Hier gaan we in op de vraag in hoeverre zij het mogelijk achten om het ziekteverzuim van hun corporatie te verlagen.

Tabel 3.1 Is het mogelijk om het ziekteverzuimpercentage van de corporatie te verlagen?

	Coporaties met bovengemiddeld verzuim (n=19)	Corporaties met verzuim onder gemiddelde (n=21)
Ja	12	6
Nee	5	14
Geen mening	2	1

Van de negentien respondenten bij een corporatie met een hoog verzuim, vinden er vijf dat het verzuim niet verder verlaagd kan worden. Zij wijzen op oorzaken van het verzuim die de werkgever niet kan beïnvloeden (bijvoorbeeld ongelukken, fysieke kwalen die mensen ‘overkomen’, de privésituatie, veroudering van het personeelsbestand). Van de 21 respondenten bij een corporatie met laag verzuim vinden er veertien dat het niet verder verlaagd kan worden omdat dit al op het laagst haalbare niveau ligt of ook omdat het oorzaken betreft die de werkgever niet kan beïnvloeden.

Respondenten die stellen dat het verzuim wel verlaagd kan worden noemen de volgende oplossingen, die enerzijds te maken hebben met het ziekteverzuimbeleid en anderzijds, in mindere mate, met de organisatie zelf:

- De rol van de leidinggevende in het ziekteverzuimbeleid duidelijk maken, meer structuur geven en intensieve begeleiding stimuleren.
- Onder de werknemers het bewustzijn over ziekteverzuim vergroten, voorlichting geven, de specifieke probleemgroepen signaleren en daar specifieke interventies op richten of een strenger beleid voeren omdat de mentaliteit van de werknemers een rol speelt.
- Ingrijpen in de arbeidsomstandigheden: als de werkdruk te hoog wordt hier iets aan doen en werkplekaanpassingen regelen bij RSI klachten.
- In het algemeen binnen de organisatie de sfeer verbeteren of de manier van leidinggeven wijzigen (bijvoorbeeld minder strak).

In paragraaf 3.3 gaan we hier verder op in.

Aan de corporaties is bij de telefonische interviews gevraagd of zij concrete doelstellingen in hun beleid hebben opgenomen met betrekking tot het ziekteverzuimpercentage. Met be-

trekking tot de hoogte van het ziekteverzuim hebben acht van de veertig corporaties streefcijfers in hun beleid opgenomen. Eén corporatie geeft aan dat het geen zin heeft om streefcijfers op te nemen omdat het een kleine organisatie betreft: een individueel ziektegeval beïnvloedt het percentage te sterk.

We concluderen dat door één groep respondenten wordt gewezen op het niet-arbeidsgerelateerde verzuim waar men niets aan kan doen. Een andere groep respondenten wijst op mogelijke wijzigingen in het ziekteverzuimbeleid en in de organisatie waar men nog kan verbeteren. Deze respondenten zijn zich dus bewust van mogelijke verbeterpunten in het ziekteverzuimbeleid en in de organisatie.

Overwegingen om beleid te voeren

Er kunnen verschillende overwegingen ten grondslag liggen aan het voeren van een verzuimbeleid.

Tabel 3.2 Overwegingen die ten grondslag liggen aan het verzuimbeleid

Overwegingen (meer dan 1 antwoord mogelijk)	Aantal corporaties (n=33)
Veranderde wetgeving	13
Financiële overwegingen	10
Als een arbeidsvoorwaarde/zorg en aandacht voor het personeel	10
Door het hoge verzuim ontstonden problemen in de organisatie en uitvoering	8
De stijging en/of hoogte van het verzuim op zichzelf	8
Het personeel/OR heeft hierom gevraagd	1
Overige redenen	10

Corporaties met een bovengemiddeld verzuim geven vaker dan de andere corporaties aan dat zij een beleid voeren vanuit financiële overwegingen (7 tegenover 3) en omdat de stijging en/of hoogte van het verzuim hiertoe aanleiding gaf (7 tegenover 1).

Bij overige redenen wordt onder andere aangegeven: meer inzicht en duidelijkheid verkrijgen of een specifieke aanleiding (zoals een RIE, een fusie of aanbeveling van de arbodienst). Er zijn zeven corporaties die aangeven dat zij geen (formeel) verzuimbeleid voeren. Redenen hiervoor zijn het lage verzuim (4x¹), 'laksheid van het management' (1x), 'de arbodienst doet alles' (1x) of 'het gebeurt gewoon spontaan' (1x).

Opvallend is dat geen van de respondenten aangeeft dat de krapte op de arbeidsmarkt een rol speelt. In de Sectoranalyse WAO uit 1999 wordt dit genoemd als een van de belangrijkste redenen voor het voeren van een verzuim- en reïntegratiebeleid². Wel geven de woningcorporaties aan dat de zorg en aandacht van het personeel een rol speelt. Dit kan indirect te maken hebben met het behouden of werven van personeel.

¹ Een van deze corporaties heeft een verzuim van 5,2 procent maar zonder twee langdurig ziektegevallen ligt het op 1,8 procent.

² Sectoranalyse WAO 1999, p. 37.

Kenmerken van het ziekteverzuimbeleid

In het volgende gaan we in op een aantal algemene kenmerken van het ziekteverzuimbeleid aan de hand van zowel de schriftelijke enquêtes, de telefonische interviews als de opgestuurde protocollen (28x).

In de schriftelijke enquête is gevraagd wie de uitvoerder(s) is (zijn) van het ziekteverzuimbeleid.

Tabel 3.3 Wie voert het ziekteverzuimbeleid uit

Meer antwoorden mogelijk ³	Aantal	Percentage	< 50 werknemers (percentage)	> 50 werknemers (percentage)
Directeur/manager/afdelingshoofd(en)	122	55	57	48
Arbodienst	91	41	42	34
Personeelsfunctionaris	83	37	27	68
Aparte arbo- of ziekteverzuimfunctionaris	8	4	4	2
Anders	13	6	5	9
Totaal (n)	224		161	56

Bij ruim de helft van de ondervraagde corporaties wordt de leidinggevende als uitvoerder van het ziekteverzuimbeleid genoemd. Daarnaast worden de arbodienst en de personeelsfunctionaris vaak genoemd (respectievelijk 41% en 37%).

Bij de grotere corporaties (meer dan 50 werknemers) wordt het beleid vaker uitgevoerd door een personeelsfunctionaris, bij de kleinere corporaties wordt het beleid vaker uitgevoerd door de directeur/manager/afdelingshoofd en de arbodienst. Ook is gekeken of een relatie bestaat tussen de uitvoerder en de hoogte van het ziekteverzuim. De organisaties die het verzuimbeleid (deels) uit laten voeren door de arbodienst hebben vaker een verzuim onder het gemiddelde (bij 75%) dan organisaties bij wie het (deels) wordt uitgevoerd door de personeelsfunctionaris en het management (61% en 66%). Maar dit kan ook weer samenhangen met de grootte: de kleine organisaties laten vaker het beleid uitvoeren door de arbodienst. Wel zien we bij organisaties met een aparte arbo- of verzuimfunctionaris dat vijf van de zes een verzuim hebben onder het gemiddelde.

Vervolgens is gevraagd of de organisatie een ziekteverzuimprotocol kent. Bij ruim driekwart van de respondenten is een ziekteverzuimprotocol aanwezig (78%).

³ Het percentage is berekend door het aantal antwoorden in een categorie te delen door het aantal cases. Het totaal van de percentages telt dus niet op tot honderd procent.

Tabel 3.4 Het aantal werknemers en de aanwezigheid van een protocol in percentages

Aanwezigheid protocol	Aantal	Percentage	< 50 werknemers (percentage)	> 50 werknemers (percentage)
Ja	174	78	72	96
Nee	43	19	24	2
Onbekend	8	3	4	2
Totaal (n)	224		161	57

Ook hier zien we een verschil tussen grote en kleine corporaties: de grote corporaties hebben vaker een ziekteverzuimprotocol. Dit verschil is significant.

Als we kijken naar de relatie tussen hoogte van het verzuim en aanwezigheid van een protocol zien we dat juist de corporaties met een protocol een hoger ziekteverzuim hebben dan organisaties zonder ziekteverzuimprotocol. Dit verschil is significant.

Van de veertig respondenten van de telefonische interviews hebben er 34 aangegeven dat hun organisatie een protocol heeft. Achtentwintig van hen hebben een copie daarvan opgestuurd⁴. We kijken vervolgens naar de aanwezigheid van een aantal aspecten in de protocollen.

Tabel 3.5 Inhoud van de protocollen

Onderdeel (meer antwoorden mogelijk)	Genoemd in aantal protocollen (n=28)
Ziekmelding bij leidinggevende	19
Rol van de werkgever/leidinggevende	21
Rol werknemer	24
Rol arbodienst	19
Terugkeergesprek bij langdurig verzuim	11
Gesprek bij frequent verzuim	8

- Meldingsprocedure

In negentien protocollen staat vermeld dat de zieke werknemer zich ziek moet melden bij de direct leidinggevende. In sommige protocollen staat vermeld dat indien deze niet aanwezig is, de werknemer zich bij een andere leidinggevende ziek moet melden. Bij andere corporaties kan men zich ziekmelden bij bijvoorbeeld de receptioniste, het hoofd van de boekhouding of de afdeling P&O.

In zes protocollen staat expliciet dat de leidinggevende dient te vragen of het verzuim werkgerelateerd is (in twee gevallen pas na één week), of dat de werknemer dit zelf dient te melden.

⁴ We hebben hier zoveel mogelijk de term ‘verzuimprotocol’ gebruikt en duidelijk gemaakt dat het gaat om de meldingsprocedure bij ziek zijn. Echter, bij sommige organisaties is deze meldingsprocedure verwerkt in een uitgebreide brochure of beleidsdocument en is daarom veel uitgebreider. Bij één corporatie is het protocol onderdeel van het contract met de arbodienst. Bij de analyse hebben we ons zoveel mogelijk gericht op de beschrijving van de meldingsprocedure en de direct op ziekteverzuim gerichte acties. Daarnaast waren een aantal organisaties bezig met het wijzigen van het protocol in verband met de Wvp. Wij hebben zoveel mogelijk gevraagd naar het protocol zoals het in 2001 werd gehanteerd. Twaalf corporaties hebben wel een protocol opgestuurd waarin de Wet verbetering poortwachter al was verwerkt.

- Beschrijving van verantwoordelijkheden leidinggevende

In 21 protocollen staat de rol van de leidinggevende beschreven, met betrekking tot het contact houden met de zieke werknemer. Soms staat dit algemeen omschreven als ‘regelmatig contact’ of ‘contact indien noodzakelijk’, maar soms staat dit expliciet vermeld, bijvoorbeeld: in de ‘eerste, derde en vijfde week’, ‘iedere week’, of ‘in de derde week huisbezoek’. In een aantal protocollen staat vermeld dat de werkgever de werknemer informeert over de stand van zaken op het werk en informeert naar mogelijkheden voor werkhervatting, in één protocol staat uitdrukkelijk vermeld dat de leidinggevende ‘puur belangstellend’ contact heeft met de werknemer. In zes protocollen staat dat de leidinggevende eventueel een spoedcontrole aan kan vragen. In zeven protocollen wordt ook aangemoedigd dat collega’s contact met de zieke werknemer opnemen.

Eén protocol besteedt ook aandacht aan de vorm van communicatie en stelt dat de leidinggevende over de capaciteiten moet beschikken om een verzuimgesprek te kunnen voeren.

- Verantwoordelijkheden van de werknemer

In 24 protocollen wordt ingegaan op de rol van de werknemer. De beschrijving van de rol van de werknemer gaat vooral in op de verplichting om thuis bereikbaar te zijn, eventuele verblijfadres wijzigingen door te geven, mee te werken aan maatregelen om herstel te bevorderen en de verplichting om zich na een oproep te melden bij het spreekuur van de bedrijfsarts. Bij elf corporaties krijgt de werknemer direct na ziekmelding een eigen verklaring opgestuurd, die hij in moet vullen en op moet sturen naar de werkgever of naar de arbodienst. Twee corporaties sturen zo’n verklaring na vijf verzuimdagen.

Twee protocollen wijzen ook op de plicht van de werknemer om initiatief tot contact met de werkgever te nemen.

In elf protocollen worden ook mogelijke consequenties of sancties genoemd die volgen als de werknemer zich niet aan de gedragsregels houdt.

- Rol van de arbodienst

De rol van de arbodienst staat in negentien protocollen beschreven. Vaak staat in algemene zin beschreven dat de arbodienst verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding en wordt de termijn genoemd, waarna de arbodienst een werknemer uitnodigt voor het spreekuur. Eén protocol is opgesteld door de arbodienst als onderdeel van het contract en gaat vooral in op de afspraken tussen de werkgever en de arbodienst.

- Langdurig verzuim en frequent verzuim

Vervolgens is gekeken in hoeverre volgens het protocol het gesprek met de werknemers wordt aangegaan bij frequent verzuim en bij terugkeer na langdurig verzuim.

In acht protocollen staat expliciet beschreven dat als het verzuim langer dan één of een bepaald aantal weken heeft geduurd, er een terugkeergesprek door de werkgever en/of de arbo-

dienst met de werknemer wordt gevoerd. Elf protocollen besteden aandacht aan te ondernemen acties bij frequent verzuim, wat meestal wordt omschreven als meer dan drie of vier keer per jaar. Er volgt dan een gesprek met de leidinggevende, eventueel met P&O of met de arbodienst.

Beschrijving van een minimaal protocol:

Dit protocol beschrijft dat de werknemer zich ziekmeldt bij zijn afdelingshoofd, het afdelingshoofd geeft de melding door aan de afdeling die zorg draagt voor registratie en de bijbehorende procedures. Het afdelingshoofd onderhoudt het contact met de medewerker om zich op de hoogte te stellen van het verloop van de ziekte.

Beschrijving van een uitgebreid protocol (uit 1997):

Dit protocol begint met een intentieverklaring om het verzuimpercentage zo dicht mogelijk rond het landelijk gemiddelde te houden. Verder beschrijft het de doelstelling, verzuimregistratie, de ziekmeldingsprocedure en het ziekteverzuimbeleid: een beschrijving van de verplichtingen van de werknemer, eventuele sancties, beoordelen van uitvoering van passende arbeid, de ziekteverzuimbegeleiding, de rapportage door de bedrijfsarts, de loondoorbetalingsplicht en de uitzonderingen daarbij, de Vangnetregeling, de Veegwet, de controle en de rol van de bedrijfsvereniging (nu uuv) en verplichtingen van de werkgever.

Overigens wil het feit dat een bepaald aspect niet gemeld staat in het protocol niet zeggen dat het niet gebeurt. Het feit dat het wel in een protocol is opgenomen wil ook niet altijd zeggen dat het in de praktijk wel plaatsvindt. In de telefonische enquête is aan 22 van de 34 corporaties met een protocol ook gevraagd in hoeverre de protocollen in de praktijk functioneren. De helft (12x) geeft aan dat het goed functioneert, zes corporaties maken voorzichtige kanttekeningen zoals 'het moet wel periodiek onder de aandacht worden gebracht' of 'niet iedereen houdt zich eraan maar dat geeft geen grote problemen' en vier corporaties zeggen hierover (nog) geen uitspraak te kunnen doen.

Conclusie: de protocollen verschillen sterk in de praktijk. Waar het ene protocol alleen ingaat op de meldingsprocedure, gaat het andere protocol in op het gehele eerste ziektejaar en de daarbij betrokken actoren. Het ene protocol functioneert als praktische handleiding voor hoe en waar men zich ziek moet melden, het andere protocol lijkt bewust als instrument van het ziekteverzuimbeleid en bewustmaking van ziekteverzuim te zijn ingezet.

De aanwezigheid van een protocol en de uitvoerigheid daarvan zegt wel iets over of de werkgever bewust bezig is met ziekteverzuim.

Registratie van ziekteverzuim

In de schriftelijke enquête is gevraagd of de woningcorporatie een registratie van het ziekteverzuim bijhoudt.

Tabel 3.6 Houdt uw organisatie een registratie van het ziekteverzuim bij?

	Aantal	Percentage	< 50 werknemers percentage	> 50 werknemers percentage
Ja, in een apart verzuimregistratie-systeem	110	49	49	51
Ja, in ons algemene personeel-registratiesysteem	85	37	35	46
Nee, de arbodienst houdt alle administratie m.b.t. ziekteverzuim bij	21	9	10	4
Nee	11	5	6	-
Totaal (n)	227	100	164	55

De meeste woningcorporaties houden het ziekteverzuim bij in een apart verzuimregistratiesysteem (49%) of in het algemene personeelregistratiesysteem (37%).

De grote corporaties die de enquête hebben ingevuld houden vaker het verzuim bij in een apart systeem of in een algemeen personeelssysteem en geen van deze corporaties geeft aan dat ze dit niet bijhouden. De kleinere corporaties laten het vaker over aan de arbodiensten of houden het niet bij. Maar deze verschillen zijn niet significant.

Als we kijken naar de corporaties met een eigen verzuimregistratiesysteem zien we dat zij een hoger verzuim hebben dan de corporaties zonder eigen verzuimregistratiesysteem. De verschillen zijn hier ook niet significant.

