Caroline Rietbergen
Nathalie Rozeboom
Frans Spierings

Voorwoord

In kaart gebracht

Literatuurstudie naar de verschillende kenmerken van het verzuim en een uiteenzetting van het gevoerde beleid op het gebied van ziekteverzuim in het primair en (speciaal) voortgezet onderwijs

In dit rapport worden de determinanten van ziekteverzuim in het onderwijs onderzocht. Het betreft een secundaire analyse van bestaande literatuur. De relatieve hoogte van het ziekteverzuim in het onderwijs, in vergelijking met andere sectoren van de arbeidsmarkt, en de mate van beïnvloedbaarheid zijn nader onder de loep genomen. Bedrijfsgebonden en functiegebonden aspecten lijken nog het meest beïnvloedbaar van alle determinanten die we in de literatuur zijn tegengekomen. In de aanpak van die bedrijfs- en functiegebonden factoren kan competentie-management goede diensten bewijzen.

Augustus 2001

Het Verwey-Jonker Instituut heeft de beschikbare Nederlandse literatuur over ziekteverzuim in het onderwijs geïnventariseerd en geanalyseerd in opdracht van het Vervangingsfonds en het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. De onderzoekers werden bijgestaan door een Begeleidingscommissie, die nauwgezet de vorderingen van het onderzoek hebben gevolgd. Hun commentaren hebben in belangrijke mate bijgedragen aan dit rapport. Daarvoor dank aan: drs. R. M. Roodenburg (senior beleidsmedewerker, Ministerie van OCenW, directie AB), drs. B. A. Vriend (senior beleidsmedewerker, Ministerie van OCenW, directie AB), P. Bouwens (beleidsmedewerker Vervangingsfonds) en drs. M. Touw (senior beleidsmedewerker functie Vervangingsfonds).

De onderzoekers hebben de stapels literatuur die er over dit onderwijs bestaan in kaart gebracht en geanalyseerd. In de overtuiging dat in een verbeterd overzicht ook het inzicht in en daarmee de aanpak van het ziekteverzuim in primair en (speciaal) voortgezet onderwijs vergroot en verbeterd wordt.

Caroline Rietbergen
Nathalie Rozeboom
Frans Spierings (projectleider)

Inhoud

Voorwoord 1

Samenvatting 6

1 Het onderwijs en de marktsector 10

2 Determinanten van ziekteverzuim 14
2.1 Aard van het ziekteverzuim 14
2.2.1 Persoonsgebonden factoren 18
2.2 2 Functiegebonden factoren 22
2.2.3 Bedrijfsgebonden factoren 27
2.2.4 Maatschappelijke factoren 31
2.3 Tussentijdse conclusie 34

3 Beleidsontwikkelingen 36
3.1 Wettelijke maatregelen 36
3.2 Effecten van beleid 37
3.3 Instrumenten in het onderwijs 41

4 Conclusie 48

Bijlage 1
Bijlage 2
Bijlage 3

Samenvatting

Doel van deze brede literatuursearch is op een rij te zetten wat er in de literatuur bekend is over het ziekteverzuim in het onderwijs in relatie tot de marktsector. Na bespreking van deze brede search is tijdens een expertmeeting en in overleg met de opdrachtgever bepaald welke onderwerpen nadere uitwerking verdienen. Deze onderwerpen – invloed van werkgelegenheid op ziekteverzuim en competentiemanagement – zijn behandeld in paragraaf 2.4 en 3.3.

De volgende onderzoeksvragen zijn beantwoord aan de hand van de literatuur:
1 Hoe ontwikkelt het ziekteverzuim zich in het onderwijs vanaf 1995 tot 2000 in vergelijking met de marktsector?
2 Wat is bekend over de determinanten van ziekteverzuim?
3 Welke maatregelen zijn er getroffen en welke instrumenten zijn ontwikkeld om het ziekteverzuim in de onderwijssector te stabiliseren c.q. terug te dringen?

In hoofdstuk 1 van het rapport “Ziekteverzuim in het primair en voortgezet (speciaal) onderwijs” wordt een beeld geschetst van het ziekteverzuim in het onderwijs en een vergelijking daarvan met de marktsector. Daaruit komt naar voren dat het ziekteverzuim in het onderwijs relatief gezien hoog is ten opzichte van de marktsector. Na een aanvankelijk daling in de jaren 1995, 1996 en 1997, geeft het onderwijs in de jaren 1998 en 1999 weer een stijging te zien in alle onderwijssoorten. Daarnaast blijkt dat het ziekteverzuim in het (speciaal) voortgezet onderwijs hoger is dan in het basisonderwijs. Bovendien geldt voor beide soorten onderwijs dat het verzuim onder niet-onderwijsgevend personeel over het algemeen hoger is dan onder het onderwijzend personeel. Wat het onderwijs gemeen heeft met de marktsector is onder meer een relatie tussen ziekteverzuim en leeftijd en tussen ziekteverzuim en omvang van de organisatie. Het onderwijs verschilt van de marktsector waar het gaat om langdurig verzuim wegens psychische klachten. Dit type verzuim is in de onderwijssector hoger dan in de marktsector. Uit onderzoek onder werkenden blijkt dat de belangrijkste ‘pijnpunten’ in de onderwijssector zijn: het werktempo en de werkhoeveelheid, de emotionele belasting, de relatie met collega’s en directe leiding. Werken in het onderwijs is wel afwisselend genoeg. Op dit punt scoort de onderwijssector beter dan de marktsector.

Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de determinanten van het ziekteverzuim in het onderwijs. Allereerst wordt ingegaan op de aard van de aandoening waarmee men in het onderwijs verzuimt. Ziekteverzuim is meestal het gevolg van lichte aandoeningen, zoals griep en verkoudheid. Deze lichte aandoeningen zijn goed voor ruim 60% van het ziekteverzuim. Ongeveer 15% van het aantal ziektegevallen is toe te schrijven aan stress, overspannenheid en nervositeit, terwijl deze aandoeningen wel verantwoordelijk zijn voor ongeveer de helft van de WAO-instroom.

De determinanten van ziekteverzuim zijn door ons in hoofdstuk 2 beschreven aan de hand van de volgende indeling:
- Persoonsgebonden factoren
- Functiegebonden factoren
- Bedrijfsgebonden factoren
- Maatschappelijke factoren

In alle onderzoeken wordt uitgegaan van een zekere samenhang tussen genoemde factoren, maar geen van de onderzoeken geeft antwoord op de vraag welke factoren doorslaggevend zijn.

