

EINDEVALUATIE
ARBOPLUSCONVENANT
UNIVERSITAIRE MEDISCHE CENTRA
EN ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN

- eindrapport -

Helga Dekker
Ruud Tap
Jos Mevissen

Amsterdam, juni 2007
Regioplan publicatienr. 1554

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 - 5315315
Fax : +31 (0)20 - 6265199

Onderzoek, uitgevoerd door Regioplan
Beleidsonderzoek in opdracht van de BBC
Arboplusconvenant Academische Ziekenhuizen.

INHOUDSOPGAVE

Managementsamenvatting	I
1 Inleiding	1
1.1 Achtergrond.....	1
1.2 Onderzoeksopzet.....	1
1.3 Leeswijzer	4
2 Proces, uitvoering en doelmatigheid	5
2.1 Achtergrond: van Arboconvenant naar Arboplusconvenant	5
2.2 Organisatiestructuur.....	6
2.3 Proces van regie en sturing	8
2.4 Conclusie	10
3 Realisatie	11
3.1 Realisatie van maatregelen	11
3.2 Implementatie en bereik instrumenten.....	17
3.3 Bevorderende en belemmerende factoren	19
3.4 Conclusie	20
4 Doelbereik - kwantitatieve doelstellingen.....	23
4.1 Reductie verzuim	23
4.2 Training risicogroepen	24
4.3 Ontwikkelen en toepassen methodiek re-integratiewerkplekken.....	26
4.4 Overige doelstellingen	27
4.5 Conclusie	30
5 Doelbereik - reductie arbeidsrisico's	33
5.1 Methode	33
5.2 Psychische belasting	36
5.3 Fysieke belasting	42
5.4 Beeldschermwerk/RSI	46
5.5 Conclusie	50
6 Doeltreffendheid en borging resultaten.....	53
6.1 Doeltreffendheid - perceptie.....	53
6.2 Doeltreffendheid - effectmeting.....	55
6.3 Bijdrage convenant en good practices.....	57
6.4 Duurzaamheid en borging.....	59
6.5 Conclusie	61

Bijlagen		63
Bijlage 1	Doelstellingen Arboplusconvenant.....	65
Bijlage 2	Responsverantwoording	67
Bijlage 3	Toelichting bepalen risicogroepen	71
Bijlage 4	Tabellen vergelijking risicogroepen.....	73
Bijlage 5	Instrumentenmatrix	75
Bijlage 6	Kosten-batenanalyse	77

MANAGEMENTSAMENVATTING

Voor de periode januari 2004 en 31 december 2006 is in de sector van de Universitair Medische Centra een Arboplusconvenant afgesloten. Dit convenant was vooral gericht op implementatie en borging van de resultaten van de eerste convenantperiode (2001-2003) en het behalen van drie kwantitatieve doelstellingen:

- het verlagen van het ziekteverzuim met 20% ten opzichte van 2001;
- het reduceren van de risicopopulatie door 80% van de risicogroepen minimaal één keer mee te laten doen aan een preventieprogramma;
- het ontwikkelen en toepassen van een methodiek voor de realisatie van werkplekken voor re-integratie (0,5% van het aantal formatieplaatsen).

Voor het bereiken van deze doelstellingen zijn in het plan van aanpak verschillende maatregelen geformuleerd en uitgevoerd. In het Arboplusconvenant is afgesproken dat de voortgang van het convenant periodiek zal worden gemonitord (de NFU-monitor) en dat een evaluatie zal plaatsvinden. De uitvoering van het Arboplusconvenant is op 31 december 2006 geëindigd¹ en daarmee is het moment gekomen de balans op te maken en de resultaten te evalueren.

De evaluatie

Voor de evaluatie van het Arboplusconvenant heeft RegioPlan zich gebaseerd op de bestudering van plannen en rapportages van UMC's, op 29 gesprekken met sleutelpersonen betrokken bij de uitvoering en op twee enquêtes/metingen onder werknemers in hoogrisicofuncties. Mei 2006 is een eerste meting uitgevoerd onder genoemde medewerkers van de UMC's via een vragenlijst (NFU-monitor, eerste meting). De tweede meting vond plaats in maart 2007.

De evaluatie richt zich op drie arbeidsrisico's: psychische belasting, fysieke belasting en beeldschermwerk/RSI. De monitor (en een groot deel van de maatregelen van het Arboplusconvenant) is beperkt tot die functiegroepen waarvan van tevoren werd verwacht dat zich daar die risico's in aanzienlijke mate zouden voordoen (zie tabel 0.1). De monitor laat dus geen uitspraken toe over de UMC's als geheel. De respons was 32 procent in 2006 en 42 procent in 2007.

¹ De fase voor administratieve afhandeling en evaluatie van het project eindigt op 1 juli 2007

Tabel 0.1 Respons eerste en tweede meting NFU-Monitor

Arbeidsrisico (type vragenlijst) Functies	2006		2007	
	N	%	N	%
Psychische belasting Beveiliging, Spoedopvang, IC-afdeling	496	26%	597	27%
Fysieke belasting Zorgverlenend, Facilitair	671	35%	908	41%
Beeldschermwerk/RSI Administratief, Laboratorium, Overige staf	741	39%	724	33%
Totaal	1908	100%	2229	100%

De evaluatie van RegioPlan is uitgevoerd aan de hand van zeven thema's.²
Per thema bespreken we de belangrijkste resultaten en conclusies.

1. Doelbereik

- Verzuim** We kunnen concluderen dat de doelstelling, reductie van het verzuim met minimaal twintig procent ruimschoots is gehaald. In de periode tussen 2001 en 2007 varieert de daling van het verzuim in UMC's tussen de 27 procent en 45 procent.
- Preventie** De tweede doelstelling was dat minimaal tachtig procent van de (middel)-hoogrisicogroepen aan een preventieprogramma voor fysieke of psychische belasting diende mee te doen. Uit de resultaten van de enquête onder werknemers binnen UMC's blijkt dat deze doelstelling niet is gehaald. Volgens de eindrapportages van UMC's is de doelstelling voor fysieke belasting binnen zes van de acht UMC's gehaald. Dit wordt verklaard door het feit dat ook medewerkers aan deze programma's hebben deelgenomen die niet vielen onder de (middel)hoogrisicogroep. Dit is een gevolg van dat de definitie van (middel)hoogrisicogroepen niet vooraf, bijvoorbeeld in het plan van aanpak, is bepaald. UMC's hebben de preventieprogramma's vaak uitgebreid naar de totale populatie, omdat ze de (midden)hoogrisicogroepen niet konden bepalen. Ook zijn medewerkers die meerdere trainingen hebben gevolgd, meer keren geregistreerd. De cijfers voor psychische belasting zijn niet compleet.
- Re- integratie** De derde doelstelling was dat in elke UMC 0,5 procent van de formatieplaatsen moet voldoen aan de criteria voor re-integratiewerkplekken. Over het bereik van deze doelstelling kan geen uitspraak worden gedaan, omdat de helft van de UMC's hierover geen gegevens beschikbaar heeft. Het is dus moeilijk om een oordeel over het doelbereik van het Arboplus-convenant te geven. Daarvoor was de diversiteit van de plannen en rapportages te groot en zijn de benodigde gegevens veelal onvolledig.

² Gebaseerd op 'De zeven bouwstenen voor evaluatie van arboconvenanten' van het ministerie van SZW.

Reductie Arbeidsrisico's

Het doel van de twee metingen onder werknemers was om kwantitatief inzicht te verkrijgen in de arbeidsrisico's van medewerkers van UMC's en de ontwikkeling daarin. Op verschillende terreinen is een vermindering van de omvang van de risicogroepen opgetreden ten opzichte van vorig jaar, maar de omvang blijft ook op sommige van deze terreinen onverminderd groot. Tussen de eerste meting en tweede meting zat echter een periode van minder dan twaalf maanden. Er kunnen daarom geen harde conclusies worden getrokken over de verschillen tussen de twee metingen.

2006/2007 De groep die overmatig blootstaat aan emotionele belasting, is ten opzichte van de vorige meting gedaald. Hetzelfde geldt voor de groep die risico loopt op klachten door tillen, houding en beweging en ook de omvang van de groep die een verhoogd risico loopt op uitval door RSI-klachten is iets gedaald. De omvang van deze groepen blijft nog zodanig groot dat zij aandacht verdient.

Aandachtspunt Een ander belangrijk aandachtspunt voor de UMC's ligt op het gebied van werkdruk en werkstress. Een groot deel van de verschillende functiegroepen (circa 30%) loopt het risico op stress of uitval door werkdruk of werkstress. Ook blootstelling aan agressie en geweld is voor bijna een derde van de geselecteerde functiegroepen een risico.

2. Realisatie en bereik maatregelen

Preventie In het plan van aanpak zijn verschillende maatregelen geformuleerd. Voor het onderwerp fysieke belasting is het UMC's gelukt om op vrij grote schaal trainingen en workshops te organiseren. Daarnaast hebben alle UMC's een netwerk aan ergocoaches opgezet en is een digitale RI&E ontwikkeld. Voor het onderwerp psychische belasting zijn minder maatregelen tot stand gekomen.

Re-integratie Maatregelen in het kader van re-integratie zijn over het algemeen volgens plan gerealiseerd. Alleen de maatregel om een methodiek te ontwikkelen en toe te passen voor de realisatie van re-integratiewerkplekken, is anders uitgevoerd dan oorspronkelijk gepland. Na een uitgebreide inventarisatie binnen de huizen naar reeds gebruikte instrumenten, is een gezamenlijke globale definitie voor re-integratiewerkplekken opgesteld, waarmee de UMC's vervolgens afzonderlijk aan de slag gingen.

Bereik Over het algemeen hebben de UMC's zelf de keuze gemaakt om per thema enkele instrumenten te verspreiden en/of toe te passen die zij als het meest zinvol beoordelen. De gezamenlijk ontwikkelde instrumenten zijn daardoor niet overal in dezelfde mate verspreid en ingezet. Uit de enquête onder werknemers blijkt dat de bekendheid van de instrumenten daardoor sterk verschilt. Een klein deel van de werknemers heeft ze daadwerkelijk gebruikt.

3. Doelmatigheid

Maatwerk	Het proces en de implementatie (doelmatigheid) wordt gekenmerkt door een spanning tussen maatwerk op UMC-niveau enerzijds en centrale afstemming anderzijds. UMC's kregen de ruimte om, afgestemd op de lokale behoeften, te bepalen in welke mate ze convenantsmaatregelen wilden implementeren. Zij gaven aan daardoor meer maatwerk te kunnen leveren aan hun eigen organisatie. Voor enkele maatregelen en gezamenlijk te ontwikkelen instrumenten was echter centrale afstemming tussen UMC's nodig. Dit heeft geleid tot discussies over visie op arbobeleid en verschil in uitvoering van het beleid door de diverse organisatieculturen. Uiteindelijk heeft dit vertragend gewerkt op de implementatie van een deel van de maatregelen.
Afstemming	

4. Doeltreffendheid

In welke mate heeft het convenant en hebben de geïmplementeerde maatregelen daadwerkelijk bijgedragen aan het halen van de doelstellingen? Verschillende sleutelpersonen geven aan dat het succes van het Arboplus-convenant vooral ligt in:

- het op de agenda houden van arbeidsomstandigheden;
- de mentaliteits- en gedragsverandering die binnen UMC's is opgetreden;
- de samenwerking die het heeft bevorderd.

Aandacht blijft echter nodig want de geënquêteerde werknemers hebben sinds de uitvoering van het Arboplusconvenant geen verbetering ervaren in hun arbeidsomstandigheden. Met name de psychische en fysieke belasting is volgens deze werknemers toegenomen.

Instrumenten	Er blijkt geen correlatie te bestaan tussen het gebruik van de instrumenten die zijn ontwikkeld en de risicogroepen. Werknemers die hadden deelgenomen aan een training in het kader van het convenant, behoorden ook niet significant minder vaak tot een risicogroep dan degenen die wel een training hadden gevolgd. Met andere woorden: het gebruik van de instrumenten (inclusief 'deelname aan het preventieprogramma') heeft vooralsnog geen effect op de daling van de omvang van de risicogroepen. De middelen zijn uiteindelijk breder ingezet dan de doelstelling was; in plaats van het trainen van (midden)hoogrisicogroepen, zijn ook niet-risicogroepen getraind. Zo hebben meer mensen gebruik kunnen maken van de instrumenten, maar zijn de middelen wellicht niet voldoende terecht gekomen bij die groepen waarvoor ze bedoeld waren.
--------------	---

5. Good practices

Een *good practice* kan een instrument of activiteit zijn, waarvan het algemene nut direct zichtbaar is en waarvan de baten in de ogen van werknemers en sleutelpersonen opwegen tegen de kosten. De *good practices* die meerdere keren genoemd zijn, betreffen de digitale RI&E, het aanstellen en trainen van

medewerkers tot ergocoach, de databank gevaarlijke stoffen en het apparaat voor het meten van narcosegassen.

6. Borging resultaten

UMC's	De plannen binnen UMC's voor het borgen van de resultaten zijn op dit moment vooral gericht op het garanderen van financiering en formatieplaatsen. Verder is er aandacht voor het borgen van trainingen in bestaand arbobeleid.
Overkoepelend	In NFU-verband zijn afspraken gemaakt over het behoud en de gezamenlijke financiering van diverse instrumenten, van het in stand houden van de algemene website tot de aankoop van RSI-software. Elk UMC draagt bij aan een gezamenlijk budget dat bestemd is voor alle kosten, anders dan de personele kosten (bijvoorbeeld licenties en inschakelen van een extern bureau). De uren die worden gemaakt voor onderhoud en actualisatie van instrumenten worden niet in rekening gebracht. Er is wel de intentie om de ontwikkelde netwerken, indien daaraan behoefte blijkt te zijn, in stand te houden. Welke activiteiten daarbinnen voortgang zullen vinden is echter nog niet bekend.

7. Kosten versus baten

Kosten	De kosten van het Arboplusconvenant is een optelsom van de subsidie van het ministerie van SZW, een 'aanjaagsubsidie' van SoFoKleS, en de eigen bijdragen van de Universitair Medische Centra. In totaal komt dat bedrag voor de uitvoering van het Arboplusconvenant op ongeveer op 5 miljoen euro.
Baten	De gerealiseerde besparing door een verlaging van het ziekteverzuim tijdens de convenantsperiode (2004-2006) komt volgens de berekening van het KPMG-model tussen de 12,6 en 22,6 miljoen euro uit. De gerealiseerde besparing door een verlaging van de WAO-instroom komt volgens de berekening tussen de 3,98 en 7,16 miljoen euro uit. De besparingen mogen echter niet geheel aan het convenant worden toegeschreven. ³

Aanbevelingen

In het eindrapport van het Arboplusconvenant heeft de BBC aanleiding gezien tot het formuleren van de volgende aanbevelingen:

- De ontwikkeling van eenduidige kengetallen moet worden voortgezet, zodat de UMC's op een aantal relevante arbothema's vergelijkbaar blijven. Deze duidelijkheid bevordert een effectief beleid voor elk UMC en maakt duidelijk waar het effectief is de krachten te bundelen in gezamenlijke actie.

³ Andere relevante externe factoren die de geschatte besparingen beïnvloeden, zijn onder meer de economische situatie, de invoering van de Wet verbetering poortwachter en de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte, de invoering van de WIA en de budgetkortingen door het ministerie van VWS.

- Wissel ervaringen beter uit en blijf zoeken naar gezamenlijkheid, maar streef deze niet na op punten waar separate UMC's een eigen koers willen varen.
- Houd de bestaande netwerken op de verschillende arbothema's in stand. Geef hun concrete ontwikkel- en onderhoudsopdrachten voor gezamenlijke producten. Zoek naar ontwikkelingen in andere branches en importeer daar bereikte resultaten in de UMC's.
- Inventariseer nauwgezet, voordat wordt besloten tot ontwikkeling van gezamenlijke (voorlichtings)producten, de behoefte hieraan en produceer naar behoefte.
- Betrek bij toekomstige ontwikkelingen niet alleen medewerkers vanuit de interne arbodiensten, maar daarnaast ook leidinggevenden en ondernemingsraden en toekomstige gebruikers.
- Maak binnen de UMC's meer c.q. gericht werk van het communiceren van arboactiviteiten, zodat medewerkers zicht hebben op datgene wat er op dat gebied gebeurt. Check periodiek of de informatie overkomt en/of het ook leidt tot meer kennis over arbo-onderwerpen en daling van klachten.
- Waak ervoor dat de voortzetting geen papieren tijger wordt met een te grote administratieve rapportagelast.
- Blijf investeren in de ontwikkelde producten en houd de bereikte resultaten in stand door binnen de UMC's arbeidsomstandigheden op de managementagenda te houden.

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond

De Nederlandse Universitair Medische Centra (UMC's) hebben begin 2001 een Arboconvenant afgesloten met de werknemersorganisaties en de ministeries van SZW en VWS. Dit Arboconvenant heeft de basis gelegd voor een integraal (arbo)zorgsysteem: een 'blauwdruk' die de UMC's de mogelijkheid biedt om hun arbeidsomstandighedenbeleid in samenhang met andere beleidsterreinen¹ onder te brengen in één geïntegreerd zorgsysteem. Na afloop van het Arboconvenant (31 december 2003) is in januari 2004 het Arboplusconvenant afgesloten.

Het Arboplusconvenant is gericht op het vasthouden van de positieve ontwikkelingen en het ontwikkelen van oplossingen voor (een beperkt aantal) nieuwe vraagstukken, op het gebied van verzuim en re-integratie.

De uitvoering van het Arboplusconvenant is op 31 december 2006 geëindigd² en daarmee is het moment gekomen de balans op te maken en de gerealiseerde resultaten te onderzoeken. Welke maatregelen en instrumenten zijn ingezet en hebben zij bijgedragen (of zullen zij in de nabije toekomst bijdragen) aan veilig en gezond werken in deze sector?

1.2 Onderzoekopzet

- | | |
|-------------|---|
| NFU-monitor | In het Arboplusconvenant is afgesproken dat de voortgang van het Arboplusconvenant periodiek zal worden gemonitord (de NFU-monitor) en dat een evaluatie zal plaatsvinden. Het doel van de NFU-monitor is tweeledig. <ul style="list-style-type: none">• Het effect van het Arboplusconvenant dient te worden gemeten door inzicht te geven in de <i>blootstelling aan bepaalde arbeidsrisico's</i>.• De brancheresultaten dienen te worden gebenchmarkt ten opzichte van de landelijke gegevens uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden en het landelijk verzamelbestand Monitor Arboconvenanten (MA). |
| Vragen | Om inzicht te geven in de (procesmatige) ontwikkelingen en effecten van het Arboplusconvenant, stonden in de eindevaluatie de volgende thema's en onderzoeksvragen centraal ³ : <ol style="list-style-type: none">1. <u>Doelbereik</u>. Zijn de kwantitatieve doelstellingen zoals vastgelegd in het Arboplusconvenant gehaald? |

¹ Denk bijvoorbeeld aan patiëntenzorg, infectiepreventie, werken met gevaarlijke stoffen, straling, milieu en bedrijfsgezondheidszorg.

² De fase voor administratieve afhandeling en evaluatie van het project eindigt op 1 juli 2007.

³ Gebaseerd op 'De zeven bouwstenen voor evaluatie van Arboconvenanten' van het ministerie van SZW.

2. Realisatie en bereik maatregelen. In welke mate zijn de maatregelen, afkomstig uit het plan van aanpak, daadwerkelijk geïmplementeerd en in welke mate hebben deze maatregelen de werkvloer bereikt?
3. Doelmatigheid. Hoe is de implementatie verlopen; wat zijn de succes- en faalfactoren?
4. Doeltreffendheid. In welke mate hebben de geïmplementeerde maatregelen daadwerkelijk bijgedragen aan het halen van de doelstellingen?
5. Verspreiding good practices. Welke activiteiten en producten zijn te bestempelen als good practices en zijn deze overdraagbaar?
6. Duurzaamheid resultaten. Welke structurele voorzieningen zijn getroffen voor een duurzame doorwerking van de arbomaatregelen uit het Arboplusconvenant?
7. Kosten versus baten. Wat heeft het Arboplusconvenant gekost en wegen de opbrengsten hier geheel of gedeeltelijk tegenop?

Om de vragen te beantwoorden zijn de volgende drie onderzoeksfasen uitgevoerd:

Fase 1: Deskresearch

Het doel van deze fase was om inzicht te krijgen in de mate waarin de voorgenomen maatregelen ook daadwerkelijk zijn geïmplementeerd (vraag 1 en 2). Hiervoor is gebruikgemaakt van plannen van aanpak en rapportages van de afzonderlijke UMC's, managementrapportages, notulen van vergaderingen van de branchebegeleidingscommissie (BBC) en andere relevante documentatie.

Op basis van het KPMG-model⁴ is ook een kosten-batenanalyse uitgevoerd.

Fase 2: Interviews met BBC en sleutelpersonen

Om de informatie, verkregen uit de documentatie, verder uit te diepen en uit te breiden, hebben we een aantal bij het Arboplusconvenant nauw betrokkenen (sleutelinformanten) geïnterviewd.

In de gesprekken kwamen vragen aan de orde over het proces van totstandkoming en uitvoering van het Arboplusconvenant, de realisatie van de maatregelen, doelmatigheid, doeltreffendheid, good practises en duurzaamheid van de resultaten (vraag 2 tot en met 6).

We hebben gesproken met zes leden van de branchebegeleidingscommissie (BBC) en met 23 personen, verdeeld over de acht UMC's, werkzaam bij onder andere de arbo- en milieudienst, P&O en de ondernemingsraad.

Fase 3: Tweede meting arbeidsrisico's onder werknemers

In mei 2006 heeft een eerste meting plaatsgevonden onder medewerkers van de UMC's via een vragenlijst (NFU-monitor, eerste meting). De tweede meting vond plaats in maart 2007. In de vragenlijst konden werknemers aangeven in hoeverre zij blootstaan aan arbeidsrisico's en eventueel last hebben van de

⁴ KPMG BEA (2004). *Rekeninstrumenten voor Arboplusconvenanten*. Deventer: Reed Business Information.

gevolgen daarvan. Daarnaast zijn in de enquête vragen gesteld over de bekendheid met en het gebruik van de binnen het convenant geïnitieerde maatregelen.

Het doel van deze tweede meting is een kwantitatief inzicht te verkrijgen in de arbeidsrisico's van medewerkers van UMC's, vergeleken met het jaar daarvoor. Tussen de eerste meting en tweede meting zat echter een periode van minder dan twaalf maanden. Het vergelijken van de resultaten van de twee metingen biedt daarom in beperkte mate de mogelijkheid verschillende onderzoeksvragen te beantwoorden over implementatie, doeltreffendheid en good practices (vraag 2, 4 en 5).

Ook de beschikbare doorlooptijd was voor deze eindevaluatie kort. Hierdoor was er geen ruimte om tijdens het onderzoek aandacht te schenken aan de nieuwe vragen die de verzamelde informatie oproepen.

Het NFU-monitoronderzoek richt zich op drie arbeidsrisico's: psychische belasting, fysieke belasting en beeldschermwerk/RSI. De monitor (en een groot deel van de maatregelen van het Arboplusconvenant) is beperkt tot die functiegroepen waarvan van tevoren werd verwacht dat zich daar die risico's in aanzienlijke mate zouden voordoen (tabel 1.1). De monitor laat dus geen uitspraken toe over de UMC's als geheel.

Meetinstrument Voor ieder arbeidsrisico is een werknemersvragenlijst ontwikkeld op basis van de Monitor Arboconvenanten: een meetinstrument ontwikkeld door het ministerie van SZW. Verschillende sectoren gebruiken de monitor bij het evalueren van de arboconvenanten. Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van de volgende modules:

Tabel 1.1 Modules Monitor Arboconvenanten

Arbeidsrisico's	Gericht op werknemers	Modules
Psychische belasting	Beveiligingsafdeling, spoedopvang en IC-afdeling	• Werkdruk en werkstress • Agressie en geweld op het werk
Fysieke belasting	Verpleging en facilitair bedrijf	• Fysieke belasting • Deel 'zware zorgtaken' • Bewegingsapparaat
Beeldschermwerk/RSI	Administratieve- en laboratoriumafdelingen en overige staf	• Beeldschermwerk • Armen, nek en schouders

* Uit InstellingsMonitor Arboconvenanten Zorg (IMAZ), een specifiek op de zorg gerichte versie van de MA.

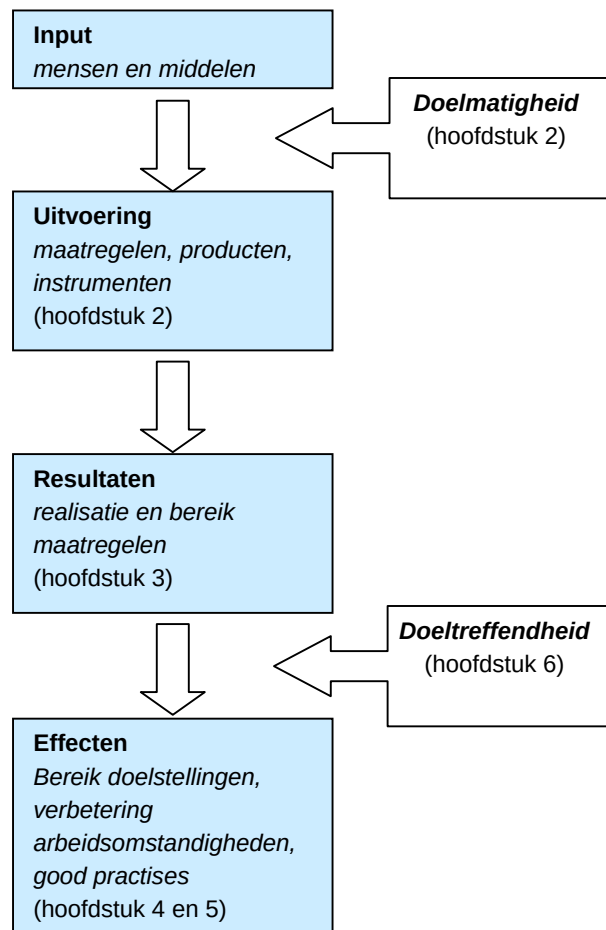
Bron: Handleiding Monitor Arboconvenanten, 2004

Zie voor meer informatie over de interviews en de werknemersenquête bijlage 2 (responsverantwoording).