Bij de telefonische interviews is verder gevraagd naar de registratiesystemen. Van de veertig respondenten houden 23 het ziekteverzuim bij in een speciaal ziekteverzuimregistratiesysteem of algemeen personeelsregistratiesysteem (bijvoorbeeld PIM en Perman). Elf respondenten geven aan dat zij de registratie bijhouden in een eigen systeem in Excel of Word, en zes respondenten geven aan dat zij zelf niets registreren en dit aan de arbodienst overlaten. In hoofdstuk 2 is ingegaan op de hoogte van het ziekteverzuimpercentage en de ziekmeldingsfrequentie. In de enquête is ook gevraagd in hoeverre de woningcorporaties dit zelf kunnen berekenen.

Tabel 3.7 Berekenen van het ziekteverzuimpercentage

Berekent u dit zelf ?	Aantal	Percentage
Dit berekenen wij zelf handmatig	93	42,9
Dit berekenen wij zelf aan de hand van onze (verzuim)registratie	85	39,2
Dit kunnen wij zelf, maar we ontvangen dit ook van de arbodienst	25	11,5
Dit berekent de arbodienst voor ons	13	6,0
Dit kunnen wij zelf niet berekenen en we krijgen ook geen gegevens van de arbodienst	1	0,5
Totaal (n)	217	100

De meeste corporaties berekenen dit cijfer zelf, handmatig dan wel aan de hand van het (verzuim)registratiesysteem.

Houding tegenover ziekteverzuimbeleid

In de telefonische interviews is gevraagd naar de houding van het personeel en van de directie tegenover het ziekteverzuimbeleid.

Tabel 3.8 Houding van het personeel ten opzichte van het ziekteverzuimbeleid

	Houding personeel (n=39)	Houding directie (n=40)
Geen interesse	5	-
Neutraal	18	6
Welwillend	12	18
Grote betrokkenheid	-	13
Geen mening/geen zicht op	4	3

De houding van het personeel wordt door de respondenten meestal omschreven als neutraal tot welwillend. Bij de corporaties met een laag verzuim wordt vaak gesteld dat ziekteverzuim geen item is voor het personeel en zij er geen speciale aandacht voor hebben. Bij corporaties met een hoog verzuim wordt ook opgemerkt dat het ziekteverzuim voor het personeel nauwelijks een onderwerp van gesprek is, 'dat gaat pas spelen als men zelf daadwerkelijk ziek wordt'. Bij één corporatie gaf volgens de respondent het personeel aan dat ze blij waren dat er beleid kwam, en één corporatie geeft aan dat het personeel het verzuim vervelend vindt maar ook begrijpt dat de corporatie er zelf niet veel aan kan doen.

De houding van de directie wordt meestal omschreven als welwillend tot grote betrokkenheid. Verder wordt de houding van de directie bij corporaties met een bovengemiddeld verzuim vaker toegelicht met de opmerking dat deze ook veel belang heeft bij een goed verzuimbeleid dan bij corporaties met een laag verzuim(5 tegenover 2).

Organisatieveranderingen

Organisaties die te maken hebben gehad met organisatieveranderingen is gevraagd in hoeverre dit invloed heeft gehad op het verzuim en het verzuimbeleid. Bij 25 van de veertig geïnterviewde corporaties hebben zich reorganisaties, fusies, samenwerkingsverbanden of invoering van kwaliteitslabels voorgedaan. Maar de impact van deze veranderingen wordt door vijf respondenten gerelativeerd, bijvoorbeeld '*onze fusiepartner had dezelfde cultuur*', '*de fusie partner had maar één personeelslid*', '*we werkten voorafgaand aan de fusie al een jaar samen met de fusiepartner*'.

Van de overige twintig hebben bij zestien corporaties de veranderingen tot een tijdelijke verhoging geleid of geen effect gehad. Wel maken twee van deze zestien corporaties gewag van een enkel langdurig geval van ziekteverzuim naar aanleiding van de veranderingen.

Twee corporaties geven aan dat door de onrust en spanningen rond de veranderingen het ziekteverzuim structureel hoger is, en één corporatie geeft aan dat het verzuim verlaagd is: door de veranderingen zijn de verantwoordelijkheden duidelijker geworden en is er meer

betrokkenheid. Bij een andere corporatie is volgens de respondent nog niets te zeggen over de gevolgen van de veranderingen voor het ziekteverzuim.

Wet verbetering poortwachter

De respondenten is gevraagd of invoering van de Wet verbetering poortwachter gevolgen heeft gehad voor het verzuimbeleid van de corporatie. Hierbij werd bedoeld op veranderingen anders dan de wettelijke verplichtingen. Acht corporaties hebben hier positief op geantwoord. Zij geven aan dat bepaalde aspecten naar aanleiding van deze wet verder zijn uitgewerkt, bijvoorbeeld:

- De rol van de leidinggevenden (gaan bijvoorbeeld op cursus ‘hoe om te gaan met verzuim’) en hoe voldoende aandacht kan worden gegeven aan de zieke werknemer.
- Een ziekmeldingsprocedure instellen of aanscherpen.
- Het contact met de mensen is intensiever.
- Aanstellen van een casemanager.

Toekomstige veranderingen

De meeste corporaties hebben aangegeven dat er geen grote veranderingen te verwachten zijn op het terrein van hun ziekteverzuimbeleid. Een enkeling geeft aan wijzigingen te verwachten:

- Door de veroudering van het personeelsbestand zal de organisatie moeten nadenken in hoeverre zij hier actie op kan ondernemen.
- De corporatie wil de komende tijd toe naar een meer prestatiegericht beleid en meer prestatiegerichte afspraken met de arbodienst.
- De corporatie is van plan om meer op papier te gaan zetten.
- De corporatie is bezig met een arbobeleidsplan naar aanleiding van de risico-inventarisatie en.
- De corporatie is bezig met een nieuw verzuimbeleid ten gevolge van een fusie en de Wet verbetering poortwachter.

Conclusies

Ongeveer de helft van de respondenten van de telefonische interviews zegt dat zij het ziekteverzuimpercentage niet kunnen verlagen omdat dit voortkomt uit niet-arbeidsgerelateerd verzuim of omdat het al op het laagst haalbare niveau ligt. De andere helft noemt wel verbeterpunten, met betrekking tot verzuimbeleid en tot de organisatie zelf.

Overwegingen om een verzuimbeleid te voeren komen vooral voort uit veranderende wetgeving, financiële overwegingen, zorg en aandacht voor het personeel en de hoogte van het ziekteverzuim.

Ruim driekwart van de corporaties heeft een ziekteverzuimprotocol. Deze lopen onderling zeer uiteen en kunnen enerzijds slechts een praktische beschrijving zijn van hoe en waar men

zich ziek meldt, en anderzijds een instrument binnen het ziekteverzuimbeleid en het bewustmaken van werknemers. Het overgrote deel van de corporaties houdt zelf een registratie bij. De houding van het personeel tegenover ziekteverzuimbeleid is over het algemeen neutraal tot welwillend, en de houding van de directie wordt vooral omschreven als welwillend tot grote betrokkenheid.

De Wet verbetering poortwachter heeft slechts bij enkele corporaties een impuls gegeven aan het ontwikkelen van ziekteverzuimbeleid, bovenop de wettelijke verplichtingen.

Er zijn verschillen merkbaar tussen grotere en kleinere corporaties. Bij grote corporaties wordt het beleid vaker uitgevoerd door een P&O functionaris, is er vaker een ziekteverzuimprotocol aanwezig en wordt de registratie in de responsgroep vaker bijgehouden in een apart verzuimregistratie- of in het algemene registratiesysteem. Bij kleinere corporaties wordt het beleid vaker uitgevoerd door een directeur/manager/afdelingshoofd of door de arbodienst, is er minder vaak een protocol. De kleine corporaties in het onderzoek laten vaker de registratie door de arbodienst bijhouden of houden dit helemaal niet bij.

De relatie tussen beleid en de hoogte van het ziekteverzuimpercentage is niet eenduidig vast te stellen. Organisaties met een protocol hebben bijvoorbeeld een hoger verzuim. Maar de vraag blijft: hebben zij het protocol ingesteld naar aanleiding van een hoog verzuim? Op welke termijn merk je het effect van een ziekteverzuimprotocol op het ziekteverzuimpercentage? De richting van de causaliteit tussen bepaalde interventies en verzuim is daarom moeilijk vast te stellen. Zie hiervoor ook paragraaf 3.3.2.

3.1.2 De ondernemingsraden

Bij tien van de veertig geïnterviewde woningcorporaties hebben we ook een telefonisch interview gehouden met iemand van de ondernemingsraad (OR).

Alle ondernemingsraden geven aan dat zij informatie krijgen over het ziekteverzuim, maar de frequentie hiervan verschilt sterk. Dit varieert van op aanvraag (1x), via jaarlijks (2x), bij de overlegvergaderingen (2x) tot kwartaal- of maandrapporthages (5x). Acht ondernemingsraden hebben op enigerlei wijze inspraak (gehad) bij het opstellen en/of ontwikkelen van verzuimbeleid, en vier ondernemingsraden zijn ook betrokken bij de keuze van de arbodienst.

Hun verklaringen voor de hoogte (of laagte) van het ziekteverzuimpercentage verschillen niet veel van dat van de P&O-respondenten. Eén respondent van de ondernemingsraad legt een oorzaak met werkdruk terwijl de personeelsfunctionaris dit niet doet. Bij deze corporatie zijn wel acties ondernomen om de werkdruk te verlagen (uitbreiding van formatieplaatsen).

De mening van de ondernemingsraden over of het verzuim bij de corporatie te hoog is of niet komt steeds overeen met het antwoord van de P&O-responent⁵. Ten aanzien van de vraag of het verzuim nog verlaagd kan worden geven drie OR-leden een ander antwoord dan de P&O-responent. Twee OR-leden geven aan dat het verzuim wel verder verlaagd kan worden terwijl de P&O-responent dit niet vindt. Eén responent van de OR vindt dat het niet verder verlaagd kan worden, terwijl de P&O-responent dit wel verwacht.

De verbeterpunten die de ondernemingsraden noemen komen voor een deel overeen met de die van de P&O-responenten. Ze zijn gericht op verbeteringen in het verzuimbeleid en in de organisatie in het algemeen: meer preventie, een grotere rol van de teamleider en betere begeleiding, betere communicatie, de organisatie ‘strakker’ neerzetten, rust op de werkvloer en meer betrokkenheid creëren. Interessant is ook dat de responenten van de ondernemingsraden soms meer voorstander zijn van een strenger optreden door de corporatie. Twee OR-leden leggen nadruk op controle/regels en een strenger optreden van de organisatie bij reïntegratie (*‘omdat sommige werknemers er nu wel erg lang over doen om terug te komen’*) terwijl de P&O-responenten bij deze corporaties wijzen op de rol van leidinggevenden of vinden dat de corporatie niets meer extra kan doen. Eén responent van de OR zegt ook te staan voor het collectieve belang, en niet zozeer voor het individuele belang van een zieke werknemers *‘hoewel we er natuurlijk wel op letten dat procedures worden nageleefd.’*

Zes OR-leden geven aan dat de organisatie zich voldoende inzet voor het beheersen van het ziekteverzuim. Vier OR-leden geven aan dat de organisatie zich min of meer voldoende inzet. De houding van de directie wordt, evenals door de P&O-responenten, omschreven als welwillend (8x) tot grote betrokkenheid (2x).

3.1.3 Uitvoering van het beleid

Na de beschrijving van algemene kenmerken van beleid gaan we in op de uitgevoerde interventies door de corporaties. In de schriftelijke enquête is gevraagd naar het soort interventies dat de laatste jaren is gepleegd door de woningcorporaties op het gebied van ziekteverzuim. Het gaat hier om zelfstandig ondernomen acties, los van de arbodienst. We maken een onderscheid naar collectieve en individuele acties.

⁵ Bij één corporatie geeft de responent van de ondernemingsraad aan dat het verzuim wel te hoog is, door werkdruk en organisatiewijzigingen maar dit lijkt te gaan om het ziekteverzuim in 2002.

Tabel 3.9 Welke collectief gerichte acties heeft uw corporatie zelf (los van de arbodienst) de afgelopen drie jaar ondernomen om ziekteverzuim en wao-instroom te voor komen/beheersen?

(n =157) Meer antwoorden mogelijk	Aantal	Percentage
Er heeft een aanpassing van de werkplekken plaatsgevonden	117	74
Er is voorlichting/training gericht op RSI, werkdruk, werkstress gegeven	54	27
Er is een Medewerkerstevredenheidsonderzoek gehouden	42	27
Er is een Actieplan voor Verzuim opgesteld	35	22
Anders	18	12

Met name de aanpassing van de werkplekken komt veel voor (74%). Een andere interventie die vaak wordt toegepast is voorlichting op het gebied van RSI en werkdruk.

De helft (50%) van de corporaties heeft één van deze acties ondernomen, de andere helft geeft aan twee of meer soorten interventies te hebben ondernomen. Dit hangt samen met de grootte van de corporatie. Bij de corporaties met meer dan 50 werknemers heeft 68 procent minimaal twee soorten interventies ondernomen, bij corporaties die maximaal 50 werknemers in dienst hebben ligt dit percentage op 43 procent.

Ook zien we hier weer dat corporaties die meer soorten interventies plegen vaker een bovengemiddeld ziekteverzuim hebben.

Vervolgens kijken we naar de interventies die corporaties ondernemen bij de individuele zieke werknemers.

Tabel 3.10 Welke individueel gerichte acties heeft de corporatie zelf ondernomen wanneer een werknemer zich ziek meldde in 2001?

(n=203) Meer antwoorden mogelijk	Aantal	Percentage
De corporatie heeft contact gezocht met de werknemer	196	97
De corporatie begeleidt de reïntegratie van de zieke werknemer	99	49
De werkzaamheden van de werknemer zijn aangepast	82	40
De werkplek van de betrokken werknemer is aangepast	77	38
De werktijden van de betrokken werknemer zijn aangepast	65	32
De corporatie heeft de zieke werknemer een alternatieve functie aangeboden	40	20
De corporatie heeft zelf een reïntegratiebedrijf ingeschakeld	14	7
De corporatie heeft een conflictbemiddelingsbureau ingeschakeld	4	2
Anders	5	3

Bij individuele zieke werknemers nemen bijna alle corporaties contact op (97%), en geeft bijna de helft aan dat zij de reïntegratie van de zieke werknemer begeleiden (49%). Ook worden werkplekaanpassingen, aanpassingen van de werktijden en aanpassingen in de werkzaamheden regelmatig toegepast.

Ongeveer eenderde (30%) van de corporaties geeft aan dat zij één van deze soort interventies hebben ondernomen, en 22 procent geeft aan twee soorten interventies te hebben ondernomen. De overige 48 procent heeft meer dan twee soorten acties uitgevoerd. Ook hier hangt

dit weer samen met de grootte van de corporaties. Bij de grote corporaties voert 86 procent meer dan twee soorten interventies uit, bij de kleine corporaties ligt dit op 33 procent.

Vervolgens kijken we naar de samenhang tussen collectieve en individuele interventies door woningcorporaties.

Tabel 3.11 Samenhang tussen soorten collectieve en individuele acties (in percentages)

(n=149)	1 soort collectieve actie	2 of meer soorten collectieve acties
1 tot 2 soorten indiv acties	66	26
3 of meer soorten indiv acties	34	74

De woningcorporaties die één collectieve interventie hebben gepleegd hebben ook vaker maar één of twee interventies gepleegd bij individueel zieke werknemers.

De woningcorporaties die meer dan één collectieve interventie hebben gepleegd, hebben ook vaker meer dan twee collectieve interventies gepleegd.

Conclusies

De meest voorkomende collectieve acties die de corporaties zelf hebben ondernomen zijn aanpassingen van de werkplek. Bij individuele zieke werknemers wordt aangegeven dat het contact wordt onderhouden, de reïntegratie wordt begeleid en vinden eventuele aanpassingen in werkzaamheden, werkplek en werktijden plaats. Een alternatieve functie wordt minder vaak genoemd.

De grote corporaties voeren meer soorten interventies uit dan de kleine corporaties. Dit geldt voor zowel collectieve als individuele acties. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Zij hebben bijvoorbeeld te maken met meer (langdurig) zieken en ondernemen daardoor meer actie. Aan de andere kant kan het zijn dat zij ook meer kennis/bewustzijn hebben van de verschillende mogelijkheden.

Ook zien we dat corporaties die meer soorten interventies plegen een hoger ziekteverzuim hebben. Dit kan verklaard worden uit het feit dat het hoge ziekteverzuim aanleiding was tot meer interventies en dat het verlagende effect daarvan (nog) niet zichtbaar is.

3.2 Rol van de arbodienst en de uitvoeringsinstellingen

3.2.1 Arbodiensten

In deze paragraaf gaan we in op de relatie tussen de arbodienst en de woningcorporatie en de rol van de arbodienst in het ziekteverzuimbeleid. In de schriftelijke enquête is gevraagd bij welke arbodienst de corporatie een contract heeft afgesloten.

Tabel 3.12 Bij welke arbodienst is een contract afgesloten?

Naam arbodienst	Aantal	Percentage
Arbo Unie	146	64
Arboned	20	9
Arbo Groep Gak	18	8
Maetis	13	6
AMG	9	4
Commit Arbo/Relan Arbo	8	3
Anders	13	6
Totaal	227	100

Bijna tweederde van de corporaties is aangesloten bij Arbo Unie. Dit geldt voor zowel de grote als de kleine corporaties.