Onder de noemer *persoonsgebonden factoren* wordt ingegaan op verschillen in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen, ouderen en jongeren. Mannelijk personeel heeft door de jaren heen een lager ziekteverzuim dan vrouwelijk personeel. Het ziekteverzuim van vrouwen is in het basisonderwijs het laagst en in het speciaal onderwijs het hoogst. In de marktsector is het verschil tussen mannen en vrouwen uitgebreid onderzocht naar aanleiding van de recente

ontwikkeling dat vrouwen vaker in de WAO belanden dan mannen. In het onderwijs blijkt het verschil tussen mannen en vrouwen niet significant te zijn. Tussen leeftijd en ziekteverzuim blijkt wel een significante relatie te bestaan. Ouderen melden zich minder vaak ziek dan jongeren, maar als zij zich ziek melden zijn zij vaker langdurig ziek. Ouderen verzuimen vaker wegens stress dan jongeren.
Naast genoemde biologische factoren is ook gekeken naar een aantal andere persoonsgebonden factoren, zoals vakbekwaamheid, 'coping' en persoonlijke levensstijl. Naar deze onderwerpen is in het onderwijs relatief weinig onderzoek gedaan.

In de literatuur wordt weinig onderscheid gemaakt tussen de diverse niveaus van werkzaamheden. Onder de noemer *functiegebonden factoren* wordt ingegaan op het verschil in verzuim tussen schoolleiders (directie), leraren en onderwijsondersteunend personeel. Het ziekteverzuimpercentage van de schoolleiders is het laagst, terwijl het percentage ziekteverzuim onder onderwijsondersteunend personeel (op één jaar na) het hoogst is. Een top-10 van gezondheidsklachten van onderwijzend en onderwijsondersteunend personeel laat zien dat onderwijsondersteunend personeel iets vaker last heeft van fysieke klachten dan het onderwijzend personeel. De top-10 laat ook zien dat naast psychische klachten bij het onderwijzend personeel ook vaak rugklachten, nekklachten, pijn in de ledematen, verstopte neuzen en klachten aan het gehoorapparaat voorkomen.
Het onderzoek in de onderwijssector concentreert zich rond verzuim wegens (werkgerelateerde) psychische klachten. De fysieke belasting is in het onderzoek onderbelicht. De kans op ziekteverzuim is groter voor functies met weinig inspraak, weinig regelmogelijkheden, weinig afwisseling en geringe autonomie. Ook tussen schoolklimaat en ziekteverzuim bestaat een relatie. Het schoolklimaat heeft onder andere te maken met de stijl van leidinggeven, maar ook met toegenomen mondigheid (en agressie) van leerlingen. Onderzoek naar het verschil tussen fulltimers en parttimers laat zien dat parttimers vaker verzuimen dan fulltimers.
Stress is een belangrijke functiegebonden determinant van ziekteverzuim die nadere aandacht verdient, met name onder jonge vrouwelijke leerkrachten en oudere leerkrachten. Veel onderwijsgevenden ervaren hun werk als stressvol. Hoewel geen verband wordt gelegd tussen de factoren die werkdruk veroorzaken en het ziekteverzuim valt te verwachten dat de in de sector geconstateerde pijnpunten aanleidingen vormen voor ziekteverzuim. Dit verschijnsel neemt in belang toe vanwege het feit dat een belangrijk deel van de WAO-instroom voortvloeit uit werkgerelateerde psychische klachten. In het bijzonder gaat het dan om relaties met collega's en directie, emotionele belasting en werktempo en werkhoeveelheid. In dit verband is de vraag relevant in hoeverre het onderwijs in voldoende mate moderne instrumenten voor personeelsmanagement als super- en intervisie en het functioneringsgesprek inzet (zie Kruidenier, 1999).
Onder de noemer *bedrijfsgebonden factoren* wordt ingegaan op grootte van het bedrijf, stijl van leidinggeven, verzuimcultuur en sectoraspecten. Globaal genomen neemt het verzuimpercentage toe met de omvang van de school. De stijl van leidinggeven beïnvloedt het ziekteverzuim. Ontbreken van leiding verhoogt het ziekteverzuim. Veel wisselingen van schoolleiders leidt eveneens tot meer verzuim. Leidinggevenden blijken bovendien weinig aandacht te besteden aan de begeleiding van zieke werknemers. Dit kan de verzuimduur verlengen.
Over verzuimcultuur is vrij weinig bekend. Ziekteverzuim lijkt wel veel te maken te hebben met de heersende organisatiecultuur. Inspirerend en bindend leiderschap, gedeelde waarden en normen (algemeen maar ook naar levensbeschouwing), arbeidssatisfactie en bedrijfsbinding zijn gunstige voorwaarden voor een laag ziekteverzuim.
Specifieke sectoraspecten die hun effect hebben op het ziekteverzuim in het onderwijs zijn: personeelstekorten (verhoging werkdruk) en vergrijzing.
Wat betreft personeelstekorten speelt onder meer de versnippering in aanstellingen een rol: het aantal deeltijdfuncties per school (Hassink en Plomp, 2000). Voor de onderwijsinstelling betekent dit in het licht van een tekort aan leerkrachten in feite een onderbenutting van beschikbare capaciteit. Met name doet versnippering zich voor in het voortgezet onderwijs – waar sprake is van vakdifferentiatie en daaraan verbonden specialisatie – bij jongere onderwijskrachten. Hierin zien we een samenhang met enerzijds een toenemende vakinhoudelijke specialisatie als gevolg van vernieuwingen in het onderwijs en anderzijds met de slechte scores op het gebied van relaties met collega's en directie. In ieder geval toont

onderzoek aan dat onderwijsgevenden met een deeltijd aanstelling meer verzuimen dan zij die beschikken over een fulltime aanstelling. Het hebben van een deeltijdbaan gaat gepaard met een relatief lager inkomen. Binnen het onderwijs kan dat slechts gecompenseerd worden door het aannemen van meerdere deeltijdbanen bij verschillende scholen om zo alsnog tot een volledige baan te komen. Naast dat dit een hoge werkdruk oplevert (bijvoorbeeld als op dezelfde dag op meer dan één school les gegeven moet worden), doet zich de vraag voor in hoeverre hiermee de binding met de school(cultuur) en collega's negatief wordt beïnvloed, dan wel in de weg staat. Kruidenier (1999) veronderstelt in dit verband een relatie tussen het ziekteverzuim en de mate van sociale en culturele integratie binnen het medewerkercorps.