1.3 Leeswijzer

Dit rapport is opgesteld volgens de eerder genoemde thema's en onderzoeksvragen van de evaluatie. Figuur 1.1 geeft het gehanteerde evaluatiemodel schematisch weer. De corresponderende hoofdstukken staan tussen haakjes.

Figuur 1.1 Evaluatie arbo(plus)convenant



Bron: Regioplan

2 PROCES, UITVOERING EN DOELMATIGHEID

In dit hoofdstuk bespreken we de doelmatigheid binnen het Arboplusconvenant.¹ Met doelmatigheid bedoelen we de wijze waarop het uitvoeringsproces heeft plaatsgevonden. Hiervoor zullen we eerst ingaan op de achtergrond en de uitgangspunten van het Arboplusconvenant. Daarna wordt de organisatiestructuur besproken. In de laatste paragraaf besteden we aandacht aan het proces van regie en sturing van de branchebegeleidingscommissie (BBC), het projectbureau en van de UMC's.

2.1 Achtergrond: van Arboconvenant naar Arboplusconvenant

Achtergrond	Het Arboplusconvenant Universitair Medische Centra en Academische Ziekenhuizen is een vervolg op het Arboconvenant Academische Ziekenhuizen dat van 2001 tot en met 2003 heeft gelopen. Het eerste Arboconvenant wordt door betrokken partijen beoordeeld als erg succesvol. Zo daalde bijvoorbeeld het ziekteverzuim tijdens de convenantsperiode in de UMC's in drie jaar tijd met 22 procent (van 6,7% in 2001 naar 5,2% in 2003). ² Om de positieve lijn uit het eerste Arboconvenant door te zetten, hebben de partijen in 2004 het Arboplusconvenant afgesloten. Het Arboplusconvenant is afgesloten tussen de sociale partners in de sector en het ministerie van SZW. Het Arboplusconvenant liep van begin 2004 tot eind 2006.
Uitgangspunten	Het Arboplusconvenant kent twee uitgangspunten. Het Arboplusconvenant is allereerst gericht op het vasthouden van de ontwikkelingen uit het eerste convenant. De sociale partners en SZW wilden de resultaten van de eerste convenantperiode borgen, de toepassing ervan stimuleren en waar nodig de instrumenten verbeteren. Ten tweede was het Arboplusconvenant gericht op het ontwikkelen van oplossingen voor een beperkt aantal nieuwe vraagstukken, op het gebied van verzuim en re-integratie. Een voorbeeld van een nieuw onderwerp is 'het ontwikkelen en toepassen van een methodiek voor de realisatie van werkplekken voor re-integratie'. ³ Met behulp van een dergelijke methodiek wilde men bereiken dat de verzuimperiode van medewerkers wordt verkort (met uitzondering van medewerkers die verzuimen wegens ernstig lichamelijk gebrek of lijden).

¹ Hierbij baseren wij ons op de gesprekken met sleutelrespondenten, het plan van aanpak Arboplusconvenant, de convenantstekst Arboplusconvenant, de (concept)eindrapportages van UMC's, de eindrapportage Arboconvenant Ziekenhuizen en de notulen van de BBC.

² Bron: Eindrapportage Arboconvenant Academische Ziekenhuizen, juni 2004.

³ Bron: Plan van Aanpak Arboplusconvenant Universitair Medische Centra en Academische Ziekenhuizen.

- Doelen**
- Het Arboplusconvenant kent drie kwantitatieve doelstellingen:
- Reductie van het ziekteverzuimpercentage in elke instelling met minimaal 20 procent ten opzichte van 2001, uiterlijk op 31 december 2006, in het bijzonder het terugdringen van het langdurig verzuim in de categorie dertien weken tot één jaar.
 - Reductie van de risicopopulatie inzake fysieke en psychische belasting door continuering van de uitvoering van preventieprogramma's. Uiterlijk op 31 december 2006 heeft in elke instelling 80 procent van medewerkers in de hoog- en middelhoogrisicogroep minimaal een keer aan een preventieprogramma deelgenomen.
 - Overwegende dat niet altijd op de eigen werkplek gere-integreerd kan worden en met het oog op succesvolle re-integratietrajecten en/of re-integratie zal uiterlijk op 31 december 2006 in ieder Universitair Medisch Centrum/Academisch Ziekenhuis 0,5 procent van het aantal formatieplaatsen voldoen aan de criteria voor werkplekken beschikbaar voor re-integratie.

Daarnaast bestaat er nog een aantal meer kwalitatieve doelstellingen zoals bijvoorbeeld ondersteuning van (direct) leidinggevenden bij de toepassing van maatregelen uit het eerste convenant, benchmarking en het ontwikkelen van prestatie-indicatoren om ziekenhuizen onderling te kunnen vergelijken.

De in het convenant genoemde doelstellingen dienen een lokale vertaling te krijgen naar activiteiten en projecten in elk UMC. Dit betekent dat UMC's binnen de kaders van het convenant zelf verantwoordelijk zijn voor het vaststellen en uitvoeren van convenantsmaatregelen.

2.2 Organisatiestructuur

BBC

Voor de begeleiding van het Arboplusconvenant is een branchebegeleidingscommissie (BBC) ingesteld. De BBC bestond uit vertegenwoordigers van vier vakbewegingen (ACOP, CCOOP, AC/AFZ en CMHF), de overheid (ministerie van Sociale Zaken) en de werkgevers (vertegenwoordigd in de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, NFU). De BBC was het sturend en besluitvormend orgaan. Gedurende de drie jaren dat het convenant liep, is de BBC tien keer bijeengekomen.

Projectorganisatie

De uitvoering van het Arboplusconvenant werd verricht door de (NFU). Dit betekende dat het Arboplusconvenant door en voor de sector zelf werd uitgevoerd en dat, in tegenstelling tot veel andere convenanten, de uitvoering niet bij een externe partij lag. De projectorganisatie voor het Arboplusconvenant is, evenals in het Arboconvenant, neergelegd bij een projectbureau, bestaande uit medewerkers van het UMC uit Groningen. De projectorganisatie is in vergelijking met het eerste Arboconvenant in omvang afgenomen.

Overleg P&O/ Arbodienst Binnen de meeste UMC's kregen P&O-afdelingen een grotere rol dan tijdens het eerste convenant, omdat het als belangrijk werd gezien de producten in de 'lijn' van de organisatie te brengen. In dit kader is een overleg tussen directeurs P&O of hoofden arbodienst van de UMC's opgericht. Het overleg heeft tijdens de convenantsperiode drie keer plaatsgevonden. Het overleg had tot doel: het uitwisselen van ervaringen, het bespreken van de voortgangsrapportages en van nieuwe ontwikkelingen, zoals de criteria voor re-integratie, gezondheidsmanagement en de arbocatalogus. Uiteindelijk moest het overleg tussen directeurs P&O en hoofden arbodienst ertoe bijdragen dat convenantproducten werden opgenomen in de bestaande structuren van UMC's. Het overleg van directeurs P&O en hoofden arbodienst verving de projectorganisatie het Platform Arboconvenant (PACT) uit het vorige convenant.⁴

Samenwerking UMC's Vanuit de acht UMC's werden de netwerkgroepen ingesteld voor de onderwerpen fysieke belasting/RSI, psychische belasting en voor de Databank Gevaarlijke Stoffen. In deze netwerken zaten medewerkers uit de acht UMC's. De verantwoordelijkheid voor de activiteiten van de netwerken waren als volgt verdeeld:

Netwerk Fysieke Belasting en RSI:	LUMC
Netwerk Psychische Belasting:	UMC Utrecht
Netwerk Databank Gevaarlijke Stoffen:	ErasmusMC

De netwerken stonden minder intensief met elkaar in contact dan tijdens het eerste convenant. Halverwege de convenantsperiode is er op verzoek van de BBC door de directeur P&O (lid van de BBC) en de projectleider een ronde gemaakt langs de netwerken om de voortgang te bespreken en te bespoedigen.

Naast de netwerken heeft een projectgroep, onder leiding van het UMCU, gewerkt aan de ontwikkeling van een digitaal RI&E instrument.

UMC's De UMC's zelf stuurden de projecten aan vanuit de interne arbodiensten en/of de afdeling P&O. Binnen de UMC's diende de OR de plannen van aanpak goed te keuren en diende de OR op de hoogte te worden gehouden van de voortgang. Het Arboplusconvenant is regulier aan de orde geweest tijdens vergaderingen van de raden van bestuur in het College Arbeidsvoorwaarden Academische Ziekenhuizen (CAAZ), het overleg van de directeurs P&O en van de hoofden arbodienst. Volgens de projectleider is hierdoor, zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau, draagvlak in de huizen ontstaan, wat het maken van afspraken over structurele voortgang na afloop van het convenant heeft bevorderd.

⁴ Vanuit elk huis werd aan het PACT deelgenomen door een directielid en een inhoudsdeskundige. Veelal waren dit resp. de directeur P&O en het hoofd van de interne arbodienst. Het PACT kwam circa drie maal per jaar bijeen onder voorzitterschap van de projectleider. Tussentijds was er bilateraal overleg tussen de afzonderlijke PACT-vertegenwoordigers en de projectleider.

2.3 Proces van regie en sturing

Sturing	Zoals in de vorige paragraaf is beschreven heeft de BBC er vooraf bewust voor gekozen om het Arboplusconvenant op afstand aan te sturen. UMC's werden in belangrijke mate zelf verantwoordelijk gehouden voor de uitvoering van het convenant. Voor UMC's was dit een belangrijke voorwaarde bij het maken van afspraken over het Arboplusconvenant. De beslissing om UMC's in belangrijke mate verantwoordelijk te houden voor de uitvoering is ingegeven door de voorgeschiedenis. Het Arboplusconvenant is voorafgaan door een Arboconvenant. Zoals in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is vermeld, kijken de betrokken partijen met tevredenheid terug op dit convenant.
Convenants-moeheid	Tegelijkertijd is men van mening dat het een erg drukke periode was, waarin intensief overleg is gevoerd tussen de UMC's. De BBC wilde UMC's daarom de ruimte gunnen om op basis van 'nut en noodzaak' te bepalen welke inspanningen binnen de kaders van het Arboplusconvenant zouden worden verricht. De beslissing om UMC's ruimte te gunnen werd ook ingegeven doordat het Arboplusconvenant een ander karakter had dan het eerste Arboconvenant. In het eerste convenant stond productontwikkeling centraal. Er moesten producten worden ontwikkeld waar elk UMC baat bij had. Dit vergde veel overleg en afstemming tussen de UMC's in werkgroepen en in het PACT. Dit betekende ook dat de projectorganisatie een proactieve rol innam.
Implementatie	In het Arboplusconvenant lag het accent op (verdere) implementatie en borging. Implementatie en borging zijn onderwerpen die binnen de bestaande structuren in ieder afzonderlijk UMC's tot stand moest worden gebracht. Hier paste in de ogen van de BBC en de projectleider een andere aanpak. Deze veranderde aanpak valt ook te zien bij het beoordelen van de plannen van aanpak van de individuele UMC's. Deze plannen van aanpak behoefden geen formele instemming van de BBC. Deze formele instemming was uitsluitend voorbehouden aan de ondernemingsraad binnen UMC's.
BBC	BBC-partijen verschillen achteraf in hun oordeel over het functioneren van de BBC en de projectorganisatie als het gaat om de sturing van het Arboplusconvenant. Vanuit de werkgeverszijde (en door de projectleider) wordt het als een goede keuze gezien om UMC's meer ruimte te geven om te bepalen welke maatregelen en projecten zouden worden ingezet. Het ministerie van SZW en in meer of mindere mate de werknemers hebben het idee te veel op afstand te hebben gestaan. Zij vinden dat ze te weinig overzicht hadden om te kunnen bepalen hoe het Arboplusconvenant op de 'werkvloer' is uitgevoerd. Dit werd deels veroorzaakt door een gebrek aan sturingsinformatie. Om zicht te krijgen op de voortgang van het convenant baseerde de BBC zich voor een belangrijk deel op de managementrapportages van de UMC's en de aangeleverde kengetallen (verzuimpercentage, aantal ergocoaches, aantal succesvolle re-integraties op re-integratiewerkplekken, et cetera). Een deel van managementrapportages kwam vaak te laat beschikbaar. Verder ontbraken er regelmatig kengetallen. Het schema kengetallen UMC's op 1

januari 2006 laat bijvoorbeeld zien dat van zes van de acht UMC's niet bekend is of er criteria zijn geformuleerd voor re-integratiewerkplekken en dat bij vier UMC's onbekend is wat het verzuimpercentage was.⁵ Behalve dat rapportages soms te laat beschikbaar kwamen en soms onvolledig waren, verschilden de rapportages qua inhoud en structuur van elkaar. Dit maakte de managementrapportages moeilijk vergelijkbaar. Het ministerie van SZW vindt verder dat de opheffing van het PACT, een overlegstructuur uit het eerste Arboconvenant, ervoor heeft gezorgd dat de afstand tussen projectorganisatie en UMC's te groot werd. Het PACT is in het Arboplusconvenant vervangen door het overleg tussen directeuren P&O en hoofden arbodienst. Een belangrijk verschil tussen beide overleggen is dat het overleg van directeuren P&O en hoofden arbodienst veel minder frequent plaatsvond dan het PACT-overleg.

In het laatste deel van het Arboplusconvenant zijn enkele initiatieven genomen om beter zicht te krijgen op de stand van zaken in de uitvoering van maatregelen en activiteiten. In het laatste jaar van het Arboplusconvenant is voor de is door de BBC besloten op basis van één format de managementrapportages op te stellen. Verder heeft de projectleiding in het laatste convenantjaar extra formatieruimte gekregen om meer contact te zoeken met de UMC's. Ten slotte is in het laatste convenantsjaar besloten om de kennisdeling tussen UMC's te vergroten door het houden van een aantal themabijeenkomsten. Hieraan is vorm gegeven door het organiseren van één themabijeenkomst na afloop van de convenantsperiode in mei 2007.

Het gebrek aan goede sturingsinformatie heeft de aansturing volgens SZW en werknemerspartijen bemoeilijkt: het was vaak niet duidelijk wat er nu wel of niet binnen een UMC gebeurde. Een onderwerp waarop de BBC achteraf volgens een werknemerspartij sterker had moeten sturen was de benchmark arbodienstverlening UMC's. De benchmark is tijdens het Arboplusconvenant niet volledig afgerond.

Afstemming Het Arboplusconvenant kende voornamelijk een decentrale aanpak: UMC's dienden de implementatie van het convenant zelf uit te werken. Het plan van aanpak van het Arboplusconvenant gold daarbij als uitgangspunt. Voor sommige maatregelen was echter ook centrale afstemming tussen UMC's van belang. Dit was bijvoorbeeld noodzakelijk bij het ontwikkelen en toepassen van een methodiek voor de realisatie van werkplekken voor re-integratie, bij het opzetten van de benchmark arbodienstverlening en bij het ontwikkelen van een digitale RI&E. Uit de gesprekken met UMC's blijkt dat het in de praktijk door de diversiteit van de werkwijzen in UMC's moeilijk was om tot gezamenlijke afstemming te komen. De verklaringen die hiervoor worden gegeven, lopen uiteen van verschil in visie en cultuur tot behoeften.

⁵ Na bespreking in de College Arbeidszaken Academische Ziekenhuizen (CAAZ) en het directeuren P&O-overleg zijn de volledige gegevens alsnog (te laat) aangeleverd.

Afstemming binnen UMC Voor de sturing en regie binnen de UMC's geldt dat in sommige UMC's in het eerste deel van het Arboplusconvenant de afstemming tussen P&O en arbodiensten opnieuw moesten worden gezien. Waar in het eerste Arboconvenant veelal mensen van de arbodienst betrokken waren bij het convenant, diende in het Arboplusconvenant P&O een belangrijkere rol te spelen. Door P&O nadrukkelijk bij het Arboplusconvenant te betrekken, diende de implementatie en borging in de bestaande structuren plaats te vinden. Het heeft in sommige UMC's enige tijd geduurd voordat de kennis en ervaring van arbodiensten met het uitvoeren van het eerste Arboconvenant goed werden gedeeld met P&O.

2.4 Conclusie

Het Arboplusconvenant had als belangrijkste uitgangspunt resultaten uit het eerste Arboconvenant te implementeren en te borgen. Voor alle partijen gold een overgang van een succesvolle ontwikkelfase, waarin UMC's over het algemeen met enthousiasme hadden samengewerkt, naar een fase waarin UMC's voor een belangrijk deel binnen de kaders van het Arboplusconvenant zelf konden bepalen in welke mate en voor welke onderwerpen het noodzakelijk was convenantsmaatregelen te implementeren en te borgen. De BBC stond meer op afstand, de projectorganisatie ging in afgeslankte vorm verder en de netwerken kwamen minder frequent bijeen. Deze inrichting had als voordeel dat UMC's de mogelijkheid werd geboden maatwerk te leveren. Dit kwam het draagvlak voor het Arboplusconvenant ten goede. Als nadeel geldt dat sommige partijen in de BBC van mening zijn onvoldoende zicht te hebben gehad op de uitvoering van het Arboplusconvenant. Dit werd onder meer in de hand gewerkt door een gebrek aan goede sturingsinformatie: rapportages kwamen soms te laat beschikbaar, kengetallen ontbraken en de rapportages waren moeilijk vergelijkbaar.

Het gebrek aan goede managementinfo heeft het sturingsproces bemoeilijkt. Daarnaast heeft de opheffing van de overlegstructuur uit het eerste convenant (PACT) er ook voor gezorgd dat er minder goed zicht was op de uitvoering. Het PAC is vervangen door een overleg met de directeurs P&O en hoofden Arbodiensten, maar dit overleg vond minder frequent plaats dan het overleg van het PACT in het eerste convenant. UMC's konden binnen de kaders van het convenant en op basis van 'nut en noodzaak' zelf bepalen hoe en in welke mate ze het convenant uitvoerden. Voor enkele maatregelen uit het Arboplusconvenant gold dat hierbij afstemming tussen UMC's diende plaats te vinden. Deze afstemming werd bemoeilijkt doordat UMC's onderling verschillen in visie, cultuur en behoeften.

3 REALISATIE

In het vorige hoofdstuk zijn onder meer de doelstellingen van het Arboplusconvenant beschreven. De doelen zijn gericht op minder verzuim, deelname aan preventieprogramma's en het opstellen van criteria voor re-integratiewerkplekken. In het plan van aanpak van het Arboplusconvenant Universitair Medische Centra en Academische Ziekenhuizen zijn afspraken gemaakt over de maatregelen om deze doelen te bereiken. In dit hoofdstuk wordt op hoofdlijnen gerapporteerd over de mate waarin de convenantsmaatregelen zijn gerealiseerd. Verder wordt beschreven in hoeverre medewerkers van UMC's bekend zijn met convenantsmaatregelen. In het laatste deel van het hoofdstuk wordt ingegaan op bevorderende en belemmerende factoren bij de realisatie van maatregelen.

3.1 Realisatie van maatregelen

In het plan van aanpak dat deel uitmaakt van het Arboplusconvenant zijn, de contouren geschetst van wat er tijdens het convenant uitgevoerd diende te worden. De nadere uitwerking diende vervolgens in de UMC's plaats te vinden. Het plan van aanpak Arboplusconvenant bestaat uit maatregelen die onder te verdelen zijn in vier onderwerpen:

- 1) Maatregelen gericht op uitvoering van het arboverzuimbeleid en preventieprogramma's.
- 2) Maatregelen om de implementatie binnen de bestaande structuur van de UMC's te bevorderen (structurele voorziening en borging).
- 3) Maatregelen voor het ontwikkelen en toepassen van een methodiek voor de realisatie van werkplekken voor re-integratie.
- 4) Maatregelen om de kwaliteit van arbodienstverlening tussen UMC's te kunnen vergelijken (benchmark).

De maatregelen met betrekking tot deze vier onderwerpen zijn zeer divers van aard. Er zijn maatregelen die zijn gericht op ontwikkeling, op implementatie en op borging. De meeste maatregelen dienen binnen de afzonderlijke UMC's te worden uitgevoerd, sommige maatregelen dienen gezamenlijk te worden uitgevoerd. Hieronder bespreken we de realisatie van maatregelen zoals die zijn benoemd in het plan van aanpak in het Arboplusconvenant. We baseren ons hierbij op de (concept)eindrapportages van de UMC's, de overkoepelende managementrapportage¹ en de gesprekken met sleutelrespondenten.

¹ Ten tijde van de evaluatie beschikte RegioPlan over (concept)eindrapportages van zeven van de acht UMC's. Verder beschikte RegioPlan over de overkoepelende managementrapportage uit juni 2006.

3.1.1 Arbo- en verzuimbeleid en preventieprogramma's

Maatregel: het uitvoeren, evalueren en verbeteren van de preventieprogramma's voor fysieke en psychische belasting.

Tijdens het Arboplusconvenant zijn evaluaties uitgevoerd van de preventieprogramma's fysieke belasting/RSI en psychische belasting. Deze evaluaties zijn in de loop van 2006 beschikbaar gekomen.

De belangrijkste conclusie uit de evaluatie voor fysieke belasting/RSI is dat de preventieprogramma's in meer of mindere mate in alle UMC's zijn geïmplementeerd. Door het netwerk fysieke belasting/RSI zijn voor meerdere producten verbetervoorstellen geformuleerd. Dit heeft geleid tot het aanpassen van producten, waarna ze zijn geproduceerd en verspreid.

De belangrijkste conclusie uit de evaluatie psychische belasting was dat er weinig werd gebruikgemaakt van de producten voor psychische belasting. De projectleider laat weten dat tijdens een gesprek hierover tussen de directeur P&O (lid BBC), de projectleider en de netwerkleden duidelijk werd dat er in de UMC's al zoveel materiaal en methoden voor handen is, c.q. zijn, dat aan het ontwikkelen van andere producten geen behoefte is.

Maatregel: het (preventief) scholen en trainen van medewerkers over arbeidsrisico's gerelateerd aan fysieke belasting, repeterende bewegingen (RSI), emotionele belasting, agressie en geweld en in het omgaan met gevaarlijke stoffen, waaronder cytostatica.

Fysieke belasting	Zoals ook uit de eindevaluatie <u>fysieke belasting/RSI</u> bleek (zie hierboven), hebben alle UMC's inspanningen verricht om deze preventieprogrammas voor fysieke belasting uit te voeren. Uit interviews met sleutelrespondenten binnen UMC's en uit hun rapportages, blijkt dat er op grote schaal trainingen en workshops met betrekking tot fysieke belasting te zijn georganiseerd.
RSI	Op het gebied van RSI blijken er in het kader van het Arboplusconvenant geen breed opgezette preventieprogramma's te zijn uitgevoerd. ² Wel zijn diverse activiteiten uitgevoerd. Zo zijn binnen UMC's (nieuwe) RSI-contactpersonen geschoold en is anti-RSI-software (pauzesoftware) ingevoerd.
Psychische belasting	Alle UMC's hebben geprobeerd scholingsprogramma's te organiseren over psychische belasting. Het onderwerp bleek weinig te leven binnen UMC's. Bij leidinggevenden bestond minder behoefte om preventief aandacht, tijd en middelen te besteden aan psychische belasting. Het begrip psychische belasting sloot niet aan bij hun eigen definitie, die vooral gericht was op het omgaan met agressie en conflicten. Daarnaast wordt psychische belasting ook gezien als een moeilijk onderwerp: veel leidinggevenden vinden het lastig om verzuim om psychische redenen te hanteren.

² Tijdens het eerste Arboconvenant was hiervoor al veel aandacht gevraagd binnen de UMC's.

Agressie	Binnen een aantal UMC's is aandacht besteed aan agressie en geweld. Dit is gedaan als onderdeel van het project Veilige Zorg. Veilige Zorg is een landelijke project met als doel de toenemende agressie in ziekenhuizen terug te dringen. Een onderdeel van dit project is bijvoorbeeld dat personeel over speciale maatregelen en instructies beschikt om rechtstreeks in contact te treden met de beveiligingsbeambten van het ziekenhuis en de regiopolitie.
Gevaarlijke stoffen	Met betrekking tot gevaarlijke stoffen is vanuit het netwerk gevaarlijke stoffen gewerkt aan een landelijke database (zie maatregel: het aanvullen en onderhouden van de Database Gevaarlijke Stoffen). Verder zijn voor het onderwerp gevaarlijke stoffen in vrijwel alle UMC's als onderdeel van structureel beleid metingen voor narcosegassen en veegproeven cytostatica uitgevoerd. <i>Maatregel: het waar nodig stimuleren van een toename van het aantal ergocoaches op organisatieonderdelen waar fysieke belasting een risico is.</i>
Ergocoaches	Binnen alle UMC's is een netwerk van ergocoaches opgezet. De UMC's hebben tijdens de convenantperiode ergocoaches geschoold op afdelingen waar fysieke belasting een hoog risico vormt. Er zijn verschillen te zien in de wijze waarop UMC's de toename van het aantal ergocoaches stimuleren. Zo hebben sommige UMC's na verloop van tijd ook ergocoaches geschoold op afdelingen waar fysieke belasting niet als hoog risico geldt. UMC's organiseren bijeenkomsten waarbij de opgebouwde kennis wordt onderhouden. Het ene UMC organiseert één bijeenkomst per jaar waar het andere UMC vier bijeenkomsten in een jaar organiseert. Eén UMC heeft naast een intern netwerk ook ondersteuning geboden bij het opzetten van een netwerk van ergocoaches binnen een regionaal ziekenhuis. <i>Maatregel: het afronden van de ontwikkeling en het toepassen van een branchespecifieke risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E).</i>
RI&E	Tijdens het Arboplusconvenant is de ontwikkeling van een branchespecifieke digitale RI&E, waarmee in het eerste convenant was begonnen, afgerond. Twee van de acht UMC's maken geen gebruik van de branchespecifieke digitale RI&E, omdat het instrument onvoldoende zou aansluiten bij de wensen van de interne klant en de werkwijze van de arbodienst. Deze twee UMC's beschikten reeds over een op hun organisatie toegesneden instrument. <i>Maatregel: het ontwikkelen en uitvoeren van een programma voor leidinggevenden met als doel het vergroten van deskundigheid van (direct) leidinggevenden op het gebied van het werken met een arbozorgsysteem in relatie tot de diverse onderdelen van het arbo- en verzuimbeleid.</i>
Deskundigheid	Vrijwel alle UMC's hebben trainingen en workshops ontwikkeld om de deskundigheid van leidinggevenden op het terrein van arbo en verzuim te vergroten. De trainingen en workshops gingen vaak in op hoe frequent

verzuim aan te pakken valt, hoe verzuim en preventiegesprekken moeten worden gevoerd en de visie van het UMC op verzuim. Tijdens de trainingen voor leidinggevenden is gebruikgemaakt van de diensten en/of de visie van het bureau Falke en Verbaan. Deze visie is dat ziekte je overkomt en dat verzuim een keuze is.