Soort contract

Bij de telefonische interviews is gevraagd naar het soort contract dat is afgesloten. Meer dan de helft van de corporaties (24) omschrijft het contract als een basisabonnement, een standaardcontract of basispakket. Dit bevat diensten als controle op verzuim, registratie van verzuim en verzuimbegeleiding. Twee corporaties omschrijven hun contract zelfs als ‘zo minimaal mogelijk’. Eén van deze twee zegt na te streven dat het initiatief bij verzuim zoveel mogelijk bij de corporatie zelf ligt. Naast de vaste contracten worden indien nodig op offerte-basis verrichtingen ingekocht, zoals een psycholoog of maatschappelijk werker.

Acht respondenten omschrijven hun contract als uitgebreid: dit bevat ook periodiek medische keuringen van het personeel, casemanagement, jaarverslagen, evaluatie van de werkplekken. Daarnaast worden door vier respondenten nog pakketten genoemd als ‘Rendementspakket (2x)’, ‘Contract MKB’ en ‘Werkhervattingspakket’. Verder geven twee corporaties aan dat betaald wordt op basis van verrichtingen.

Er worden nauwelijks afspraken gemaakt met betrekking tot resultaten: één respondent maakt gewag van het feit dat de corporatie ernaar streeft om in de toekomst prestatiegerichte afspraken te maken met de arbodienst.

Interventies van de arbodienst

In de schriftelijke enquête is aan de corporaties gevraagd welke acties de arbodienst heeft ondernomen met betrekking tot ziekteverzuim en reïntegratie. Ook hier is onderscheid gemaakt in collectieve en individuele interventies.

Tabel 3.13 Welke collectieve acties heeft de arbodienst uitgevoerd?

(n=211) Meer antwoorden mogelijk	Aantal	Percentage
Risico Inventarisatie & Evaluatie	130	62
Werkplekonderzoek	128	61
Periodiek Gezondheidskundig onderzoek (PAGO)	115	55
De arbodienst levert verzuimrapportages aan (minimaal jaarlijks)	99	47
Arbodsomstandigheden spreekuur (open spreekuur)	96	45
Arbodienst neemt met onze organisatie deel aan een Sociaal Medisch Teamoverleg	65	31
De arbodienst voert alle administratie samenhangend met ziekteverzuim uit	62	29
Arbodienst heeft trainingen gegeven m.b.t. ziekteverzuim, reïntegratie, RSI, werkstress	42	20
Opstellen van een Arbobeleidsplan/Plan van Aanpak	40	19
Anders	10	5

De collectief gerichte interventies van de arbodiensten behelzen vooral een risico-inventarisatie en -evaluatie, een PAGO en een werkplekkenonderzoek. Opvallend is dat bijna de helft rapportages ontvangt van de arbodienst, terwijl maar achttien procent van de corporaties (paragraaf 3.1, tabel 3.7) heeft aangegeven dat zij het ziekteverzuimpercentage van de arbodienst ontvangen. Het kan dus zijn dat deze verzuimrapportages alleen betrekking hebben op individuele gevallen.

Bij ongeveer de helft (47%) van de corporaties zet de arbodienst één tot drie soorten interventies is. Bij de andere helft (53%) meer dan drie verschillende soorten. Wederom zien we een significant verschil tussen grote en kleine corporaties. De samenhang tussen de inzet van interventies en de hoogte van het ziekteverzuim kan weer niet worden aangetoond. Als we bijvoorbeeld specifiek kijken naar de RIE, zien we dat de grote corporaties dit middel vaker inzetten. Ten aanzien van hoogte van het ziekteverzuim zien we geen verschillen: de RIE wordt niet vaker ingezet door corporaties met een bovengemiddeld verzuim, noch hebben organisaties die de RIE hebben ingezet vaker een laag verzuim.

Naast de collectieve acties kunnen de arbodiensten ook interveniëren bij individuele werknemers. De eerste vraag die we hierbij stellen is in hoeverre de werkgevers menen hier zicht op te hebben.

Tabel 3.14 Heeft u zicht op de acties van de arbodienst bij individuele zieke werknemers?

Zicht op arbodienst	Aantal	Percentage
Ja, meestal wel	168	77
Nee, meestal niet	23	10
Dat verschilt per geval	26	12
Totaal	217	100

De categorie die aangeeft meestal geen inzicht hierin te hebben is verspreid over de verschillende arbodiensten. Er is dus geen sprake van dat er één arbodienst nauwelijks informatie geeft⁶.

Tabel 3.15 Welke interventies heeft de arbodienst gepleegd?

(n =145) Meer antwoorden mogelijk	Aantal	Percentage
De arbodienst heeft werknemer doorgestuurd voor medische behandeling, bedrijfsmaatschappelijk werk, psychosociale hulpverlening	91	63
De arbodienst heeft advies over aanpassingen op de werkplek gegeven	72	50
De arbodienst zorgt voor intensieve begeleiding van de reïntegratie van de zieke werknemers	64	44
De arbodienst heeft advies over aanpassingen van de functie /taakhoud gegeven	46	32
De arbodienst heeft de werknemer doorgestuurd naar een reïntegratiebureau	12	8
De arbodienst heeft een conflictbemiddelingsbureau ingeschakeld	2	1
Anders	17	12

Interventies bij individuele werknemers zijn met name gericht op het doorsturen van de werknemer naar gespecialiseerde derden, aanpassingen van de werkplek en de intensieve begeleiding van de zieke werknemer. Tweederde van de corporaties geeft aan dat de arbodienst één tot twee soorten interventies heeft ingezet, bij eenderde zijn meer dan twee soorten acties ondernomen. Ook bij deze individuele acties is een significant verschil aanwezig tussen grote en kleine corporaties: bij grote corporaties worden meer verschillende interventies ingezet.

Oordeel van de arbodienst over verzuimbeleid

Bij de arbodienst waar de meeste corporaties zijn aangesloten zijn interviews gehouden⁷. In de interviews is ingegaan op de resultaten van het onderzoek met betrekking tot het verzuimbeleid bij de woningcorporaties. In onderstaande staan de algemene indrukken over de branche.

Over het algemeen wordt gesteld dat het verzuimbeleid van de corporaties afhankelijk is van de manier waarop men omgaat met personeelszaken. De aanwezigheid van een personeelsafdeling gaat meestal samen met een actievere aanpak van het beheersen van ziekteverzuim en bevorderen van reïntegratie. Dit houdt dus ook in dat het beleid samenhangt met de groot

⁶ Ook hebben de desbetreffende een variërend ziekteverzuim. Het gaat hier dus niet alleen om corporaties die nauwelijks te maken hebben met ziekteverzuim.

⁷ Er is gesproken met een accountmanager en branchemanager, en er zijn telefonische interviews gehouden met drie arboartsen die ervaring hebben met woningcorporaties.

te van de corporaties. De respondenten bevestigen het verschil tussen de kleine en grote organisaties. Eén arboarts zegt dat de kleine corporaties zich soms wat afwachtend opstellen: niet uit onwil maar omdat ze niet weten wat ze moeten doen. Ze hebben minder ervaring met het doorverwijzen van hun werknemers naar instanties.

Zowel de branche- en accountmanager als de arboartsen stellen wel dat in het algemeen de woningcorporaties steeds meer open staan voor verzuimbeleid en steeds meer taken op zich nemen. Ze zijn sneller dan werkgevers in de industrie bereid om te investeren in interventies van derden. Ook ten opzichte van de zakelijke dienstverlening in het algemeen springen de woningcorporaties er positief uit. De corporaties hebben een sociale houding. De respondenten wijzen hier ook op de relatief gunstige financiële positie van veel woningcorporaties. Dit kan de branche overigens ook tegenwerken: door de aanwezige financiële buffer kan een corporatie ook te lang wachten met ingrijpen bij ziekteverzuim omdat de kosten van ziekteverzuim gedragen kunnen worden.

Ten aanzien van de protocollen en ontwikkeling van beleid worden de resultaten van het onderzoek door de respondenten bij de arbodienst herkend: er bestaan grote verschillen. Met name voor de kleinere corporaties liggen er genoeg mogelijkheden in de preventieve sfeer, maar deze hoeven niet helemaal uitgewerkt in beleidsnotities. Werken met casusgestuurde contracten biedt hier volgens de respondenten een uitkomst.

Een probleem is dat werkgevers het moeilijk vinden om te gaan met verzuim (bang voor aantasting van de privacy). Eén arboarts verteld dat het beleid in de jaren negentig bij de corporaties waar hij werkt niet echt alert was en de werknemers erg vrij liet. Er was een grote mate van vrijheid in de cultuur en men durfde de werknemers niet aan te spreken.

Werkgevers hebben nogal eens de neiging problemen te medicaliseren om het zo makkelijker neer te kunnen leggen bij de arbodienst. Eén respondent heeft ook het idee dat bepaalde problemen onder de noemer ‘werkdruk’ worden geschoven terwijl dit meer te maken heeft met knelpunten in de organisatie.

In principe is verzuim iets wat door werkgever en werknemer moet worden aangepakt (tenzij het een duidelijk medische klacht is waarbij de arbodienst een bijdrage kan leveren). Ditzelfde geldt voor arbeidsconflicten. De arbodienst probeert arbeidsconflicten altijd terug te leggen bij werkgever en werknemer.

De Wet verbetering poortwachter heeft wel gezorgd voor meer bewustzijn ten aanzien van ziekteverzuim. De werkgevers realiseren zich meer dat de arbodienst een dienstverlenende instantie is en dat de werkgever zelf ook een rol speelt bij bestrijding van verzuim. De arbodienst zelf probeert daarom ook meer open te zijn met informatie. De respondenten wijzen

hier ook op een onderscheid tussen grote en kleine corporaties. De grotere corporaties zijn actiever en ook meer bewust ten aanzien van de kosten en baten.

In dit kader wordt ook aangegeven dat de OR een steeds grotere rol krijgt. Te zien is dat zij hun taken uitbreiden en dat daarmee een beter geïnformeerde en gemotiveerde achterban bestaat. Ook de digitalisering is hier van belang. Tegenwoordig zijn deze beleidsstukken en protocollen vaak inzichtelijk waardoor personeel beter op de hoogte is.

Voorheen hielden veel werkgevers de registratie zelf bij omdat ze anders voor die dienst apart moesten betalen. Sinds de Wet verbetering poortwachter ligt de registratie centraal bij de arbodienst. Dat wil echter niet zeggen dat de gegevens inzichtelijk zijn. Er is een enorm verschil in aangeleverde gegevens (de ene corporatie levert gegevens voor de totale organisatie en de volgende op afdelingsniveau), er vindt geen controle van gegevens plaats dus het is ook onduidelijk of gegevens juist zijn.

Wat betreft de contracten in de branche wordt aangegeven dat dit vooral maatwerk is. Voor het MKB zijn er verschillende soorten abonnementen. Afhankelijk van de omvang van een corporatie wordt een pakket samengesteld. Wat het nakomen van de wettelijke verplichtingen betreft, dit gebeurt met name wanneer de financiële ruimte hiervoor aanwezig is. *'Indien de werkgever er geen geld voor (over) heeft, wacht hij wel op de arbeidsinspectie'*. Dit geldt met name voor kleinere corporaties. De grotere corporaties gebruiken dergelijke verplichtingen (zoals PAGO) juist als een toetsing van het gevoerd beleid. Ook denken zij veel actiever mee bij het afsluiten van een contract met de arbodienst. Hoewel de meningen hierover wel verschillen: volgens één arboarts voldoen ook de kleinere corporaties aan hun wettelijke verplichtingen. De kleine corporaties in haar regio kopen bijvoorbeeld gezamenlijk een PAGO in.

Conclusies over de rol van de arbodienst

De meeste corporaties maken gebruik van de geboden abonnementen en pakketten van de arbodienst. Er worden nog nauwelijks resultaatafhankelijke afspraken gemaakt.

De meest voorkomende collectieve interventies zijn de RIE, werkplekkenonderzoek en PAGO. De interventies gericht op individuele zieke werknemers behelzen het doorsturen van werknemers naar derden (medici, bedrijfsmaatschappelijk werk, psychosociale hulpverlening). Bij de interventies door de arbodienst zien we, net als bij de interventies ondernomen door de corporaties zelf, een samenhang met de grootte van het bedrijf.

De algemene indrukken van de respondenten van de arbodienst over het verzuimbeleid komt overeen met de resultaten uit de telefonische interviews, met name met betrekking tot de verschillen tussen grote en kleine corporaties. De arbodienst heeft in het algemeen een positief beeld van de opstelling van de woningcorporaties bij ziekteverzuim. Wel is het beleid nog

in ontwikkeling. Door de Wet verbetering poortwachter lijken wel ontwikkelingen in gang te worden gezet met betrekking tot een groter bewustzijn bij werkgevers.

3.2.2 Rol uitvoeringsinstelling

Voor wat betreft de rol van de uitvoeringsinstellingen is uit onderzoek gebleken dat deze zeer weinig impact had op het reïntegratieproces. Vóór 1 april 2002 was de rol van de uitvoeringsinstellingen (tegenwoordig het UWV) bij het reïntegratieproces klein. Zij kregen na der tien weken een ziekmelding van de werkgever, met een (voorlopig) reïntegratieplan. Indien de werkgever niet verwachtte dat de werknemer binnen het eerste ziektejaar aan de slag kon gaan, diende uiterlijk binnen acht maanden na het begin van het verzuim een volledig reïntegratieplan te worden ingediend. Als de werkgever dit niet deed, legde de uitvoeringsinstelling een boete op. Het voormalig Ctsv heeft geconstateerd dat de wederzijdse taken en verantwoordelijkheden van de diverse actoren in het eerste ziektejaar niet duidelijk waren. De uitvoeringsinstellingen zelf constateerden dat de reïntegratieplannen geen inzicht gaven in de daadwerkelijke reïntegratie-inspanningen waardoor er nauwelijks een inhoudelijke beoordeling van de reïntegratieplannen plaatsvindt. Daarnaast leken de uitvoeringsinstellingen zich vooral te richten op procedurele en administratieve criteria. Als gevolg hiervan werd de toezichtsfunctie van de uvi's niet of onvoldoende uitgeoefend⁸. De respondenten bij de arbodienst bevestigden dat de rol van de uvi voor 1 april 2002 beperkt bleef tot het controleren van de arbodiensten en de werkgevers op termijnen. Een inhoudelijke of begeleidende rol hebben ze niet gespeeld. Alleen gedurende korte tijd hebben er medewerkers van de uvi deelgenomen aan SMT's. Eén arboarts klaagt over het gebrek aan terugkoppeling van informatie door de verzekeringsgeneeskundige en de arbeidsdeskundige.

Met de invoering van de Wet verbetering poortwachter per 1 april 2002 is de rol van de uitvoeringsinstelling veranderd. Op moment van onderzoek is deze wet echter nog maar vier tot vijf maanden van kracht en dus te kort om een daadwerkelijk effect te meten.

3.3 Succes- en faalfactoren bij reïntegratie

In deze paragraaf gaan we aan de hand van literatuur, de resultaten van de telefonische enquête en de interviews bij de arbodiensten in op succes- en faalfactoren in het reïntegratiebeleid.

⁸ Tweede kamer, vergaderjaar 2000-2001, p. 2.

3.3.1 Ziekteverzuim- en reïntegratiebeleid in het algemeen

Het succes van reïntegratie-inspanningen hangt van een groot aantal factoren af. Deze kunnen liggen in houding en handelen van alle direct betrokken partijen (corporatie, werknemer, arbodienst en eventueel het reïntegratiebedrijf), de reden voor het ziekteverzuim, de ontwikkeling van de medische klachten en de context waarbinnen één en ander zich afspeelt (ontwikkelingen binnen het bedrijf, maar ook veranderingen in de privésituatie van de werknemer).

In de Sectoranalyse WAO 1999 wordt ingegaan op ziekteverzuimbeleid. Een algemene conclusie is dat “als volumebeleid in de onderneming tot een werkelijk item wordt gemaakt, dat door het management zelf wordt geïmplementeerd in de wezenlijke bedrijfsprocessen en als één en ander ook goed wordt bewaakt, dan pas geeft dit beleid resultaten”⁹. Bedrijven dienen ziekte- en verzuimbeleid dan ook zoveel mogelijk te integreren in de algemene bedrijfsvoering.

Een andere algemene conclusie die sectoroverstijgend is, is het belang dat wordt gehecht aan de verzuimcultuur en -begeleiding in afzonderlijke bedrijven. Het leiderschap is hierin cruciaal: een positieve cultuur draait vaak om de leiding en de stijl van leidinggeven. Bedrijven met een laag verzuim kenden vaak een management met vanzelfsprekende zorg en aandacht voor het personeel¹⁰.

Ziekteverzuimbeleid in het MKB

Wat ook uit de literatuur naar voren komt is dat reïntegratiebeleid samenhangt met de bedrijfsgrootte. Bij bedrijven met tussen de vijftig en honderd werknemers ligt het kantelpunt. Bij deze bedrijven wordt het beleid duidelijker en heeft men ook meer ervaring met reïntegratie¹¹. De interventies in het MKB met betrekking tot reïntegratie komen ad hoc tot stand en zijn casus gestuurd. Ook blijkt uit het onderzoek onder het MKB dat uitval en ziekte worden ervaren als zaken die buiten de macht van de werkgever liggen. Veel kleine werkgevers zien de gezondheid van de werknemers niet als beïnvloedbaar.