Naar *maatschappelijke factoren* als veroorzakers van ziekteverzuim is weinig onderzoek gedaan. Toch laten bovengenoemde drie clusters van factoren zich ook herleiden tot enkele maatschappelijke verschijnselen of thema's, waarvan we er drie hebben uitgediept: ziekteverzuim in het onderwijs in relatie tot een krappe arbeidsmarkt, individualisering en vergrijzing.
De relatie tussen een krappe arbeidsmarkt en ziekteverzuim kan theoretisch worden aangegeven, maar de cijfers geven geen volledig uitsluitsel over (zie paragraaf 2.4).
Over vergrijzing komen twee opmerkelijke zaken naar voren. Enerzijds is dat een hogere frequentie in het verzuim bij jongeren. Anderzijds gaat het om een langere verzuimduur bij ouderen. Het laatste wordt geweten aan onder meer een langere herstelbehoefte met het toenemen van de leeftijd. Maar daarmee lijkt wellicht wel de langere herstelbehoefte verklaard maar nog niet het verschil in frequentie. Wellicht spelen hier het arbeidsethos en een daarmee samenhangende verantwoordelijkheidsgevoel een rol. Juist het feit dat oudere leerkrachten minder frequent verzuimen kan er op wijzen dat zij langer doorgaan bij een opkomende ziekte, vanwege een door hen ervaren verantwoordelijkheid voor het doorgaan van de lessen.
Ook lijken oudere onderwijskrachten vaker te verzuimen wegens stress. Van hieruit kan de vraag gesteld worden in hoeverre die stressgevoeligheid van oudere leerkrachten verband houdt met de naar het onderwijs doorvertaalde maatschappelijke ontwikkelingen. De dynamiek daarvan maakt het 'drijven op routine' minder mogelijk. De ontwikkelingen binnen het onderwijs vergen veel veranderingsgezindheid en -vermogen, maar ook elasticiteit en creativiteit. Het gaat om persoonlijke kwaliteiten waarvan bekend is dat die met het ouder worden inboeten.

Hoofdstuk 3 gaat in op de beleidsontwikkelingen rondom ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in zowel de marktsector als de sector onderwijs. Er zijn de afgelopen jaren tal van maatregelen getroffen die het ziekteverzuim moeten terugdringen en het beroep op de WAO moeten voorkomen. Veel van die maatregelen gaan in de richting van privatisering van de sociale zekerheid en meer aandacht voor preventie en reïntegratie. Wat op de eerste plaats opvalt, is de hoeveelheid maatregelen en de snelheid waarmee ze na elkaar ingevoerd worden. Daaruit valt wellicht te verklaren dat geen van de onderzoeken inzicht kan geven in de effectiviteit per maatregel. De indruk bestaat wel dat de maatregelen een impuls hebben gegeven aan een intensivering van het verzuimbeleid. Maar tegelijkertijd wordt risicomijdend gedrag geconstateerd bij werkgevers: strengere selectie bij aanname van personeel en verhoging van het aantal ontslagaanzeggingen voor zieke werknemer. In hoeverre deze ontwikkelingen zich in het onderwijs ook voordoen is niet bekend. Zowel in de marktsector als in de sector onderwijs worden knelpunten ervaren in de afstemming van verantwoordelijkheden en werkzaamheden van werkgever, arbodienst en uitvoeringsinstelling sociale zekerheid.

Inleiding

Het ziekteverzuim in het onderwijs staat de laatste jaren volop in de belangstelling. Aan het Vervangingsfonds en de uitvoeringsorganisatie Centraal Orgaan Bedrijfsgezondheidszorg voor het onderwijs in 1992 lag het streven ten grondslag ziekteverzuim in het onderwijs terug te dringen tot een aanvaardbaar niveau. Parallel daaraan voert het Ministerie van OCenW een beleid dat randvoorwaarden creëert waarbinnen scholen een goed personeelsbeleid kunnen ontwikkelen. In een gezamenlijke notitie van de stichting Vervangingsfonds en het ministerie van OCenW wordt de behoefte geuit aan inzicht in de vraag of het gevoerde beleid het gewenste effect sorteert.

Hieraan voorafgaand werd de vraag gesteld of datgene wat via onderzoek bekend is over het ziekteverzuim in het onderwijs en in de marktsector op een rij gezet kon worden. De literatuur is bestudeerd aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

1 Hoe ontwikkelt het ziekteverzuim zich in het onderwijs vanaf 1995 tot 2000 in vergelijking met de marktsector?
2 Wat is bekend over de determinanten van ziekteverzuim?
3 Welke maatregelen zijn er getroffen en welke instrumenten zijn ontwikkeld om het ziekteverzuim in de onderwijssector te stabiliseren c.q. terug te dringen?

Aansluitend is tijdens een expertmeeting bepaald dat twee thema's met name aandacht verdienen om de literatuur nog eens nader op te scannen: a. het verband tussen ziekteverzuim en ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en b. aandacht voor competentiemanagement als instrument ter bestrijding van ziekteverzuim. Deze thema's zijn verwerkt in §2.4 en §3.3.

De rapportage bestaat uit vier delen:

1. Het onderwijs en de marktsector (zie onderzoeksvraag 1)
2. Determinanten van ziekteverzuim (zie onderzoeksvraag 2)
3. Beleidsontwikkelingen (zie onderzoeksvraag 3)
4. Beschouwing

In het eerste hoofdstuk wordt een algemeen beeld geschetst van het ziekteverzuim in het onderwijs en in de marksector en worden aangrenzende onderwerpen betrokken. Het tweede hoofdstuk behandelt de literatuur over de oorzaken van ziekteverzuim in de onderwijssector en de marktsector en het derde gaat in op beleidsontwikkelingen op dit terrein. In onze beschouwing gaan we in op de belangrijkste bevindingen en mogelijke aangrijpingspunten voor het tweede hoofdstuk van het onderzoek.