Maatregel: met het oog op het terugdringen van de fysieke belasting zullen technologische ontwikkelingen die fysieke belasting kunnen verminderen worden gestimuleerd en zal waar mogelijk aan de totstandkoming van dergelijke ontwikkelingen worden bijgedragen.

Technologie In de eindrapportages wordt geen melding gemaakt of aan dit onderdeel wel of geen aandacht is besteed. De projectleider laat weten dat in het kader van het stimuleren van technologische ontwikkelingen 18 Werkplek Assistent Kaarten (WAK) zijn ontwikkeld. In een WAK worden aanwijzingen gegeven voor een juist gebruik van hulpmiddelen en worden adviezen verstrekt over hoe fysieke belasting verder kan worden voorkomen. De WAK's zullen via de website ter beschikking worden gesteld.

3.1.2 Structurele voorziening

Maatregel: het geven van uitvoering aan de structurele voorziening.

In het Arboplusconvenant is voor een belangrijk deel gestreefd naar (verdere) implementatie en structurele borging van de producten die in het eerste Arboconvenant zijn ontwikkeld. Voor de verdere ontwikkeling zijn daarom bijvoorbeeld evaluaties uitgevoerd van de bestaande preventieprogramma's (zie paragraaf 3.1) en is het verder uitbreiden van reeds bestaande netwerken van ergocoaches tot een belangrijk thema van het Arboplusconvenant geworden.

Maatregel: het aanvullen en onderhouden van de Database Gevaarlijke Stoffen.

Gevaarlijke stoffen In het kader van het Arboplusconvenant is de landelijke database gevaarlijke stoffen grotendeels gevuld. De regie voor het vullen van de database lag bij het netwerk gevaarlijke stoffen. Uit de evaluatie van het project gevaarlijke stoffen komt naar voren dat het traject vertragingen heeft opgelopen. Enerzijds werd dit volgens de projectleider veroorzaakt omdat er door het Samenwerkingsverband met de Stichting Arbeidsmarkt Academische Ziekenhuizen³ onduidelijkheid bestond over de omvang van het project. Anderzijds bleek het zorgvuldig beschrijven van de stoffen op Werkplekinstructiekaarten en de Veiligheidsinformatiebladen daar waar het samengestelde stoffen betrof, meer tijd te vergen. Naar verwachting wordt de database in 2007 gecompleteerd.

³ De Algemene Ziekenhuizen hebben zich op 1 januari 2007 uit het project teruggetrokken.

Maatregel: het opzetten en in stand houden van een structuur voor kwaliteitsverbetering van methoden en producten, zoals ontwikkeld tijdens het Arboconvenant.

- | | |
|----------------------|---|
| Gezamenlijke borging | Door de acht UMC's zijn tijdens de periode van het Arboplusconvenant afspraken gemaakt over de structurele voortzetting van de samenwerking op enkele convenantsonderwerpen zoals over gezamenlijk ontwikkelde instrumenten. Er zijn afspraken gemaakt over het gezamenlijk opbrengen van de kosten en over de verdeling van taken met betrekking tot het ter beschikking stellen van producten via de website. Een notitie, waarin de afspraken zijn vastgelegd, is op hoofdlijnen besproken in het College Arbeidsvoorwaarden Academische Ziekenhuizen (CAAZ) en geaccordeerd door de directeurs P&O. |
| UMC's | Naast borging van gezamenlijke activiteiten hebben UMC's plannen gemaakt om zelf te borgen. Voor de borging was het van belang dat het plaatsvond binnen de reguliere structuren van de UMC's en niet meer binnen afzonderlijke projectgroepen die in het kader van het eerste convenant in het leven zijn geroepen. Daarom is in het Arboplusconvenant de verantwoordelijkheid van de borging bij hoofden van Arbodiensten c.q. directeurs P&O gelegd. |

UMC's vullen de borging op verschillende wijzen in. Ter illustratie geven we drie voorbeelden van wat UMC's verstaan onder borgingsactiviteiten.

- Een UMC geeft aan dat ergocoaches, preventiemedewerkers en RSI-contactpersonen ervoor moeten zorgen dat het ontwikkelde zorgsysteem 'levend wordt gehouden'.
- Een UMC gaat bezig met het ontwikkelen van indicatoren van re-integratie, het geven van voorlichting in het personeelsblad en het houden van een presentatie in de OR en VGWM-commissie.
- Een UMC zal in het jaar na het Arboplusconvenant diverse trainingen organiseren en zal stimuleren dat de digitale RI&E op meer afdelingen wordt uitgevoerd.

3.1.3 Re-integratiewerkplekken

Maatregelen:

- *Het ontwikkelen en toepassen van een methodiek voor de realisatie van werkplekken voor re-integratie.*
- *Training van enkele medewerkers in elk UMC/AZ in de toepassing van de methodiek.*
- *Implementatie, waardoor uiterlijk 31 december 2006 in ieder UMC/AZ 0,5 procent van het aantal formatieplaatsen zal voldoen aan de criteria voor re-integratiewerkplekken.*

Tijdens het Arboplusconvenant dienden UMC's gezamenlijk een methodiek te ontwikkelen (centraal) en toe te passen (decentraal) voor de realisatie van re-integratiewerkplekken. Deze gezamenlijke ontwikkeling van een methodiek bleek niet mogelijk. Dit komt doordat in het eerste deel van het Arboplusconve-

nant binnen de UMC's een verschil van inzicht bestond over de definitie en de praktische uitvoering ervan. Veel huizen beschikten zelf al over personeels-instrumenten om re-integratie te bevorderen. Wel is op basis van de beschikbare expertise in 2005 een gezamenlijke notitie 'definitie re-integratiewerkplek' opgesteld. Op basis van deze meer globale notitie zijn meerdere UMC's aan het werk gegaan. Uitgangspunt werd dat re-integratie zo veel mogelijk op de eigen werkplek diende plaats te vinden en zo min mogelijk op apart gecreëerde werkplekken en functies.⁴ De meeste UMC's hebben er in de praktijk voor gekozen om de re-integratiewerkplekken vast te stellen op een wijze die aansloot op hoe er binnen de eigen organisatie reeds voor het Arboplusconvenant werd gewerkt met re-integratie.

Maatregel: het ontwikkelen en toepassen van interventies om de arbeidsbelasting ten gevolge van de terugloop in het aantal medewerkers beheersbaar te houden.

In de eindrapportages wordt er geen expliciete melding van gemaakt of aan dit onderdeel wel of geen aandacht is besteed. Volgens de projectleider is deze maatregel uiteindelijk niet uitgevoerd, omdat de noodzaak hiervoor ontbrak; Defacto bleek er in de huizen geen sprake te zijn van een terugloop van het aantal medewerkers.

3.1.4 Arbodienstverlening

Maatregel: het verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening van de interne arbodiensten; hiertoe zal een set van indicatoren worden ontwikkeld voor onder meer benchmarking van de door de interne diensten geleverde prestaties.

Zeven van de acht UMC's hebben een interne arbodienst. Om de kwaliteit van deze arbodiensten te kunnen verbeteren, diende een set van indicatoren te worden ontwikkeld om de prestaties van de diensten te kunnen benchmarken. De prestatie-indicatoren zijn ontwikkeld en op basis daarvan is een evaluatie over de arbodienstverlening binnen de UMC's verspreid. De definitieve afronding van de benchmark zal op een later tijdstip, na afloop van het convenant, plaatsvinden. Er is gedurende de convenantsperiode, met externe ondersteuning, een Balance-score kaart voor arbodienstverlening ontwikkeld die als basis dient voor de benchmark.

Maatregel: het opstellen van protocollen die de samenwerking P&O/arbodienst met zorgsectoren, pensioenfondsen en zorgverzekeraars moeten bevorderen.

Gedurende het Arboplusconvenant zijn geen protocollen opgesteld. Wel is er in het kader van de toekomstverkenningen rond het onderwerp Gezondheidsmanagement een bijeenkomst georganiseerd met de directeurs P&O en de hoofden Arbodiensten, waarbij ook de zorgverzekeraars aanwezig waren.

⁴ Bron: Notitie definitie re-integratiewerkplek (september 2005).

3.2 Implementatie en bereik instrumenten

In deze paragraaf gaan we na in hoeverre de werknemers bekend zijn met het convenant, de instrumenten en producten.

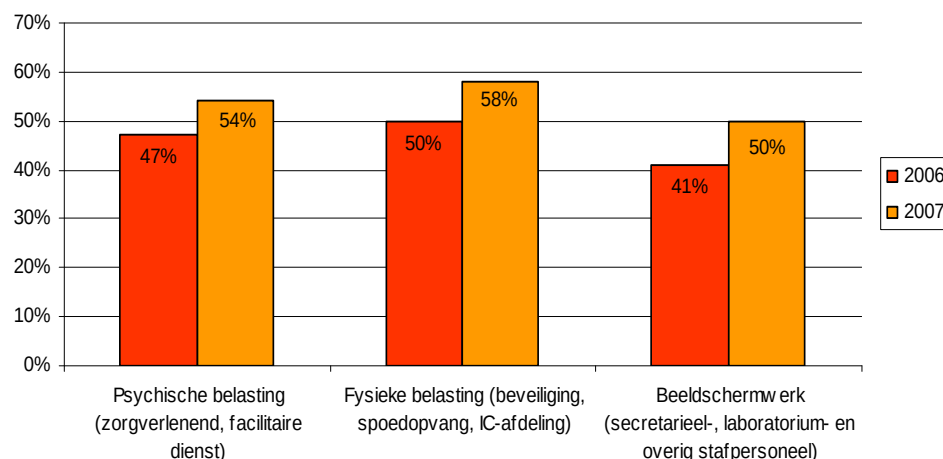
Het Arboplusconvenant

Bekendheid

We hebben aan werknemers gevraagd in hoeverre ze bekend zijn met het Arboplusconvenant, de maatregelen en de instrumenten. Met deze gegevens kunnen we uitspraken doen over de mate waarin projecten de werkvloer hebben bereikt. Hierbij passen twee kantenlijnen. Allereerst kan het zijn dat respondenten convenantsinstrumenten niet als zodanig herkennen. Ten tweede zijn enkele instrumenten gericht op leidinggevend, terwijl werknemers zijn geënteerd.

De bekendheid met het Arboplusconvenant is toegenomen. Gemiddeld had 54 procent van de werknemers in maart 2007 al wel eens gehoord van het Arboplusconvenant. In mei 2006 was dit nog 46 procent. Beeldschermwerkers waren beide jaren het minst bekend met het convenant.

Figuur 3.1 Percentage werknemers dat voor dit onderzoek gehoord heeft van het Arboplusconvenant



* Omdat de tweede meting kort op de eerste is gevolgd (minder dan 12 maanden), is in beperkte mate een ontwikkeling te duiden.

Bron: Regioplan

De instrumenten

Zoals eerder beschreven, hebben de UMC's meer ruimte gehad om zelf invulling te geven aan de ontwikkeling en implementatie van maatregelen en activiteiten. Ten tijde van het Arboplusconvenant zijn centraal wel diverse producten (verder) ontwikkeld, verspreid onder de UMC's en ter beschikking gesteld via de website www.arboconvenantacademischeziekenhuizen.nl.

Verspreiding

Uit de interviews blijkt dat afdelingen P&O en de interne arbodiensten er meestal bewust voor hebben gekozen om niet alle ontwikkelde instrumenten in

te zetten. Over het algemeen lijken per thema slechts enkele instrumenten te zijn verspreid en/of toegepast.

Voor psychische belasting is dat in beperkte mate het preventieprogramma, voor fysieke belasting zijn dat de preventieprogramma's en het trainen van de ergocoaches en voor RSI is dat de pauzesoftware. De folders, posters, stickers, mappen et cetera die ook voor de drie thema's zijn ontwikkeld, zijn minder ingezet. De redenen die hiervoor worden gegeven variëren. Binnen het ene UMC kwam de inhoud van de folder 'Tillen met zorg' niet geheel overeen met het beleid en de praktijk rond tillen in dat ziekenhuis. Andere respondenten zagen het nut niet van bepaalde instrumenten of hadden niet de capaciteit om ze goed te verspreiden.

Werknemers Deze gedeeltelijke inzet van de beschikbare instrumenten zien we ook terug in de cijfers van de bekendheid en gebruik van de instrumenten onder medewerkers. In bijlage 5 staan de instrumenten en producten, die gezamenlijk per arbeidsrisico zijn ontwikkeld. In de enquête is gevraagd of de werknemer bekend is met het product, het heeft toegepast en vindt dat het moet worden voortgezet.

Instrumenten psychische belasting

De producten die in het kader van psychische belasting zijn ontwikkeld, zijn voor tussen de 7 en 36 procent van de werknemers bekend (tabel bijlage 5.1). Gemiddeld heeft minder dan tien procent van de werknemers de instrumenten toegepast. Toch meent bijna de helft van de respondenten per instrument dat deze moet worden voortgezet. Alleen de motivatiestickers worden door slechts een kwart van de werknemers gesteund voor voortzetting. Deze stickers zijn tijdens het Arboconvenant ontwikkeld in verband met het geven van aandacht aan het onderwerp bij de uitvoering van de pilots en hadden dus een beperkt doel.

Instrumenten fysieke belasting

De producten die in het kader van fysieke belasting zijn ontwikkeld, zijn voor circa dertig procent van de werknemers bekend (tabel bijlage 5.2). De 'cursus ergocoach' is bij de meeste werknemers bekend (49%). Deze cursus en de praktijklijnen fysieke belasting zijn het vaakst toegepast (19%). Voor alle producten geldt dat de meerderheid van de werknemers vindt dat ze moeten worden voortgezet.

Instrumenten beeldschermwerk/RSI

De bekendheid van de producten die in het kader van beeldschermwerk/RSI zijn ontwikkeld, is heel divers (tabel bijlage 5.3). De helft kent de RSI Watcher, maar het bordspel 'RSI scanner', dat kan ondersteunen bij het bespreekbaar maken van de problematiek op de afdeling, is bij tien procent bekend. Enkele producten worden veel toegepast, zoals de RSI Watcher (door 15%) en de RSI preventiewijzer (10%). Voor de producten geldt dat gemiddeld een derde van de respondenten vindt dat deze moet worden voortgezet.

3.3 Bevorderende en belemmerende factoren

Hieronder volgt een korte beschrijving van de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren die we onderscheiden bij realisatie van maatregelen.

Bevorderende factoren

- De UMC's beschikten in het Arboplusconvenant over **ruimte om het Arboplusconvenant naar eigen inzicht in te vullen**. Dit heeft over het algemeen goed gewerkt voor de producten die geen gezamenlijke inspanning vereisten. Hierbij valt te denken aan de preventieprogramma's, het ontwikkelen van een netwerk van ergocoaches en aan het borgen van de producten in de organisatie. De huizen kregen de mogelijkheid om de wijze waarop men ging implementeren af te stemmen op de behoefte die leeft binnen de eigen organisatie.
- **De uitvoering van het convenant is door de UMC's zelf verricht**. Dit heeft een positieve invloed gehad op de betrokkenheid van de UMC's: het was niet alleen een convenant ván, maar ook door de sector.
- Vanuit de meeste UMC's wordt aangegeven dat een **goede samenwerking** tussen de afdeling P&O en arbodienst de implementatie ten goede is gekomen. Hierbij geldt wel als kanttekening dat het in sommige UMC's enige tijd heeft geduurd voordat kennis van arbodiensten goed gedeeld werd met de afdeling P&O.
- **Draagvlak** binnen de organisatie wordt als belangrijke factor benoemd. Daarbij gaat het concreet om draagvlak vanuit de OR en raad van bestuur en voor draagvlak vanaf de werkvloer. UMC's geven aan dat draagvlak vanuit de OR (VGWM-commissies) en in meer of mindere mate vanuit de raad van bestuur aanwezig was. Op het niveau van de werkvloer bestond er binnen UMC's nog wel eens verschil tussen afdelingen. Factoren die van invloed waren op de mate waarin men openstond voor convenantproducten, zijn onder meer de cultuur op een afdeling, beschikbare tijd en het enthousiasme van leidinggevenden en medewerkers. UMC's geven aan dat het belangrijk is om in een vroegtijdig stadium afspraken te maken met afdelingen.
- Samenhangend met het draagvlak geldt dat **heldere communicatie** over de doelen van het Arboplusconvenant en de inzet van maatregelen om deze doelen te bereiken de implementatie in verschillende UMC's heeft bevorderd.

Belemmerende factoren

- Binnen UMC's bestond enige '**convenantsmoeheid**'. De eerste convenantsperiode zien de UMC's gezien als een waardevolle, maar tegelijkertijd ook als een erg drukke periode. Binnen UMC's leefde het gevoel dat men er met het beëindigen van het Arboconvenant wel was. Dit heeft ertoe geleid dat het in het begin van het Arboplusconvenant enige tijd heeft geduurd om binnen UMC's te starten met het uitvoeren van convenantsmaatregelen.

- **UMC's verschillen van elkaar** als het gaat om omvang, visie, cultuur, wijze waarop met arbo wordt omgegaan et cetera. Enkele respondenten van UMC's vinden de gekozen middelen niet altijd effectief. Veel instrumenten waren erop gericht om de blootstelling aan risico's te verminderen. Sommige respondenten van UMC's hadden het beter gevonden wanneer alle instrumenten gericht waren op gedragsverandering; het gaat volgens hen om het omgaan met klachten, niet om het verminderen van de klachten. Door de verschillen tussen UMC's heeft de ontwikkeling en implementatie van de gezamenlijke producten uit het plusconvenant meer inspanning gevraagd. Door compromissen te sluiten, werden producten ontwikkeld die uiteindelijk volgens UMC's niet voldoende aansloten op de behoefte binnen de eigen organisatie. De branchespecifieke digitale RI&E wordt in twee UMC's niet gebruikt omdat men reeds zelf over een instrument beschikte waar de voorkeur aan werd gegeven. Verder werd sommig schriftelijk materiaal niet gebruikt door UMC's die niet gewend waren te 'communiceren met folders'.
- Hoewel financiering van arbo-activiteiten met **ESF-gelden** los stond van het convenant, heeft het Arboplusconvenant hiervan toch hinder ondervonden door de enorme papieren 'rompslomp' die ESF met zich meebracht. Het waren soms dezelfde mensen die hiermee werden belast. Dit straalde ook negatief af op het convenant en heeft binnen enkele UMC's de implementatie bemoeilijkt.
- De overgang van het Arboconvenant naar het Arboplusconvenant heeft de opstartfase vertraagd. De afronding van het eerste convenant liep over in de start van het Arboplusconvenant en er vonden wijzingen plaats in de organisatiestructuur. Daarnaast was er door enkele personele wisselingen aan de kant van SZW enige discontinuïteit binnen de BBC.
- Het ontbreken van adequate sturingsinformatie en het opheffen van het Platform Arboconvenant (PACT) dat een adviesfunctie had naar de BBC, heeft ervoor gezorgd dat relatief weinig zicht was op wat er daadwerkelijk in de UMC's plaatsvond. Dit heeft het sturingsproces vanuit de BBC bemoeilijkt.

3.4 Conclusie

In het plan van aanpak van het Arboplusconvenant Universitair Medische Centra en Academische Ziekenhuizen zijn verschillende maatregelen en activiteiten opgenomen die ertoe moeten bijdragen dat de doelstellingen van het convenant worden bereikt. De maatregelen richten zich op vier onderwerpen: arboverzuimbeleid en preventieprogramma's, inbedding van producten in bestaande structuren van UMC's, opstellen en toepassen van een methodiek voor de realisatie van re-integratiewerkplekken en het opzetten van een benchmark arbodienstverlening.

Preventie	Het onderwerp 'arboverzuimbeleid en preventieprogramma's' richt zich voor een deel op het vergroten van kennis en bewustzijn over arbeidsomstandigheden onder medewerkers en leidinggevenden. Hierbij lag de focus voor een belangrijk deel op de onderwerpen fysieke belasting/RSI en psychische belasting. Voor het onderwerp fysieke belasting is het UMC's gelukt om op vrij grote schaal trainingen en workshops te geven. Daarnaast hebben alle UMC's een netwerk aan ergocoaches opgezet. Voor psychische belasting zijn UMC's er minder in geslaagd om op basis van producten uit het Arboplusconvenant trainingen en workshops te organiseren. Er bestond weinig interesse voor dit onderwerp. Leidinggevenden vinden het lastig om te gaan om met verzuim waaraan psychische redenen ten grondslag liggen.
RI&E	Het onderwerp arboverzuimbeleid en preventieprogramma's kende ook de maatregel dat een digitale RI&E diende te worden ontwikkeld. De ontwikkeling van de digitale RI&E is gerealiseerd. Het instrument wordt in zes van de acht UMC's toegepast. De andere twee UMC's gebruiken een eigen instrument.
Borging	Het onderwerp 'inbedding van producten in bestaande structuren van UMC's' heeft plaatsgevonden door de verantwoordelijkheid van het convenant bij directeurs P&O en/of hoofden arbodienst te leggen. In de praktijk blijken alle UMC's over te gaan tot borging van convenantactiviteiten. Hiervoor zijn ook afspraken gemaakt over de onderwerpen die gezamenlijk worden voortgezet en de financiering ervan. Onder het onderwerp inbedding binnen de bestaande structuur viel ook het onderhoud van de landelijke database gevaarlijke stoffen. De database is tijdens de convenantsperiode grotendeels gevuld geraakt.
Re-integratie	De maatregelen die vielen onder het onderwerp re-integratiewerkplekken zijn anders uitgevoerd dan oorspronkelijk gepland. De UMC's hebben halverwege het Arboplusconvenant gezamenlijk een notitie opgesteld waarin het globale kader voor de criteria van werkplekken voor re-integratie wordt omschreven. Aan de hand van deze globale definitie zijn meerdere UMC's afzonderlijk aan de slag gegaan om de re-integratiewerkplekken vast te stellen. Daarbij werd als uitgangspunt gekozen dat re-integratie zo veel mogelijk op de eigen werkplek moet plaatsvinden.
Benchmark	Bij het onderwerp arbodienstverlening diende een benchmark arbodienstverlening te worden ontwikkeld. Tijdens het convenant zijn hiertoe prestatie-indicatoren ontwikkeld. De benchmark wordt naar verwachting na het Arboplusconvenant afgerond.
Bekendheid	De bekendheid van het Arboplusconvenant is onder de geënquêteerde medewerkers toegenomen, alhoewel door de korte periode tussen de twee metingen hier geen harde conclusies aan mogen worden verbonden. In maart 2007 bedraagt de bekendheid 54 procent tegenover 46 procent bij de vorige meting in het eerste deel van 2006. Respondenten zijn het meest bekend met instrumenten die zijn ontwikkeld rond het thema fysieke belasting. Voor de

meeste instrumenten geldt dat ongeveer de helft van de respondenten vindt dat deze instrumenten moeten worden voortgezet.

Als belangrijkste bevorderende factoren voor de realisatie van maatregelen zijn geweest:

- De uitvoering van het convenant is door het veld zelf verricht.
- UMC's konden het convenant voor een belangrijk deel naar eigen inzicht uitvoeren.
- Binnen UMC's bestond draagvlak voor het convenant.

Als belangrijkste belemmerende factoren onderscheiden we:

- UMC's verschillen van elkaar waardoor afstemming over gezamenlijke activiteiten soms moeizaam verliep.
- Binnen UMC's bestond na afronding van het eerste Arboconvenant enige convenantsmoeheid.
- De uitvoering van het Arboplusconvenant heeft in het begin enige vertraging opgelopen door wijzigingen in de organisatiestructuur en de wisselingen in de personeelsamenstelling van SZW binnen de BBC.
- De BBC is voor een deel beperkt in de sturingsmogelijkheden, omdat er niet altijd goed zicht was op de voortgang van activiteiten binnen UMC's.

4 DOELBEREIK - KWANTITATIEVE DOELSTELLINGEN

In dit hoofdstuk wordt beschreven in hoeverre de convenantsdoelstellingen zijn bereikt. Om het doelbereik te kunnen beschrijven, wordt gebruikgemaakt van eindrapportages van UMC's, de overkoepelende managementrapportage en gesprekken met sleutelrespondenten. In het vervolg van het hoofdstuk zal blijken dat er soms cijfers ontbreken die nodig zijn om het doelbereik te bepalen. Met behulp van de cijfers die wel beschikbaar zijn, brengen we het doelbereik in kaart.

4.1 Reductie verzuim

Doel: Reductie van het ziekteverzuimpercentage in elke instelling met minimaal 20 procent ten opzichte van 2001, uiterlijk op 31 december 2006, in het bijzonder door het terugdringen van het langdurig verzuim in de categorie dertien weken tot één jaar.

De doelstelling om het ziekteverzuimpercentage met minimaal twintig procent te laten dalen, is ruim gehaald. De daling van het ziekteverzuimpercentage binnen de UMC's ligt tussen de 27 procent en 45 procent (tabel 4.1, laatste kolom). De verzuimpercentages zijn aan het einde van het Arboplusconvenant gedaald naar een percentage van ruim onder de vijf procent (tabel 4.1).

Minimaal zes UMC's hadden bij aanvang van het Arboplusconvenant de doelstelling reeds gehaald (minimaal 20% verzuimreductie), terwijl één UMC de doelstelling al bijna had gehaald (tabel 4.1, voorlaatste kolom). Voor vijf van deze UMC's is het verzuim daarna verder gedaald.