Hetzelfde blijkt uit onderzoek onder kleine organisaties in de collectieve sector. In een onderzoek naar de Pemba en Wulbz in de collectieve sector wordt geconcludeerd dat kleine onderwijsinstellingen bij reïntegratie ad hoc handelen. Eén respondent van een arbodienst stelt dat het voor kleine organisaties weinig zin heeft om reïntegratiebeleid te ontwikkelen aangezien

⁹ Sectoranalyse WAO 1999, p. 38.

¹⁰ Sectoranalyse WAO 1999, onderdeel Algemene observaties, p. 19.

¹¹ Vuuren, C.V. van (2000), p. 14 en 91.

zij gemiddeld minder dan één keer per jaar te maken krijgen met een geval van langdurige ziekte¹².

De waarde van een informeel beleid dient volgens TNO Arbeid meer erkend te worden. Zij concludeert dat zorgsystemen voor reïntegratie voor het MKB niet echt geschikt zijn¹³. Algemene succesfactoren in het MKB die op basis van een kwantitatieve analyse kon worden gevormd zijn :

- onderhouden van contact;
- werkaanpassingen treffen;
- voorlopige reïntegratieplan opstellen;
- nazorg bieden bij terugkeer.

Er kon geen conclusies worden getrokken dat de aanwezigheid van een algemeen reïntegratiebeleid de randvoorwaarde vormt voor een daadwerkelijke aanpak van reïntegratie bij individuele gevallen¹⁴.

De bevindingen ten aanzien van het MKB zijn voor de branche van woningcorporaties zeer relevant. Uit het gegevensbestand over de populatie blijkt dat zo'n 75 procent van de corporaties één tot vijftig medewerkers heeft. Het onderzoek onder het MKB bevestigt ook de resultaten van paragraaf 3.1 en 3.2 ten aanzien van de kleinere corporaties. Zij hebben geen sterk ontwikkeld ziekteverzuim- en reïntegratiebeleid.

3.3.2 Branchespecifieke faal- en slaagfactoren

De onderzoeksvraag waar deze paragraaf zich op richt heeft betrekking op resultaten van interventies gericht op reïntegratie. Echter, het is de vraag of een directe relatie kan worden gelegd tussen interventies en het resultaat. Zoals eerder aangegeven in het begin van deze paragraaf spelen diverse factoren een rol. In het tot nu toe verrichte onderzoek is ook geen onderscheid gebleken tussen verzuim en arbeidsongeschiktheid als determinant van reïntegratiebeleid en/of als effect van dergelijk beleid¹⁵.

We hebben dus niet gekeken naar de directe interventies bij individuele gevallen, maar we hebben de respondenten gevraagd welke prioriteiten zij stellen bij het ondernemen van acties

¹² Pemba en Wulbz in de collectieve sector. Regioplan, 2001, p. 34, 55.

¹³ De ziekte de baas. Reïntegratie in het Midden- en Kleinbedrijf, TNO Arbeid, Hoofddorp, 2000, p. 81.

¹⁴ Vuuren, C.V. van (2000), p. 81 en 82.

¹⁵ Vuuren, C.V. van (2000), p. 14.

bij zowel verzuim als reïntegratie en welke maatregelen volgens hen het meest effectief zijn. Uit de diversiteit van de antwoorden blijkt ook weer dat het per bedrijf zeer verschilt.

Prioriteiten

In de telefonische enquête is onder andere gevraagd welke prioriteiten men stelt op het gebied van preventie, curatieve acties en op het gebied van reïntegratie van zieke werknemers. Wat vinden de corporaties belangrijk?

Op het gebied van preventie worden vooral aanpassingen van de werkplek (19x), de RIE (12x), PAGO (10x) en voorlichting of cursussen (12x) vaak genoemd. De respondenten bij een corporatie met laag verzuim noemen hier vaker dan respondenten bij een corporatie met bovengemiddeld verzuim ook aspecten van aandacht, luisteren naar de werknemers, een werknemerstevredenheidsonderzoek en de sfeer goed houden (9 tegenover 2).

Op het gebied van curatieve acties worden de volgende prioriteiten genoemd¹⁶:

- Het contact met de werknemer (22x)

Aandachtspunten die hier worden genoemd zijn: snel en regelmatig contact en kordate en snelle afspraken bij langdurig verzuim. Veel contact verloopt spontaan en loopt ook via collega's. Eén respondent benadrukt dat als er problemen zijn, hier wel op moet worden ingegaan, en een andere respondent zegt ook naar de privésituatie te vragen om te kijken of ze daar op in kunnen haken.

- Overleg met de arbodienst (19x)

Dit wordt als volgt omschreven: 'als arbodienst aangeeft dat iemand op spreekuur is geweest, bellen we de werknemer', 'we gaan af op advies van de arboarts', 'de arbodienst heeft de regie' en 'acties worden ondernomen op advies van de arbodienst'.

- Interventies door derden (4x)

Op het gebied van reïntegratie worden met name de volgende prioriteiten gesteld:

- Aanpassingen van de zwaarte van het werk of soort werk (15x)

Een voorbeeld dat hier wordt genoemd is het inzetten van een monteur bij de telefoondienst. Wel wordt hier door diverse respondenten opgemerkt dat dat lastig is in een kleine organisatie, bijvoorbeeld 'je kunt niet de krenten uit de pap halen, het kan niet ten koste gaan van de rest'. Een andere oplossing die wordt genoemd is 'thuis werken'.

¹⁶ Twee respondenten geven aan dat zij geen prioriteiten hebben of dat het niet van toepassing is.

- Advies van de arbodienst (13x)

Ook bij reïntegratieactiviteiten wordt de arbodienst vaak genoemd. De adviezen van de bedrijfsarts worden vaak als leidraad genomen, *'we gaan vooral af op de arbodienst'* en *'loopt allemaal via de arbodienst'*.

- Minder uren werken of werken op arbeidstherapeutische basis (8x)

Aanpassen van de werktijd wordt ook vaker genoemd (8x) of werken op arbeidstherapeutische basis (6x). Dit bevordert volgens een respondent de laagdrempeligheid. Ook hier wordt door een respondent de kanttekening gemaakt dat de andere werknemers hier niet onder mogen lijden.

- Overige

De overige prioriteiten die zijn genoemd zijn zeer verschillend, bijvoorbeeld het bevorderen van een snelle terugkeer (4x) en het voeren van (terugkeer) gesprekken (4x).

Eén respondent benadrukt dat het sterk afhangt per ziektegeval welke acties zij ondernemen. Acht respondenten geven aan nog geen of nauwelijks ervaring te hebben opgedaan met de reïntegratie van langdurig zieken.

Faalfactoren bij verzuimbeleid

Negentien respondenten geven aan dat zij geen knelpunten tegenkomen bij het verzuimbeleid. De overige respondenten noemen wel knelpunten, deze zijn zeer divers:

- De interne organisatie

Hier wordt onder andere gewezen op de rol van het middenkader: het is lastig om alle leidinggevenden op dezelfde manier op te laten treden. Ook de communicatie tussen P&O en leidinggevende loopt niet altijd soepel. De leidinggevende durft de zieke werknemer niet altijd aan te spreken op verzuim en daar ligt volgens één respondent een mogelijkheid voor een verbeterpunt. Ook ervaren managers het ziekteverzuimbeleid als een extra werktaak, waardoor ook niet de juiste toonzetting wordt gevonden bij de uitvoering daarvan. Ook wordt gewezen op problemen bij reïntegratie door de kleine omvang van de organisatie. Het aanbieden van aangepaste functies is lastig voor de corporatie omdat er weinig diversiteit is in de werkzaamheden.

- Omgaan met ziekteverzuim

Hier wordt onder andere genoemd het beoordelen van het ziek zijn. Eén respondent omschrijft dit als *'onzekerheid of een werknemer nu wel of niet echt ziek is. Daar krijg je geen duidelijkheid over'*. De houding van de individuele werknemers speelt een rol: *'Je hebt altijd probleemgevallen waar je als werkgever geen invloed op hebt'*. Een voorbeeld dat wordt genoemd heeft betrekking op werknemers die volgens de respondent onder het

spreekuur van de arbodienst willen uitkomen omdat ze bepaalde medicijnen gebruiken waardoor ze niet kunnen autorijden. Ook wordt weer gewezen op verzuim dat niet beïnvloedbaar is door werkgevers, bijvoorbeeld bepaalde fysieke kwalen, of kwalen die ongrijpbaar zijn (3x). Ook de invloed van medici wordt genoemd, ‘Als de dokter heeft gezegd dat iemand niet mag werken, kun je als werkgever niets’.

- Problemen bij de arbodienst (4x)

Door capaciteitsproblemen en wisselende contactpersonen bij de arbodienst of het niet krijgen van informatie waardoor de werkgever geen zicht heeft op de situatie. Hierdoor zijn naar mening van de respondent een aantal ziektegevallen langdurig geworden terwijl dat niet nodig was.

- Overige

Overige knelpunten die zijn genoemd, zijn: wachtlijsten bij ziekenhuizen (3x), arbeidsconflicten: *‘conflicten zouden eigenlijk uit het ziekteverzuim moeten worden gehaald’* maar respondent zou niet weten hoe dit in de praktijk moet. (1x), het strakke tijdsplan van de Wet verbetering poortwachter *‘dit kan tegenstrijdig zijn met het genezingsproces’* (1x), bij langdurig verzuim wordt het contact soms moeizaam *‘Het hangt ook erg samen met de ziekte. In sommige gevallen werkt een overdosis aan aandacht averechts’* (1x), vergrijzing van het personeel en de papierwinkel die met het verzuim samenhangt.

De respondenten afkomstig uit de ondernemingsraad van tien woningcorporaties is ook gevraagd naar faalfactoren¹⁷. Zij noemen dezelfde soort faalfactoren:

- Verschil in aanpak tussen leidinggevend (2x).
- Langdurig verzuim dat niet arbeidsgerelateerd is (1x).
- Het is soms moeilijk om werknemers aan te spreken op hun verzuim (1x).

Succesfactoren

In het algemeen is gevraagd naar succesfactoren bij het beheersen van ziekteverzuim. Welke maatregelen zijn nu effectief? De belangrijkste succesfactor lijkt de goede sfeer in het bedrijf waarin aandacht is voor de medewerkers. Dit wordt door meer dan de helft van de respondenten genoemd (24x). Dit wordt omschreven als *‘open organisatie, goede sfeer en aandacht voor de inbreng van wensen van werknemers’* en *‘beleid gericht op betrokkenheid’*. Een goede sfeer wordt volgens een respondent bereikt door *‘regelmatig werkoverleg, tevredenheidsonderzoeken onder werknemers, een goede personeelsvereniging en twee keer per jaar een personeelsvergadering met etentje’*. Door een goede sfeer is het volgens een andere respondent mogelijk om mensen ook aan te spreken op ziekteverzuim. *‘Het is niet meer zoals vroeger dat ziek zijn betekent dat je niet aanspreekbaar bent.’*

¹⁷ Vier respondenten hebben aangegeven dat er geen faalfactoren zijn of dat zij hier geen mening over hadden.

Juist bij de ziekmelding is persoonlijke aandacht van de leidinggevende en snel contact belangrijk. Ook het contact met de collega's speelt hier een rol. Eén respondent geeft aan dat hij altijd probeert duidelijk te maken aan de zieke werknemer dat men een oplossing zoekt. *'En dan scoor je ook bij de overige werknemers'*.

Eén respondent benadrukt dat een goede open sfeer met veel vrijheid belangrijk is, maar dat het ook belangrijk is dat misbruik van vrijheid wordt aangepakt. Hij probeert dat door gesprekken aan te gaan met deze medewerkers, maar totnogtoe was dat niet effectief.

De factor van 'goede sfeer' en 'aandacht' wordt vooral genoemd door de corporaties met een laag ziekteverzuim (18 van de 21). Bij de corporaties met een bovengemiddeld verzuim noemen zeven van de negentien respondenten deze factor.

Verder worden genoemd:

- Goede werkplekken, aanpassingen aan de werkplek en zorgen voor veilige werkomstandigheden (7x).
- Bij beginnende RSI gevallen direct zorgen voor aanpassingen en hierbij ook maatwerk leveren (individuele benadering).
- Heldere afspraken en mensen daarop aanspreken als ze zich er niet aan houden.
- Ziekengeld vermelden op loonstrookje zodat het de werknemer duidelijk wordt hoeveel het ziekteverzuim kost.
- Het huisbezoek van de arboarts binnen drie dagen lijkt van invloed.
- De arbodienst *'achter de broek aan zitten'*.
- Voorlichting om werknemers bewust te maken van mogelijk risico's.
- Een digitale verzuimkaart waardoor beter inzicht is in ziekteverzuim.
- Inschakelen van specialisten zoals een psycholoog en maatschappelijk hulpverlener.
- Een terugkeergesprek bij reïntegratie en zorgen voor laagdrempeligheid bij terugkeer.
- Bij klachten over werkdruk kijken in hoeverre functies aangepast dienen te worden.

De corporaties met een hoog verzuim noemen vaker deze technische aandachtspunten en prioriteiten met betrekking tot controle van werknemers, dan de corporaties met een laag verzuim.

De respondenten afkomstig uit de ondernemingsraden noemen als succesfactoren ook vooral de aandacht van de leidinggevendenden, veel overleg en een goede sfeer.

Branchespecifieke factoren volgens de arbodienst

De prioriteiten, faalfactoren en succesfactoren die worden genoemd zijn zeer divers en lijken niet branchespecifiek. De respondenten bij de arbodienst is gevraagd in hoeverre branchespecifieke slaag- en faalfactoren een rol spelen, in vergelijking met andere branches. Zij geven aan dat ook de arbodienst geen specifieke richtlijnen hanteert ten aanzien van de sector

woningcorporaties. *'In principe zijn dergelijke richtlijnen ook niet nodig omdat de problematiek niet wezenlijk verschilt van die in andere sectoren.'*

Aangegeven wordt dat het aandeel arbeidsgerelateerde klachten binnen de branche steeds lager wordt. De reden die hiervoor wordt genoemd is dat de woningcorporaties de fysiek zwaardere functies hebben afgestoten. Een groot deel van de onderhoudswerkzaamheden (zoals loodgieter en installateurs) zijn niet meer ondergebracht in de woningcorporaties maar worden bij andere organisaties ingehuurd. Wat betreft de arbeidsgerelateerde klachten als gevolg van psychische klachten bestaat het beeld dat deze niet echt verschillen met die van bijvoorbeeld de branche zakelijke dienstverlening.

Als slaagfactor voor een goed verzuim- en reïntegratiebeleid noemen twee arboartsen ook de algemene factor van betrokkenheid van de werkgever bij zijn werknemers. *'Dat werkt het beste en wordt ook dankbaar ontvangen'* en *'Ook als iemand ziek thuis zit, ben je zijn leidinggevende.'*

Wel worden er twee oorzaken genoemd die van invloed zijn op verzuim en die redelijk branchespecifiek zijn:

- Ten eerste is de cultuuromslag van invloed op verzuim. De woningcorporaties schakelen om van een 'verzorgende' non-profit organisatie naar een zakelijk bedrijf waardoor arbeidsverhoudingen onder druk komen te staan. Met name voor medewerkers die er langer zitten kan dit een probleem zijn omdat zij hiervoor nooit hebben gekozen. Het kan onzekerheid over de eigen functie opleveren maar ook het gevoel niet langer thuis te zijn in de organisatie. Dit geldt volgens één arboarts overigens niet alleen voor de medewerkers maar ook voor managers.
- Ten tweede agressie. Met name de medewerkers van de woningcorporaties in de grotere steden hebben nogal eens te maken met agressie, zowel de verhuurmedewerkers als de medewerkers van de technische dienst. Indien niet goed opgepakt wordt door de organisatie kan dit leiden tot verzuim. Opvallend is dat dit in de telefonische interviews nauwelijks is genoemd. Dit kan verklaard worden uit het feit dat er nauwelijks respondenten uit de grootste steden hieraan hebben meegewerkt (slechts 2 keer). Zie ook paragraaf 3.4.

Er komen in de branche in ieder geval geen beroepsziekten voor. Hooguit in het verleden kwam er nog wel eens bouwgerelateerde ziekten voor (asbest en dergelijke).

3.4 Typologie van beleid

In voorgaande paragrafen hebben we gekeken naar de afzonderlijke onderdelen van het ziekteverzuimbeleid, de uitvoering daarvan en de slaag- en faalfactoren. Door per corporatie naar

alle onderdelen te kijken is geprobeerd verschillende typologieën van beleid te schetsen. Omdat er grote verschillen zijn is dit niet eenvoudig. De belangrijkste factor die wij hier onderscheiden zijn de overwegingen om een ziekteverzuimbeleid te voeren of juist om dit niet te voeren. Bij deze indeling kunnen we 28 van de 40 corporaties onder drie verschillende groepen scharen.

Groep I Geen beleid

Er zijn zeven corporaties die aangeven geen formeel verzuimbeleid te voeren. Dit zijn over het algemeen kleine organisaties met tussen de 10 en 25 medewerkers. Er is één corporatie met 47 medewerkers.