1 Het onderwijs en de marktsector

Het ziekteverzuim van personeel in het onderwijs staat de laatste jaren volop in de belangstelling. Opvallend is de algemene indruk die heerst dat het verzuim in het onderwijs relatief hoog is ten opzichte van de marktsector. Het verzuim kenmerkt zich door een golfbeweging met pieken in 1990 en 1998 (beide jaren 7,7%) naar 8,5% in 1999. Het laagste verzuim werd gemeten in 1980 (5%) en in 1985 en 1992 (elk met 6,6%). De recente stijging van het ziekteverzuim in het onderwijs is per onderwijssoort niet overal even hoog. Het (Voortgezet) Speciaal Onderwijs scoort hoger dan de andere sectoren, zowel voor het onderwijzend als het niet-onderwijzend personeel.
Het ziekteverzuim in het onderwijs lijkt hoger dan het verzuim in de particuliere sector. Alleen de sectoren *papier en hout* en de *gezondheidszorg* stemmen overeen met het beeld van het onderwijs (Hoffius e.a 1998). In alle sectoren doet zich hetzelfde beeld voor als het gaat om de samenhang tussen ziekteverzuim en leeftijd, geslacht en omvang van de school c.q. het bedrijf. Ouderen verzuimen meer wegens ziekte dan jongeren, vrouwen meer dan mannen en grotere organisaties kennen een hoger verzuim dan kleinere.

Volledig betrouwbaar zijn de vergelijkingen tussen onderwijssector en particuliere sector niet vanwege het feit dat er verschillende verzuimregistratiesystemen bestaan. In tegenstelling tot andere sectoren worden in het onderwijs ook werknemers die langer dan één jaar ziek zijn, in de verzuimregistratie meegenomen. Verzuimregistratie wordt tot aan het ontslag, dus ook na het eerste WAO-jaar, bijgehouden. Sinds de invoering van de WAO in de onderwijssector zijn er wel betere vergelijkingsmogelijkheden met de marktsector ten aanzien van langdurig verzuim uitmondend in een WAO-beoordeling. Na acht maanden ziekte moet in alle sectoren bepaald worden of na 12 maanden aanspraak gemaakt kan worden op WAO. Ten aanzien van het kortdurend en middellang verzuim is er in de marktsector hoogstwaarschijnlijk sprake van onderregistratie, met name sinds de introductie van de Wulbz in 1996 die ervoor zorgde dat werkgevers in de marktsector eigenrisicodrager werden voor het eerste ziektejaar. Onderwijswerkgevers zijn al langer eigen risicodrager voor het ziekteverzuim, maar voor hen geldt dat zij bij ziekte (en ander verlof, zoals zwangerschap) aanspraak kunnen maken op gelden voor vervanging van de werknemer die wegens ziekte of ander verlof afwezig is. Dit betekent dat zij verzuim moeten registreren en daarom bestaat er goede registratie van het kortdurend verzuim.
Onderstaande tabel laat per onderwijssoort de ziekteverzuimpercentages, de ziekmeldingsfrequentie en de gemiddelde ziekteduur over de jaren 1997/1998/1999 zien.

Overzicht 1 ***De verzuimengetallen van het onderwijzend personeel van het schooljaar kalenderjaar 1997, 1998 en 1999***

Schoolsoort	**1997**	**1998**	**1999**	**Verschil 97/98**	**Verschil 98/99**
Basisonderwijs					
Ziekteverzuimpercentage	6,88	7,77	8,63	0,89	0,86
Ziekmeldingsfrequentie	1,12	1,08	1,04	-0,04	-0,04
Gemiddelde ziekteduur	18,70	20,30	22,03	1,6	1,33
(Voortgezet) Speciaal Onderwijs					
Ziekteverzuimpercentage	8,33	8,36	9,43	0,03	1,07
Ziekmeldingsfrequentie	1,37	1,32	1,28	-0,05	-0,04
Gemiddelde ziekteduur	19,00	22,10	21,17	3,1	-0,93
Voortgezet Onderwijs					
Ziekteverzuimpercentage	6,67	7,02	7,36	0,35	0,34
Ziekmeldingsfrequentie	1,62	1,59	1,39	-0,03	-0,20
Gemiddelde ziekteduur	12,90	14,30	17,36	1,4	3,06

Bron: B&A groep 1997 en 1998, Regioplan 1999

De tabel laat zien dat het ziekteverzuimpercentage in alle drie de sectoren toeneemt, terwijl de ziekmeldingsfrequentie afneemt. De gemiddelde ziekteduur neemt eveneens toe. Degenen die ziek worden, zijn dus vaker langdurig ziek.

Buiten kijf staat dat langdurig ziekteverzuim door personeelsleden de onderwijssector als geheel de nodige problemen oplevert, zoals de betaalbaarheid van het verzuim, de vervanging van de zieke werknemer (door krapte op de onderwijsarbeidsmarkt steeds moeilijker te realiseren) tot en met een verslechterd imago van de onderwijssector (wie wil in een sector werken waar zoveel ziekteverzuim is?). Zowel in het primair als het voortgezet onderwijs is sprake van een krapte op de arbeidsmarkt. De vraag naar nieuw personeel stijgt fors. De nota *Maatwerk voor morgen* bevat een raming dat in het basisonderwijs in de komende tien jaar gemiddeld ongeveer 8.500 nieuwe leraren per jaar nodig zijn om aan de vraag te voldoen, terwijl het voortgezet onderwijs ongeveer 5.500 nieuwe leraren per jaar nodig zal hebben. De spanning op de arbeidsmarkt is onder andere een gevolg van de toenemende vergrijzing van het onderwijspersoneel (uitstroom van oudere leraren), demografische ontwikkelingen (beperkte instroom in het beroep door kleiner aantal jongeren) en beeldvorming (het lerarenberoep wordt weinig aantrekkelijk gevonden), klasseverkleining, verplichte ADV, groeiend aantal kinderen, etc. In sommige regio's (het Westen, de vier grote steden en Flevoland) zijn de problemen nijpender dan elders in het land.

Hassink en Pomp (ESB 30 juni 2000) onderzochten de vraag hoe het lerarentekort opgelost kan worden. De auteurs constateren dat sprake is van onderbenutting van nieuwe docenten aangezien de feitelijke werktijd van beginnende docenten niet overeen komt met de gewenste werktijd. Vooral beginnende docenten in het VO hebben vaak deeltijdaanstellingen. Docenten in het VO die na 1990 zijn ingestroomd werken gemiddeld veel minder uren per week dan docenten die voor 1990 zijn ingestroomd. Recent ingestroomde docenten in het VO werken aanzienlijk minder uren dan recent ingestroomde docenten in het BaO. Hiervoor zijn twee mogelijke verklaringen:

1. roostertechnisch: vacatures ontstaan vaak in de vorm van een beperkt aantal uren;
2. eerste- en tweedegraads lerarenopleidingen leiden vaak op voor één vak. Docenten die voor meerdere vakken zijn opgeleid kunnen sneller een grotere aanstellingsomvang realiseren.