Tabel 4.1 Verzuimcijfers

UMC	Verzuim per 1/1/2001	Verzuim per 1/1/2004	Verzuim per 31/12/2006	Daling begin 2004 t.o.v. begin 2001	Daling eind 2006 t.o.v. begin 2001
AMC	6,6%	4,8%	4,2%	27,3%	36,4%
AZM	7,0%	4,1%	4,4%*	41,4%	37,1%
Erasmus MC	7,0%	4,6%	4,6%	32,9%	32,9%
LUMC	6,3%	4,0%	3,5%	36,5%	44,4%
UMC st Radboud	7,2%	5,1%	4,6%	29,2%	36,1%
UMCG	7,0%	5,6%**	4,0%	20,0%	42,9%
UMCU	6,4%	5,3%	4,0%	17,2%	37,5%
VUMC	5,5%	NB	4,0%	NB	27,3%

* Geen verzuimcijfers bekend op 31-12-2006. In plaats daarvan zijn de verzuimcijfers op 1-7-2006 gebruikt.

** 1e kwartaal 2004.

Bron: rapportages van UMC's en overkoepelende managementrapportage.

Langdurig verzuim In de convenantsdoelstelling voor ziekteverzuim staat, behalve dat het verzuimpercentage met minimaal 20 procent zou moeten dalen, ook dat deze daling in het bijzonder betrekking moet hebben op het langdurig verzuim. Het is op basis van de beschikbare informatie niet mogelijk om aan te geven in hoeverre UMC's hierin zijn geslaagd. In de rapportages hebben we maar voor één van de acht UMC's gegevens aangetroffen over langdurig verzuim per 1 januari 2001.

Tabel 4.2 Langdurig verzuim

UMC	Langdurig verzuim 1/1/2001	Langdurig verzuim per 1/1/2004	Langdurig verzuim per 1/1/2005	Langdurig verzuim per 1/1/2006	Langdurig verzuim ¹ 31/12/2006
AMC	NB	3,3%	3,1%	NB	NB
AZM ⁽²⁾	4,3%	2,3%	NB	NB	2,3%*
Erasmus MC ⁽³⁾	NB	2,7%	2,4%	2,5%	2,5%
LUMC	NB	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%
UMC st Radboud	NB	3,9%	3,5%	3,7%	3,3%
UMCG	NB	NB	2,1%	2,1%	1,7%
UMCU	NB	NB	NB	NB	NB
VUMC	NB	NB	NB	NB	2,2%

* Cijfers voor 31-12-2006 ontbreken. In plaats daarvan zijn de cijfers van 1 juli 2006 genomen.

¹ Langdurig verzuim is gaande het convenant vastgesteld op verzuim langer dan 3 weken tot een jaar, exclusief zwangerschappen.

² Vanaf 6 weken.

³ Vanaf 8 weken.

Bron: rapportages van UMC's en overkoepelende managementrapportage

4.2 Training risicogroepen

Doel:

- Reductie van de risicopopulatie inzake psychische en fysieke belasting door continuering van de uitvoering van preventieprogramma's.
- Uiterlijk op 31 december 2006 heeft in elke instelling 80 procent van alle medewerkers in de hoog- en middelhoogrisicogroep minimaal één keer aan een preventieprogramma deelgenomen.

Enquête Uit de resultaten van de vragenlijsten onder werknemers van UMC's blijkt dat de doelstelling dat 80 procent van de medewerkers aan een preventieprogramma fysieke of psychische belasting heeft deelgenomen, waarschijnlijk niet is gehaald. Dat de doelstelling niet is gehaald, kan niet geheel met zekerheid worden gezegd, omdat in de vragenlijst van maart 2007 is gevraagd of men in de laatste twee jaar heeft deelgenomen aan een training. Medewerkers kunnen ook voor maart 2005 hebben deelgenomen aan een training die plaatsvond in het kader van het Arboplusconvenant.

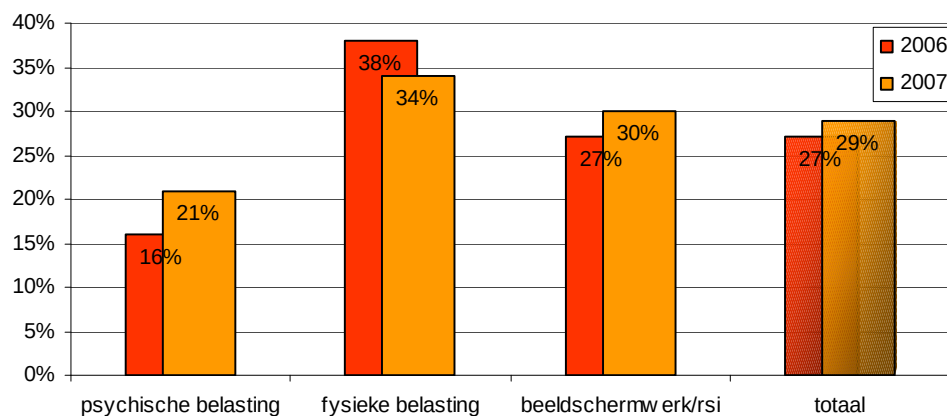
Medewerkers die zijn uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen, werden verondersteld een verhoogd arbeidsrisico te lopen. Zo is er bijvoorbeeld bewust voor gekozen het beveiligingspersoneel vragen over psychische belasting te laten beantwoorden en administratief personeel over RSI. We

kunnen daarom veronderstellen dat degenen die de vragenlijsten hebben ingevuld, behoren tot de middelhoogrisicogroepen.

Aan hen is gevraagd of ze de afgelopen twee jaar hebben deelgenomen aan een cursus, training, workshop of informatiebijeenkomst over arbeidsrisico's, gerelateerd aan respectievelijk psychische belasting, fysieke belasting of beeldschermwerk.

In totaal zegt 29 procent in het afgelopen jaar een training te hebben gevolgd (figuur 4.1). Vorig jaar lag dit getal op 27 procent. Binnen het thema fysieke belasting hebben werknemers (verplegend personeel en personeel van de facilitaire dienst) het meest deelgenomen aan een training (34%).

Figuur 4.1 Training gevolgd in het kader van het convenant in de afgelopen twee jaar (n=2067)



Bron: Regioplan

Rapportages Voor het doelbereik van de preventieprogramma's is ook gekeken naar de eindrapportages van UMC's. Het doel is dat in elk UMC 80 procent van alle medewerkers in de (middel)hoogrisicogroep minimaal één keer aan een preventieprogramma voor fysieke belasting deelneemt. Het is op basis van de eindrapportages van UMC's niet goed mogelijk om vast te stellen of de doelstelling is gehaald. Dit komt allereerst omdat over twee UMC's geen uitspraak kan worden gedaan, omdat de benodigde cijfers over de omvang van de (middel)hoogrisicogroep ontbreken. Uit het Plan van Aanpak van het Arboplusconvenant komt naar voren dat het vooraf ook niet duidelijk was hoe groot de omvang van de (middel)hoogrisicogroepen was¹ en wordt er geen gemeenschappelijk te gebruiken definitie voorgesteld. Volgens de projectleider was het vaststellen van hoog- en middenhoogrisicogroepen voor UMC's niet eenvoudig.

¹ het (preventief) scholen en trainen van medewerkers over arbeidsrisico's (...) precieze aantallen zijn vooralsnog moeilijk te geven, maar de verwachting is dat het hier tienduizenden medewerkers betreft. Bron: Plan van Aanpak Arboplusconvenant.

Daarnaast is niet duidelijk of UMC's op de juiste wijze de deelname van medewerkers aan preventieprogramma's hebben geregistreerd. Op basis van de gegevens uit de eindrapportages blijkt dat vier van de acht UMC's de doelstelling hebben gehaald (tabel 4.3). Deze vier UMC's blijken meer dan 100 procent van de medewerkers uit de risicogroep te hebben getraind. Uit gesprekken met UMC's blijkt dat twee factoren dit veroorzaken. Ten eerste blijkt niet zozeer het aantal getrainde medewerkers te zijn geregistreerd, maar het aantal medewerkers dat aan trainingen heeft meegedaan. Daardoor zijn ook medewerkers meegeteld die vaker dan een keer hebben deelgenomen, met als gevolg dat het percentage deelnemers ten opzichte van de risicogroep de 100 procent overschrijdt. Verder hebben er ook medewerkers meegedaan aan trainingen die niet vielen onder de (middel)hoogrisicogroepen en is het volgens de projectleider aannemelijk dat de aanpak is verbreed naar de totale populatie binnen de UMC's. Door deze twee factoren valt het percentage medewerkers uit een risicogroep dat minimaal een training heeft gevolgd in werkelijkheid lager uit.

Tabel 4.3 Deelname trainingen fysieke belasting*

UMC	1-1-2005	1-1-2006	31-12-2006	Omvang risicogroep 31-12-2006	% t.o.v. hoog risicogroep 31-12-2006
AMC	758	1400	2018	1050	192%
AZM	NB	162	953	NB	-
Erasmus MC	967	1123	1552	2225	70%
LUMC	1663	1745	1860	500	372%
UMC st Radboud	1213	1393	1851	1700	108%
UMCG	1784	2024	2074	NB	-
UMCU	NB	1225	1310	1000	131%
VUMC	NB	900	900	1240	72%

* Cumulatief vanaf 2004.

Bron: rapportages van UMC's en overkoepelende managementrapportage

Voor psychische belasting is het niet mogelijk om aan de hand van eindrapportages een uitspraak te doen over het doelbereik, omdat er bij vrijwel geen enkele UMC cijfers bekend zijn over het aantal getrainde medewerkers.

4.3 Ontwikkelen en toepassen methodiek re-integratiewerkplekken

Doel: Overwegende dat niet altijd op de eigen werkplek kan worden gere-integreerd en met het oog op succesvolle re-integratietrajecten en/of re-integratie zal uiterlijk op 31 december 2006 in ieder Universitair Medisch Centrum/Academisch Ziekenhuis 0,5 procent van het aantal formatieplaatsen voldoen aan de criteria voor werkplekken beschikbaar voor re-integratie.

Het is niet mogelijk om aan te geven of de doelstelling dat elke instelling 0,5 procent van het aantal formatieplaatsen beschikbaar heeft voor re-integratie, is gehaald. Vier UMC's hebben geen percentage kunnen geven. Voor de overige

vier instellingen geldt dat vier UMC's in de eindrapportage een percentage hebben vermeld, waarvan één een schatting is. Deze UMC's hebben de doelstelling ruim gehaald. De meeste UMC's hebben ervoor gekozen om bestaande werkplekken, die voldoen aan bepaalde (vaak zelf gekozen) criteria, te benoemen tot re-integratiewerkplek.

Tabel 4.4 Percentage re-integratiewerkplekken t.o.v. totale formatie 31-12-2006

UMC	Criteria	Aandeel werkplekken dat aan criteria voldoet
AMC	Ja	NB
AZM	NB	NB
Erasmus MC	Ja	2,1%
LUMC	Ja	1,4%
UMC st Radboud	Ja	1,1%
UMCG	Ja	1,6%*
UMCU	Ja	NB
VUMC	Ja	NB

* Schatting.

Bron: eindrapportages van UMC's en overkoepelende managementrapportage

4.4 Overige doelstellingen

Doelstelling actieplan

In elk UMC wordt jaarlijks een actieplan opgesteld met betrekking tot verzuim, preventie en re-integratie als onderdeel van de beleidscyclus.

De doelstelling dat elke UMC in elk convenantsjaar een actieplan opstelt dat onderdeel is van de eigen beleidscyclus, is vrijwel geheel gehaald. Zeven van de acht UMC's hebben jaarlijks een actieplan opgesteld. Voor één UMC geldt dat men in twee van de drie convenantsjaren een actieplan heeft opgesteld.

Tabel 4.5 Opgestelde actieplannen

UMC	Actieplan 2004	Actieplan 2005	Actieplan 2006
AMC	√	-	√
AZM	√	√	√
Erasmus MC	√	√	√
LUMC	√	√	√
UMC st Radboud	√	√	√
UMCG	√	√	√
UMCU	√	√	√
VUMC	√	√	√

Bron: rapportages van UMC's

Doelstelling borging door ergocoaches

Borging en waar nodig uitbreiding van de structuur binnen de instellingen met betrekking tot ergocoaches, procesondersteuners en dergelijke.

De doelstelling voor borging van de ergocoaches is gehaald: binnen alle UMC's wordt de structuur van de ergocoaches geborgd. Hoewel dit niet uit alle eindrapportages blijkt, geven UMC's in de gesprekken aan van plan te zijn na het convenant de huidige ergocoaches bij te blijven scholen en nieuwe ergocoaches op te leiden.

Uit tabel 4.6 blijkt dat alle UMC's inspanning hebben verricht om ergocoaches (bij) te scholen. In zeven van de acht UMC's is het aantal ergocoaches vanaf de start van het convenant tot het eind van het convenant toegenomen. Ook andere procesondersteuners worden in enkele UMC's ingezet, zoals RSI-contactpersonen. Omdat in de rapportages geen indicator voor deze andere procesondersteuners is geformuleerd, zijn niet voor alle UMC's cijfers over deze medewerkers bekend.

Tabel 4.6 Aantal ergocoaches (cumulatief)

UMC	1-1-2005	1-1-2006	1-1-2007
AMC	75	117	150
AZM	19	65	87
Erasmus MC	0	48	66
LUMC	54	54	50
UMC st Radboud	82	87	100
UMCG	70	90	95
UMCU	25	125	145
VUMC*	-	45	70

* Op basis van overkoepelende managementrapportage van 1-7-2006.
Bron: rapportages van UMC's en overkoepelende managementrapportage

Doelstelling leidinggevenden

Ondersteuning van de (direct) leidinggevenden in de instellingen bij de integrale toepassing van instrumenten uit het eerste Arboplusconvenant.

De doelstelling die is gericht op de ondersteuning van leidinggevenden is binnen zes van de acht UMC's gehaald. De ondersteuning bestond over het algemeen uit trainingen en workshops rond de thema's verzuim en arbozorgmanagement. Eén UMC die de doelstelling niet volledig heeft gehaald, geeft aan dat de ondersteuning van leidinggevenden vanwege reorganisatieperikelen onvoldoende uit de verf is gekomen. De andere UMC die de doelstelling niet heeft gehaald, heeft een werkgroep een toolkit laten ontwikkelen voor P&O-adviseurs en leidinggevenden. Met de toepassing van de toolkit zal in 2007 worden begonnen.

Doelstelling benchmarking

Partijen zullen stimuleren dat op basis van de resultaten van de monitoring nader onderzoek plaatsvindt naar de oorzaken van de verschillen tussen de ziekenhuizen. Benchmarking en het benoemen van prestatie-indicatoren kunnen hierbij als middel dienen.

De benchmark waarin alle UMC's op basis van dezelfde indicatoren met elkaar kunnen worden vergeleken, is nog niet afgerond. In 2006 is een benchmarkproject geëvalueerd binnen de SAAZ-UNie (Samenwerkende Arbodiensten van Academische Ziekenhuizen en Universiteiten). Aan het project hebben alle UMC's deelgenomen. Op basis van deze evaluatie zullen nog aanpassingen volgen. Het is de bedoeling dat de benchmark in 2007 wordt afgerond.

Tijdens het convenant is binnen de meeste UMC's aandacht besteed aan het verbeteren van sturingsinformatie op het terrein van arbeidsomstandigheden. Zo heeft een UMC indicatoren opgesteld waarmee het mogelijk is om de voortgang van jaarplannen te monitoren.

Doelstelling specifieke groepen

Partijen zullen voor specifieke doelgroepen die zich naar aanleiding van analyse van de verzuimgegevens in negatieve zin onderscheiden ten opzichte van de totale populatie op grond van verzuimpercentage, meldingsfrequentie en/of diagnosecode nadere maatregelen treffen binnen de (financiële) kaders van het Arboplus-convenant.

Om deze doelstellingen te bereiken, zijn maatregelen voorzien op het gebied van infrastructuur, arbo- en verzuimbeleid, kennisontwikkeling, arbodienstverlening en communicatie (zie artikel 4 en 5).

Het is niet mogelijk om uitspraken te doen over de doelstelling om met analyse van verzuimgegevens te komen tot activiteiten die zich richten op specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld groepen medewerkers die relatief vaker verzuimen). Bij zowel de instellingen die specifieke doelgroepen hebben onderscheiden (twee UMC's) als de instellingen die geen specifieke doelgroepen onderscheiden, is niet duidelijk of men deze keuze heeft gebaseerd op verzuimanalyses.

Tabel 4.7 Activiteiten gericht op specifieke doelgroepen

UMC	Specifieke doelgroepen	Maatregelen
AMC	Gevaarlijke stoffen	Preventieprogramma
AZM	NB	
Erasmus MC	Nee	
LUMC	Nee	
UMC st Radboud	Verplegende/verzorgde functies & ondersteunende functies in de beveiliging en baliewerk.	Traumaprotocol en scholingsprogramma's
UMCG	Nee	
UMCU	Nee	
VUMC*	Nee	

* Op basis van overkoepelende managementrapportage van 1-7-2006.

Bron: eindrapportages van UMC's en overkoepelende managementrapportage

4.5 Conclusie

In het Arboplusconvenant zijn drie kwantitatieve doelstellingen geformuleerd. Deze doelstellingen richten zich op verzuim, deelname aan preventieprogramma's en creatie van re-integratiewerkplekken.

Verzuim De eerste doelstelling dat het verzuim binnen de acht UMC's met minimaal twintig procent diende te dalen, is ruimschoots gehaald. In de periode tussen 2001 en 2007 varieert de daling van het verzuim in UMC's tussen de 27 procent en 45 procent.

Voor de andere twee kwantitatieve doelstellingen geldt dat het door het ontbreken van (correcte) cijfers moeilijk is het doelbereik te bepalen.

Preventie Minimaal tachtig procent van de (middel)hoogrisicogroepen diende aan een preventieprogramma voor fysieke of psychische belasting mee te doen. Uit de resultaten van de vragenlijst onder risicogroepen binnen UMC's blijkt dat deze doelstelling voor fysieke en psychische belasting waarschijnlijk niet is gehaald. Van de risicogroep fysieke belasting heeft minder dan veertig procent in de afgelopen twee jaar deelgenomen aan een training. Van de risicogroep psychische belasting heeft circa twintig procent in de afgelopen twee jaar deelgenomen aan een training.

De eindrapportages van UMC's laten voor fysieke belasting een ander beeld zien. Uit de registratie van de UMC's blijkt dat de doelstelling binnen zes van de acht UMC's is gehaald. Deze cijfers blijken echter niet geheel juist te zijn. Ten eerste hebben de UMC's de preventieprogramma's vaak uitgebreid naar de totale populatie, omdat ze de (midden)hoogrisicogroepen niet konden bepalen. Hierdoor zijn medewerkers meegeteld die niet vielen onder de (middel)hoogrisicogroep. Ten tweede zijn medewerkers die meerdere trainingen hebben gevolgd ook meerdere keren meegeteld. Voor psychische belasting is het niet mogelijk om aan de hand van eindrapportages een uitspraak te doen over het doelbereik, omdat er bij vrijwel geen enkele UMC cijfers bekend zijn over het aantal getrainde medewerkers.

Re-integratie Er kan geen uitspraak worden gedaan over het doelbereik dat in elke UMC 0,5 procent van de formatieplaatsen voldoet aan de criteria voor re-integratiewerkplekken. Dit komt doordat van vier van de acht UMC's geen gegevens beschikbaar zijn. De overige vier UMC's hebben de doelstelling ruim gehaald met percentages tussen de 1,1 procent en 2,1 procent.

Overige doelstellingen Naast de drie kwantitatieve doelstellingen kende het convenant ook nog een aantal andere, meer kwalitatieve doelstellingen. Deze doelstellingen uit het Arboplusconvenant zijn voor een deel bereikt.

- De uitbreiding en borging van de structuur voor ergocoaches is binnen alle UMC's gebeurd.
- De benchmark die het mogelijk moet maken om UMC's onderling te vergelijken, zal naar verwachting in 2007 worden afgerond.

- Binnen de meeste instellingen zijn leidinggevenden ondersteund bij de integrale toepassing van instrumenten uit het eerste Arboconvenant.
- UMC's hebben jaarlijks een actieplan opgesteld met betrekking tot verzuim, preventie en re-integratie als onderdeel van de beleidscyclus.
- Het is niet duidelijk of de doelstelling is bereikt om extra aandacht te geven aan specifieke doelgroepen die zich in negatieve zin onderscheiden van de totale populatie (bijvoorbeeld frequenter verzuim). Deze groepen zouden op basis van analyse van verzuimgegevens moeten worden onderscheiden. Het is niet duidelijk of UMC's deze analyses ook daadwerkelijk hebben uitgevoerd.

5 DOELBEREIK – REDUCTIE ARBEIDSRISICO'S

5.1 Methode

Het uiteindelijke doel van het arboplusconvenant is het verlagen van het ziekteverzuim. Een van de beste manieren om dit te bereiken, is de risicogroepen verkleinen door op tijd te identificeren wie een verhoogd risico lopen op uitval.

Om de reductie van de risicogroepen te meten heeft RegioPlan twee metingen uitgevoerd onder werknemers, een in mei 2006 en een in maart 2007. De methode die we hiervoor hebben gebruikt, is de Monitor Arboconvenanten (MA), een gevalideerd en gestandaardiseerd instrument om risicogroepen mee te identificeren (zie ook de inleiding en bijlage 3).¹

Risicogroepen

De basis van de methode van de MA is de volgende gedachtegang²:

Bij het uitvoeren van taken wordt een werknemer *blootgesteld* aan belastende factoren. Als je onvoldoende kunt herstellen van deze belasting, kun je *klachten* krijgen. Als die situatie lang aanhoudt, krijg je *beperkingen* in het functioneren (werktaken niet goed meer kunnen uitvoeren). Uiteindelijk kunnen klachten en/of beperkingen leiden tot arbeidsuitval.

Blootstelling aan arbeidsrisico's alleen is op zich dus niet zo interessant. Iedereen staat bijvoorbeeld wel eens onder druk. Het gaat erom de omvang en de aard te bepalen van die groep mensen die dusdanig blootstaan aan een arbeidsrisico, dat er een gerede kans is op het ontstaan van ernstige stress, klachten en zelfs arbeidsuitval. Zij behoren dan tot de zogenaamde risicogroepen.³

Selectie

Het NFU-monitoronderzoek richt zich op drie arbeidsrisico's: psychische belasting, fysieke belasting en beeldschermwerk/RSI. Daarbinnen zijn functiegroepen geselecteerd waarvan van tevoren werd verwacht dat die risico's zich daar in aanzienlijke mate zouden voordoen:

- Psychische belasting - personeel in de beveiliging, spoedopvang en IC.
- Fysieke belasting - zorgverlenend personeel en werknemers facilitaire dienst.

¹ De gebruikte vragenlijsten zijn beschikbaar op verzoek, via RegioPlan.

² Bron: SKVBS.nl.

³ Een risicogroep wordt bepaald door het aantal mensen dat bij het invullen van de vragenlijst boven een bepaalde grenswaarde scoort. Die grenswaarde is weer vastgesteld op basis van historische gegevens over zelfgerapporteerde werkdruk enerzijds en daarna daadwerkelijk optredende klachten anderzijds, Zie J. Broersen et al: Monitor Arboconvenanten: kengetallen en grenswaarden. In: Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 12, nr. 4 (april 2004).

- Beeldschermwerk/RSI - secretarieel/administratief, laboratoriumpersoneel en overige staf.

De monitor laat dus geen uitspraken toe over de UMC's als geheel.

Tabel 5.1 toont de drie arbeidsrisico's, de daarbij geselecteerde functiegroepen en de onderwerpen waar deze werknemers vragen over hebben beantwoord.

Tabel 5.1 Risicogroepen

Arbeidsrisico Functie	Onderwerp	Blootstelling	Klachten	Beperkingen in het functioneren
Psychische belasting Beveiliging Spoedopvang IC-afdeling	Werkdruk/ werkstress*	Werkdruk Emotionele belasting	Werkstress Werkstress door werkdruk Werkstress door emotionele belasting	
	Agressie en Geweld	Serieuze agressie en geweld	Stressklachten door agressie en geweld	Door agressie en geweld
Fysieke belasting Zorgverlenend Facilitair	Tillen, houding en beweging	Dragen/tillen, houding, kracht	Klachten aan bewegings- apparaat	Aan bewegings- apparaat
Beeldscherm- werk/RSI Administratief Laboratorium Overige staf	RSI		RSI-klachten	Door RSI
	Werkdruk/ werkstress*	Werkdruk	Werkstress Werkstress door werkdruk	

* Werkstress = psychische vermoeidheid, werkdruk = werktempo en -hoeveelheid.

Bron: SKBVS.nl, bewerking Regioplan

Eerste en tweede meting

De gebruikelijke manier om effecten van maatregelen te onderzoeken, is door de nulmeting met een eventuele eindmeting te vergelijken. In het geval van dit Arboplusconvenant ligt het anders, omdat de eerste meting twee en een half jaar na de start van het Arboplusconvenant heeft plaatsgevonden. Om die reden kunnen we hier beter spreken van een eerste dan van een nulmeting. De tweede meting (in 2007) is kort op de eerste gevolgd. Daarom is het moeilijk om ontwikkeling te duiden.

Ook is het niet mogelijk gebleken uitsplitsingen te doen naar achtergrondkenmerken van de risicogroepen, zoals leeftijd en UMC. Het aantal respondenten bleek te scheef verdeeld over de groepen en in sommige gevallen te klein om goede vergelijkingen te kunnen maken (zie bijlage 4).

Benchmark

Omdat de standaardprocedure van het evalueren van arboconvenanten en het identificeren van risicogroepen in elke sector gelijk is, kunnen de uitkomsten ervan onderling worden vergeleken. In de rapportage zullen we voor het benchmarken van de gegevens gebruikmaken van de cijfers van de Evaluatie Arboconvenant Ziekenhuizen en van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). Bij de vergelijking dienen wel enkele kanttekeningen te worden geplaatst:

Evaluatie Arboconvenant Ziekenhuizen⁴

In dit onderzoek zijn voor een deel dezelfde vragen/modules opgenomen. Bij het vergelijken van de cijfers moeten we echter wel rekening houden met het feit dat in het onderzoek uit 2005 geen onderscheid is gemaakt naar functie-groep. Alle typen werknemers hebben dezelfde vragen beantwoord. Omdat bij de NFU-monitor de functiegroepen zijn geselecteerd waarvan werd verondersteld dat ze al een hoger arbeidsrisico lopen, zouden de cijfers hoger moeten uitvallen dan de cijfers van de algemene ziekenhuizen.