Deze corporaties hebben over het algemeen een laag verzuim. Vijf van hen zijn van mening dat het ziekteverzuim in de corporatie niet te hoog is, en dat het niet verder verlaagd kan worden. Bij één corporatie ligt het verzuim hoog (bijna 19%) maar dit komt door één langdurig ziektegeval op een klein personeelsbestand.

Bij de prioriteiten die zij stellen op preventief, curatief en reïntegratiebevorderend terrein wijken niet sterk af van het algemene beeld bij de corporaties: aanpassing van de werkplekken, de RIE, persoonlijk contact, overleg met de arbodienst, en de werknemer zo snel mogelijk laten terugkeren in aangepast werk. Maar deze acties verlopen vaak spontaan, er zijn geen regels voor opgesteld. Eén corporatie geeft aan dat er nauwelijks prioriteiten zijn.

Als succesfactoren voor het lage verzuim wordt door zes corporaties gewezen op de goede sfeer ('open', 'de meeste mensen werken hier al heel lang', 'heel makkelijk om problemen aan te geven'). Twee faalfactoren die worden genoemd zijn de wachtlijsten in de gezondheidszorg en problemen met de arbodienst.

Groep II Beleid opgezet vanwege de hoogte van het verzuim

Negen corporaties voeren een ziekteverzuim (onder andere) omdat het verzuimpercentage te hoog ligt. Bij vijf van deze negen ontstonden door het hoge verzuim ook problemen in de uitvoering. Het zijn overwegend grotere organisaties (7 meer dan 50 medewerkers).

Bij acht van het ligt het ziekteverzuimpercentage boven de zes procent (maximum 10%).

De hoogte van het ziekteverzuimpercentage wordt verklaard uit een klein aantal langdurig zieken (3x), frequent hoog verzuim (2x) en het oudere personeel (1x). Bij vijf van de negen corporaties komt arbeidsgerelateerd verzuim voor.

Alle negen corporaties vinden het verzuim te hoog of zorgwekkend. Ook vinden acht corporaties dat het ziekteverzuimpercentage omlaag kan. Zij wijzen daarbij op meer aandacht en betere begeleiding door de leidinggevende of het verbeteren van de sfeer (6x) en op meer controle of beter aanspreken van zieke werknemers (3x). Ook wordt door twee respondenten gesproken over 'een stapje terug doen als organisatie' en 'aannee van nieuw personeel om werkdruk te verlagen'. Eén respondent weet niet of het ziekteverzuimpercentage omlaag kan

omdat hij dat als werkgever niet in de hand heeft. *‘Bij griep of verkoudheid blijft de een nu eenmaal langer thuis dan de ander, daar doe je niets aan.’*

Preventieve prioriteiten in het ziekteverzuimbeleid zijn enerzijds gericht op verbeteringen in de organisatie (2x), maar vooral ook op de RIE, voorlichting, PAGO's en werkplekken aanpassingen. De preventieve werking van aandacht of een goede werksfeer wordt niet expliciet genoemd. Bij één organisatie is een aparte arbocommissie ingesteld, welke aanspreekpunt is bij problemen, en is het ziekteverzuim een vast agendapunt bij afdelingsoverleg. Op curatief gebied wordt vooral gesproken over snel contact via de leidinggevendenden en de rol van de arbodienst. Op het gebied van reïntegratie wordt ook contact, arbeidstherapie en de arbodienst genoemd. De rol van de arbodienst wordt bij deze groep benadrukt.

Succesfactoren die worden genoemd zijn het contact en de aandacht voor de zieke werknemer (5x) en meer controle, duidelijkheid (*‘duidelijk maken hoeveel het kost’*). Twee corporaties kunnen geen succesfactor noemen. Als faalfactor worden zeer verschillende onderwerpen genoemd: geen invloed op verzuim, wachtlijsten, de omvang van de organisatie (reïntegratie in een kleine organisatie blijft lastig), de rol van medici, een aantal medewerkers die ‘probleemgeval’ zijn, interne communicatie en het probleem om vast te stellen of iemand daadwerkelijk ziek is.

Groep III Beleid opgezet vanuit zorg en aandacht voor het personeel

Twaalf corporaties geven als overweging voor het voeren van een verzuimbeleid (onder andere) aan de zorg en aandacht voor het personeel (*‘zorgvuldig werkgeverschap’*). Als we kijken naar de omvang van het personeelsbestand en de hoogte van het ziekteverzuim, is deze groep minder eenduidig samengesteld: acht van de twaalf hebben meer dan vijftig werknemers, en vier minder dan vijftig. Verder hebben zes corporaties een verzuim boven de zes procent en de andere helft onder de zes procent.

De toelichting op de hoogte van het ziekteverzuim bij de corporaties met een bovengemiddeld verzuim heeft betrekking op het feit dat een aantal langdurig zieken (in een kleine organisatie) het percentage hebben doen stijgen of dat dit het personeelsbestand (oudere werknemers en technische dienst) eigen is. Bij één van de twaalf organisatie is het ziekteverzuim deels arbeidsgerelateerd, en bij twee organisaties komt RSI voor.

Acht corporaties vinden het ziekteverzuim niet te hoog. Vier corporaties vinden het wel te hoog, maar wijten dit vooral aan niet-arbidsgerelateerd verzuim. Vier corporaties vinden dat het verzuim nog omlaag kan, maar bij drie van hen gaat het om *‘marginale verlaging’*, *‘door nog meer structuur te geven aan verzuimbeleid’* en *‘bij een enkeling is de werkdruk soms te hoog’*. Bij één corporatie geeft de respondent aan dat het bewust zijn en interventiemogelijkheden nog ruim verbeterd kunnen worden.

De prioriteiten van het beleid op het preventieve vlak liggen naast een RIE, voorlichting, werkplekaanpassingen en PAGO's, ook in aandacht voor en begeleiding van werknemers en een goede werksfeer (7 keer). Men is zich dus bewust van de preventieve werking van een goede werksfeer.

Op het curatieve vlak wordt vooral ook het onderhouden van contact genoemd. De arbo-dienst wordt minder vaak genoemd. Dit zou er op kunnen wijzen dat deze corporaties meer eigen verantwoordelijkheid nemen. Op het gebied van reïntegratie wordt wel vaker de arbo-dienst genoemd en een snelle terugkeer, aanpassingen van de functie en minder uren.

Als succesfactor wordt vooral genoemd de persoonlijke aandacht voor medewerkers, open communicatie, betrokkenheid vanuit de organisatie (8x). Daarnaast wordt ook gewezen op aanpassingen van de werkplekken, RSI preventie (maatwerk) en inschakelen van derden.

Zes corporaties kunnen geen faalfactor noemen. De zes andere corporaties noemen zeer verschillende faalfactoren: niet kunnen beïnvloeden van verzuim (buiten het werk), het strakke tijdpad van de Wvp dat tegenstrijdig kan zijn met het genezingsproces, rol van het middenkader, beperkte mogelijkheden voor het aanbieden van alternatieve functies, wachtlijsten, houding van individuele werknemers, vergrijzing personeel, problemen met de arbodienst.

3.5 Grote corporaties

In deze paragraaf gaan we in op het ziekteverzuimbeleid bij de grote corporaties (zie ook paragraaf 3.3). Aanvankelijk hadden slechts weinig grote corporaties aangegeven dat zij bereid waren om mee te werken aan een telefonisch interview. Na een nabelronde zijn er toch vier bereid gevonden om mee te werken. Samen met één grotere corporatie die al had meege- werkt (en waarvan de resultaten in paragraaf 3.1.2 al zijn verwerkt) geeft deze groep van vijf corporaties een beeld van het ziekteverzuimbeleid in de grote corporaties (> 250 werkne- mers)¹⁸.

Ziekteverzuim

Bij de vijf grote corporaties ligt het verzuim boven het branchegemiddelde. Zij geven alle- maal aan het ziekteverzuim bij hun organisatie te hoog vinden. Verklaringen die ervoor wor- den gegeven zijn vooral gelegen in de organisatie:

- Ziekteverzuim door organisatieveranderingen (fusies en reorganisaties). Ziekteverzuim wordt veroorzaakt door de onrust die hier mee samenhangt of door het feit dat een deel van de mensen de ontwikkelingen binnen de organisatie niet bij kunnen houden (3x).

¹⁸ De corporaties zijn gevestigd in de vier grote steden.

- Eén respondent geeft aan geen idee te hebben waar het aan ligt, maar verklaart wel dat mensen gauw ziek zijn en dat er maandagochtend-verzuim speelt. Zij geeft aan dat de corporatie middenin een fusie zitten. Het ziekteverzuim is nog niet omhoog maar er is wel onrust. In het fusieproces is het ziekteverzuim overigens geen speerpunt.
- Eén respondent wijst op de samenstelling van het werknemersbestand: er is een onderhoudsdienst aanwezig waar ook nog eens vooral oudere werknemers werken. Zij geeft wel aan dat de corporatie op de veroudering van de werknemers in kan spelen.

De grote corporaties zijn van mening dat het verzuimpercentage omlaag kan. Ze wijzen op verbeteringen in het verzuimbeleid en personeelsbeleid:

- Actiever verzuimbeleid (3x): zowel de leidinggevenden als de werknemers moeten zich beter aan het beleid houden. Wel is het hiervoor noodzakelijk dat er duidelijker richtlijnen zijn. Ook zou de leidinggevende eerder signalen moeten opvangen van wat er leeft onder de werknemers. Eén respondent verwacht daarbij veel van de Wet verbetering poortwachter omdat P&O daarmee een middel heeft om de leidinggevenden te dwingen zich intensiever met verzuimbeleid bezig te houden. *'Het is immers wettelijk verplicht'*. Een andere respondent wijst ook op het bespreekbaar maken van ziekteverzuim door het in werkoverleg op de agenda te zetten.
- Meer proactief beleid (2x): verbeteren van arbeidsomstandigheden (functie en inhoud) en betere sturing door leidinggevenden: beter anticiperen op hoe de werknemers met de veranderingen om kunnen gaan, meer doen aan onderzoek naar werkdruk en een gericht ouderenbeleid.

Ziekteverzuimbeleid

Overwegingen om een verzuimbeleid te voeren zijn financiële overwegingen (5x), wetgeving (3x) en de hoogte van het verzuim en/of de problemen die daardoor ontstonden in de uitvoering (2x), en zorg voor de medewerkers (1x). Vier van de grote corporaties werken met streefcijfers voor het ziekteverzuimpercentage.

De respondenten geven aan dat het ziekteverzuimbeleid de afgelopen jaren en ook nu nog in ontwikkeling is. Bij één corporatie geeft de respondent aan dat dit nog niet ver ontwikkeld is.

Ook de grote corporaties is gevraagd naar hun prioriteiten op het gebied van ziekteverzuimbeleid. Op preventief gebied worden zeer uiteenlopende zaken genoemd:

- Eén corporatie heeft een arbodeskundige in dienst genomen, deze is aanspreekpunt, controleert werkplekken, geluidshinder en begeleidt de werknemers bij verzuim.
- Eén corporatie noemt hier het bespreekbaar maken van ziekteverzuim en het inzichtelijk maken van de cijfers zodat iedereen zich ook bewuster wordt van het ziekteverzuim.

- Cursus timemanagement (wat de werkdruk kan verminderen), cursus Omgaan met verzuim voor leidinggevenden, cursussen Omgaan met agressie.
- Aanpassingen in de inhoud van de functie en alert zijn op dreigende conflicten.
- Uitvoeren van een RIE en PAGO's.
- RSI voorlichting.

Op het curatieve vlak en bij reïntegratiebevordering wordt vooral gewezen op de ziekmelding bij de leidinggevenden, afspraken met betrekking tot het onderhouden van contact, de rol van de leidinggevenden, en de rol van de arbodienst (termijn waarop deze contact opneemt en advies van de arbodienst).

Wat betreft reïntegratie geeft één respondent aan dat de begeleiding nog erg minimaal is. *'Het moet vooral vanuit de werknemer komen'*. Twee respondenten geven hier aan zeer positief te zijn over de Wvp omdat deze meer structuur aanbrengt in de reïntegratie en het contact tussen alle betrokkenen intensiveert. Twee respondenten wijzen vooral op de mogelijkheden van arbeidstherapie en het aanpassen van de functie. Eén van deze twee respondenten benadrukt dat het belangrijk is dat de werknemers binding houdt met het bedrijf, *'Het ziekteproces heeft zijn eigen verloop'*.

De houding van het personeel tegenover het ziekteverzuimbeleid wordt door de respondenten omschreven als neutraal tot welwillend, en de houding van de directie als welwillend tot grote betrokkenheid.

De contracten met de arbodienst bestaan uit abonnementen, (extra) verrichtingen of men is nog bezig met het opstellen hiervan.

Faal- en slaagfactoren

Vervolgens gaan we in op de slaag- en faalfactoren die door de grote corporaties worden genoemd. Bij de slaagfactoren valt op dat twee corporaties aangeven nog geen slaagfactor te kunnen noemen. Wel noemt één van hen dat het bellen op de eerste ziektedag door de leidinggevende effect lijkt te hebben. Drie andere corporaties noemen:

- Trainingen van leidinggevenden over hoe om te gaan met verzuim. Het is heel moeilijk om mensen aan te spreken op gedrag of ziekte. Deze trainingen hebben de leidinggevenden een handvat gegeven.
- Het bezoek van de arboarts op de eerste, tweede of derde ziektedag lijkt van invloed.
- Het bespreekbaar maken van het verzuim en inzicht geven in de verzuimcijfers (de respondent spreekt haar vermoeden uit, het succes is nog niet in de cijfers aan te tonen).

Faalfactoren die worden genoemd zijn:

- De leidinggevenden hebben niet altijd de tijd om het ziekteverzuimbeleid uit te voeren, of hebben een te makkelijke houding bij de uitvoering hiervan.

- De aanpak van RSI is lastig. *We doen veel met voorlichting maar moet blijkbaar intensiever. Echter, als je intensiever aandacht aan besteedt, heb je ook weer kans op ontstaan van klachten.*
- Hoge verzuim ontstaat niet echt door zaken die beïnvloedbaar zijn.
- Wachlijsten in de curatieve zorg.
- Problemen met de arbodienst.

Conclusies

Ook bij de grote corporaties zien we grote verschillen tussen de corporaties onderling. Bij een corporatie is het nog nauwelijks ontwikkeld, bij anderen is het in ontwikkeling.

Er zijn een aantal verschillen in de resultaten van de grote corporaties ten opzichte van de de resultaten van de kleinere organisatie die met een hoog verzuim kampen.

- Bij alle grote corporaties spelen financiële overwegingen een rol bij het voeren van een ziekteverzuimbeleid.
- Bij vier van de vijf corporaties spelen organisatieveranderingen een rol bij het ziekteverzuim of wordt verwacht dat dit een rol zal spelen.
- Op het gebied van ‘oudere werknemers’ wordt hier gesproken van een gericht personeelsbeleid.

Als we kijken naar de prioriteiten, slaag- en faalfactoren valt op dat ook hier zeer verschillende factoren worden genoemd. Verder wordt wel gerefereerd aan de positie van werknemers en de rol van leidinggevendenden, maar wordt niet heel expliciet verwezen naar de rol van een goede sfeer en de rol van persoonlijke aandacht voor de werknemers.

3.6 Conclusies

Het ziekteverzuimbeleid in de branche woningcorporaties is niet onder één noemer te vangen. De grootte van de organisatie heeft grote invloed op het ziekteverzuimbeleid. De branche bestaat voor driekwart uit organisaties met maximaal vijftig werknemers. Daarnaast is er een klein aantal zeer grote organisaties (meer dan 100 werknemers).

Overwegingen om een ziekteverzuimbeleid te voeren komen vooral voort uit veranderde wetgeving, financiële overwegingen en uit zorg/aandacht voor het personeel. Een aantal corporaties geeft overigens aan dat zij geen beleid voert, met name omdat het verzuim laag ligt. Bij de meeste organisaties wordt het beleid uitgevoerd door het management/leidinggevendenden, door de arbodienst en personeelsfunctionaris. De meeste organisaties kennen ook een ziekteverzuimprotocol, maar deze kent zeer diverse vormen: van zeer summiere praktische handleiding waar men zich ziek moet melden tot een ontwikkeld instrument in het ziekteverzuimbeleid.

De meeste respondenten bij de telefonische interviews omschrijven de houding van de directie ten opzichte van het ziekteverzuim wel als welwillend tot ‘grote betrokkenheid’.

Met betrekking tot daadwerkelijke interventies blijkt dat vooral aanpassingen van de werkplekken (collectief gericht) en het contact zoeken met/begeleiden van de zieke werknemers veel genoemd worden.

De mate waarin beleid is ontwikkeld en interventies worden ingezet hangt samen met de grootte van de woningcorporaties. De grote corporaties hebben vaker een P&O-afdeling die het ziekteverzuimbeleid uitvoert, hebben vaker een protocol en voeren meer verschillende acties uit (zowel door henzelf als door de arbodienst). Een samenhang tussen de aanwezigheid van beleid en de hoogte van het ziekteverzuimpercentage is niet eenduidig vast te stellen. De corporaties met een uitvoerig beleid hebben vaker een hoger ziekteverzuim. Dit kan veroorzaakt worden door het feit dat juist beleid wordt ingezet bij een hoog verzuim.