Hassink en Pomp berekenen dat het arbeidsaanbod van mannelijke docenten in het VO met ruim 2% kan stijgen als zij gemiddeld even lange werkweken gaan maken als hun mannelijke collega's in het BaO. Voor vrouwelijke docenten kan het aanbod zelfs met ruim 5% toenemen. De kleine aanstellingen van beginnende docenten in het VO vergroten niet alleen direct het lerarentekort, maar ook indirect: een kleine aanstellingsomvang impliceert immers een relatief laag maandsalaris. Dit vermindert de aantrekkelijkheid van het lerarenvak.

Noch in de nota *Maatwerk voor morgen* noch in het boven aangehaalde ESB-artikel wordt een relatie gelegd tussen krapte op de onderwijsarbeidsmarkt en ziekteverzuim in het onderwijs. Toch kunnen we ervan uitgaan dat tussen het ziekteverzuim in het onderwijs en de aantrekkelijkheid van het onderwijs een relatie bestaat. In hoofdstuk 2 wordt de literatuur over dit onderwerp uitgebreid beschreven.

Voor een belangrijk deel gaat het *langdurige* ziekteverzuim in het onderwijs om verzuim wegens werkgerelateerde psychische klachten. In het onderwijs valt meer dan de helft van de instromers in de WAO onder de diagnosecategorie psychische klachten. In de marktsector is deze groep instromers ongeveer eenderde van de totale groep. Het type werk en de arbeidsrisico's die ermee verbonden zijn, zijn ook voor een belangrijk deel psychisch. Interessant in dit verband is het onderzoek *Werkstress in beeld* van Van Veldhoven, Broersen en Fortuin uit 1999. Dit onderzoek geeft de beleving weer van 70.000 werknemers in een representatieve afspiegeling van de Nederlandse beroepsbevolking.
Hen is de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) afgenomen.
Diverse aspecten van werkstress werden onderzocht: van werktempo en werkhoeveelheid tot en met piekeren. Overzicht 2 laat zien hoe genoemde aspecten beleefd worden. Een gunstige score wil zeggen dat werknemers *minder* problemen dan gemiddeld ervaren met het genoemde

punt; bij een ongunstige score ervaren werknemers *meer* problemen dan gemiddeld. In overzicht 2 vertalen we de gegevens uit dit onderzoek naar beste en slechtste score en naar neutraal (0-score). Opvallend is dat de onderwijssector[1] op maar liefst zes punten behoort tot de bedrijfstak met de slechtste score. Van die zes punten scoort het punt *emotionele belasting* het meest ongunstig. Slechts op één punt scoort de onderwijssector beter, namelijk op afwisseling in het werk.

Overzicht 2 Scores Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid

	Beste score	**Slechtste score**	**Neutraal**
Werktempo en werkhoeveelheid	Nutsbedrijven	*Onderwijs*	Gezondheidszorg
Emotionele belasting	Nutsbedrijven, Industrie, bouwnijverheid en vervoer	*Onderwijs* en gezondheidszorg	Financiële instellingen
Herstelbehoefte	Nutsbedrijven	*Onderwijs*	Zakelijke dienstverlening
Afwisseling in het werk	*Onderwijs*	Vervoer	Nutsbedrijven, financiële instellingen
Leermogelijkheden	Financiële instellingen, zakelijke dienstverlening	Vervoer	Gezondheidszorg
Zelfstandigheid in het werk	Financiële instellingen, zakelijke dienstverlening	Vervoer	Bouwnijverheid
Relatie met collega's	Nutsbedrijven, financiële instellingen, zakelijke dienstverlening	*Onderwijs* en overige dienst-verlening	Vervoer
Relatie met directe leiding	Handel, financiële instellingen, zakelijke dienstverlening, gezondheidszorg	Industrie, onderwijs en overige dienstverlening	Bouwnijverheid
Inspraak	Handel	Vervoer	Geen sector
Betrokkenheid bij de organisatie	Handel, financiële instellingen	Overheid, gezondheidszorg	
Toekomstonzekerheid	Nutsbedrijven	Zakelijke dienstverlening	Geen sector
Plezier in het werk	Nutsbedrijven, bouwnijverheid, handel	*Onderwijs*, overige dienstverlening	Geen sector
Piekeren	Vervoer	*Onderwijs*	

Bron: Bewerking van gegevens van de Stichting Kwaliteitsbevordering Bedrijfsgezondheidszorg

Het onderzoek waar deze gegevens op gebaseerd zijn, is niet gericht op het in kaart brengen van ziekteverzuim wegens bovengenoemde factoren. Toch zijn de gegevens nuttig om zicht te krijgen op de 'pijnpunten' per sector. In de onderwijssector moeten deze wat het voorkomen van werkstress betreft dus met name gezocht worden in de emotionele belasting, het werktempo en de werkhoeveelheid en de relatie met collega's. Personeelsleden in het onderwijs piekeren veel, hebben relatief weinig plezier in het werk en hebben een grote herstelbehoefte. Afwisseling in het werk is een positief punt voor de onderwijssector; hierover bestaan minder problemen dan in andere sectoren.

[1] Hierbij gaat het om de gehele onderwijssector, dus niet alleen het BaO en V(S)O maar ook de beroepsopleidingen en het universitair onderwijs. Bovendien gaat het om zowel de onderwijsgevenden als de onderwijsondersteuners.

2 Determinanten van ziekteverzuim

In dit hoofdstuk bespreken we de determinanten van ziekteverzuim zoals deze uit de (onderzoeks)literatuur naar voren komen. Om kennis te hebben van de oorzaken, achtergronden en motieven van verzuim (en om het verzuim te kunnen beheersen) is inzicht in de aard van het ziekteverzuim van belang. Met dit thema wordt het hoofdstuk geopend.

2.1 Aard van het ziekteverzuim

Ziekteverzuim kan gezien worden als individueel gedrag dat niet alleen afhankelijk is van wat men mankeert maar dat ook beïnvloed wordt door andere omstandigheden. Een ziekmelding kan het resultaat zijn van:

1. een lichte aandoening;
2. een ernstige aandoening;
3. geen aandoening.