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)

Waar mogelijk wordt in de rapportage ook melding gemaakt van cijfers uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) uit 2005. De NEA is een landelijk vragenlijstonderzoek naar arbeidsomstandigheden in diverse sectoren en wordt op verzoek van het ministerie van SZW periodiek uitgevoerd. In de vragenlijsten worden dezelfde vragen gesteld als in de MA en vervolgens dezelfde berekeningen uitgevoerd. De NEA-cijfers over de risicogroepen kunnen worden beschouwd als landelijk gemiddelden. Ook bij deze cijfers is het echter zaak om te bedenken dat ze niet zomaar te vergelijken zijn met die van de UMC's. De NEA-cijfers hebben betrekking op diverse sectoren en daarbinnen alle functies, terwijl in de NFU-monitor enkele functiegroepen zijn geselecteerd waar verhoogde risico's werden verwacht.

Opbouw hoofdstuk

Hierna volgen drie paragrafen met de resultaten over respectievelijk psychische belasting, fysieke belasting en beeldschermwerk/RSI. In elke paragraaf beginnen we met een toelichting op de berekende risicogroepen en vervolgens worden deze groepen vergeleken met die uit de eerste meting. Daarna worden de scores naar functiegroep gepresenteerd en tot slot kijken we in hoeverre de risicogroepen in UMC's verschillen van algemene ziekenhuizen en het landelijk gemiddelde (benchmark).

⁴ Research voor Beleid (2005). *Monitor Arboconvenant Ziekenhuizen. Eindmeting*. Leiden: Research voor Beleid.

5.2 Psychische belasting

In deze paragraaf beschrijven we in hoeverre personeel van de beveiliging⁵, de spoedopvang en de IC-afdeling blootstaan aan psychische belasting. Aan de hand van de eerder beschreven analysemethode (zie hoofdstuk 1 en bijlage 3), geven we een overzicht van de groepen werknemers die een verhoogd risico lopen op klachten of uitval. Voor deze werknemers betreft het de onderwerpen werkdruk/werkstress en agressie en geweld.

Op basis van de enquête zijn risicogroepen gedefinieerd op de volgende onderwerpen (tabel 5.2):

- Als werknemers blootstaan aan veel werkdruk of veel emotionele belasting, hebben ze een verhoogd risico op stress.
- Als werknemers veel klachten hebben door werkstress (veroorzaakt door werkdruk of emotionele belasting), dan is er een verhoogd risico op uitval.
- Als werknemers serieuze agressie en geweld hebben meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden en daar klachten of beperkingen in hun functioneren aan ondervinden, dan behoren zij tot een risicogroep.

Tabel 5.2 Risicogroepen psychische belasting

Onderwerp	Blootstelling	Klachten	Beperkingen in het functioneren
Werkdruk/ werkstress* Beveiliging Spoedopvang IC-afdeling	Werkdruk Emotionele belasting	Werkstress Werkstress door werkdruk Werkstress door emotionele belasting	
	↓	↓	
Risico	Risico op stress	Risico op uitval	
Agressie en Geweld	Serieuze agressie en geweld meegemaakt	Stressklachten door agressie en geweld	Beperkingen door agressie en geweld
	↓	↓	
Risico	Omvang**	Omvang**	

* Werkstress = psychische vermoeidheid, werkdruk = werktempo en -hoeveelheid.

** Als een persoon serieuze agressie en geweld heeft meegemaakt, behoort deze tot de risicogroep.

Bron: SKBVS.nl, bewerking Regioplan

⁵ Het aantal respondenten dat in de beveiliging werkt is zo klein (n=30), dat de resultaten als indicatief moeten worden beschouwd voor deze functiegroep.

5.2.1 Risicogroepen werkdruk/werkstress

Werkdruk en emotionele belasting

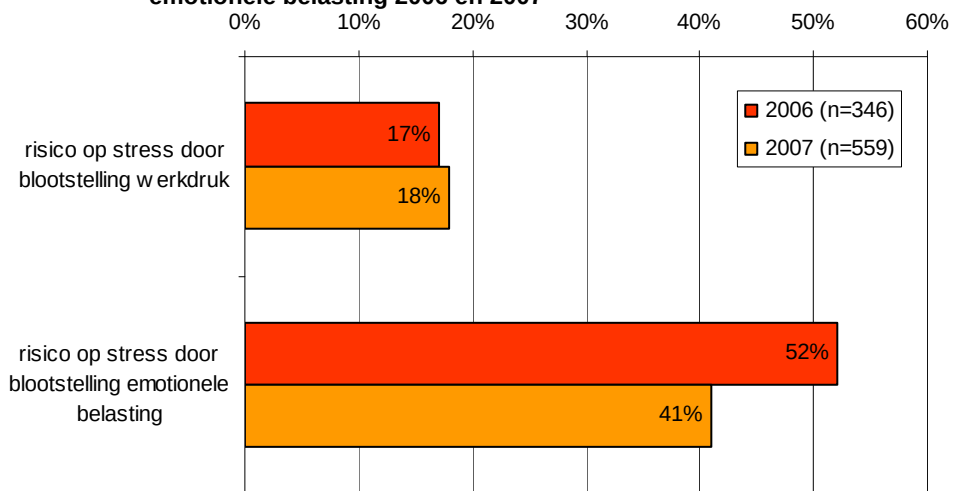
Werknemers die blootstaan aan te hoge werkdruk, kunnen daardoor stress ondervinden. We legden de werknemers vragen voor over werkdruk en -hoeveelheid, zoals: 'kunt u uw werk op uw gemak doen?', 'heeft u te maken met een achterstand in uw werkzaamheden?' en 'heeft u problemen met het werkdruk?'. Door de antwoorden te combineren, hebben we berekend wie een verhoogd risico loopt op stress door werkdruk.

Andere vragen geven een indicatie van de mate waarin iemand blootstaat aan emotionele belasting: 'wordt u in uw werk met dingen geconfronteerd die u persoonlijk raken?' of 'heeft u in uw werk contacten met lastige klanten of patiënten?'

2006/2007

Figuur 5.1 toont de omvang van de risicogroepen uit de eerste (2006) en de tweede meting (2007). De omvang van de groepen die een verhoogd risico op stress hebben door blootstelling aan werkdruk, zijn in de twee metingen nagenoeg gelijk. De groep die door blootstelling aan emotionele belasting risico loopt op stress, is behoorlijk gedaald: van 52 procent in 2006 naar 41 procent in 2007.

Figuur 5.1 Omvang risico op stress als gevolg van blootstelling werkdruk of emotionele belasting 2006 en 2007*



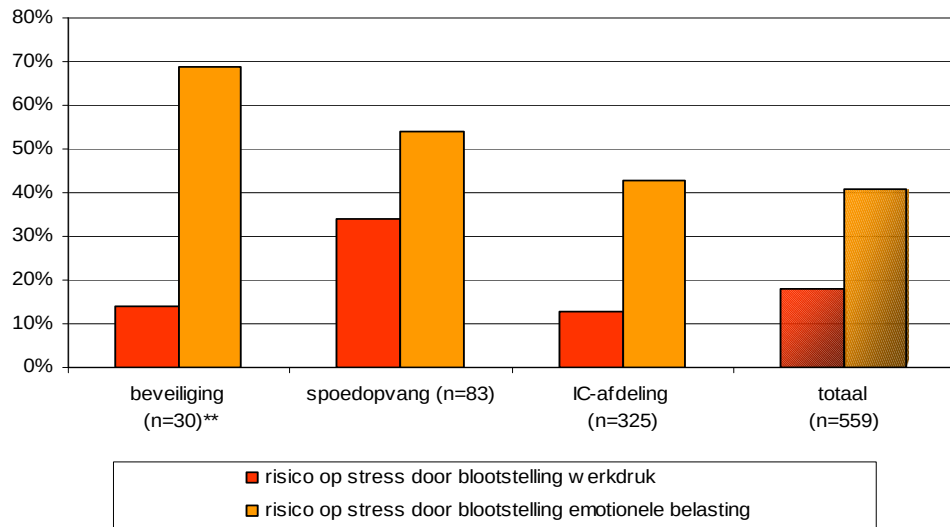
* Omdat de tweede meting kort op de eerste volgde (minder dan 12 maanden), is in beperkte mate een ontwikkeling te duiden.

Bron: Regioplan

Functies

Van de werknemers in de spoedopvang behoort een derde tot de groep die een verhoogd risico loopt op stress door blootstelling aan werkdruk (figuur 5.2). Blootstelling aan emotionele belasting is voor 69 procent van het beveiligingspersoneel de oorzaak van een verhoogd risico op stress.

Figuur 5.2 Omvang risico op stress als gevolg van blootstelling werkdruk of emotionele belasting 2007, naar functie*



* De respondenten die andere functies hebben dan de genoemde, worden meegenomen in het gepercentreerde totaal, maar worden in de grafiek niet apart opgenomen.

** Het aantal respondenten binnen de functiegroep 'beveiliging' is dusdanig laag, dat er geen betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan.

Bron: Regioplan

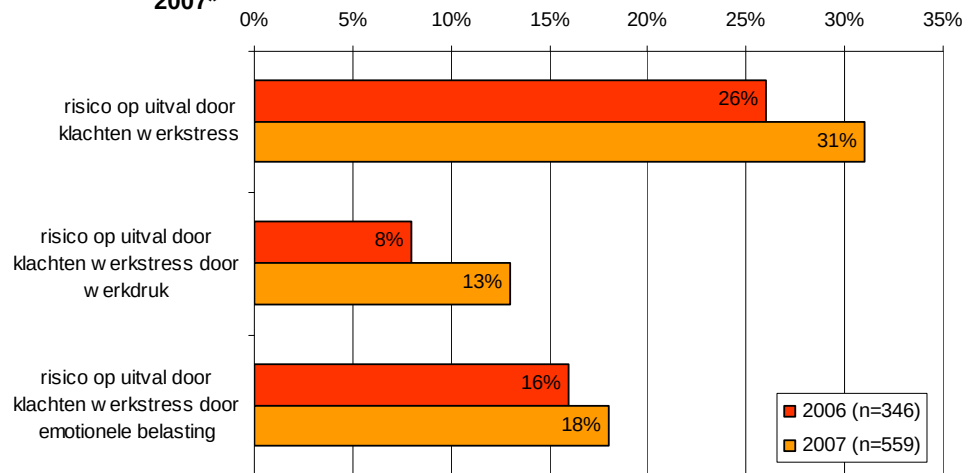
Werkstress

We hebben in de monitor niet alleen gevraagd naar blootstelling aan werkdruk (werktempo en -hoeveelheid), maar ook direct gevraagd naar klachten die gerelateerd zijn aan werkstress (zoals psychische vermoeidheid). Voorbeelden van dergelijke stellingen zijn: 'mijn baan maakt dat ik me aan het einde van de werkdag nogal uitgeput voel' of 'ik kom meestal pas op een tweede vrije dag tot rust'.

Wanneer een werknemer dusdanig veel klachten rapporteert, kan er een verhoogd risico zijn op uitval. Er is ook gekeken in hoeverre de klachten worden veroorzaakt door werkdruk of door emotionele belasting.

2006/2007 Figuur 5.3 laat zien dat in 2007 meer werknemers (31%) een risico lopen op uitval door werkstressklachten dan in 2006 (26%). Met name de groep die een verhoogd risico loopt als gevolg van klachten die worden veroorzaakt door een te hoge werkdruk, is groter geworden (van 8% naar 13%).

Figuur 5.3 Omvang risico op uitval als gevolg klachten werkstress 2006 en 2007*



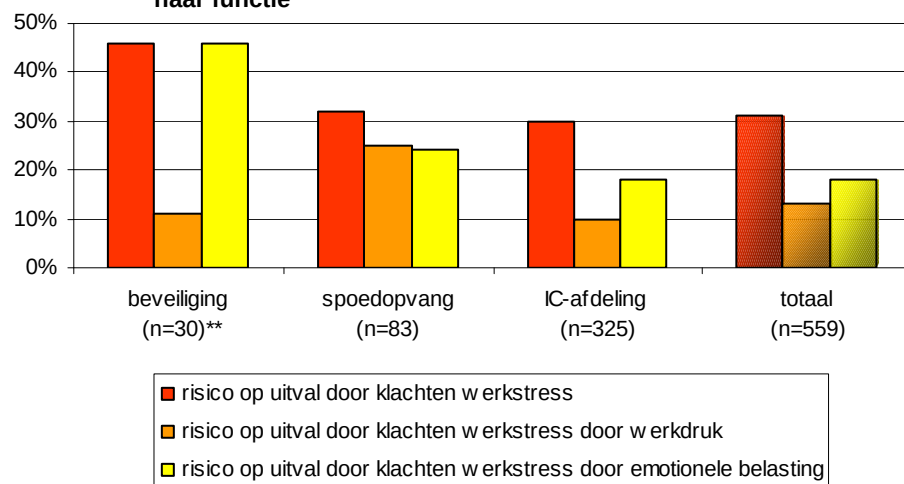
* Omdat de tweede meting kort op de eerste volgde (minder dan 12 maanden), is in beperkte mate een ontwikkeling te duiden.

Bron: Regioplan

Functies

Vooraf beveiligingspersoneel loopt een verhoogd risico op uitval door werkstressklachten (45%), zie figuur 5.4. Voor deze groep geldt ook dat de stress in verband kan worden gebracht met een te hoge emotionele belasting. Werkdruk is vooral in de spoedopvang de oorzaak van stressklachten; een kwart van het personeel in de spoedopvang loopt een verhoogd risico op uitval door stressklachten als gevolg van werkdruk.

Figuur 5.4 Omvang risico op uitval als gevolg van klachten werkstress 2007, naar functie*



* De respondenten die andere functies hebben dan de genoemde, worden meegenomen in het gepercentreerde totaal, maar worden in de grafiek niet apart opgenomen.

** Het aantal respondenten binnen de functiegroep 'beveiliging' is dusdanig laag, dat er geen betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan.

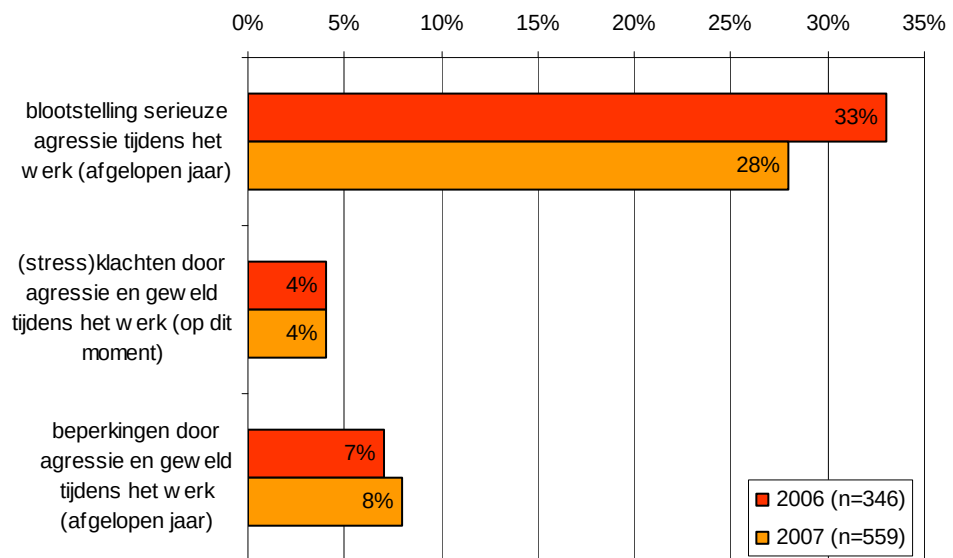
Bron: Regioplan

5.2.2 Risicogroepen agressie en geweld op het werk

Deskundigen beschouwen incidenten van agressie (ook al zijn ze in een jaar slechts één keer voorgekomen) zo ernstig, dat de getroffenen worden gerekend tot de risicogroep. Voorbeelden van fysiek geweld en agressie variëren van spugen en schoppen tot forse intimidatie of bedreiging met een wapen.

2006/2007 In 2006 had een derde van de werknemers in de daarvoorafgaande twaalf maanden blootgestaan aan agressie en geweld. In 2007 was dat gedaald naar 28 procent (figuur 5.5). Het aantal werknemers dat klachten of beperkingen ondervond als gevolg van agressie en geweld, is nagenoeg gelijk gebleven.

Figuur 5.5 Omvang risico op uitval als gevolg klachten werkstress 2006 en 2007*



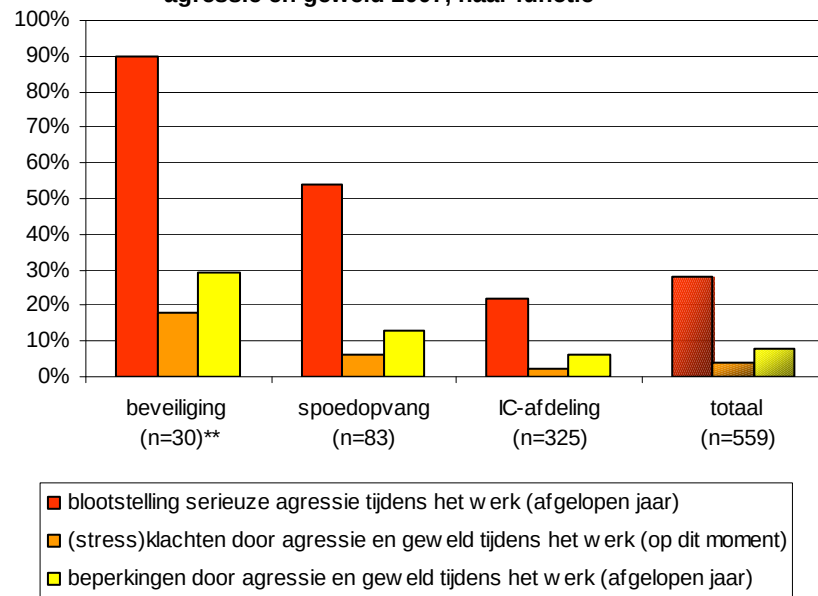
* Omdat de tweede meting kort op de eerste volgde (minder dan 12 maanden), is in beperkte mate een ontwikkeling te duiden.

Bron: Regioplan

Functies

De overgrote meerderheid van de werknemers in de beveiliging (90%) en meer dan de helft van de werknemers in de spoedopvang hebben het afgelopen jaar blootgestaan aan agressie tijdens het werk (figuur 5.6). Van het beveiligingspersoneel geeft 18 procent aan op dit moment (stress)-klachten te hebben als gevolg van confrontatie met agressie en/of geweld tijdens het werk. Dezelfde functiegroep geeft het vaakst aan door agressie en geweld in het werk de afgelopen twaalf maanden niet goed te hebben kunnen functioneren c.q. te hebben verzuimd.

Figuur 5.6 Omvang blootstelling aan, klachten en beperkingen als gevolg van agressie en geweld 2007, naar functie*



* De respondenten die andere functies hebben dan de genoemde, worden meegenomen in het gepercenteerde totaal, maar worden in de grafiek niet apart opgenomen.

** Het aantal respondenten binnen de functiegroep 'beveiliging' is dusdanig laag, dat er geen betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan.

Bron: Regioplan

5.2.3 Benchmark risicogroepen psychische belasting

Tabel 5.3 toont de risicogroepen binnen de UMC's, binnen algemene ziekenhuizen en binnen alle sectoren in Nederland.

Zoals al in de inleiding van dit hoofdstuk is gemeld, verschillen de onderzoeken dusdanig in hun opzet dat de uitkomsten met enig voorbehoud moeten worden vergeleken. In het onderzoek naar de arbeidsrisico's in Nederland en in het onderzoek in algemene ziekenhuizen hebben alle typen werknemers dezelfde vragen beantwoord. Omdat bij de NFU-monitor de functiegroepen zijn geselecteerd waarvan werd verondersteld dat ze al een hoger arbeidsrisico lopen, zouden de cijfers hoger moeten uitvallen dan de cijfers van de algemene ziekenhuizen en van alle medewerkers in Nederland.

Opmerkelijk is dat de omvang van de risicogroepen psychische belasting in de drie onderzoeken redelijk overeenkomen (tabel 5.3). We mogen derhalve voorzichtig concluderen dat in verhouding de risicogroepen in UMC's klein zijn. UMC's scoren alleen een stuk hoger op het risico op stress door blootstelling aan emotionele belasting.

Tabel 5.3 Risicogroepen psychische belasting vergeleken

Risicogroep	UMC's 2007	Algemene ziekenhuizen	NEA 2005
	<i>Personeel van beveiliging, spoed- opvang, IC</i>	<i>Alle werknemers</i>	<i>Alle werknemers in NL</i>
Risico op stress als gevolg van			
Blootstelling werkdruk (werktempo en -hoeveelheid)	18%	24%	21%
Blootstelling emotionele belasting	41%	33%	19%
Klachten werkstress (psychische vermoeidheid en herstelbehoefte)	31%	30%	29%
Klachten werkstress door werkdruk	13%	14%	12%
Klachten werkstress door emotionele belasting	18%	13%	19%
Blootstelling serieuze agressie tijdens het werk (afgelopen jaar)	28%	22%	Niet bekend
Risico op uitval als gevolg van			
(Stress)klachten door agressie en geweld tijdens het werk (op dit moment)	4%	3%	Niet bekend
Beperkingen door agressie en geweld tijdens het werk (afgelopen jaar)	8%	8%	12%

Bron: RegioPlan NFU-monitor, Monitor Arboconvenant Ziekenhuizen. Eindmeting (2005), Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (2005)

5.3 Fysieke belasting

Om de omvang van de risico's door fysieke belasting te onderzoeken, hebben we vragen gesteld over blootstelling aan tillen, houding, kracht en beweging en bepaalde lichamelijke klachten. De geselecteerde, nader onderzochte functiegroepen zijn de zorgverlenende werknemers en werknemers in het facilitair bedrijf.

Op basis van de enquête zijn risicogroepen gedefinieerd op de volgende onderwerpen (tabel 5.4):

- Als werknemers veel tillen, hebben zij een verhoogd risico op klachten.
- Als werknemers veel lichamelijke klachten hebben, is er een verhoogd risico op uitval.
- Als werknemers beperkingen in hun functioneren ondervinden, dan is er ook een verhoogd risico op uitval.

Tabel 5.4 Risicogroepen fysieke belasting

	Onderwerp	Blootstelling	Klachten	Beperkingen in het functioneren
Fysieke belasting Zorgverlenend Facilitair	Tillen, houding en beweging	Dragen/tillen, houding, kracht	Klachten aan bewegings-apparaat	Aan bewegings-apparaat
		↓	↓	↓
Risicogroep		Risico op klachten	Risico op uitval	Risico op uitval

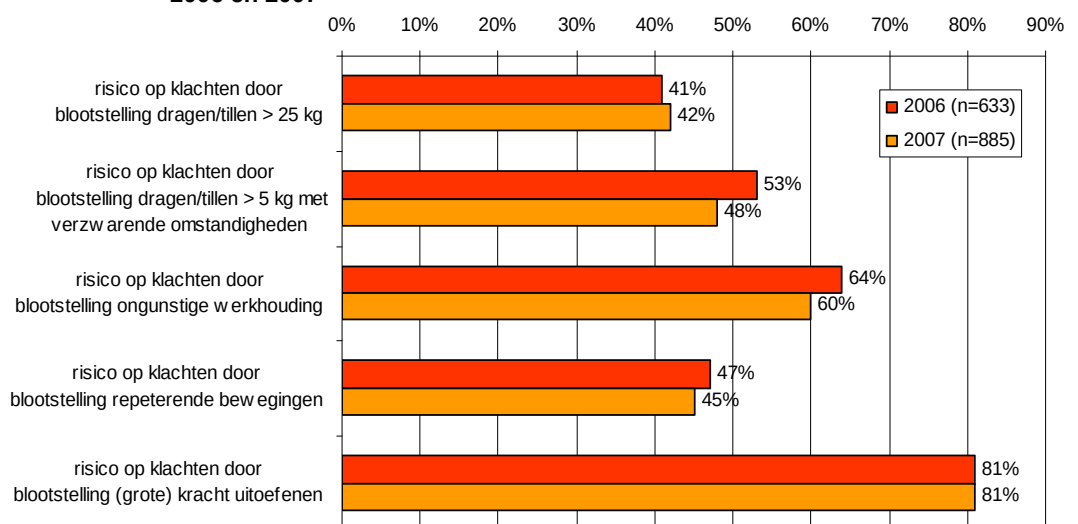
Bron: SKBVS.nl, bewerking Regioplan

5.3.1 Risicogroepen blootstelling tillen, houding en beweging

We hebben het zorgverlenend en facilitair personeel vragen voorgelegd over de hoeveelheid kilo's die ze moeten tillen in hun werk, in welke houding dat gebeurt en welke bewegingen moeten worden gemaakt. Daarnaast konden ze aangeven of het tillen in een ongemakkelijk houding of met verzwarende omstandigheden (zoals met één hand of met gedraaid bovenlichaam) moet worden gedaan. De risicogroepen die zo konden worden berekend, geven aan wie door (blootstelling aan) te zwaar tillen of het werken in een verkeerde houding, een verhoogd risico loopt op klachten.

2006/2007

Wanneer de cijfers van de twee metingen onder werknemers naast elkaar worden gelegd, zien we dat twee risicogroepen kleiner zijn geworden in 2007 en drie (nagenoeg) gelijk zijn gebleven (figuur 5.7).

Figuur 5.7 Omvang risico op klachten als gevolg tillen, houding en beweging 2006 en 2007*


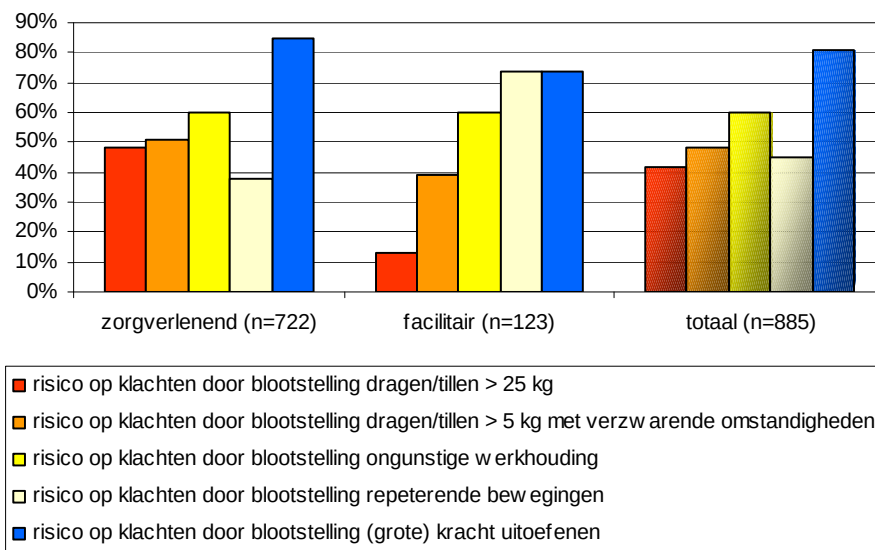
* Omdat de tweede meting kort op de eerste volgde (minder dan 12 maanden), is in beperkte mate een ontwikkeling te duiden.