Ook bij de groep grootste corporaties (meer dan 250 werknemers) die apart onderzocht is, zien we onderlinge verschillen. Wel spelen in vergelijking met de kleinere corporaties vaker organisatieveranderingen een grotere rol bij ziekteverzuim en financiële overwegingen een rol bij het voeren van een ziekteverzuimbeleid.

De rol van de arbodiensten hangt ook samen met de grootte van de bedrijven. Daarnaast wordt geconcludeerd dat werkgevers het best moeilijk vinden om om te gaan met verzuim. Het blijft een heikel punt om te bespreken. Wel steekt de branche volgens arboartsen gunstig af in ‘goodwill’ in vergelijking met de algemene zakelijke dienstverlening en de industrie.

Ten aanzien van slaag en faalfactoren die worden genoemd door de respondenten kunnen we opmerken dat deze weinig branchespecifiek lijken. Prioriteiten die de corporaties stellen op het gebied van verzuim en reïntegratie hebben betrekking op het goed contact onderhouden met de zieke werknemers, het overleg met de arbodienst en aanpassingen van het werk. Faalfactoren die worden genoemd zijn gelegen in de interne organisatie waardoor het verzuimbeleid niet goed wordt uitgevoerd, de beperkte omvang van de organisaties (gebrek aan alternatieve functies) en problemen met betrekking tot omgaan met ziekteverzuim door de werkgever. Ziekte(verzuim) is een gevoelig onderwerp en de werkgever kan er ook niet altijd iets aan doen.

De succesfactor die wordt genoemd heeft betrekking op een goede sfeer op de werkplek met persoonlijke aandacht voor de werknemers. Deze factor wordt vooral genoemd door corporaties met een laag verzuim. Opvallend is natuurlijk dat het omgekeerde nauwelijks bij de faalfactoren wordt genoemd.

Door de arbodienst wordt nog gewezen op een tweetal branchespecifieke oorzaken van verzuim: een agressieve bejegening door klanten en het feit dat de woningcorporaties een omslag maken van non-profitbedrijf naar een zakelijk bedrijf.

4 AANBEVELINGEN

Op basis van de hiervoor gepresenteerde resultaten doen wij in dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen aan de branche woningcorporaties. Ten eerste geven we kort de belangrijkste conclusies uit hoofdstuk 2 en 3 weer. Op basis daarvan behandelen we de implementatie van maatregelen om tot een succesvol reïntegratiebeleid te komen. Welke maatregelen zijn voor de branche aan te raden? (paragraaf 4.2) Ook wordt ingegaan op de kosten en baten van de maatregelen (paragraaf 4.3) en de kritische succesfactoren (paragraaf 4.4). In paragraaf 4.5 gaan we in op de vraag in hoeverre de Wet verbetering poortwachter hierbij een rol kan spelen. Ten slotte behandelt paragraaf 4.6 hoe in de bedrijfstak een ziekteverzuimregistratiesysteem op bedrijfstakniveau kan worden opgezet.

4.1 Conclusies van het onderzoek

Dit onderzoek heeft kerngegevens met betrekking tot ziekteverzuim en WAO-instroom in kaart gebracht en schetst een beeld van het ziekteverzuimbeleid in de branche. Op basis van de resultaten van het onderzoek geven we in deze paragraaf de belangrijkste conclusies kort weer.

Ziekteverzuim

- Het ziekteverzuimpercentage voor de corporaties in de steekproef is 6,3 procent. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde (5,4%). Tevens is het verzuimpercentage van de corporaties hoger dan dat van de sector waaronder de corporaties vallen.
- Ten aanzien van de verzuimfrequentie kan geen vergelijking worden gemaakt met landelijke gegevens.
- Aangetoond wordt dat de grotere woningcorporaties een hoger verzuimpercentage hebben. Ook speelt de omvang van de vestigingsplaats een rol. Woningcorporaties in de grote steden hebben een hoger verzuim.
- Er wordt geen verband gevonden tussen het aandeel mannen in een corporatie en het verzuimpercentage. Ook het voor het aandeel oudere werknemers in een organisatie en het verzuimpercentage wordt geen relatie aangetoond.
- Woningcorporaties hebben inzicht in de oorzaken van verzuim. Meer dan de helft van de corporaties (57,4%) geeft aan dat verzuim zelden tot nooit arbeidsgerelateerd is.

WAO-instroom

- De instroomkans in de WAO van medewerkers bij woningcorporaties (0,013) is in 2000 lager dan het landelijk gemiddelde (0,017).
- De instroomkans van de sector zakelijke dienstverlening is lager dan die van de woningcorporaties. De instroomkans in de sector Bouw is hoger dan die van de woningcorporaties.
- De instroomkans van vrouwen ligt bij de woningcorporaties hoger dan de instroomkansen van vrouwen in andere sectoren. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde (van 2000) is de kans echter kleiner. Ook de instroomkansen van werknemers ouder dan 45 jaar is voor de corporaties hoger dan voor de twee andere sectoren. Wederom is deze kans kleiner dan de landelijke instroomkans (van 2000).
- Ten aanzien van de WAO-instroom bestaat een goed inzicht. De ruime meerderheid (74,4%) geeft aan dat WAO-instroom zelden tot nooit arbeidsgerelateerd is. Aangegeven wordt dat de belangrijkste twee oorzaken voor instroom in de WAO psychische klachten (28,3%) en klachten aan het bewegingsapparaat (25%) zijn.

Ziekteverzuimbeleid

- De branche bestaat voor een groot deel uit kleine werkgevers (< 50 werknemers) die slechts incidenteel met langdurig ziekteverzuim te maken hebben en dus geen uitvoerig beleid hebben.
- Het beleid van de grote corporaties is onderling ook zeer verschillend.
- Overwegingen om ziekteverzuim te voeren zijn divers. De drie meestgenoemde zijn veranderende wetgeving, financiële overwegingen en uit zorg/aandacht voor het personeel.
- Veel corporaties hebben een ziekteverzuimprotocol maar de uitwerking daarvan varieert sterk.
- De belangrijkste succesfactor is persoonlijke aandacht voor medewerkers en de goede sfeer in het bedrijf. Andere succesfactoren die worden genoemd zijn goede werkplekaanpassingen en veilige arbeidsomstandigheden.
- Als faalfactor bij het verzuimbeleid worden vooral genoemd de interne organisatie en de omgang met ziekteverzuim ('gevoeligheid van het onderwerp'). Een andere faalfactor is de kleine omvang van de organisaties zodat het aanbieden van alternatieve functies bij reïntegratie beperkt blijft.
- De branche steekt volgens de arbodienst positief af tegenover andere branches in bereidwilligheid om ziekteverzuim tegen te gaan en reïntegratie te bevorderen.
- Twee branchespecifieke oorzaken van verzuim zijn de veranderingsprocessen die zich op grote schaal voordoen en agressie van huurders jegens medewerkers.

Conclusies ten opzichte van de branche

De hoofdconclusie is dat de branche gezien het gemiddelde ziekteverzuimpercentage en de WAO-instroom geen uitzonderlijk risicovolle branche is. Wel is aangetoond dat grotere corporaties een hoger verzuim hebben dan de kleinere corporaties. Een tweede aspect dat opvalt is de veroudering van het personeelsbestand. De werknemers zijn relatief oud en aangetoond is dat de instroomkansen voor oudere werknemers een risicofactor zijn. Ook door de veranderprocessen die voorlopig niet af zullen nemen, blijft het risico op stijging van het ziekteverzuim en WAO-instroom aanwezig. Ten aanzien van het ziekteverzuimbeleid zien we dat dit nog verder ontwikkeld kan worden.

4.2 Aanbevelingen voor maatregelen

In onderstaande gaan we in op de maatregelen die kunnen worden geïmplementeerd ter bevordering van de reïntegratie. We kijken hier overigens niet alleen naar de maatregelen die kunnen worden ingezet op het moment dat iemand al langere tijd ziek is, maar ook welke preventieve en directe curatieve maatregelen kunnen worden ondernomen. Dit is een vereiste om reïntegratiemaatregelen bij de werknemer effectief te laten zijn. Bij ziekteverzuim en reïntegratie spelen persoonlijke aandacht en een goede sfeer in de organisatie een belangrijke rol. Naarmate de corporatie later in het ziekteproces serieus acties onderneemt, zijn deze maatregelen minder effectief.

Dit speelt met name bij ziekteverzuim dat arbeidsgebonden is. Als de organisatie niet signaleert dat bij een medewerker psychische klachten (deels) worden veroorzaakt door een fusie en/of verhoogde werkdruk en er geen ruimte is om dit te bespreken, zal dit de effectiviteit van reïntegratiemaatregelen op het moment dat iemand al enige tijd thuis zit niet verhogen. Dit zal echter ook gelden bij niet-arbeidsgerelateerd verzuim, als een medewerker niet in de eerste ziekteperiode iets hoort van zijn organisatie.

Daarom is juist de fase voor reïntegratie onlosmakelijk verbonden met (het succes van) de reïntegratiemaatregelen: een preventief en actief ziekteverzuimbeleid waarin ziekteverzuim bespreekbaar wordt gemaakt en waar draagvlak wordt gecreëerd voor het ziekteverzuim- en reïntegratiebeleid. Kortom, een volwaardig reïntegratiebeleid (dus reïntegratie-interventies) kan niet zonder een volwaardig daaraan voorafgaand ziekteverzuim- en preventiebeleid.

Om te bepalen welke reïntegratiebevorderende maatregelen het meest geschikt zijn om via het arboconvenant in de bedrijfstak te implementeren, maken wij onderscheid naar de oorzaken van verzuim en naar verschillen binnen de branche. We maken een onderverdeling tussen grote en kleine corporaties, en vervolgens in arbeidsgerelateerd en niet-arbeidsgerelateerd verzuim.

4.2.1 Grote en kleine grote corporaties

Bij het adviseren over het implementeren van maatregelen ter bevordering van reïntegratie dient rekening te worden gehouden met de grootte van het werknemersbestand van de corporatie. De grote corporaties hebben een hoger ziekteverzuim. Voor deze organisaties (meer dan 50 werknemers) is het reëel om een integraal beleid op het gebied van ziekteverzuim en reïntegratie te ontwikkelen. Voorwaarden hiervoor zijn dat het breed wordt gedragen en dat ziekteverzuim bespreekbaar wordt gemaakt. In dit verzuimbeleid dient de organisatie (de directie en de P&O afdeling), zoals bij al het andere beleid in de organisatie, zowel de leidinggevenden als de werknemers aan te spreken op hun verantwoordelijkheden.

Bij het ontwikkelen van beleid kunnen de woningcorporaties aansluiting zoeken bij de branche zakelijke dienstverlening.

1 Goede interne informatievoorziening over ziekteverzuim

Voor de werknemers is goede voorlichting van belang en handreikingen (bijvoorbeeld hoe om te gaan met werkdruk). Geef bijvoorbeeld duidelijk aan dat de arbodienst een spreekuur houdt. Door ziekteverzuim in afdelingsoverleg en functioneringsgesprekken te bespreken kan een signaal worden afgegeven van het belang dat de organisatie hieraan hecht. Een ander element dat hierbij een rol kan spelen is het inzichtelijk maken van ziekteverzuim (cijfermatig). Bij een aantal corporaties worden de ziekteverzuimcijfers op afdelingsniveau verspreid door de hele organisatie, of in ieder geval inzichtelijk gemaakt voor de OR. Eén werkgever laat op de loonstrookjes van zieke medewerkers zien wat het ziekteverzuim kost.

2 Onderzoek onder medewerkers

Periodiek onderzoek onder de medewerkers (tevredenheidsonderzoek, geneeskundig onderzoek) kan helpen knelpunten te signaleren. In het bankwezen wordt bijvoorbeeld periodiek onderzoek gehouden onder medewerkers om zo inzicht te krijgen bij welke vestigingen, afdelingen en functiegroepen verhoogde uitvalrisico's bestaan. Hier kan dan rekening mee worden gehouden bij het verzuimbeleid. Eén grote bank houdt bijvoorbeeld periodiek een Arbo Totaal onderzoek: het bestaat uit een RIE, PAGO en een medewerkerstevredenheidsonderzoek. Daarnaast worden workshops over werkdruk georganiseerd voor medewerkers¹. Essentieel bij deze onderzoeken is echter wel dat er een terugkoppeling plaatsvindt naar de medewerkers, bijvoorbeeld middels bijeenkomsten, en dat er werkelijk iets met de resultaten wordt gedaan.

3 Cursussen voor leidinggevenden

Bij het voeren van een integraal ziekteverzuimbeleid dienen de leidinggevenden te worden betrokken. Het kan hierbij noodzakelijk zijn om cursussen aan te bieden (voor leidinggevenden 'Omgaan met verzuim'). Ook dienen de leidinggevenden tijd te krijgen voor het uitvoeren van het ziekteverzuimbeleid.

¹ Zie: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2002).

4 Ziekteverzuimprotocol als instrument van ziekteverzuimbeleid

Een uitgebreid ziekteverzuimprotocol kan hierbij als instrument worden gehanteerd. Voor het goed functioneren hiervan dient het protocol en de doelstelling daarvan te worden besproken met de werknemers (bijvoorbeeld bij afdelingsoverleg). Alleen een schriftelijk protocol uitdelen is minder effectief, ook de gedachte erachter (waarom alleen direct ziekmelden bij de leidinggevenden, waarom een gesprek bij frequent kortdurend verzuim) dient te worden uitgelegd. Daarnaast dient de organisatie (de directie en de P&O afdeling) zowel leidinggevenden als werknemers die zich er niet aan houden hierop aan te spreken.

5 Aandacht voor teambuilding en betrokkenheid

Volgens een arboarts kunnen de woningcorporaties meer aandacht besteden aan teambuilding, er meer als team ervan uitgaan wat zij kunnen doen voor de huurders. Dit vergroot de betrokkenheid van de medewerkers. Deze arts noemt het voorbeeld dat het niet leuk is voor verhuurmedewerkers om van de huurders te horen over nieuwbouwplannen of i.d. omdat het wel al in de krant stond maar nog niet intern gecommuniceerd was. Teambuilding kan natuurlijk in de brede zin ook informele bijeenkomsten en activiteiten vanuit de personeelsvereniging inhouden.

De kleine organisaties (maximaal 50 werknemer) hebben een relatief laag verzuim en veel minder te maken met langdurig ziekteverzuim. Het is voor deze organisaties minder effectief om een eigen integraal beleid te ontwikkelen, maar zij kunnen wel degelijk nog stappen zetten. Voor kleine corporaties kan het effectief en efficiënt zijn om onderling samen te werken (bijvoorbeeld op regionaal niveau). Ook zou hier aansluiting kunnen worden gezocht bij ervaringen in andere branches met kleine organisatie die op brancheniveau initiatieven hebben genomen. In de branche 'theaterpodia' wordt bijvoorbeeld gewerkt met een branchehelpdesk op het gebied van reïntegratie.

6 Infodagen en helpdesk op brancheniveau

Voor kleine organisaties is het zeer belangrijk dat zij goed worden ondersteund door de arbodiensten die kennis van zaken hebben van hun type organisatie. Een mogelijkheid om dit te versterken is het organiseren van informatiedagen (regionaal) of een helpdesk vanuit de arbodienst (ongeveer tweederde van de werkgevers is aangesloten bij dezelfde arbodienst). Zo'n helpdesk biedt de infrastructuur waar de corporatie gebruik van maken in geval van incidenteel langdurig ziekteverzuim. Bij het organiseren van informatiedagen is het wel belangrijk dat juist de corporaties met een hoger verzuim worden bereikt. Hier zou de arbodienst een stimulerende rol kunnen spelen.

7 (Regionale) samenwerking tussen corporaties

Door samen te werken met andere corporaties kunnen ervaringen en informatie worden gedeeld. Ook kan men onderzoeken of de corporaties gezamenlijk diensten in kan kopen bij de arbodienst (bijvoorbeeld de PAGO). Een aantal organisaties wisselt al onderling jaarverslagen uit en voeren overleg. Dit kan ook op het gebied van ziekteverzuim verder worden ontwikkeld. Ook worden ervaringen opgedaan door kleinere corporaties met het gezamenlijk inhuren van één personeelsadviseur. Ook de kennisbank die nu in ontwikkeling is in de branche kan hier ingezet worden.

4.2.2 Soorten verzuim

Een deel van het verzuim is arbeidsgerelateerd en komt voort uit verschillende branchespecifieke oorzaken. Ten eerste vinden in de branche relatief veel veranderingsprocessen plaats. Dit komt onder andere voort uit de omslag van non-profit naar (meer) commercieel. Ook komen fusies en reorganisaties voor. Dit vergt van het personeel het nodige aanpassingsvermogen. Omdat arbeidsverhoudingen onder druk komen te staan, kan het ziekteverzuim stijgen. Tegelijkertijd ontstaat door de toename van de werkdruk de kans dat juist het ziekteverzuimbeleid ondersneeuwt. Voorafgaand en gedurende de veranderingsprocessen dient de organisatie hier op in te spelen. De volgende maatregelen kunnen worden ingezet:

8 Goede communicatie gedurende het veranderingsproces

Ten eerste dienen de medewerkers continue goed geïnformeerd te worden over het veranderingsproces. Dit kan onrust en onzekerheid voorkomen, welke als belangrijkste factoren worden genoemd in de relatie tussen veranderingsprocessen en ziekteverzuim. Erken als organisatie het belang van het tijdig informatie verschaffen als zich vertragingen, uitstel of afstel van veranderingen voordoen. Ook is de informatie over de 'organisatie' voor veel werknemers te abstract. De informatie dient concreet en helder te zijn. Voor de werknemers gaat het toch vooral om de consequenties van veranderingsprocessen voor hun directe werktaken- en - inhoud.