Lichte aandoening
Bij een lichte aandoening (bijvoorbeeld verkoudheid, darmstoornissen, zich niet lekker voelen) beslissen mensen zelf of ze zich ziek melden of niet. Deze beslissing is afhankelijk van *andere omstandigheden* dan de ziekte. De vraag of men gemakkelijk een dag gemist kan worden op het werk kan hierbij bijvoorbeeld een rol spelen. Bij onderwijsgevend personeel zal in hoge mate meespelen of de school gemakkelijk een vervanger kan vinden. Is dit niet het geval dan zal men er eerder voor kiezen om ziek door te werken. Soms kan het altijd maar blijven doorwerken met lichte aandoeningen leiden tot een ernstige aandoening (zoals bijvoorbeeld overspannenheid). Het verzuim bij lichte aandoeningen is meestal kortdurend; contact met een bedrijfsarts is meestal niet aan de orde. Dit kan wel aan de orde zijn bij frequent kortdurend verzuim.

Ernstige aandoening
De keuzemogelijkheid wel of niet ziekmelden ligt anders als de aandoening ernstig is, zoals bij een gebroken been of een hartinfarct. Er is dan geen keuze om wel of niet te verzuimen. Pas wanneer men na behandeling in het ziekenhuis herstellende is, komt er weer een moment dat bepaald moet worden wanneer het werk het best hervat kan worden. De beslissing over het moment van werkhervatting kan wel weer beïnvloed worden door *andere omstandigheden* dan de ziekte. De situatie thuis of op het werk en de opstelling van de bedrijfsarts kunnen een rol spelen bij het bepalen van de datum van werkhervatting.
Het verzuim bij een ernstige aandoening is meestal langdurend; contact met de bedrijfsarts is meestal aan de orde

Geen aandoening
In principe kan er ook sprake zijn van een ziekmelding, terwijl er geen aandoening is. Dit zou bijvoorbeeld kunnen komen ingeval een partner ziek is of een kind waardoor de persoon in kwestie thuis nodig is. In feite bepalen alleen die *andere omstandigheden* de ziekmelding en de duur ervan. Een omstandigheid zou kunnen zijn dat een werkgever de werknemer niet vrijaf wil geven c.q. dat de werknemer geen vrije dag wil opnemen voor de situatie thuis.
Een arbeidsconflict kan ook een omstandigheid zijn waarin sprake is van een ziekmelding, maar geen aandoening. Dit voorbeeld gaat niet op als de werknemer vanwege het arbeidsconflict ziek is geworden. Dan is er zowel sprake van een aandoening als een omstandigheid die de aandoening in stand houdt. Oplossing van het arbeidsconflict kan bijdragen aan de genezing.
Het verzuim bij geen aandoening is in het eerste voorbeeld meestal kortdurend; contact met de bedrijfsarts is meestal niet aan de orde. In het tweede voorbeeld kan het verzuim ook langdurend zijn en is contact met de bedrijfsarts meestal aan de orde.

Bij de zoektocht naar determinanten van het ziekteverzuim gaan we er dus vanuit dat er een relatie bestaat tussen ziekte en andere omstandigheden. Soms is de aandoening bepalend voor het ziekteverzuim en de duur ervan, soms zijn andere omstandigheden doorslaggevend voor de ziekmelding en de duur van het verzuim.

In de meeste onderzoeken wordt over van alles gerept behalve over wat mensen die zich ziekmelden nu eigenlijk mankeren. Wat betreft het onderwijs troffen we één tabel aan waarin de oorzaken van de ziekmelding vermeld stonden (Backbier e.a. 2000).

Tabel 1 Aard van de ziekte naar BaO, (V)SO en VO

Aard van de ziekte	**BaO**	**(V)SO**	**VO**
Griep, buikgriep, verkoudheid, kiespijn, etc.	58%	60%	64%
Sportblessure, hersenschudding, botbreuk, etc	5%	5%	4%
Allergie, eczeem, astma, bronchitis, reuma, diabetes, etc	4%	6%	5%
Hart- en vaatziekte, tumor, maag en darmklachten, lever, nier, etc.	4%	6%	5%
Aandoeningen van psychische en/of psychiatrische aard	4%	2%	4%
Stress, overspannenheid, nervositeit, etc	17%	15%	14%
Ziekte van kinderen en of partner	1%	1%	2%
Anders/overig	21%	20%	20%

De gegevens in de tabel hebben betrekking op zelfrapportages uit het docentenpanel 1998. De tabel laat zien dat ziekteverzuim meestal het gevolg is van *lichte aandoeningen* (de eerste groep). Verondersteld mag worden dat het bij deze groep aandoeningen om kortdurend verzuim gaat. In het basisonderwijs wordt minder vaak verzuimd om deze lichte aandoeningen dan in het voortgezet onderwijs. Aangezien niet aannemelijk is dat men in het basisonderwijs minder vaak last heeft van griep en verkoudheid kan hier wellicht een verband worden gelegd met de leeftijd van de kinderen in het basisonderwijs versus de leeftijd van de kinderen in het voorgezet onderwijs. Het voor een dag naar huis sturen van kinderen in de leeftijd van de basisschool is van een andere categorie dan het een of twee uur vrijaf geven van kinderen op het voortgezet onderwijs. Maar zoals gezegd kan het regelmatig doorwerken met een lichte aandoening ook tot ernstiger aandoeningen leiden. Zo is de groep mensen in het basisonderwijs die zich ziek moet melden wegens psychische klachten weer hoger dan in de beide andere sectoren.
Het overzicht laat ook zien dat de groep *geen aandoening* vrij klein is: ziekte van kinderen of partner wordt slechts in 1% BaO en (V)SO en 2% VO als reden opgevoerd om zich ziek te melden. Overigens is onbekend wat er allemaal onder de vrij omvangrijke groep '*anders, overig*' valt.

Aandoeningen van psychische en/of psychiatrische aard en aandoeningen als stress, overspannenheid en nervositeit leiden vaak tot *langdurig verzuim*. Dit blijkt ook uit de gegevens van de Uszo over het aantal personen dat blijvend ongeschikt is verklaard verdeeld naar diagnose en gegevens van het Lisv over het aantal WAO-gerechtigden naar diagnosecategorie.