Bron: Regioplan

Functies

De grootste risicogroep (81%) bestaat uit werknemers die risico lopen op klachten doordat zij (grote) kracht moeten uitoefenen (figuur 5.8). Dit geldt vooral voor het zorgverlenend personeel. Werknemers van het facilitair bedrijf lopen meer risico op klachten door repeterende bewegingen (74%) dan zorgverlenend personeel (38%). Bijna de helft van het verplegend personeel loopt daarentegen risico op klachten vanwege het dragen en tillen van meer dan 25 kg tegenover 11 procent van de facilitaire dienst.

Figuur 5.8 Omvang risico op klachten als gevolg van blootstelling aan tillen, houding en beweging 2007, naar functie*



* De respondenten die andere functies hebben dan de genoemde, worden meegenomen in het gepercentreerde totaal, maar worden in de grafiek niet apart opgenomen.
Bron: Regioplan

5.3.2 Risicogroepen uitval en beperkingen bewegingsapparaat

2006/2007

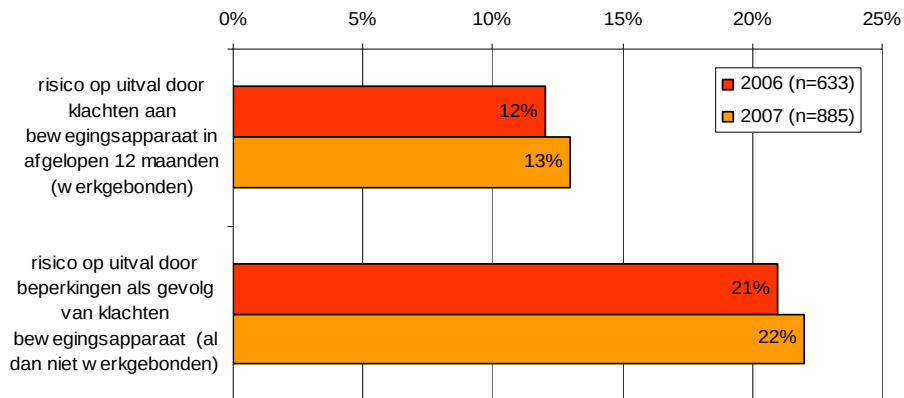
Op basis van de vragen over lichamelijke klachten (aan het bewegingsapparaat⁶) en de oorzaak ervan, is berekend hoeveel werknemers een verhoogd risico hebben op uitval. Eerst is berekend hoeveel werknemers een risico lopen op uitval doordat ze het afgelopen jaar werkgebonden klachten hadden. Het blijkt dat 13 procent dusdanig veel klachten heeft dat ze een risico lopen. In 2006 was deze groep ongeveer even groot (zie figuur 5.9).

Ook kunnen werknemers zodanig veel klachten ondervinden aan hun bewegingsapparaat dat het leidt tot beperkingen. Zij moeten bijvoorbeeld het werk onderbreken, werk laten liggen of zich ziek melden. Deze beperkingen kunnen werkgebonden zijn of niet. Iets minder dan een vijfde van de werknemers heeft door deze beperkingen een verhoogd risico op uitval. Ook deze groep was in omvang vergelijkbaar met die in 2006.

⁶ Het bewegingsapparaat bestaat uit nek, schouders, rug, ellebogen, polsen/handen, heupen/dijen, knieën en enkels/voeten.

De risicogroep met werkgebonden klachten is kleiner dan de risicogroep waarbij de beperkingen al dan niet werkgebonden zijn. Daaruit kunnen we afleiden dat een deel van de beperkingen niet altijd werkgebonden is, maar veroorzaakt wordt door bijvoorbeeld een sportblessure, een ongeval of aangeboren afwijking.

Figuur 5.9 Omvang risico op uitval door klachten aan het bewegingsapparaat 2006 en 2007*



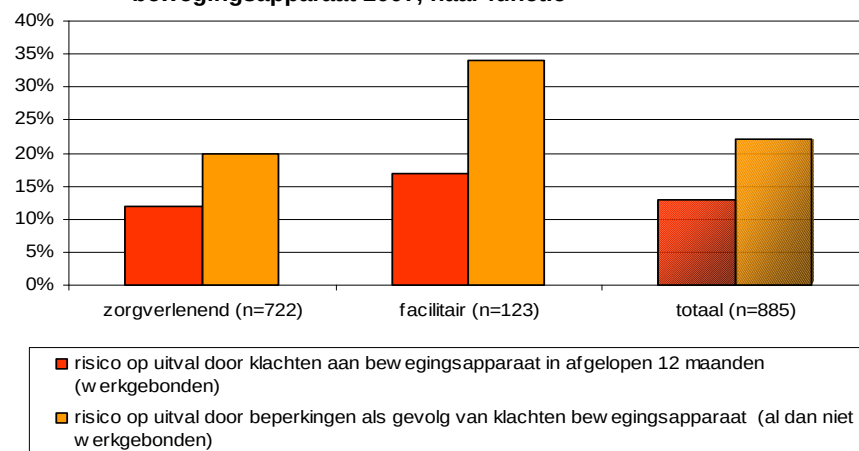
* Omdat de tweede meting kort op de eerste volgde (minder dan 12 maanden), is in beperkte mate een ontwikkeling te duiden.

Bron: Regioplan

Functies

Uit figuur 5.10 blijkt dat werknemers in het facilitair bedrijf meer risico lopen op uitval door lichamelijke klachten (17%) dan zorgverlenend personeel (12%). Iets meer dan een derde van de werknemers van het facilitair bedrijf heeft door beperkingen (al dan niet veroorzaakt door werkgebonden klachten) een verhoogd risico op uitval. Bij het zorgverlenend personeel loopt een vijfde hierdoor het risico op uitval.

Figuur 5.10 Omvang risico op uitval als gevolg van klachten of beperkingen bewegingsapparaat 2007, naar functie*



* De respondenten die andere functies hebben dan de genoemde, worden meegenomen in het gepercentreerde totaal, maar worden in de grafiek niet apart opgenomen.

Bron: Regioplan

5.3.3 Benchmark risicogroepen fysieke belasting

Tabel 5.5 toont de risicogroepen binnen de UMC's, binnen algemene ziekenhuizen en binnen alle sectoren in Nederland. Zoals al in de inleiding van dit hoofdstuk is gemeld, verschillen de onderzoeken dusdanig in hun opzet dat de uitkomsten moeilijk kunnen worden vergeleken. De cijfers (voor zover bekend) tonen dat de geselecteerde functiegroepen in de UMC's meer risico lopen op klachten vergeleken met werknemers in algemene ziekenhuizen en vergeleken met het landelijk gemiddelde. De risicogroep die blootstaat aan repeterende bewegingen is in UMC's echter kleiner. De groepen die risico lopen op uitval door klachten of beperkingen zijn niet te vergelijken, omdat benchmarkgegevens ontbreken.

Tabel 5.5 Risicogroepen fysieke belasting vergeleken

Risicogroep	UMC's 2007	Algemene ziekenhuizen	NEA 2003*
Risico op klachten als gevolg van	<i>Zorgverlenend en facilitair personeel</i>	<i>Alle werknemers</i>	<i>Alle werknemers in NL</i>
Blootstelling dragen/tillen > 25 kg	42%	20%	12%
Blootstelling dragen/tillen > 5 kg met verzwarende omstandigheden	48%	30%	12%
Blootstelling ongunstige werkhouding	60%	58%	52%
Blootstelling repeterende bewegingen	45%	56%	58%
Blootstelling (grote) kracht uitoefenen	81%	50%	29%
Risico op uitval als gevolg van			
Werkgebonden klachten aan bewegingsapparaat in afgelopen twaalf maanden	13%	11%	Niet bekend
Beperkingen door klachten bewegingsapparaat (al dan niet werkgebonden)	22%	Niet bekend	Niet bekend

* We nemen hier de cijfers uit 2003, omdat de cijfers van 2005 ten tijde van de rapportage nog niet bekend waren.

Bron: Regioplan NFU-monitor, Monitor Arboconvenant Ziekenhuizen. Eindmeting (2005), Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (2005)

5.4 Beeldschermwerk/RSI

De arbeidsrisico's van beeldschermwerk en RSI⁷ zijn nader onderzocht voor de functiegroepen secretariaat/administratief, laboratoriumpersoneel en overige staf.

⁷ De term RSI is in sommige UMC's vervangen door CANS (Complaints of Arm, Neck and/or Shoulder).

Bij de risico's die samenhangen met beeldschermwerk spelen zowel fysieke als psychische aspecten een rol. De grondslag van het bepalen van de risicogroepen zijn daarom vragen over werkdruk, werkstress, lichamelijke klachten, werktempo en herstelbehoefte. Op basis van de enquête zijn vijf risicogroepen gedefinieerd op de volgende onderwerpen (tabel 5.6):

- Als werknemers veel werkdruk hebben, hebben zij een verhoogd risico op stress.
- Als werknemers veel klachten hebben door werkstress of door RSI, is er een verhoogd risico op uitval.
- Als werknemers beperkingen in hun functioneren ondervinden door RSI, dan is er ook een verhoogd risico op uitval.

Tabel 5.6 Risicogroepen beeldschermwerk/RSI

	Onderwerp	Blootstelling	Klachten	Beperkingen in het functioneren
Beeldschermwerk/RSI Administratief Laboratorium Overige staf	Werkdruk/ werkstress*	Werkdruk	Werkstress Werkstress door werkdruk	
	RSI		RSI Klachten	Door RSI
		↓	↓	↓
Risicogroep		Risico op stress	Risico op uitval	Risico op uitval

* Werkstress = psychische vermoeidheid, werkdruk = werktempo en -hoeveelheid.

Bron: SKBVS.nl, bewerking RegioPlan

5.4.1 Risicogroepen werkdruk/werkstress bij beeldschermwerk

Net als de respondenten voor de vragenlijst over psychische belasting, beantwoordden deze respondenten ook vragen over werktempo en -hoeveelheid, zoals: 'kunt u uw werk op uw gemak doen?' en 'heeft u te maken met een achterstand in uw werkzaamheden?' Door de antwoorden te combineren, hebben we berekend wie een verhoogd risico loopt op stress.

Het risico op uitval door werkstressklachten is bepaald aan de hand van stellingen die betrekking hebben op de herstelbehoefte van werknemers, zoals 'mijn baan maakt dat ik me aan het einde van de werkdag nogal uitgeput voel' of 'ik kom meestal pas op een tweede vrije dag tot rust'.

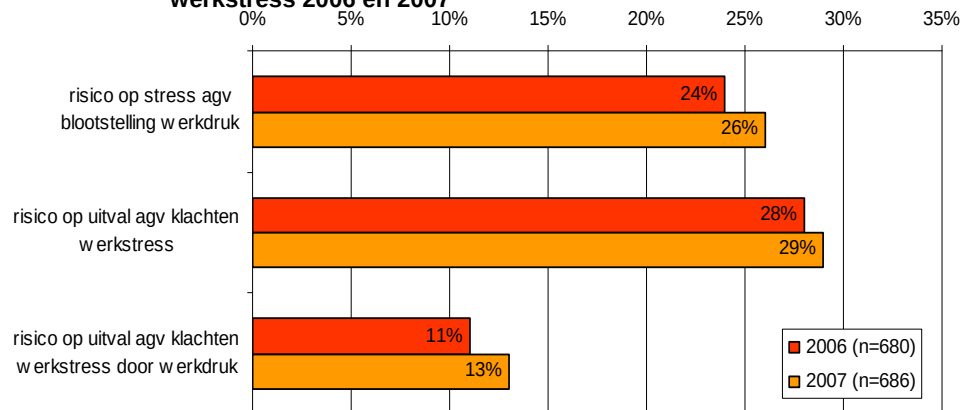
2006/2007

De omvang van het risico op stress/uitval als gevolg van werkdruk of werkstress is in 2007 op alle onderwerpen iets gestegen. Iets meer dan een kwart van de geselecteerde werknemers staat bloot aan dusdanig hoge werkdruk (werktempo en -hoeveelheid) dat ze het risico lopen op het ontstaan van (ernstige) stress (figuur 5.11). In 2006 was deze groep iets minder groot (24%).

Klachten door werkstress kunnen leiden tot een risico bestaat op uitval. In 2007 is dat bij 29 procent van de werknemers het geval, tegenover 28 procent in 2006.

Om te zien of een blootstelling aan een hoge werkdruk en klachten werkstress verband houden met elkaar, hebben we beide groepen gecombineerd. Hieruit blijkt dat slecht 13 procent een verhoogd risico heeft op uitval als gevolg van klachten werkstress door werkdruk. In 2006 behoorde 11 procent tot deze risicogroep.

Figuur 5.11 Omvang risico op stress/uitval als gevolg van werkdruk of werkstress 2006 en 2007



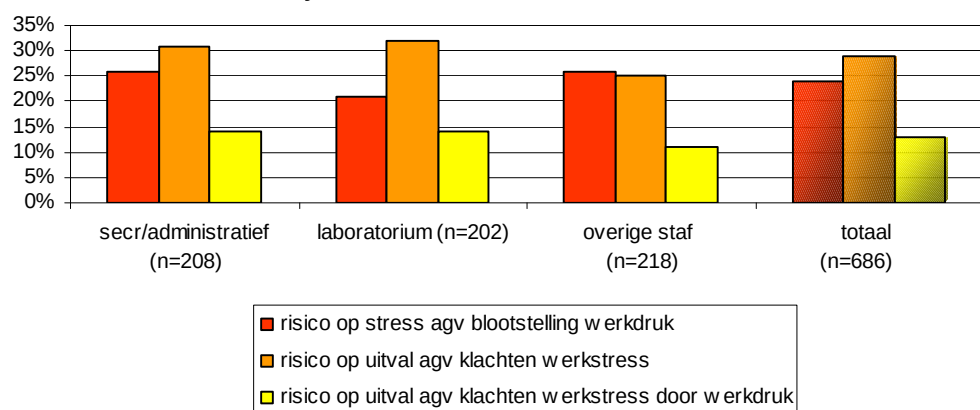
* Omdat de tweede meting kort op de eerste volgde (minder dan 12 maanden), is in beperkte mate een ontwikkeling te duiden.

Bron: Regioplan

Functies

De verdeling en de omvang van de risicogroepen is vergelijkbaar binnen de verschillende functies (figuur 5.12). Een kwart van het administratief personeel en overige staf staan vooral bloot aan dusdanige werkdruk dat er een risico ontstaat op stress. Een derde van het laboratoriumpersoneel loopt het risico op uitval door werkstressklachten.

Figuur 5.12 Omvang risico op stress en uitval als gevolg van werkdruk en werkstress bij beeldschermwerk 2007, naar functie*



* De respondenten die andere functies hebben dan de genoemde, worden meegenomen in het gepercentreerde totaal, maar worden in de grafiek niet apart opgenomen.

Bron: Regioplan

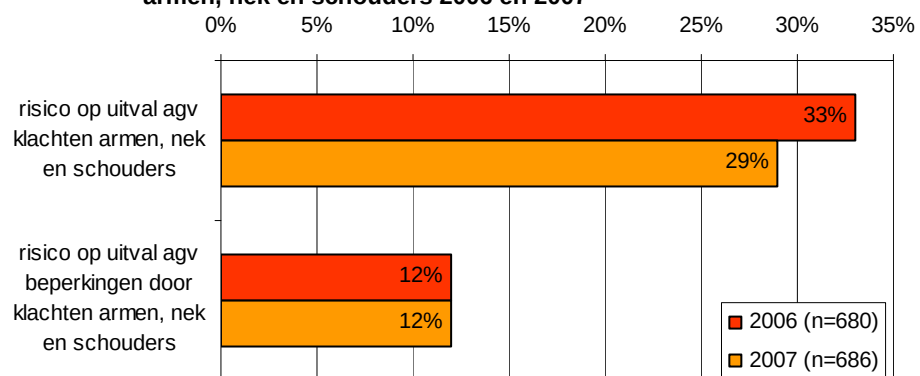
5.4.2 Risicogroepen uitval en beperkingen door RSI

2006/2007

Er is ook specifiek gekeken naar de groepen met klachten aan armen, nek en schouders die zouden duiden op RSI. Iets minder dan een derde van de werknemers loopt een verhoogd risico op uitval door RSI-klachten (figuur 5.13). In 2006 lag dat percentage iets hoger.

Een deel van de werknemers is door RSI-klachten beperkt in zijn werkzaamheden. Zij moesten bijvoorbeeld hun werk onderbreken, werk laten liggen of zich ziek melden. Voor 12 procent van de werknemers geldt dat ze dusdanig beperkt zijn door klachten aan armen, nek en schouders, dat ze een verhoogd risico lopen op uitval. In 2006 was deze groep even groot.

Figuur 5.13 Omvang risico op uitval als gevolg van klachten en beperkingen armen, nek en schouders 2006 en 2007



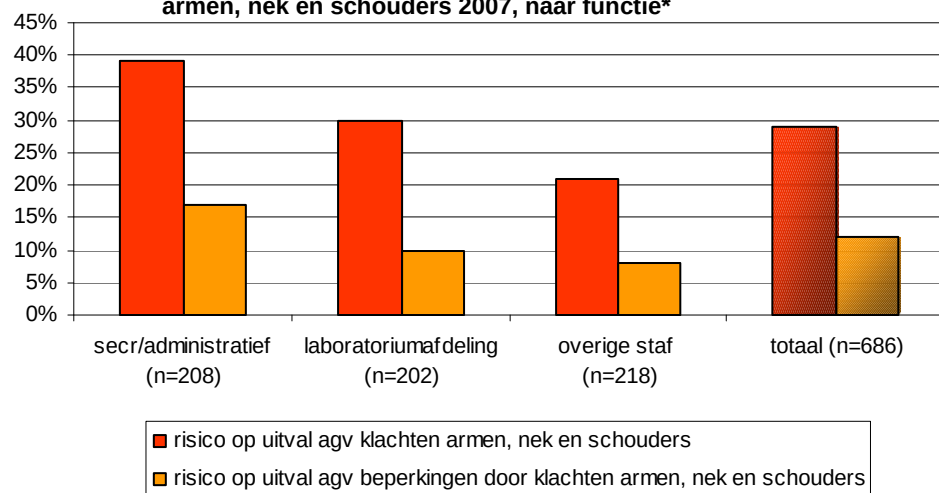
* Omdat de tweede meting kort op de eerste volgde (minder dan 12 maanden), is in beperkte mate een ontwikkeling te duiden.

Bron: Regioplan

Functies

Uit figuur 5.14 blijkt dat het administratief personeel het meeste risico loopt op uitval door RSI-klachten (39%). Ook loopt deze functiegroep het meeste risico op uitval door beperkingen in hun werk als gevolg van RSI-klachten.

Figuur 5.14 Omvang risico op uitval als gevolg van klachten en beperkingen armen, nek en schouders 2007, naar functie*



* De respondenten die andere functies hebben dan de genoemde, worden meegenomen in het gepercentreerde totaal, maar worden in de grafiek niet apart opgenomen.

Bron: Regioplan

5.4.3 Benchmark risicogroepen beeldschermwerk/RSI

De omvang van de groep beeldschermwerkers die risico loopt door blootstelling aan werkdruk, klachten werkstress of beperkingen door klachten, is in omvang vergelijkbaar met het geheel aan werknemers van algemene ziekenhuizen en in heel Nederland (tabel 5.7).

Deze vergelijkbaarheid is opmerkelijk, omdat voor de NFU-monitor de functiegroepen zijn geselecteerd waarvan werd verondersteld dat ze al een hoger arbeidsrisico lopen. Verwacht zou mogen worden dat de cijfers daarom hoger zouden moeten uitvallen dan de cijfers van de algemene ziekenhuizen en van alle medewerkers in Nederland. Gezien deze veronderstelling kunnen we niet anders dan voorzichtig concluderen dat in verhouding de risicogroepen beeldschermwerk/RSI in UMC's klein zijn.

Tabel 5.7 Risicogroepen beeldschermwerk/RSI vergeleken

	UMC's 2007	Algemene ziekenhuizen	NEA 2005
Risico op klachten als gevolg van	<i>Administratief, laboratorium overige staf</i>	<i>Alle werknemers</i>	<i>Alle werknemers in NL</i>
Blootstelling werkdruk (werktempo en -hoeveelheid)	24%	24%	21%
Risico op uitval als gevolg van			
Klachten werkstress (psychische vermoeidheid en herstelbehoefte)	29%	34%	29%
Klachten werkstress door werkdruk	13%	14%	12%
Klachten armen, nek en schouders	30%	23%	26%
Beperkingen door klachten armen, nek en schouders	12%	13%	13%

Bron: Regioplan NFU-monitor, Monitor Arboconvenant Ziekenhuizen. Eindmeting (2005), Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (2005)

5.5 Conclusie

Hieronder volgen puntsgewijs de belangrijkste conclusies. Eerst benoemen we de belangrijkste algemene conclusies en vervolgens de belangrijkste conclusies per arbeidsrisico.

Psychische belasting bij werknemers beveiliging, spoedopvang, IC-afdeling
Emotionele belasting vormt voor deze functiegroepen een belangrijk risico.

- Ongeveer 40 procent van deze groep geënquêteerde werknemers is dusdanig emotioneel belast dat zij daardoor een verhoogd risico loopt op het ontstaan van stress. De risicogroep is wel kleiner vergeleken met 2006; toen was het nog 52 procent.

- Bijna 70 procent van de geënquêteerde werknemers in de beveiliging behoort tot deze risicogroep.
- Bijna een derde van de werknemers heeft dusdanig veel werkstressklachten dat ze een verhoogd risico lopen op uitval. In 2006 was deze groep een stuk kleiner (26%).
- Van de geënquêteerde werknemers in de beveiliging heeft 90 procent het afgelopen jaar blootgestaan aan agressie en geweld tijdens het werk. Van de werknemers in de spoedopvang was dat iets meer dan de helft.
- Aanzienlijk meer werknemers in UMC's lopen het risico op stress door blootstelling aan emotionele belasting (41%) dan in algemene ziekenhuizen (33%) of in alle sectoren gecombineerd (19%). Verder komt de omvang van de risicogroepen psychische belasting in de drie onderzoeken redelijk overeen.

Fysieke belasting bij zorgverlenend personeel en werknemers in facilitair bedrijf

- De omvang van het risico op klachten door tillen, houding en beweging is in 2007 iets kleiner dan in 2006. Omdat de tweede meting kort op de eerste volgde, is het echter moeilijk om een ontwikkeling te duiden.
- Onder het zorgverlenend personeel dat een vragenlijst heeft ingevuld, bevindt zich een grote groep (85%) die een verhoogd risico loopt op het ontwikkelen van klachten doordat ze (grote) kracht moeten uitoefenen. Ook binnen het facilitair personeel bestaat een grote groep (74%) die dit risico loopt.
- Iets meer dan een tiende van de geënquêteerde werknemers (13%) heeft dusdanig veel werkgebonden klachten ondervonden in het afgelopen jaar, dat het een verhoogd risico loopt op uitval. Dit percentage verschilt weinig met dat van vorig jaar (12%).
- In de UMC's lijken de geselecteerde functiegroepen meer risico te lopen op klachten vergeleken met werknemers in algemene ziekenhuizen en vergeleken met het landelijk gemiddelde. Vooral tillen en grote kracht uitoefenen vormt voor deze werknemers een risico. De risicogroep die blootstaat aan repeterende bewegingen is in UMC's echter kleiner.

Beeldschermwerk bij werknemers administratie, laboratorium en overige staf

- Het aantal geënquêteerde werknemers dat het risico loopt op stress of uitval door werkdruk is in 2007 iets gegroeid.
- Iets minder dan een derde (29%) van deze werknemers heeft dusdanig veel werkstressklachten, dat deze werknemers een verhoogd risico lopen op uitval.
- Iets minder dan een derde (29%) van de geënquêteerde werknemers loopt een aannemelijk verhoogd risico op uitval door RSI-klachten. In 2006 lag dit aandeel nog op 33 procent.
- Een groot deel (39%) van het secretariael/administratief personeel behoort tot deze risicogroep.
- De omvang van de groep beeldschermwerkers die risico loopt door blootstelling werkdruk, klachten werkstress of beperkingen door klachten, is in omvang vergelijkbaar met het geheel aan werknemers van algemene ziekenhuizen en in heel Nederland.

6 DOELTREFFENDHEID EN BORGING RESULTATEN

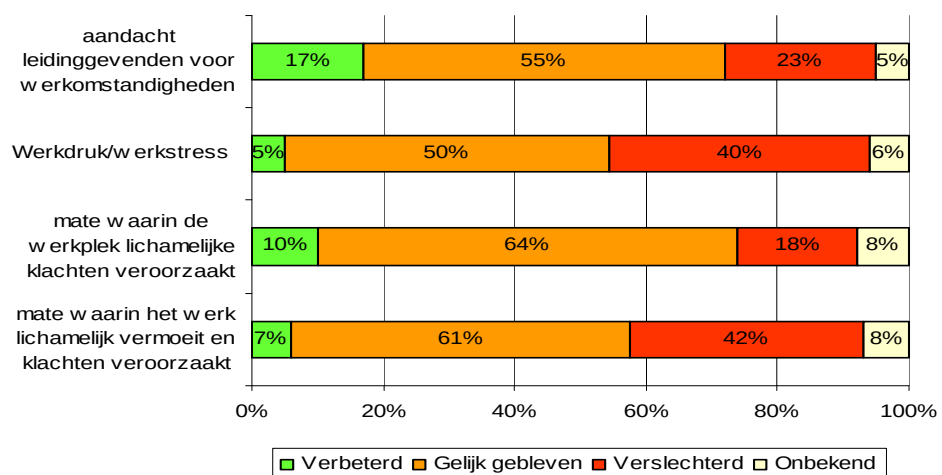
In dit hoofdstuk gaat het over de vraag: in welke mate hebben de geïmplementeerde maatregelen daadwerkelijk bijgedragen aan het halen van de doelstellingen? Om de doeltreffendheid van het Arboplusconvenant te meten, hebben we werknemers gevraagd naar hun perceptie ervan. Dit wordt beschreven in paragraaf 6.1. Vervolgens zijn we nagegaan of er een relatie bestaat tussen het gebruik van de ontwikkelde instrumenten/producten en de eerder gedefinieerde risicogroepen (paragraaf 6.2 - effectmeting). We besluiten dit hoofdstuk met een beschrijving van de plannen voor het borgen van de resultaten.