9 Inzicht in de (on)tevredenheid en onrust bij het personeel

Het is belangrijk te weten wat er onder de werknemers leeft, ook gedurende een veranderingsproces. Een instrument hiervoor is een medewerkerstevredenheidsonderzoek. Door dit voorafgaand of eventueel tijdens de veranderingsprocessen te houden, kan op basis van de uitkomsten worden bijgestuurd gedurende het proces. Dit kan de vorm hebben van een schriftelijke enquête, maar ook groeps gesprekken vormen een mogelijkheid.

10 Aandacht voor medewerkers die moeite hebben met de veranderingsprocessen

Op het moment dat ziekteverzuim gerelateerd aan bovengenoemd proces speelt, is persoonlijke aandacht een essentiële factor. De werkgever dient in te gaan op de persoonlijke beleving van de werknemer van het veranderingsproces. Eventueel kan de werkgever zoeken naar mogelijkheden om voor individuele werknemers de functie of taken aan te passen.

11 Aandacht voor het ziekteverzuimbeleid gedurende het veranderingsproces

Juist gedurende het veranderingsproces dient het ziekteverzuimbeleid te worden ingezet omdat de kans op ziekteverzuim stijgt. Binnen het veranderingsproces dient het een apart aandachtspunt te zijn. Breng bij een veranderingsproces vooraf in kaart waar de werkdruk door het veranderingsproces zal gaan toenemen. Op voorhand kunnen daar uitzendkrachten (van gespecialiseerde uitzendbureaus) worden ingehuurd, om de verhoging van werkdruk te ondervangen.

Een tweede branchespecifiek knelpunt bij ziekteverzuim is agressie van klanten jegens medewerkers. Dit probleem speelt met name bij de woningcorporaties in de grootste steden. De ervaringen met agressieve klanten kunnen leiden tot ziekteverzuim van deze medewerkers. Bij deze maatregelen kan aansluiting worden gezocht bij beleid en maatregelen zoals

bijvoorbeeld gehanteerd door sociale diensten. Deze diensten hebben ook veel ervaring met agressie met cliënten en hebben hier vaak beleid op ontwikkeld.

12 Training en ondersteuning

Ten aanzien van agressie van klanten kan in het kader van preventie gebruik worden gemaakt van cursussen voor het 'omgaan met agressie'. Naast de scholing van de medewerkers dient ook ondersteuning in de praktijk te worden geregeld. Bij een sociale dienst werd naast scholing ook een Consultatieteam Agressie ingezet om ondersteuning te bieden bij het hanteren van agressief gedrag, en zondig de contacten met een agressieve cliënt over te nemen. Ook werden praktijksituaties als leersituaties benaderd².

13 Nazorg voor medewerkers die te maken hebben gehad met agressie

Bij werknemers die al te maken hebben gehad met agressie is het belangrijk dat er goede nazorg aanwezig is. Bij een sociale dienst werd bijvoorbeeld de hulp van een psychotherapeut aangeboden nadat medewerkers te maken hadden gehad met een agressieve cliënt³. De leidinggevenden spelen hier wederom een belangrijke rol. Bij één corporatie is het beleid dat bij aangifte wegens agressie bij de politie, de leidinggevende altijd met de medewerkers meegaat.

14 Preventieve maatregelen

De corporaties kunnen preventief beleid ontwikkelen op het terrein van veiligheid. Er kunnen maatregelen worden genomen ten aanzien van de inrichting van de balies, afspraken om bij agressieve huurders altijd met twee medewerkers langs te gaan, en het versturen van waarschuwingsbrieven of 'gele kaarten' naar klanten die zich agressief hebben opgesteld. Eén corporatie werkt met beveiligingscamera's, een andere met een veiligheidsprotocol. Het belangrijkste van deze maatregelen is dat de medewerkers zich gesteund voelen door de organisatie.

Naast arbeidsgerelateerd verzuim is er ook verzuim dat door werkgevers gezien wordt als een factor die volledig buiten hun macht ligt. Als eerste gaan we in op ziekteverzuim dat de werkgever wijt aan de samenstelling van het personeelsbestand: doordat het personeelsbestand verouderd of door de aanwezigheid van een technische dienst is het ziekteverzuim hoog. Een aantal werkgevers lijkt dit te accepteren als een gegeven. Maar ook hier is het mogelijk om via het personeels- of arbobeleid invloed uit te oefenen. Ten aanzien van de veroudering van het werknemersbestand kan aansluiting worden gezocht bij de overheidssector, die ook te maken heeft met vergrijzing⁴. Overigens bleek uit hoofdstuk 2 dat er geen direct causaal verband kon worden vastgesteld tussen het aandeel ouderen en de hoogte van het ziekteverzuim. Wel werd vastgesteld dat de branche een relatief oud personeelsbestand kent.

² Zie: Klaassen (1989).

³ Zie: Klaassen (1989).

⁴ Zie: Sloep (1997).

15 Voeren van een gericht personeelsbeleid voor ouderen

Er kan gekeken worden naar aanpassingen in het werkpakket, mentorfuncties voor oudere werknemers, en het voorkomen van stigmatisering. Eén corporatie is momenteel bezig met het ontwikkelen van een demotiebeleid. Het voeren van een 'ouderenbeleid' is van belang bij de overgang van non-profitorganisatie naar commerciële organisatie en bij fusies en reorganisaties. Juist voor oudere werknemers die al langere tijd in dienst zijn bij de organisatie, kan het moeilijk zijn alle veranderingen te accepteren en zich hieraan aan te passen. Ook anciënniteit (het langdurig werkzaam zijn in dezelfde functie) speelt een rol. Werknemers met een hoge anciënniteit hebben meer moeite om om te gaan met veranderingen.

Verder dient de organisatie rekening te houden met het feit dat een werknemer op oudere leeftijd vaker wordt geconfronteerd wordt met ziekte van zichzelf én in de naaste omgeving.

16 Bevorderen van veilige werkomstandigheden voor de technische dienst

Hier kan gedacht worden aan het bevorderen van veilige werkomstandigheden door cursussen en het behalen van een Veiligheidscertificaten en het certificaat "Veiligheid Checklist Annemerij". Op dit gebied zijn ook al diverse publicaties verschenen bij het FSOW (bijvoorbeeld het Arbo-werkboek voor de technische dienst).

Ook ziekteverzuim dat volledig niet-arbeidsgerelateerd is, (ziektes zoals hartklachten die de werknemers 'overkomen', ongevallen buiten het werk en sportblessures) wordt door werkgevers gezien als een factor die volledig buiten hun macht optreedt. In preventieve zin is dit natuurlijk waar, maar op het curatieve vlak en bij reïntegratie bevordering kan de werkgever wel acties ondernemen.

17 Ondersteunen bij het verkrijgen van zorg en hulp

Op het moment van ziekteverzuim en ter bevordering van reïntegratie kan een werkgever proberen te zorgen dat een werknemer snel adequate hulp ontvangt. Het onderzoek onder het MKB wijst uit dat hulp van meer instanties aan een langdurige zieke samengaat met meer herstel. Werkgevers zijn daarom wel degelijk in staat om in te grijpen in het reïntegratieproces door te zorgen dat de werknemer de juiste hulp aangeboden krijgt⁵.

Eventueel zou wachtlijstbemiddeling door arbodiensten of verzekeraars of een mantelovereenkomst met één of meer zorgverzekeraars op brancheniveau mogelijkheden zijn om ervoor te zorgen dat de werknemers snel en adequaat geholpen worden.

Rol van de Branchebegeleidingscommissie

De aanbevelingen voor maatregelen richten zich op acties die woningcorporaties kunnen ondernemen. De BBC speelt hierbij natuurlijk ook een belangrijke rol. Ten aanzien van de verschillende maatregelen zijn er een aantal algemene taken die de BBC kan ondernemen:

- De BBC kan op de verschillende terreinen aansluiting zoeken bij organisaties van aanpalende branches om ervaringen te delen en informatie te verzamelen.

⁵ Zie: Vuuren, C.W. van (2000), p. 92.

- De BBC kan meer publiciteit geven aan het arboconvenant zelf. De inhoud van het convenant en de voortgang in de implementatie moet regelmatig onder de aandacht worden gebracht bij zowel directies, personeelsfunctionarissen als bij ondernemingsraden van woningcorporaties.
- De woningcorporaties dienen actief te worden betrokken bij de implementatie van het arboconvenant. Dit kan bewerkstelligd worden door bijvoorbeeld Ronde-tafelbijeenkomsten te organiseren. Daarin kan actief de discussie worden aangegaan over zowel de inhoud als de wijze van implementatie.
- De BBC kan de corporaties voorlichten ten aanzien van de algemene ontwikkelingen in de branche. Er bestaat bij de corporaties behoefte aan informatie op brancheniveau.
- De BBC kan de woningcorporaties praktisch ondersteunen bij het uitvoeren van de maatregelen en beleid. Hierbij kan gedacht worden aan:
 - het ontwikkelen van een ziekteverzuimprotocol (bijvoorbeeld een minimumvariant)
 - rekenmodellen om kosten en baten van ziekteverzuim én ziekteverzuimbeleid in kaart te brengen.
 - opstellen van checklisten hoe de woningcorporatie effectieve afspraken met de arbodienst maakt. Wat doe je bij problemen met de arbodienst? Welke ervaringen zijn er?
 - per 1 januari 2003 zijn werkgevers verplicht om reïntegratie van hun werknemers bij andere werkgevers te onderzoeken. Hoe kunnen zij dit vorm geven in de praktijk?
 - verspreiden van kennis en informatie over succesvol ziekteverzuimbeleid in de praktijk
- De BBC kan de uitwisseling van informatie en de samenwerking tussen woningcorporaties stimuleren.
- De BBC dient in de uitvoering ook duidelijk de ondernemingsraden te betrekken. Zij kunnen als brug functioneren tussen de leidinggevenden en de werkvloer. Juist omdat het arboconvenant een zaak is van de werkgevers én werknemers.

Termijn van invoering

Een eenduidig antwoord op de vraag op welke termijn de bovenstaande maatregelen zijn te realiseren is moeilijk te geven. Voor de meeste maatregelen geldt dat zij per direct kunnen worden opgepakt. De vraag is op welke termijn de genomen maatregelen daadwerkelijk ingevoerd en effectief zullen zijn. Een belangrijk deel van de maatregelen is gericht op cultuuromslag binnen organisaties. Persoonlijke aandacht en een goede sfeer staan hier centraal. Dit zijn zaken die moeten groeien. Verder is de termijn waarop maatregelen effectief worden sterk afhankelijk van de situatie waarin de werkgever zich bevindt.

Tot slot moet nog worden opgemerkt dat de rol van de ondernemingsraad een rol speelt bij de termijn waarop maatregelen worden geïntroduceerd. Indien een directie een advies,- of instemmingsaanvraag bij de ondernemingsraad neerlegt, kan het enige tijd duren alvorens een besluit wordt genomen. Met betrekking tot de door ons voorgestelde maatregelen is het waarschijnlijk dat dit probleem niet zal spelen.

4.3 Welke kosten en baten zijn van deze maatregelen te verwachten?

Wij zullen eerst ingaan op de algemene kosten en baten van de maatregelen zoals beschreven in paragraaf 4.2.

Kosten: investeringen in ziekteverzuimbeleid	Baten: minder (langdurig) verzuim en arbeidsongeschiktheid
<ul style="list-style-type: none"> - tijd en inzet van de organisatie voor het voeren van een breder verzuimbeleid; - tijd van leidinggevendenden voor individuele medewerkers; - kosten van trainingen; - kosten van inzet van de arbodienst. 	<ul style="list-style-type: none"> - minder financiële lasten vanwege doorbetaling van het loon van de zieke werknemer; - minder hoge Pemba-premie; - minder tijd en kosten van vervanging; - voorkomen van stijging werkdruk; - betere waarborg van continuïteit van de dienstverlening; - positieve invloed op betrokkenheid personeel (minder verloop).

De financiële baten worden nog sterker nu de werkgever in de toekomst waarschijnlijk verantwoordelijk wordt voor twee jaar loondoorbetaling bij ziekte.

Ten aanzien van de Pemba-premie zijn er wel ontwikkelingen voor kleine bedrijven (< 25 werknemers) opdat zij niet meer te maken hebben met individuele premiedifferentiatie, maar straks wordt dit gedifferentieerd op brancheniveau. Het zal dus nog steeds tot financiële effecten leiden.

Bij deze algemene kosten en baten op organisatieniveau is het zeer moeilijk om deze in directe financiële kosten en baten uit te drukken. Het is in eerder onderzoek van Regioplan gebleken dat bedrijven en instellingen slechts een beperkt beeld hebben van de huidige, directe en indirecte kosten van hun arbobeleid. Des te breder dit wordt getrokken, des te moeilijker zijn de kosten en baten direct aan bepaalde maatregelen toe te schrijven. Daarnaast zullen een aantal baten pas op de langere termijn zichtbaar zijn.

Uit onderzoek van NYFER is wel gebleken dat een relatie bestaat tussen ingezette financiën en resultaten van medische begeleiding en verzuimbeleid. Uit onderzoek onder zeer grote ondernemingen met een eigen arbodienst blijkt dat onder andere meer geld (minimaal 800 gulden per werknemer per jaar) heeft geleid tot minder WAO-instroom. Ook hun conclusie is dat werknemers loyaler zijn aan een werkgever die zich zichtbaar om hen bekommert en een lager ziekteverzuim spaart een veelvoud uit van de extra kosten voor de interne zorg⁶.

⁶ Zie: Hertogh, (2001), p. 14.

De arbodienst zelf geeft aan dat het in individuele gevallen bij bepaalde interventies wel redelijk goed aan te geven is wat de kosten en baten zijn van een bepaalde dienst. Een eenvoudig sommetje (verwachting is bij deze klacht is dat de werknemer drie maanden ziek is, wij denken via een bepaalde therapie dit een maand eerder te kunnen) is te maken en deze financiële prikkel is een zeer goede stimulans om tot actie over te gaan.

Opvallend is overigens dat uit de telefonische interviews blijkt dat tien van de veertig corporatie aangeven dat financiële overwegingen een rol spelen bij het voeren van een verzuimbeleid⁷. Alleen bij de grootste corporaties speelt dit bij alle een rol.

Dit zou verklaard kunnen worden uit het feit dat veel woningcorporaties financieel gezien in een gunstige positie verkeren. Volgens een arboarts wordt de pijn van de kosten van het verzuim dan ook minder gevoeld door de onderneming.

4.4 Kritische succesfactoren

Aangegeven is welke reïntegratiebevorderende maatregelen kunnen worden genomen om te komen tot een succesvol verzuimbeleid. Vraag is nu aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om deze maatregelen daadwerkelijk succesvol te laten zijn. Gekeken wordt naar de twee belangrijkste partijen in dit proces; de werkgever (en leidinggevende) en de werknemer. Om te komen tot een succesvol verzuimbeleid en een redelijk verzuimpercentage is het nodig dat beide partijen hun eigen verantwoordelijkheid nemen.

- De werkgever is (deels) verantwoordelijk voor het welzijn van zijn/haar medewerkers op de werkplek. Een serieuze benadering van de medewerkers is belangrijk. Onrust of onzekerheid over de baan of klachten over werkplek, collega's of leidinggevendenden zijn zaken die een werkgever (en leidinggevende) serieus moet nemen. De werkgever/leidinggevende kan dit bewerkstelligen door een cultuur te stimuleren waarin medewerkers durven en kunnen aangeven dat er een probleem speelt. De rol van de leidinggevende is van groot belang. De leidinggevende is de spil in de communicatie. Hij/zij informeert de medewerkers, maar het is ook zijn/haar rol problemen te signaleren en problemen bespreekbaar te maken (eventueel ook op hoger niveau in de organisatie). Van belang is dat de leidinggevende deze ruimte krijgt van de werkgever en dat hij/zij communicatief vaardig is. En tweede aspect waarop de werkgevers zijn/haar verantwoordelijkheid moet nemen is in het creëren van duidelijkheid. Het moet duidelijk zijn welke afspraken er gelden en wat van wie kan worden verwacht (verzuimprotocol).
- Zoals aangegeven heeft ook de werknemer een belangrijke rol ten aanzien van verzuim. Gedacht kan worden aan frequent kortdurend verzuim. In de interviews is aangegeven dat

⁷ In dit onderzoek maakte één corporatie in de telefonische interviews gewag van het feit dat zij een kosten-batenanalyse heeft gemaakt.

dit wel eens een probleem is. De medewerker dient zich bewust te zijn van de gevolgen van dergelijk gedrag. Verder is aangegeven dat persoonlijke aandacht van werkgevers voor werknemers een belangrijk aspect is in bestrijding van verzuim. De medewerker is medeverantwoordelijk voor een goede communicatie. Indien een werknemer problemen ervaart zal hij/zij die moeten aangeven om zo arbeidsgerelateerd verzuim te voorkomen. Tot slot is het van belang dat medewerkers serieus omgaan met verzuim en het verzuimprotocol, en in geval van verzuim hun betrokkenheid met de organisatie niet verliezen.