Tabel 2a Diagnosecategorie blijvend ongeschikt verklaarden in het onderwijs in %

Diagnose	1991	1992	1993	1994	1995
Infectieziekten	1	1	1	1	1
Nieuwvorming	2	3	2	4	3
Endocriene stoornissen	1	1	1	1	1
Bloed/bloedbereidende org.	-	-	-	-	-
Psychische stoornissen	59	56	53	53	48
Zenuwstelsel/zintuigen	5	6	6	6	7
Hart- en vaatstelsel	5	6	5	6	7
Ademhalingsorganen	2	2	1	1	2
Spijsverteringsstelsel	1	1	1	2	1
Urogenitaal systeem	-	1	-	-	1
Huid en onderhuids bindweefsel	-	-	-	-	-
Bewegingsstelsel	19	18	17	18	18
Congenitale afwijkingen	-	-	-	-	1
Andere, vaag, onbekend	1	3	9	4	9
Ongeval	2	2	3	3	3
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%
Aantal	4286	3284	2923	2823	2945

Bron: Uszo

Opvallend is dat het percentage blijvend ongeschikt verklaarden wegens ‘psychische stoornissen’ in de loop der jaren lager is geworden. Daarentegen is het percentage onder de diagnosecategorie ‘andere, vaag, onbekend’ toegenomen. Of hier een oorzakelijk verband tussen bestaat, valt niet te zeggen. Wat eveneens opvalt is dat het aantal blijvend arbeidsongeschikt verklaarden vanaf 1991 sterk afneemt terwijl dit aantal in 1995 weer licht stijgt.
In 1998 werd de WAO ingevoerd in de onderwijssector. Het volgende overzicht laat de meest recente WAO-cijfers zien.

Tabel 2b Gegevens WAO-instroom en uitstroom en aantal lopende uitkeringen 1999 naar diagnosecategorie (hele onderwijssector) in percentages

Diagnose	*Instroom*	*Uitstroom*	*Lopende uitkeringen*
Aangeboren	8 (-)	8 (-)	143 (-)
Beweging	517 (10%)	600 (12%)	6.272 (14%
Hart en vaatziekten	201 (5%)	275 (6%)	1.831 (4%)
Letsel	168 (3%)	63 (1%)	873 (2%)
Psyche	2.122 (41%)	1.785 (37%)	19.076 (42%)
Zwangerschap	103 (2%)	46 (1%)	141 (-)
Overig	2.107 (40%)	2.028 (42%)	17.669 (38%)
Totaal	100%	100%	100%
Aantal	5.226	4.805	46.005

Bron: Lisv 2000

Het totaal aantal instromers in de WAO wegens psychische klachten bedraagt: 41%, het percentage van de uitstroom 37% en het percentage psychische klachten in de lopende uitkeringen bedraagt 41%. Ook hier is de groep ‘overig’ vrij groot.

Vanwege de andere systematiek van de WAO (recht ontstaat na een wachttijd van een jaar) ten opzichte van die van het invaliditeitspensioen van het ABP (recht ontstaat na verklaring van blijvende arbeidsongeschiktheid voor het eigen werk) kan geen vergelijking tussen de aantallen in tabel 2 en 2b worden gemaakt.

2.2 Determinanten

Het beschouwen van ziekteverzuim als individueel gedrag dat beïnvloed wordt door zowel de aandoening als andere dan in de aandoening gelegen factoren biedt de mogelijkheid determinanten van ziekteverzuim te ontrafelen en in onderlinge samenhang te bezien.
Op die manier hebben wij ook naar de relevante literatuur gekeken. Welke indelingen worden daar gemaakt en welke onderlinge verbanden worden gesignaleerd? We hebben diverse indelingen aangetroffen van factoren waarvan bekend is of waarvan vermoed wordt dat ze van invloed zijn op het ziekteverzuim en de duur daarvan.

Koenders en Moll van Charente (1998) maken in hun onderzoek de indeling:
- kwaliteitsaspecten (lichamelijk en of geestelijk vermoeiend werk);
- arbeidsomstandigheden (lawaai, klimaatproblemen);
- organisatieaspecten (werk buiten eigenlijke functie, ongunstige werktijden);
- relationele aspecten (problemen met chef, cliënten en collega's).

Deze factoren die het ziekteverzuim beïnvloeden zijn beperkt tot het directe werk of de werkomgeving.

Veerman en Kruidenier (1997) onderscheiden in hun onderzoek:
- schoolkenmerken;
- individuele (persoons- of functiegebonden) kenmerken;
- bovenschoolse factoren.

Deze ziekteverzuim beïnvloedende factoren zijn iets ruimer: naast werkgebonden factoren, betrekken de onderzoekers ook persoonsgebonden kenmerken (waar een school dus weinig aan kan doen) en bovenschoolse factoren (waar een school evenmin veel kan doen).

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 1994) splitst de determinanten van ziekteverzuim op in drie groepen:
- persoonskenmerken;
- kernmerken van de kwaliteit van de arbeid;
- sociaal economische kenmerken.

Deze indeling komt overeen met die van Veerman en Kruidenier (1997), waarbij genoteerd kan worden dat kwaliteit van arbeid breed opgevat wordt (vergelijk de aspecten genoemd door Koenders, Moll en Charente, 1998).

Tot slot willen we nog de indeling noemen van Rychen (1997) die onderzoek deed naar werkdruk in de gezondheidszorg en het welzijnswerk. Rychen onderscheidt:
- maatschappelijke aspecten
- organisatorische aspecten
- professionele aspecten
- persoonlijke aspecten

In alle onderzoeken wordt uitgegaan van een zekere samenhang tussen de verschillende factoren, maar in geen van de onderzoeken worden harde uitspraken gedaan over welke factoren het zwaarst wegen. Gezien onze eerdere opmerkingen over ziekteverzuim als individueel gedrag, dus als gedrag dat te beïnvloeden is door verschillende factoren zal waarschijnlijk geaccepteerd moeten worden dat over het algemeen wetenschappelijk niet aangetoond kan worden welke factoren het zwaarst wegen. Het gaat altijd om een complex van factoren.
Op basis van bovengenoemde indelingen kiezen wij in dit literatuuronderzoek voor de volgende indeling van groepen factoren die het ziekteverzuim beïnvloeden:
- persoonsgebonden factoren;
- functiegebonden factoren;
- bedrijfsgebonden factoren;
- maatschappelijke factoren.

2.2.1 Persoonsgebonden factoren

Objectieve persoonsgebonden factoren als sekse, leeftijd en opleidingsniveau hebben het voordeel dat ze gemakkelijk te registreren zijn. Er zijn dus ook vrij veel gegevens over bekend. Ze hebben echter het nadeel dat ze moeilijk te beïnvloeden zijn vanuit een ziekteverzuimbeleid. Er zijn ook persoonsgebonden factoren die moeilijk te registreren zijn. Zo kan iemands leefstijl van invloed zijn op zijn ziekteverzuim, maar het is onmogelijk, en vanuit het oogpunt van de privacywetgeving ook niet geoorloofd, om zaken die zich buiten de arbeidssfeer afspelen te registreren. Dit bemoeilijkt de analyse en de beïnvloedingsmogelijkheden.