6.1 Doeltreffendheid - perceptie

Psychische
belasting

We hebben werknemers gevraagd of zij een ontwikkeling zagen in hun werkomstandigheden sinds 2004 (de start van het Arboplusconvenant). Deze cijfers zeggen uiteraard niets over het directe effect van het Arboplusconvenant, maar geven een indicatie van de perceptie van de betrokkenen van de situatie. Het gaat om een subjectieve waarneming. We beginnen met werknemers die blootstaan aan psychische belasting (beveiliging, spoedopvang, IC-afdeling). De meerderheid van deze werknemers waarvan wordt verondersteld dat zij blootstaan aan psychische belasting, vindt dat de werkomstandigheden sinds 2004 gelijk zijn gebleven (figuur 6.1). Rond de 40 procent van deze functiegroepen heeft een verslechtering ervaren in werkdruk/werkstress en de mate waarin het werk lichamelijk vermoeit en klachten veroorzaakt.

Figuur 6.1 Ontwikkeling werkomstandigheden psychische belasting sinds 2004 (beveiliging, spoedopvang, IC-afdeling)

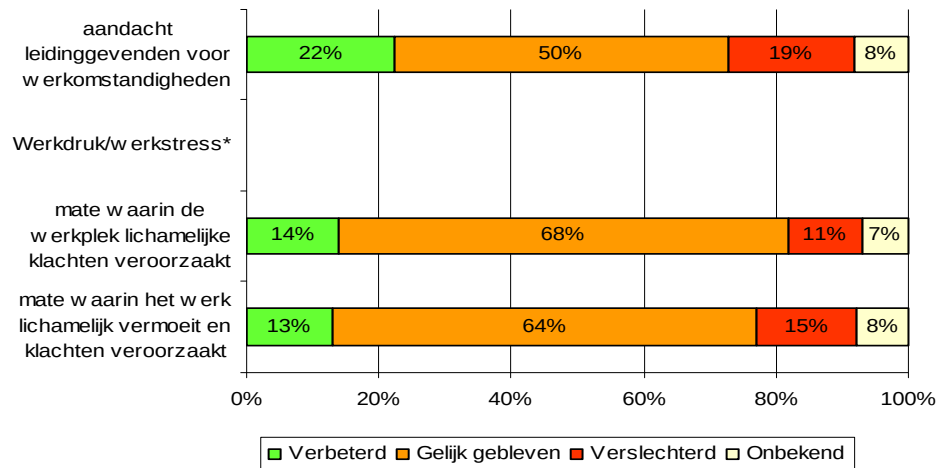


Bron: Regioplan

Fysieke belasting

De meerderheid van de werknemers die een vragenlijst over fysieke belasting hebben ingevuld (zorgverlenend/verpleging, facilitair), vindt dat de werkomstandigheden sinds 2004 gelijk zijn gebleven (figuur 6.2). Iets meer dan een vijfde van de werknemers ervaart een verbetering van de aandacht van leidinggevenden voor werkomstandigheden.

Figuur 6.2 Ontwikkeling werkomstandigheden fysieke belasting sinds 2004 (zorgverlenend/verpleging, facilitair)

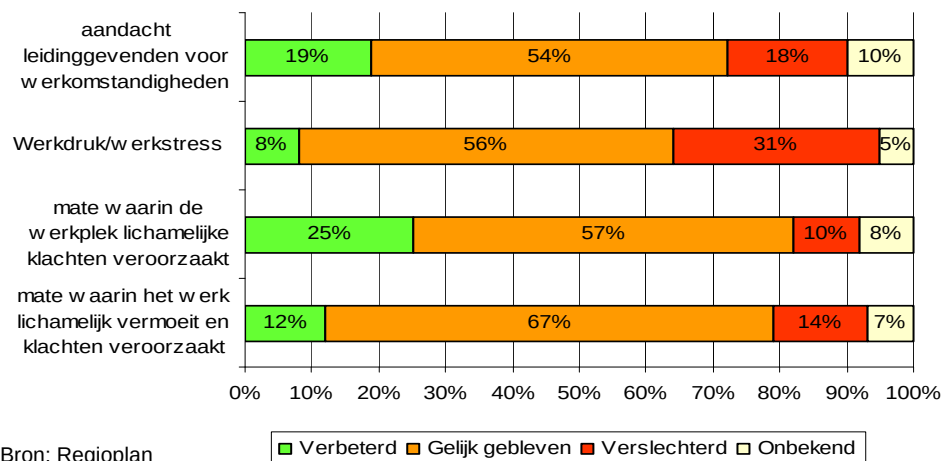


* Het verminderen van werkdruk/werkstress is geen doel geweest binnen deze functiegroepen.
Bron: Regioplan

Beeldschermwerk/RSI

Ook de meerderheid van de werknemers die beeldschermwerk uitvoeren (administratief, laboratorium, overige staf), vindt dat de werkomstandigheden sinds 2004 gelijk zijn gebleven (figuur 6.3). Een kwart van deze werknemers heeft een verbetering ervaren in de mate waarin de werkplek lichamelijke klachten veroorzaakt. Wel heeft bijna een derde van de respondenten een verslechtering ervaren in werkdruk/werkstress.

Figuur 6.3 Ontwikkeling werkomstandigheden beeldschermwerk sinds 2004 (administratief, laboratorium, overige staf)



Bron: Regioplan

Concluderend kunnen we zeggen dat in de perceptie van werknemers over het algemeen geen verbetering is opgetreden in de arbeidsomstandigheden (of aandacht van de leidinggevenden op dat gebied) sinds de uitvoering van het Arboplusconvenant. Vooral de situatie rond psychische en fysieke belasting is volgens de beleving van de ondervraagde werknemers eerder verslechterd dan verbeterd.

Een mogelijke verklaring is dat werknemers zich bewuster zijn geworden van hun arbeidsomstandigheden. Ze weten dat het op sommige punten beter kan en vinden het belangrijk dat er wat aan wordt gedaan.

6.2 Doeltreffendheid – effectmeting

In deze paragraaf onderzoeken we in hoeverre de uitgevoerde maatregelen hebben bijgedragen aan het behalen van de doelstelling van het convenant: verlaging van de arbeidsrisico's en verkleining van de risicogroepen. Dit doen we aan de hand van de resultaten van de enquête onder werknemers. We hebben daarbij op twee manieren naar de uitgevoerde maatregelen gekeken: naar gebruik van instrumenten en naar deelname aan een training in het kader van het arbeidsrisico.

- Hypotheses De hypothesen daarbij zijn als volgt:
- Wanneer een werknemer de ontwikkelde instrumenten heeft gebruikt, zal deze minder snel tot een risicogroep behoren.
 - Wanneer een werknemer heeft deelgenomen aan een training, zal deze minder snel tot een risicogroep behoren.

Met andere woorden: er zal een negatieve correlatie zijn tussen enerzijds het gebruik van instrumenten en deelname aan een training en anderzijds het behoren tot een risicogroep.

6.2.1 Gebruik instrumenten

In de vragenlijst hadden we per arbeidsrisico een lijst opgenomen van de centraal ontwikkelde instrumenten. Het gaat hierbij om zaken als folders, werkboeken, maar ook trainingen en websites. We vroegen de respondenten aan te geven welke instrumenten ze kenden en toe hebben gepast c.q. gebruikt. In bijlage 5 zijn alle instrumenten opgenomen, inclusief de resultaten. We verwijzen voor een beschrijving van de resultaten naar hoofdstuk 3.2 (implementatie en bereik instrumenten).

In deze paragraaf hebben we per respondent de scores van het gebruik van de instrumenten opgeteld. De instrumenten variëren van folders, motivatiestickers, posters, werkboeken en websites tot hele preventieprogramma's. Vervolgens hebben we berekend of er een correlatie bestaat tussen het gebruik van de instrumenten en het behoren tot een risicogroep.

Geen correlatie

Voor vrijwel alle instrumenten geldt dat er geen correlatie is tussen de instrumenten en de risicogroepen. Met andere woorden: het gebruik van de instrumenten (inclusief 'deelname aan het preventieprogramma') heeft vooralsnog niet geleid tot een daling van de omvang van de risicogroepen. Er zijn slechts een paar (zwakke) positieve correlaties¹ gevonden tussen risico's rond dragen en tillen en de cursus ergocoach. Een verklaring voor deze samenhang zou kunnen zijn dat werknemers die zijn opgeleid tot ergocoach of te maken hebben gehad met ergocoaches, zich meer bewust zijn van hun (niet optimale) arbeidsomstandigheden en de risico's. Ze geven in de vragenlijst daardoor eerder aan dat ze blootstaan aan bepaalde risico's of klachten hebben door arbeidsomstandigheden.

6.2.2 Deelname training

In de vragenlijst was ook een vraag opgenomen over deelname aan een cursus of training in de afgelopen twee jaar over psychische belasting c.q. fysieke belasting c.q. beeldschermwerk/RSI. Op basis van de antwoorden op deze vraag zijn twee groepen gedefinieerd. De ene heeft wel een training gevolgd, de ander niet. De hypothese is, zoals hiervoor gemeld, dat wanneer een werknemer heeft deelgenomen aan een training, deze minder snel tot een risicogroep zal behoren.

Niet significant

Uit de berekeningen bleken echter geen significante verschillen tussen de twee groepen te bestaan. Dat betekent dat er ook geen correlatie of samenhang is tussen een training volgen en tot een risicogroep behoren.

6.2.3 Conclusie doeltreffendheid

Het doel van het inzetten van instrumenten en trainingen is om werknemers te leren over arbeidsomstandigheden, hen daardoor bewust te maken van risico's en uiteindelijk het gedrag met betrekking tot arbeidsomstandigheden te verbeteren.

Er zijn veel soorten instrumenten die kunnen worden ingezet, afhankelijk van de doelgroep, het doel en de middelen. Een folder zal eventueel effect kunnen hebben op bewustwording, terwijl een training eerder gedragsverandering kan bewerkstelligen.

Als de instrumenten in zijn algemeenheid een duidelijke bijdrage hebben gehad, dan moet er een negatieve correlatie te zien zijn tussen het gebruik van de instrumenten en de risicogroepen. Ook deelname aan een training in de afgelopen twee jaar zou een negatieve correlatie moeten hebben met de risicogroepen.

Er is echter geen samenhang tussen het gebruik van de instrumenten (inclusief deelname aan het preventieprogramma), een training en het behoren tot een risicogroep. Mogelijke verklaringen waarom er geen samenhang is:

¹ Correlatie niet groter dan .10.

- de instrumenten zijn te vroeg/te snel ingezet en worden nog niet door de doelgroep 'opgepikt';
- de instrumenten zijn niet goed gekozen, sluiten niet aan bij de praktijk;
- de instrumenten zijn niet goed of niet voldoende verspreid.

6.3 Bijdrage convenant en good practices

In de gesprekken met sleutelinformanten hebben we het ook gehad over hun perceptie van de bijdrage van het convenant. Het ging daarbij meer om de bijdrage van het convenant aan het arbobeleid dan aan de verbetering van arbeidsomstandigheden zelf. Hieronder volgt een impressie op basis van de gesprekken.

6.3.1 Algemeen: bijdrage van convenant

Vele partijen zijn het erover eens: op verschillende niveaus heeft het Arboplusconvenant bijgedragen aan het behalen van de belangrijkste doelstellingen: het verlagen van het ziekteverzuim, het scholen van medewerkers en het krijgen van inzicht in de omvang van het aantal werkplekken dat wordt benut voor re-integratie.

Mentaliteits-
verandering

Verschillende betrokkenen geven aan dat het succes van het Arboplusconvenant toe te schrijven is aan de mentaliteits- en gedragsverandering die binnen UMC's is opgetreden. Het Arboplusconvenant heeft focus gegeven en heeft geleid tot systematisering van arbodienstverlening en bestending van landelijke netwerken. Zonder deze elementen hadden volgens betrokkenen de veranderingen op zijn minst langer geduurd en was er voor bepaalde aspecten minder aandacht geweest.

Arbo is op verschillende agenda's terechtgekomen. Door de raden van bestuur is hier in het College Arbeidsvoorwaarden Academische Ziekenhuizen (CAAZ) meerdere malen over gesproken. De afdelingen P&O zijn meer betrokken bij gezondheid op het werk en ook is het meer op de interne bestuursagenda gekomen. Het imago rond arbeidsomstandigheden is door de aandacht verbeterd en door de beschikking over meer tijd en geld waren er meer mogelijkheden om arbobeleid te optimaliseren. Ook wordt de geïntensifieerde samenwerking tussen UMC's als een enorm winstpunt ervaren: 'We hoeven niet meer allemaal zelf het wiel uit te vinden'.

Reserves
inhoud

Toch zijn er ook enkele kritische kanttekeningen te plaatsen over de bijdrage van het convenant. De belangrijkste reserves hebben sommigen over de toegevoegde waarde of het vernieuwende karakter in het algemeen.

Activiteiten (managementtrainingen bijvoorbeeld) die binnen het convenant zijn ondernomen, behoorden al tot het reguliere arbobeleid. Andere activiteiten (bijvoorbeeld re-integratieplekken creëren) zouden volgens sommigen ook hebben plaatsgevonden zonder convenant, omdat er al draagvlak voor was en daarmee tijd en geld beschikbaar zou zijn.

Een van de belangrijkste doelstellingen, het verzuimpercentage verminderen, is behaald. Volgens enkele respondenten is dat niet zozeer aan het Arboplusconvenant toe te schrijven. Ten eerste was het verzuimpercentage al behoorlijk gedaald ten tijde van het eerste arboconvenant. Ten tweede had verscherpt beleid in het kader van de nieuwe Wet verbetering poortwachter in de ogen van sommigen veel meer effect op het verzuimpercentage dan welke activiteit dan ook die in het kader van het convenant was ondernomen.

Reserves vorm	Zoals hiervoor al is genoemd, zijn vrijwel alle betrokkenen overtuigd van de voordelen die het Arboplusconvenant heeft bewerkstelligd. Een aantal respondenten plaatst echter ook kanttekeningen bij de vorm en de uitvoering. Veel tijd en geld zou zijn gestoken in het ontwikkelen van verkeerde instrumenten en het onnodig veel verantwoorden van activiteiten. Het geld dat hieraan is besteed, had beter voor andere zaken kunnen worden ingezet.
------------------	--

6.3.2 Good practices

In de gesprekken en de rapportages zijn we op zoek gegaan naar voorbeelden van het invullen van het arbobeleid die aanspreken en interessant (overdraagbaar) zijn voor andere UMC's. Een good practice kan een instrument zijn, maar ook een activiteit en dient aan een paar voorwaarden te voldoen:

- het algemene nut moet direct zichtbaar zijn;
- de baten moeten opwegen tegen de kosten (de zogenaamde olievlekwerking).

Hieronder beschrijven we enkele genoemde good practices.

Digitale RI&E

Volgens diverse sleutelinformanten is de digitale RI&E te beschouwen als een good practice. Na een moeilijke start is er een instrument ontwikkeld, waarvan het nut voor de meeste UMC's duidelijk was en dat door iedereen eenvoudig kan worden ingevuld.

Ergocoaches

Het aanstellen en trainen van medewerkers tot ergocoach is goed bevallen. Ergocoaches zijn het eerste aanspreekpunt voor vragen en problemen binnen een afdeling en spelen een centrale rol in de uitvoering van het preventieprogramma en de borging ervan.

Databank gevaarlijke stoffen

De databank is gebaseerd op een lijst van gevaarlijke stoffen die tijdens het eerste convenant werd samengesteld. Tijdens het Arboplusconvenant is de lijst uitgebreid en opgeschoond. Het doel was om 5300 stoffen in een database op te nemen, maar dat is niet gehaald. Toch wordt het resultaat door meerdere betrokkenen gezien als een goed voorbeeld van een nuttig product dat door gezamenlijke inspanning tot stand is gekomen.

Narcosegassen

Een zeer simpel doch effectief initiatief dat wordt genoemd als good practice, was om met gezamenlijke convenantsgelden een apparaat aan te schaffen dat concentraties narcosegassen meet (een Photoacoustic multigasmonitor type 1315-5 Innova). De UMC's hadden behoefte aan een dergelijk apparaat; het maakt het werken met narcosegassen veiliger en door de kosten te delen was het mogelijk het apparaat gezamenlijk in te kopen. Volgens een schema kan elke instelling voor een zekere tijd over het apparaat beschikken.

6.4 Duurzaamheid en borging

Op verschillende niveaus is gesproken over het verankeren van de resultaten. In deze paragraaf benoemen we de activiteiten die zijn ondernomen om borging van de resultaten te garanderen en de voorwaarden die volgens onze respondenten daarbij van belang zijn. We maken daarbij onderscheid tussen aan de ene kant activiteiten die binnen de UMC's zijn ondernomen en onder welke voorwaarden deze kunnen worden geborgd en aan de andere kant de borging van de gezamenlijke activiteiten.

6.4.1 Borgingsactiviteiten binnen de UMC's

Draagvlak creëren

De waarde van de instrumenten en de activiteiten aantonen, is een belangrijke voorwaarde voor het slagen en het voortbestaan van het arbobeleid. Nu de financiering via subsidies wordt afgebouwd, richten verschillende UMC's zich op het stellen van prioriteiten en het aantoonbaar en toetsbaar maken van de effecten van de activiteiten. Op deze wijze proberen de UMC's arbobeleid hoog op de agenda te houden, met name bij de raden van bestuur, en financiering veilig te stellen.

Formatieplaatsen

Er zal worden geprobeerd om de (extra) formatieve ruimte, die werknemers hebben gekregen voor de uitvoering van het convenant, zo veel mogelijk te behouden. Het gaat dan bijvoorbeeld om uren die worden gebruikt voor het organiseren van cursussen of voor het vormgeven van beleid op re-integratie-plekken. Het continueren van deze activiteiten door dezelfde personen wordt vaak gezien als een voorwaarde voor het succes.

Toch uiten verschillende UMC's hun bezorgdheid over de mogelijkheden hiervan wanneer financiering niet is gegarandeerd.

Verankering in bestaand beleid

Verscheidende UMC's geven het belang aan om gefaseerd en doelgericht trainingen te blijven aanbieden en te integreren in de bedrijfsopleiding. Daarbij dient, meer dan tijdens het convenant, de vraag in de afdeling centraal te staan en de rol van de arbodienst moet verduidelijkt en verstevigd te worden.

Meerdere betrokkenen geven aan dat het borgen van trainingen om diverse redenen nog moeilijk kan zijn:

- Door de hoeveelheid trainingen die in het kader van de convenanten zijn gegeven, lijkt een 'trainingsmoeheid' te bestaan onder de werknemers en leidinggevenden.
- Soms is de doorstroom op een afdeling zo hoog, dat het effect van trainingen teniet wordt gedaan.
- De opkomst bij trainingen is in ziekenhuizen moeilijk te garanderen; werknemers die directe zorg verlenen, stellen het welzijn van de patiënt voorop. Als zij moeten kiezen tussen een cursus volgen over arbeidsomstandigheden die (op de lange termijn) hun eigen welzijn ten goede komt en voor hun patiënten zorgen, dan kiezen velen voor het laatste.

Sociale partners zijn van plan bepaalde resultaten van het convenant te verankeren in de cao, bijvoorbeeld door het recht van medewerkers op bepaalde trainingen vast te leggen, het verplichtstellen van bepaalde cursussen of door afspraken te maken over re-integratiewerkplekken.

6.4.2 Voortzetting gezamenlijke activiteiten

De interne arbodiensten en afdelingen P&O hebben gezamenlijk plannen gemaakt om bepaalde activiteiten voort te zetten en gezamenlijk te financieren.² Het UMC Utrecht zal de coördinatie en het budgetbeheer voor de voortzetting van de activiteiten op zich nemen. De verwachting is dat deze taken ongeveer 0,1 fte in beslag zullen nemen.

Het gezamenlijke budget is vastgesteld op € 83.000,- voor de activiteiten in 2007. Het voorstel is dat de UMC's jaarlijks een achtste van het budget afdragen. Ieder UMC draagt bij aan een gezamenlijk budget dat bestemd is voor alle kosten, anders dan de personele kosten (bijvoorbeeld licenties en inschakelen van een extern bureau).

De activiteiten die worden voortgezet zijn tussen 2001 en 2006 ontwikkeld en hebben een meerwaarde bewezen. Hieronder volgt een samenvatting van de plannen:

- **De website www.arboconvenantacademischeziekenhuizen.nl**
Op deze website zijn de centraal ontwikkelde instrumenten geplaatst, zodat iedere leidinggevende en medewerker hier toegang toe heeft. Van belang is dat de site goed wordt onderhouden en dat producten, materiaal en instrumenten geactualiseerd blijven. Voor het technisch in stand houden van de site is budget gereserveerd. Het inhoudelijke onderhoud is verdeeld over zes UMC's naar onderwerp.

² Zie notitie: 'Voortzetting gezamenlijke activiteiten na 2006', september 2006.

- **Onderhoud RI&E NFU**

De ontwikkelde branchespecifieke RI&E NFU wordt inhoudelijk bijgehouden door een beheergroep die is samengesteld uit vertegenwoordigers uit de verschillende UMC's.

- **Databank gevaarlijke stoffen**

Deze databank wordt gezien als van essentieel belang voor de UMC's om snel inzicht te krijgen in de eigenschappen van de gevaarlijke stoffen en hoe hiermee moet worden omgegaan bij calamiteiten. Het aanpassen van de lijst met stoffen en bijbehorende werkplekinstructiekaarten is echter een voortdurend proces. De licentiekosten zijn € 70.000,- per jaar.

- **Netwerken**

In de notitie staat dat de ontwikkelde netwerken, indien daaraan behoefte blijkt te zijn, worden voortgezet. Uit de gesprekken met sleutelinformanten en uit rapportages blijkt dat er geen bijeenkomsten meer zijn van het netwerk psychische belasting en dat het netwerk gevaarlijke stoffen met name gericht is op het onderhouden en uitbreiden van de databank. Van het netwerk fysieke belasting is nog niet bekend welke activiteiten zullen worden ondernomen.

- **Narcosegassen**

Het apparaat dat gassen meet, waarvan de aanschaf eerder als good practice is beschreven, zal blijven rouleren tussen de ziekenhuizen. Daarbij zullen kosten voor preventief onderhoud, reparatie en transport naar rato worden verdeeld over de UMC's.

- **RSI**

De pauzesoftware RSI-watcher is in elk UMC ingevoerd en wordt in wisselende mate toegepast. Door het AMC is een raamcontract afgesloten voor het pauzeprogramma. Hierdoor is dit programma voor ieder UMC beschikbaar.

6.5 Conclusie

Om de doeltreffendheid van het Arboplusconvenant te meten, hebben we allereerst werknemers gevraagd naar hun perceptie ervan. Hieruit bleek dat zij over het algemeen sinds de uitvoering van het Arboplusconvenant geen verbetering hebben ervaren in hun arbeidsomstandigheden. Vooral de situatie rond psychische en fysieke belasting ervaren werknemers eerder als verslechterd dan als verbeterd.

Vervolgens zijn we nagegaan of er een relatie bestaat tussen het gebruik van de ontwikkelde instrumenten/producten en de eerder gedefinieerde risicogroepen. Voor vrijwel alle instrumenten geldt dat er geen correlatie is tussen de instrumenten en de risicogroepen. Met andere woorden: het gebruik

van de instrumenten (inclusief 'deelname aan het preventieprogramma') heeft vooralsnog niet geleid tot een daling van de omvang van de risicogroepen. Ook werknemers die hadden deelgenomen aan een training in het kader van het convenant behoorden niet significant minder vaak tot een risicogroep dan degenen die wel een training hadden gevolgd.

De plannen binnen UMC's voor het borgen van de resultaten zijn op dit moment vooral gericht op het garanderen van financiering en formatieplaatsen. Verder is er aandacht voor het borgen van trainingen in bestaand arbobeleid.

Op NFU-niveau zijn er afspraken gemaakt over de coördinatie, het behoud en de gezamenlijke financiering van diverse instrumenten, zoals het in stand houden van de algemene website en de aankoop van RSI-software. Er is budget voor licenties en technisch onderhoud. Elk UMC draagt bij aan een gezamenlijk budget dat bestemd is voor alle kosten, anders dan de personele kosten. Er is ook de intentie om de ontwikkelde netwerken, indien daaraan behoefte blijkt te zijn, in stand te houden. Welke activiteiten daarbinnen voortgang zullen vinden en wat de vergaderfrequentie zal zijn, is echter nog niet bekend.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Doelstellingen Arboplusconvenant

De partijen van het Arboplusconvenant Universitair Medische Centra & Academische Ziekenhuizen stelden zich voor de periode 2004-2006 het volgende ten doel:

Kwantitatieve doelstellingen (artikel 2 van het convenant)

- a) Reductie van het ziekteverzuimpercentage in elke instelling met minimaal 20 procent ten opzichte van 2001 uiterlijk op 31 december 2006, in het bijzonder door het terugdringen van het langdurig verzuim in de categorie dertien weken tot één jaar.
- b) Reductie van de risicopopulatie inzake fysieke en psychische belasting door continuering van de uitvoering van preventieprogramma's. Uiterlijk op 31 december 2006 heeft in elke instelling tachtig procent van alle medewerkers in de hoog- en middelhoogrisicogroep minimaal één keer aan een preventieprogramma deelgenomen.
- c) Overwegende dat niet altijd op de eigen werkplek kan worden gere-integreerd en met het oog op succesvolle re-integratietrajecten en/of re-integraties, zal uiterlijk op 31 december 2006 in ieder Universitair Medisch Centrum/Academisch Ziekenhuis 0,5 procent van het aantal formatieplaatsen voldoen aan de criteria voor werkplekken beschikbaar voor re-integratie.