4.5 Rol van de Wet verbetering poortwachter

Algemeen kan worden gesteld dat de Wet verbetering poortwachter vastlegt wat de rechten en plichten van werkgevers en werknemers zijn tijdens het eerste ziektejaar (en in sommige gevallen de eerste twee ziektejaren). Ten aanzien van de reïntegratie van de zieke werknemer worden drie verschillende partijen onderscheiden: de werkgever, de werknemer en de arbo-dienst.

De vraag in hoeverre de Wet verbetering poortwachter (Wvp) een rol kan spelen bij het implementeren van maatregelen gericht op een succesvolle reïntegratie is moeilijk te beantwoorden. Reden is dat de wet op 1 april 2002 is ingegaan. De woningcorporaties hebben op het moment van onderzoek nog niet echt veel ervaring opgedaan met de werking en/of de effecten van de wet. Over het algemeen zijn de geïnterviewde vertegenwoordigers van woningcorporaties neutraal over deze wet. Men ziet de wet met name als een papieren tijger en als een extra administratieve belasting.

Echter, ten aanzien van de te nemen maatregelen geeft de wet wel een aantal handvatten:

- De wet brengt het ziekteverzuim(beleid) weer onder de aandacht bij werkgevers. Door verschillende respondenten is aangegeven dat verzuimbeleid geen bijzondere aandacht lijkt te hebben bij de corporaties. De invoering van de wet kan voor de werkgevers die nog geen verzuimbeleid voerden een stimulans zijn om aan het werk te gaan met begeleiding en bestrijding van verzuim.
- De Wvp kan bijdragen aan een volledig verzuimbeleid (preventief en curatief). Reden is dat de Wvp een wettelijke bepaling is van de te nemen stappen en de termijn waarop dat dient te gebeuren. Zo worden werkgevers en werknemers gedwongen tot (intensief) contact. Deze bepalingen over de termijn van te ondernemen acties kunnen bevorderend werken voor die organisaties die te lang wachtten bij ziekteverzuim.
- Aansluitend op het vorige punt kan worden gesteld dat voor het uitvoeren van het ziekteverzuimbeleid, de Wvp als 'een stok achter de deur' werkt voor leidinggevenden. Aangegeven is dat het moeilijk kan zijn leidinggevenden te stimuleren tot het zetten van be-

- paalde stappen (zoals contact opnemen na ziekmelding). Nu het een wettelijke verplichting betreft, kan de betrokkenheid van de leidinggevenden makkelijker worden verkregen.
- Een gevolg van de Wvp is dat veel meer informatie beschikbaar komt. Dit kan voor werkgevers van belang zijn in geval van juridische problemen. Daarnaast kan het zo zijn dat indien men meer informatie over verzuim heeft, men ook meer aandacht voor verzuimbeleid krijgt. Als er meer kennis en inzicht is in de situatie zal het bewustzijn en de actiebereidheid toenemen. Aangegeven wordt bijvoorbeeld dat het bekend maken van branchegegevens heel stimulerend kan werken. Dit geldt dan met name voor de organisaties die een hoger verzuim hebben. Zij worden uitgedaagd het verzuim terug te dringen.
 - Tot slot kan, omdat in de wet ook verplichtingen voor de werknemers staan, de Wvp als aanleiding worden gehanteerd door werkgevers om ziekteverzuim en ziekteverzuimbeleid bij de werknemers onder de aandacht te brengen.

Hoe de wettelijke verplichtingen voor werkgevers en werknemers in de praktijk gaan uitwerken valt nu nog moeilijk te zeggen. Zoals gezegd geeft een aantal corporaties aan weinig heil te verwachten van de wet. De beleving is dat de wet slechts vastlegt wat velen in de praktijk al deden.

Algemeen kan worden gesteld dat de Wet verbetering poortwachter als stimulans moet worden gezien voor die corporaties die het verzuimbeleid nog niet opgepakt hebben. De wet biedt houvast en kan verzuimbeleid structureren. Zoals al eerder aangegeven is het belangrijkste punt echter dat men er ook serieus mee aan de slag gaat. Indien betrokkenen strikt kijken naar de letter van de wet dan valt er van de uitwerking van de Wvp weinig te verwachten. Tweede punt waardoor de uitwerking van de wet kan worden beïnvloed is de rol van het UWV. De kans bestaat dat het UWV niet in staat zal zijn om de inhoudelijke toetsing van de inspanningen van werkgevers en werknemers uit te voeren. Indien het UWV deze taak niet kan volbrengen dan zal de invloed van de wet ook minder zijn.

4.6 Ziekteverzuimregistratie op bedrijfstakniveau

Voor dit onderdeel zou gebruik worden gemaakt van een onderzoek in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Dit onderzoek was helaas nog niet afgerond ten tijde van dit onderzoek.

LITERATUURLIJST

Beerda, A. e.a.,
Verzuim als kritieke succesfactor. Ernst & Young Consulting, Utrecht, 2000 (vertrouwelijk).

Binnendijk, S, Deursen, C. van,
Arbeidsrisico's, gezondheidsklachten en ziekteverzuim binnen branches. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 2001.

Blatter, B.M e.a.,
Werkdruk en RSI in de sector woningcorporaties. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 2002.

Dellen, R. van, Heimans, J.,
Kengetallen van de Nederlandse woningcorporaties 2000 Aedes. Hilversum, 2001.

Handboek Reïntegratie voor werkgevers en werknemers in de sector zorg en welzijn. PGGM/ Sectorfondsen Zorg en Welzijn, Utrecht juni 2002.

Hermans, P.C., Prins, R. (red),
Causaliteit en arbeidsongeschiktheid. Verslag van een studiedag over het risique professionel in Nederland. Sociale Verzekeringsraad, Zoetermeer, 1993.

Hertogh, M.W.,
Enkeltje WAO. De gebrekkige begeleiding van werknemers met psychische klachten tijdens het eerste ziektejaar. NYFER, Breukelen, maart 2001.

Klaassen, A.F.M.,
Agressie te lijf met strategie. Sociaal Bestek nr. 2 1989.

Mallee, L. e.a.,
Pemba en Wulbz in de collectieve sector Regioplan. Amsterdam, 2001.

Ministerie van Sociale Zaken en werkgelegenheid,
Waarborg voor beter werk. Praktijkvoorbeelden rondom arboconvenanten. Ministerie van SZW, Den Haag 2002.

SER,

Nieuwe risico's: Advies over de aanpak en de verzekeraarbaarheid van nieuwe arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's. SER Den Haag, 2002.

SER,

Werken aan arbeidsongeschiktheid. Voorstellen WAO-beleid. SER, Den Haag, 2002.

Sloep, M.,

Vergrijzing van de Rijksdienst. Regioplan, Amsterdam, 1997.

Trendbericht IPW 2000. Deloitte & Touche, Rotterdam, 2002.

Vuuren, C.V. van, e.a.,

De baas en ziekte, ziekte de baas. Reïntegratie in het Midden- en Kleinbedrijf. TNO Arbeid, Hoofddorp, 2000.

Veerman, T.J., e.a.,

Sectoranalyse WAO 1999. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 2001.

Wel, J.J. van der, e.a.,

Preventie van werkstress in de sector onderwijs en wetenschappen. Regioplan, Amsterdam, 2000.

BIJLAGE 1:

Representativiteit van respons op de schriftelijke enquête

Via de Stichting Nationaal Register Volkshuisvesting is een bestand verkregen van alle werkgevers die onder de CAO van de branche woningcorporaties vallen (589). Deze werkgevers zijn niet allemaal woningcorporaties. Het bestand bevat bijvoorbeeld ook makelaarskantoren, projectorganisaties en federaties van woningcorporaties. Deze organisaties onderscheiden we door onderscheid te maken naar organisaties die wel en geen woningen in bezit of beheer hebben.

In eerste instantie zijn alle organisaties aangeschreven hoewel de enquêtevragen meer waren toegesneden op de woningcorporaties. De reden om alle corporaties aan te schrijven was dat indien overige organisaties toch wilden meewerken aan de enquête dit eventueel een vergelijking mogelijk zou maken tussen corporaties en niet-corporaties. Onderstaande tabel laat echter zien dat de niet-corporaties nauwelijks hebben gereageerd op de enquête. De responsgroep is dermate klein (n=13) dat een vergelijking met de woningcorporaties niet mogelijk is.

Tabel B1-1 Woningcorporaties in respons en populatie

	Populatie	Percentage	Respons	Percentage
Woningen in beheer/bezit	523	89	232	95
Geen woningen in beheer/bezit	66	12	13	5
Totaal	589		245	

Dit houdt in dat we in dit onderzoek uitgaan van een populatie van 523 woningcorporaties en van een respons van 232 enquêtes. Dat wil zeggen dat de respons van dit onderzoek 44 procent is.

Representativiteit

Vraag is nu of de respons een goede afspiegeling is van de populatie. Om dit na te gaan is een vergelijking gemaakt tussen de populatie en de daadwerkelijke responsgroep op een tweetal kenmerken waarop vergelijking met de populatie mogelijk is.

Ten eerste is gekeken naar de omvang van het personeelsbestand van de corporaties (het aantal medewerkers). Ingedeeld naar categorieën ziet de verdeling er als volgt uit:

Tabel B1-2 Omvang corporaties

	Respons	Percentage	Populatie	Percentage
Tot en met 10 medewerkers	52	23,3	134	25,6
11 tot en met 25 medewerkers	62	27,8	125	23,9
26 tot en met 50 medewerkers	51	22,9	123	23,5
51 tot en met 100 medewerkers	41	18,4	85	16,3
>100 medewerkers	17	7,6	56	10,7
Totaal	223	100	523	100

Om na te gaan of de respons representatief is voor de steekproef zijn de gegevens van de populatie afgezet tegen de responsgroep¹. Uit de figuur is op te maken dat de respons een redelijke afspiegeling geeft van de opbouw in het totale bestand. Grootste verschil dat wordt gevonden betreft de categorie van 11-25 medewerkers. Voor deze categorie is de responsgroep bijna 4 procent groter dan de populatie. Tweede relatief grote verschil dat wordt gevonden is in de categorie corporaties die meer dan honderd medewerkers hebben. Het verschil tussen respons en populatie is hier 3,1 procent. Voor beide categorieën is door toetsing nagegaan of de omvang van de categorie in de responsgroep afwijkt van die in de populatie. Er zijn geen significante verschillen gevonden².

Tabel B1-3 Verdeling corporaties over regio's

Regio	Respons	Percentage	Populatie	Percentage
Noord	25	10,8	57	10,9
Midden	18	7,8	46	8,8
Zuid	59	25,4	122	23,3
West	80	34,5	193	36,9
Oost	50	21,6	105	20,1
Totaal	232	100	523	100

Het tweede kenmerk waarop wordt vergeleken is de regio waarin de corporatie gevestigd is. Om na te gaan of de geografische spreiding over de verschillende regio's van de responsgroepen overeenkomen met de spreiding over het totale bestand is de bovenstaande tabel bekeken. Uit tabel B1-3 is op te maken dat de regionale spreiding in de responsgroep in grote mate overeenkomt met de spreiding in het totale bestand.

Op grond van de regionale spreiding en de omvang van de corporaties kan worden geconcludeerd dat de steekproef representatief is voor het totale bestand.

¹ De vergelijking van gegevens is moeilijk omdat NVR een doorlopende actualisatie van gegevens kent. Vergelijking die hier wordt gemaakt is tussen aantal medewerkers eind 2001 met de meest actuele gegevens geleverd door NRV.

² Ondanks het feit dat toetsing niet significant is, zijn we nagegaan wat een toevoeging van vier grotere corporaties doet met het verzuimpercentage. Dit omdat het bestand dan een betere vertegenwoordiging van de populatie is.

Personeelsbestand

Naast een vergelijking met gegevens uit het adresbestand, kan een vergelijking worden gemaakt met de UWV Gak gegevens. Deze gegevens stellen ons in staat een vergelijking te maken van de werknemersgegevens van de responsgroep met de daadwerkelijke populatie werknemers in de branche woningcorporaties naar samenstelling op leeftijd en geslacht. Dat wil zeggen dat deze vergelijking inzicht biedt in de representativiteit van de personeelsbestanden van de corporaties die aan het onderzoek hebben meegewerkt.

Tabel B1-4 Samenstelling werknemersbestand naar geslacht in responsgroep en populatie

	Populatie werknemers		Werknemers in responsgroep	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Man	15.142	59	5.300	59,8
Vrouw	10.468	41	3.551	40,2
Totaal	25.610		8.851	100

De meerderheid van de werknemers in de branche is man (59%). Dit geldt ook voor de responsgroep. 59,9 procent van de medewerkers die de corporaties in dienst hebben is man.

Vervolgens vergelijken we het werknemersbestand op leeftijdscategorieën.

Tabel B1-5 Samenstelling werknemersbestand naar leeftijd in responsgroep en populatie

	Populatie werknemers		Werknemers responsgroep	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
< 25 jaar	1.289	5	303	3,7
25-34 jaar	4.985	19	1.513	18,9
35-44 jaar	7.882	31	2.481	30,2
45-54 jaar	8.305	32	2.733	34,1
55-64 jaar	3.149	12	989	12,3
Totaal	25.610	100	8.019	100

Bijna de helft (44%) van de werknemers in de branche valt in de leeftijdscategorie 45-64 jaar. Dat wil zeggen dat de branche woningcorporaties een relatief oud werknemersbestand heeft. In de responsgroep valt 46 procent van de medewerkers in de categorie ouder dan 45 jaar.

Op grond van de samenstelling van het personeelsbestanden van de corporaties op de kenmerken geslacht en leeftijd kan geconcludeerd worden dat de respons representatief is.

Algemene conclusie

In het algemeen kan geconcludeerd worden dat de respons een representatief beeld geeft van de populatie. We kunnen generalistische uitspraken doen over de woningcorporaties.

Indien we uitspraken willen doen op brancheniveau (over werknemers) kan dit alleen door rekening te houden met de omvang van de organisatie (aantal werknemers/fte). Om deze reden is dan ook een weging toegepast bij de berekeningen. Door uit te gaan van een gewogen

gemiddelde (op basis van het aantal werknemers per corporatie) kunnen uitspraken worden gedaan over de werknemers in de branche.

Wel moet worden opgemerkt dat er sprake kan zijn van een selectieve respons. Het is mogelijk dat de corporaties die hebben gereageerd een relatief gunstiger positie hebben wat betreft verzuim en WAO-instroom. Dit laatste kunnen we controleren aan de hand van de instroomkansen in de WAO voor werknemers in de respons en in de populatie (zie hoofdstuk 2). Op grond van de instroomkansen lijkt er geen sprake te zijn van selectieve respons wat betreft WAO-instroom. Te zien is dat de instroom kans van de respons groep groter is dan die van de populatie.

BIJLAGE 2:

Methodische verantwoording telefonische interviews

In de schriftelijke enquête is gevraagd of men bereid zou zijn om mee te werken aan een telefonisch interview. In totaal hebben 110 woningcorporaties aangegeven dat zij mee wilden werken aan een telefonisch interview.

Bij de selectie van respondenten is er voor gekozen om meer respondenten te selecteren uit de grotere corporaties (meer dan 50 medewerkers) omdat bij deze corporaties waarschijnlijk meer beleid aanwezig zou zijn op het gebied van ziekteverzuim. Verder is voorzover mogelijk geprobeerd rekening te houden met de regio en de grootte van de vestigingsgemeente. Echter, in de groep corporaties die aangaven mee te willen werken aan een telefonisch interview zaten weinig corporaties met meer dan honderd werknemers (4x) en weinig respondenten van een corporatie uit de vier grote steden (5x). Een praktisch probleem was dat de interviews moesten worden gehouden in de zomervakantie en dat dus niet alle respondenten bereikbaar waren.

Kenmerken van de woningcorporaties die hebben meegewerkt aan de telefonische interviews staan in onderstaande tabellen: de grootte van het werknemersbestand (tabel B2-1) en de regio (tabel B2-2).

Tabel B2-1 Omvang corporaties

	Telefonische interviews	Percentage	Respons enquête (percentage)	Populatie (percentage)
Tot en met 10 medewerkers	1	2	23	26
11 tot en met 25 medewerkers	10	25	28	24
26 tot en met 50 medewerkers	10	25	23	24
51 tot en met 100 medewerkers	18	45	18	16
>100 medewerkers	2	5	8	11
Totaal	40	100	100	100

De corporaties met maximaal tien medewerkers zijn dus nauwelijks vertegenwoordigd. De corporaties met 51 tot 100 werknemers zijn oververtegenwoordigd.

Tabel B2-2 Verdeling corporaties over regio's

Regio	Telefonische interviews	Percentage	Respons enquête (percentage)	Populatie (percentage)
West	12	30	35	37
Midden	5	13	8	9
Noord	6	15	11	11
Oost	7	18	22	20
Zuid	10	25	25	23
Totaal	40	100	100	100

Tabel B2-2 laat zien dat er geen grote verschillen bestaan tussen de regionale spreiding van de gehouden telefonische interviews en de regionale verdeling van de populatie.

De resultaten van de telefonische interviews geven ons inziens geen representatief beeld van het ziekteverzuimbeleid in de totale branche woningcorporaties. Wel geven de resultaten inzicht in de algemene kenmerken en patronen van ziekteverzuimbeleid bij met name de middelgrote woningcorporaties.