Bij de realisatie van deze doelstellingen is de eerste meting van de NFU-monitor (voorheen VAZ-monitor) steeds de uitgangssituatie.

Overige doelstellingen (artikel 3 van het convenant)

1. Partijen stellen zich ten doel de volgende maatregelen over verzuim, preventie en re-integratie zoals omschreven in de artikelen 4, 5 en 6 van het convenant, uiterlijk op 31 december 2006 te hebben gerealiseerd door:
 - het jaarlijks opstellen van actieplannen per instelling over de bovengenoemde onderwerpen als onderdeel van de beleidscyclus;
 - borging en waar nodig uitbreiding van de structuur binnen de instellingen voor bijvoorbeeld ergocoaches en procesondersteuners;
 - ondersteuning van de (direct) leidinggevenden in de instellingen bij de integrale toepassing van instrumenten uit het eerste Arboplusconvenant.
2. Partijen zullen stimuleren dat op basis van de resultaten van de monitoring nader onderzoek plaatsvindt naar de oorzaken van de verschillen tussen de ziekenhuizen. Benchmarking en het benoemen van prestatie-indicatoren kunnen hierbij als middel dienen.

3. Partijen zullen voor specifieke doelgroepen die zich naar aanleiding van analyse van de verzuimgegevens in negatieve zin onderscheiden ten opzichte van de totale populatie op grond van verzuimpercentage, meldingsfrequentie en/of diagnosecode nadere maatregelen treffen binnen de (financiële) kaders van het Arboplusconvenant.

Om deze doelstellingen te bereiken, waren maatregelen voorzien op het gebied van infrastructuur, arbo- en verzuimbeleid, kennisontwikkeling, arbo-dienstverlening en communicatie (zie artikel 4 en 5).

BIJLAGE 2

Responsverantwoording

De eindevaluatie bestaat uit een kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

Kwantitatief - vragenlijsten werknemers

Contactpersonen in zeven UMC's¹ hebben de schriftelijke vragenlijsten ontvangen met het verzoek deze verder binnen de UMC's te verspreiden onder de geselecteerde functiegroepen (zie B2-2 voor een overzicht). In de vragenlijst stond beschreven hoe respondenten de enquête ook konden invullen via de website van RegioPlan. Het veldwerk vond plaats in de periode van 8 tot 30 maart 2007.

Steekproef In de eerste meting zijn 6000 vragenlijsten verstuurd, 10 procent van de totale populatie. Voor de tweede meting konden we een deel van de respondenten via e-mail aanschrijven die hadden aangegeven ook aan de tweede meting te willen meedoen. Ook konden we bij navraag in de ziekenhuizen zestig vragenlijsten meer uitzetten.

Voor de tweede meting zijn 5210 vragenlijsten verstuurd, nadat UMCU zich uit het onderzoek had teruggetrokken, en er zijn 1000 werknemers² via e-mail aangeschreven. Deze laatste groep kunnen we niet zonder meer zien als een extra groep respondenten, omdat de kans groot is dat zij ook via hun werkgever een schriftelijke vragenlijst ontvangen. We beschouwen deze groep daarom als een groep respondenten die extra benaderd is.

Respons De nettorespons is 42 procent. De respons op de drie vragenlijsten binnen de zeven UMC's varieerde zeer.

Tabel B2-1 Respons

	Vragenlijsten			N retour	N verzonden	Respons
	Psychische belasting	Fysieke belasting	Beeldscherm werk/RSI			
AMC	106	120	104	330	657	50%
AZM	63	90	101	254	500	51%
Erasmus MC	91	176	131	398	1101	36%
LUMC	56	57	77	190	645	29%
UMC St. Radboud	39	217	118	374	810	46%
UMCG	114	113	84	331	861	38%
VU MC	114	101	85	300	636	47%
UMCU heeft niet deelgenomen						
Totaal %	25%	43%	32%			42%
Totaal N	559	885	686	2177	5210	

Bron: RegioPlan

¹ UMC Utrecht heeft niet deelgenomen aan de tweede meting.

² Psychische belasting: 292, Fysieke belasting: 324, Beeldschermwerk: 384.

Tabel B2-2 Respons naar achtergrondvariabelen meting 1 (2006) en meting 2 (2007)*

	2006 (N=1908)		2007 (N=2229)	
	N	%	N	%
Geslacht	1856	100%	2136	100%
Man	549	30%	558	26%
Vrouw	1307	70%	1578	74%
Opleiding	1867	100%	2180	100%
Basisonderwijs	29	2%	16	1%
Mavo	133	7%	124	6%
Vbo	57	3%	64	3%
Havo/vwo	219	12%	193	9%
Mbo	427	23%	453	21%
Hbo	806	43%	1111	51%
Wo	196	11%	219	10%
Leeftijd	1874	100%	2179	100%
55 of ouder	206	11%	255	12%
50-54	324	17%	317	15%
45-49	336	18%	413	19%
40-44	320	17%	375	17%
35-39	221	12%	263	12%
30-34	239	13%	230	11%
Jonger dan 30	228	12%	326	15%
Ziekenhuis	1874	100%	2177	100%
AMC	249	13%	330	15%
UMCG	267	14%	331	15%
AZM	151	8%	254	12%
Erasmus MC	247	13%	398	18%
LUMC	205	11%	190	9%
UMC st Radboud	294	16%	374	17%
VU medisch centrum	236	13%	300	14%
UMCU	226	12%	Niet deelgenomen	Niet deelgenomen
Functionies psychische belasting	471	100%	559	100%
Beveiligingsafdeling	72	15%	30	5%
Spoedopvang	71	15%	83	15%
IC-afdeling	203	43%	325	58%
Anders	125	27%	121	22%
Functionies fysieke belasting	656	100%	885	100%
Zorgverlenend/verpleging	551	84%	722	82%
Facilitair bedrijf	82	13%	123	14%
Anders	23	4%	40	5%
Functionies Beeldscherm- werk/RSI	722	100%	686	100%
Administratieve afdeling	359	50%	208	30%
Laboratoriumafdeling	133	18%	202	29%
Overige staf	188	26%	218	30%
Anders	42	6%	58	8%

Vervolg tabel B2-2

	2006 (N=1908)		2007 (N=2229)	
	N	%	N	%
Type vragenlijst	1908	100%	2229	100%
Psychische belasting	496	26%	597	27%
Fysieke belasting	671	35%	908	41%
Beeldschermwerk/RSI	741	39%	724	33%
Ingevuld	1908	100%	2229	100%
Via internet	286	15%	571	26%
Schriftelijk	1622	85%	1658	74%

* Wegens partiële non-respons (niet alle vragen ingevuld, verkeerd ingevuld et cetera), verschillen de totalen per variabele.

Bron: Regioplan

Kwalitatief - interviews

In totaal zijn 29 personen gesproken over het Arboplusconvenant. Per UMC zijn minimaal twee personen geïnterviewd die betrokken zijn geweest bij (de uitvoering van) het Arboplusconvenant. Het merendeel van de respondenten is 'face to face' gesproken.

Tabel B2-3 Respons interviews

	Aantal interviews	Face to face	Telefonisch
Coördinator	1	1	-
BBC-leden	5	1	4
Arbo- en milieudienst	10	10	0
Overige betrokkenen (P&O, OR en afdelingshoofden)	13	5	8
Totaal	29	17	12

Bron: Regioplan

BIJLAGE 3

Toelichting bepalen risicogroepen

De mate waarin werknemers blootstaan aan arbeidsrisico's en of hier ten tijde van het Arboplusconvenant verandering in is gekomen, wordt bepaald door de risicopopulaties uit de eerste en de eindmeting te vergelijken.

Om risicopopulaties te bepalen, zijn schaalscores berekend voor diverse aspecten van psychische belasting, fysieke belasting en beeldschermwerk/RSI en vergeleken met een grenswaarde. Iemand loopt een verhoogd risico als hij of zij in de enquête met de gegeven antwoorden boven de bijbehorende grenswaarde scoort.

In de Handleiding Monitor Arboconvenanten zijn rekenregels voor schaalesscores en risicopopulaties vastgelegd. Deze bijlage geeft een samenvatting van de werkwijze. In deze rapportages zijn geen schaalscores opgenomen, omdat de kwantitatieve doelstellingen zijn gericht op risicopopulaties en de schaalscores in feite alleen worden gebruikt om de risicogroepen te bepalen.

Schaalscores

Een schaalscore is de somwaarde van een aantal vragen zoals opgenomen in de vragenlijst. In de Handleiding Monitor Arboconvenanten is opgenomen welke stellingen tot welke schaalscore behoren. De schalen daarvan lopen van 0 tot 100. Voor alle schalen geldt dat een hoge score negatief is in relatie tot het arbeidsrisico: een hoge score op bijvoorbeeld een combinatie van vragen over werkhoeveelheid betekent te veel werk. Schaalscores zijn geen percentages.

Grenswaarden

In de Handleiding Monitor Arboconvenanten zijn voor bepaalde risico's als werkdruk grenswaarden opgenomen. Als een respondent een schaalscore heeft op een bepaald arbeidsrisico dat hoger is dan de grenswaarde, dan wordt verondersteld dat iemand een verhoogd risico loopt op klachten of uitval. In de onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de beschikbare schaalscores en grenswaarden.

Tabel B3-1 Schaalscores en grenswaarden

Naam schaal	Grenswaarde
Werktempo en werkhoeveelheid	57,57
Werkstress	54,54
Combinatie van werkdruk en werkstress: klachten werkstress door werkdruk	Combinatie grenswaarde beide kengetallen
Blootstelling emotionele belasting	38,2
Combinatie van emotionele belasting en werkstress: klachten werkstress door emotionele belasting	Combinatie grenswaarde beide kengetallen
Specifieke RSI-klachten	22,2
RSI-beperkingen (door klachten)	13,3
(Blootstelling) serieuze agressie	Ten minste 1x in de afgelopen 12 maanden fysiek geweld of serieuze bedreiging tijdens het werk
Posttraumatische (stress)klachten door agressie en geweld tijdens het werk	Minimaal 2 van de 5 vragen over stressklachten met 'ja' beantwoord.
Beperkingen door agressie en geweld tijdens het werk	Minimaal 1 van de 4 vragen over verzuim/minder goed functioneren

Bron: Handleiding Monitor Arboconvenanten

Voor fysieke belasting zijn geen schaalscores opgenomen zoals bij werkdruk en RSI. Wel zijn voor fysieke belasting enkele stellingen opgenomen die het mogelijk maken inzicht te krijgen in hoeverre iemand onder 'verzwarende omstandigheden' moet tillen of dragen. Dit zijn stellingen zoals tillen in een ongemakkelijke houding of ver reiken met handen of armen.

BIJLAGE 4

Tabellen vergelijking risicogroepen

In deze bijlage zijn de risicogroepen uit de twee metingen naast elkaar gepresenteerd. De eerste meting (2006) heeft twee en een half jaar na de start van het Arboplusconvenant plaatsgevonden. Om die reden kunnen de resultaten uit 2006 niet opgevat worden als een nulmeting. De tweede meting (in 2007) is kort op de eerste gevolgd. Daarom is het moeilijk om ontwikkeling te duiden. Ook is het niet mogelijk gebleken uitsplitsingen te doen naar achtergrondkenmerken van de risicogroepen, zoals leeftijd en UMC. Het aantal respondenten bleek te scheef verdeeld over de groepen en in sommige gevallen te klein om goede vergelijkingen te kunnen maken.

Tabel B4-1 Risicogroepen

	2006	N	2007	N	% Verandering
Psychische belasting					
Risico op stress als gevolg van					
Blootstelling werkdruk (werktempo en -hoeveelheid)	17%	83	18%	106	1%
Blootstelling emotionele belasting	52%	232	41%	238	-11%
Risico op uitval als gevolg van					
Klachten werkstress (psychische vermoeidheid en herstelbehoefte)	26%	119	31%	174	5%
Klachten werkstress door werkdruk	8%	39	13%	72	5%
Klachten werkstress door emotionele belasting	16%	75	18%	101	2%
Blootstelling serieuze agressie tijdens het werk (afgelopen jaar)	33%	177	28%	160	-5%
(Stress)klachten door agressie en geweld tijdens het werk (op dit moment)	4%	157	4%	24	0%
Beperkingen door agressie en geweld tijdens het werk (afgelopen jaar)	7%	34	8%	47	1%
Fysieke belasting					
Risico op klachten als gevolg van					
Blootstelling dragen/tillen > 25 kg	41%	270	42%	367	1%
Blootstelling dragen/tillen > 5 kg met verzwarende omstandigheden	53%	346	48%	424	-5%
Blootstelling ongunstige werkhouding	64%	428	60%	537	-4%
Blootstelling repeterende bewegingen	47%	310	45%	401	-2%
Blootstelling (grote) kracht uitoefenen	81%	538	81%	726	0%
Risico op uitval als gevolg van					
Werkgebonden klachten aan bewegingsapparaat in afgelopen twaalf maanden.	12%	80	13%	108	1%
Beperkingen door klachten bewegingsapparaat (al dan niet werkgebonden)	21%	133	22%	187	1%

Vervolg tabel B4-1

	2006	N	2007	N	% verandering
Beeldschermwerk/RSI					
Risico op klachten als gevolg van					
Blootstelling werkdruk (werktempo en -hoeveelheid)	24%	170	26%	175	2%
Risico op uitval als gevolg van					
Klachten werkstress (psychische vermoeidheid en herstelbehoefte)	28%	195	29%	196	1%
Klachten werkstress door werkdruk	11%	80	13%	87	2%
Klachten armen, nek en schouders	33%	238	29%	204	-4%
Beperkingen door klachten armen, nek en schouders	12%	82	12%	76	0%

Bron: Regioplan

BIJLAGE 5

Instrumentenmatrix

In deze bijlage zetten we de instrumenten en producten op een rij, die centraal per arbeidsrisico zijn ontwikkeld. In de enquête is gevraagd of de werknemer bekend is met het product, het heeft toegepast en vindt dat het moet worden voortgezet.

Tabel B5-1 Producten psychische belasting (n=597)

	Bekend- heid	Toegepast	Moet worden voortgezet
Folder 'psychische belasting'	36%	9%	50%
Werkboek 'aanpak psychische belasting'	15%	3%	40%
Motivatiestickers	7%	0%	24%
Trainingen			
Preventieprogramma 'aanpak psychische belasting'	24%	11%	55%
Communicatie			
Website www.arboconvenantacademische-ziekenhuizen.nl	40%	5%	46%
Website 'aanpak psychische belasting' (www.arboconvenantacademische-ziekenhuizen.nl/aanpakpsychischebelasting)	20%	6%	50%

Bron: Regioplan

Tabel B5-2 Producten fysieke belasting (n=908)

	Bekend- heid	Toegepast	Moet worden voortgezet
Folder facilitaire dienst 'Zo voorkom je klachten'	28%	11%	63%
Folder 'Tillen met zorg'	33%	16%	65%
Praktijkrichtlijn fysieke belasting	38%	18%	66%
Trainingen			
Cursus ergocoach	49%	19%	67%
Cursus fysiotrainer	29%	7%	51%
Communicatie			
Website www.arboconvenantacademische-ziekenhuizen.nl	35%	8%	63%

Bron: Regioplan

Tabel B5-3 Producten beeldschermwerk (n=724)

	Bekend- heid	Toegepast	Moet worden voortgezet
Voorlichtingsfolder RSI Scanner			
'Creëer draagvlak voor RSI-preventie'	35%	11%	46%
RSI Scanner - bordspel	10%	2%	16%
RSI Watcher ®	51%	15%	38%
RSI preventiekit	27%	6%	28%
RSI preventiewijzer	33%	10%	38%
RSI Projectdossier – voor leidinggevenden	7%	1%	27%
Folder RSI Actie(f) – voor leidinggevenden	9%	2%	29%
Informatie			
Posters 'RSI kun je voorkomen' (fysiotrainer, skater en skateboard)	20%	5%	30%
Trainingen			
Preventieprogramma RSI Actie(f)	34%	15%	47%
Communicatie			
Website www.arboconvenantacademische-ziekenhuizen.nl	34%	7%	45%

Bron: RegioPlan

BIJLAGE 6

Kosten-batenanalyse

Voor de evaluatie van arboconvenanten heeft SZW door KPMG een apart rekeninstrument laten ontwikkelen.¹ Op basis van het KPMG-model is door RegioPlan een kosten-batenanalyse uitgevoerd.

Het model levert een schatting van de opbrengsten van een convenant, uitgedrukt in een daling van het aantal zieken en WAO'ers. Een daling van het aantal zieken leidt tot lagere ziekteverzuimkosten. Het model berekent deze kosten bij aanvang en aan het einde van het convenant. Het doel van het model wordt wel omschreven als het (maximale) potentiële effect van arboconvenanten. Feitelijk worden alle opbrengsten, dat wil zeggen de afname van het productieverlies van zieke werknemers, toegeschreven aan het convenant.

B6.1 De kosten

Via SoFoKleS is in 2004 een 'aanjaag-subsidie' van € 2 mln. verstrekt. De Universitair Medische Centra en de Academische Ziekenhuizen hebben in 2005 en 2006 jaarlijks € 1 mln. bijgedragen. Door het ministerie van SZW is een subsidie verstrekt van € 1 mln. In totaal komt dat bedrag voor de uitvoering van het Arboplusconvenant op ongeveer op € 5 miljoen.

Aanvullend is door het ministerie maximaal € 75.000,- toegezegd voor monitoring en evaluatie met inachtnaam van de bepalingen in artikel 10.3 van het convenant. In 2005 en 2006 zijn ook projectsubsidies aangevraagd bij het ministerie van VWS.

B6.2 De potentiële opbrengst van een verlaging van het ziekteverzuim

In deze bijlage berekenen we de opbrengsten van een verlaging van het ziekteverzuim. Het is noodzakelijk een aantal aannames te doen. We bespreken nu kort deze aannames en de toepasbaarheid ervan voor de Academische Ziekenhuizen.

De kostenberekeningsmethode die is gebruikt, is gebaseerd op de 'frictie-kostenmethode'. Ziekte kan twee dingen betekenen (in termen van kosten-opbrengsten):

- a) De werknemer zit ziek thuis, de werkgever betaalt door en zijn werk wordt niet gedaan.
- b) De werknemer is ziek en wordt vervangen. De werkgever betaalt twee keer om één keer de productie te ontvangen.

¹ KPMG BEA (2004). *Rekeninstrumenten voor arboconvenanten*. Deventer: Reed Business Information.

In beide gevallen betaalt de werkgever te veel loon voor de productie die hij 'normaal gesproken' mag verwachten.

In de frictiekostenmethode wordt verondersteld dat de zieke werknemer een deel van de werkzaamheden op een later tijdstip inhaalt en dat collega's een deel van de werkzaamheden uitvoeren. De werkgever ontvangt dus toch een deel van de productie waarvoor hij loon heeft betaald. Voor een groot deel gebeurt dit op een later tijdstip, maar ook door de reservecapaciteit bij collega's aan te spreken. Binnen UMC's zien we dit laatste fenomeen gedeeltelijk ook. Ziekte van een werknemer verhoogt de druk op collega's.

Om het productieverlies te berekenen, is het noodzakelijk over het geschetste proces een aantal aannames te maken. In het KPMG-model worden de volgende aannames gemaakt:

1. Bij ziekteverzuim wordt honderd procent van de brutoloonsum doorbetaald (eerste jaar).
2. De totale directe kosten bestaan uit de brutoloonsum + twintig procent (sociale werkgeverslasten).
3. De totale indirecte kosten bestaan uit dertig procent van de brutoloonsum.
4. Vijftig procent van de productie wordt ingehaald en/of door collega's opgevangen (oftewel 50% van de totale loonsom gaat voor de werkgever verloren).
5. Tachtig procent van de indirecte kosten telt door tijdens het ziekteverzuim.

De berekening verloopt als volgt:

- De brutoloonsum (L) (gemiddeld brutoloon per werknemer of totaal) wordt vermenigvuldigd met 1,2. Dit leidt tot de directe loonkosten (LD).
- De brutoloonsum (L) wordt vermenigvuldigd met 0,3. Dit leidt tot de indirecte loonkosten (LI).
- Vervolgens wordt het productieverlies (KP) per medewerker berekend door de directe loonkosten LD met 0,5 te vermenigvuldigen (50% wordt weer ingehaald) en het resultaat hiervan op te tellen bij 0,8 keer de indirecte kosten (LI) (80% van de indirecte kosten telt door). In formulevorm: $KP = 50\% LD + 80\% LI$.

KPMG heeft deze formule voor het berekenen van de kosten van verzuim opgesteld. We schatten in dat het voor een zieke werknemer in de zorg onmogelijk is om op een later tijdstip de 'productie' in te halen. Mogelijk kunnen collega's zoals aangegeven gedeeltelijk het werk overnemen. Dit kan ertoe leiden dat de (loon)kosten van verzuim in deze branche mogelijk onder het KPMG-gemiddelde (50%) uitkomen.

Voor de berekening dient een gemiddeld bruto loonsom per jaar te worden ingevoerd. Aangezien de functies in academische ziekenhuizen zeer divers zijn, zullen we gebruikmaken van een bandbreedte. Op basis van de loonschalen CAO UMC 2005-2007 zijn drie loonsommen gekozen. Het productieverlies zal dus minimaal bedragen wat berekend is met de laagste loonsom en maximaal wat berekend is met de hoogste loonsom.

In onderstaande tabel wordt een overzicht voor de UMC's gegeven.

Tabel B6-1 Besparing op verzuim in UMC's volgens bandbreedte in loonsom

Bruto loonsom per werknemer per jaar (basis)* €	25.000	35.000	45.000
Ziekteverzuim (excl. zw) percentage t=0 (2004)**	5,2	5,2	5,2
Ziekteverzuim (excl. zw) percentage t=1 (2006)***	4,2	4,2	4,2
Werkzame personen (t=0 of gemiddeld) (2004)	60.000	60.000	60.000
Werkzame personen (t=1 of gemiddeld) (2006)	60.000	60.000	60.000
Zieke werknemers per jaar op t=0 % van totaal (5,2% van 60.000)	3120	3120	3120
Zieke werknemers per jaar op t=1 % van totaal (4,2% van 60.000)	2520	2520	2520
Verskil zieke werknemers per jaar t=0 minus t=1	600	600	600
Gerealiseerde besparing	12,60	17,64	22,68
KP=50%LD + 80% LI (KP t=0 minus KP t=1) € miljoen	miljoen	miljoen	miljoen

* Op basis van gemiddelde UMC opgave CAO-loonschalen (1 t/m 5, 6 t/m 10, 11 t/m 14).

** Bron: Evaluatie arboconvenant Academische Ziekenhuizen (2004)

*** Bron: Eindrapportages UMC's 2007

De gerealiseerde besparing door een verlaging van het ziekteverzuim komt volgens deze berekening tussen de 12,6 en 22,6 miljoen euro uit. In de berekening gaan we ervan uit dat de opbrengsten van een verlaging van het ziekteverzuim in het laatste jaar (2006-2007) van het plusconvenant worden gerealiseerd. Dit doen we, omdat we aannemen dat pas na 2005 de meeste maatregelen effect hebben. Op dat moment zijn de meeste producten uitontwikkeld en kan er van een mogelijk effect worden gesproken. Zoals beschreven in hoofdstuk 4 is de daling van het ziekteverzuim meer dan 20 procent over de totale periode. Wij stellen dat mogelijke baten (of effecten) pas na die datum zichtbaar kunnen zijn geworden (de kost gaat voor de baat).

B6.3 De potentiële opbrengst van een verlaging van de WAO-instroom

Vergelijkbaar met het KPMG-model voor ziekteverzuim is er ook een model voor WAO-instroom.

De berekening verloopt als volgt:

- Eerst wordt berekend of er een stijging of een daling van de WAO-instroom heeft plaatsgevonden in de laatste convenantsperiode (WAO-instroomverschil).
- Vervolgens gaan wij weer uit van verschillende bruto loonsommen, om een bandbreedte te geven van de mogelijkheden. De WAO-uitkering is gemiddeld 88 procent van de bruto loonsom.
- De eventuele kostenbesparing als gevolg van de daling in WAO-instroom is de WAO-uitkering maal het WAO-instroomverschil.

Zie tabel B6-2.

Tabel B6-2 Besparing WAO-instroom in UMC's volgens bandbreedte in loonsom

Bruto loonsom per werknemer per jaar (basis)***	€ 25.000	35.000	45.000
WAO-instroom t=0 (2004) 0,64% x 60.000*	384	384	384
WAO-instroom t=1 (2006)**	203	203	203
WAO-instroomverschil	181	181	181
WAO uitkering = 88% van bruto loonsom	€ 22.000	30.800	39.600
Besparing (WAO-uitkering x wao-instroomverschil)	€ 3.982.000	5.574.800	7.167.600

* Bron: Evaluatie arboconvenant Academische Ziekenhuizen (2004)

** Bron: Eindrapportages UMC's 2007, waarbij definities van WAO-instroom verschillend worden gehanteerd. Bijvoorbeeld wel of geen instroom IVA meegeteld. Van drie UMC's waren geen cijfers bekend. Deze hebben de gemiddelde instroom van de overige vijf UMC's gekregen.

*** Op basis van gemiddelde UMC opgave CAO-loonschalen (1 t/m 5, 6 t/m 10, 11 t/m 14).

De gerealiseerde besparing door een verlaging van de WAO-instroom komt volgens deze berekening tussen de 3,98 en 7,16 miljoen euro uit.

B6.3 Kanttekening bij de berekening en interpretatie

De berekening van de opbrengst van een lager ziekteverzuim geldt als indicatief. We achten het van belang een aantal kanttekeningen te plaatsen, zodat men een juiste interpretatie van de resultaten van het convenant kan maken:

(1) De rol van het convenant. De potentiële opbrengst wordt in de berekening geheel toegeschreven aan het convenant. Dit leidt tot een overschatting van het effect van het convenant, mede doordat het convenant zich in eerste instantie richtte op psychische belasting, fysieke belasting en RSI en dus op indirecte wijze het ziekteverzuim beïnvloedt.

(2) De kosten van ziekteverzuim. Aangegeven is al dat ziekte van medewerkers slechts gedeeltelijk leidt tot hogere kosten. Hierdoor heeft een verlaging van het ziekteverzuim minder effect op de mogelijke opbrengst. Momenteel ontbreken de cijfers om met nauwkeurigere aannames te werken.