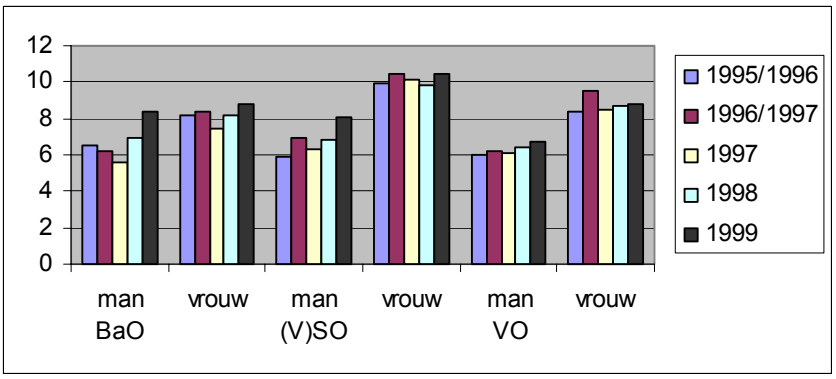
De volgende persoonsgebonden factoren troffen wij in de literatuur aan:
- biologische kenmerken
- opleiding en vakbekwaamheid
- coping
- persoonlijke leefstijl

Biologische kenmerken

Wat betreft biologische kenmerken wordt een onderscheid gemaakt in geslacht en leeftijd.

Om zicht te krijgen op de invloed van het *geslacht* op het ziekteverzuim hebben wij in de literatuur gekeken naar verzuimpercentages uitgesplitst naar geslacht in het basisonderwijs, het (voortgezet) speciaal onderwijs en het voortgezet onderwijs. Het ziekteverzuimpercentage geeft aan welk deel van de beschikbare tijd in een schooljaar of kalenderjaar verloren is gegaan wegens ongeschiktheid van werknemers tot het verrichten van de eigen arbeid. Het gaat om het ziekteverzuimpercentage in relatie tot de totale arbeidscapaciteit.

Grafiek 1 Ziekteverzuimpercentages onderwijzend personeel, uitgesplitst naar geslacht, voor het schooljaar 1995/1996, het schooljaar 1996/1997, kalenderjaar 1997 en kalenderjaar 1998[2]



Wanneer we kijken naar het ziekteverzuim van mannen en vrouwen, dan blijkt dat mannelijk onderwijzend personeel in alle drie de onderwijssoorten door de jaren heen consequent een lager ziekteverzuimpercentage heeft dan het vrouwelijk personeel. Het verschil in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen is in het BaO het kleinst en in het (V)SO het grootst. Over het algemeen is het ziekteverzuim van vrouwen in het speciaal onderwijs hoger dan in de andere twee sectoren. Het laagste ziekteverzuim bij vrouwen treffen we aan in het BaO. Het ziekteverzuim van mannen laat over de drie sectoren geen grote verschillen zien.

[2] Gebaseerd op gegevens van onderzoek door de Projectgroep Verzuimcijfers Onderwijs. Vanwege de vergelijkbaarheid met cijfers in de marktsector werd vanaf 1997 in kalenderjaren geteld, terwijl daarvoor in schooljaren geteld werd.

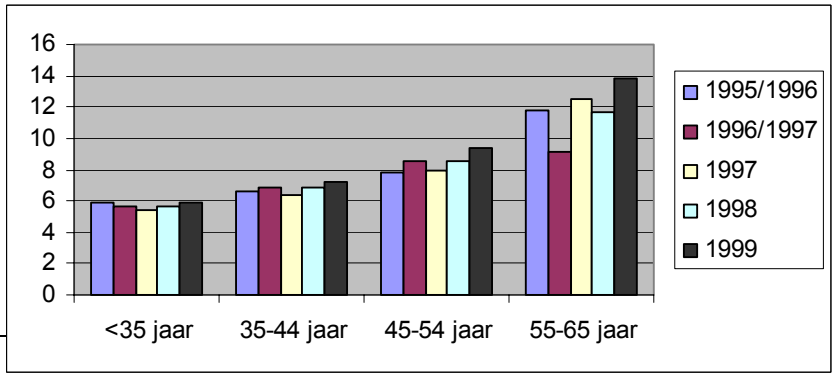
Ook in de marktsector is het ziekteverzuim van vrouwen hoger dan dat van mannen. Opvallend is dat sinds enkele jaren langdurig ziekteverzuim van vrouwen in de marktsector vaker uitmondt in WAO dan bij mannen. Dit fenomeen werd onderzocht door Van der Giezen, Molenaar-Cox en Jehoel-Gijsbers (1999). Uit dit onderzoek blijkt dat arbeidsmarktfactoren en ervaren arbeidsomstandigheden *ruim de helft* van het verschil in kans op arbeidsongeschiktheid tussen mannen en vrouwen veroorzaken. Er worden twee mechanismen gesignaleerd waarlangs het hogere WAO-risico van vrouwen veroorzaakt wordt. Op de eerste plaats lopen vrouwen vaker arbeidsrisico's. Zo werken vrouwen vaker in de gezondheidszorg, werken ze vaker in beroepen met weinig carrièremogelijkheden, vaker in beroepen met weinig regelmogelijkheden en werken ze vaker met een ongezonde werkdruk. Op de tweede plaats lopen vrouwen een groter WAO-risico vanwege factoren als een slechte werksfeer en geen plezier in het werk hebben. Deze factoren komen over het algemeen niet vaak voor en bij vrouwen zelfs iets minder vaak dan bij mannen, maar als ze voorkomen worden vrouwen er vaker arbeidsongeschikt van dan mannen.

Het onderzoek van Van der Giezen, Molenaar-Cox en Jehoel-Gijsbers (1999) geeft geen volledige verklaring voor de verschillen in kans op arbeidsongeschiktheid tussen vrouwen en mannen. Van der Giezen en Bruinsma gaan in een artikel in Economisch Statistische Berichten (ESB, 24 maart 2000) nog in op mogelijke andere oorzaken, zoals verschillen in gezondheidssituatie van vrouwen in vergelijking tot mannen. Vrouwen hebben bijvoorbeeld vaker dan mannen last van malaise- en migraineklachten. Daarnaast gaan zij in op verschillen in perceptie tussen vrouwen en mannen over hun gezondheid. Zo zou de gezondheidsbeleving en het gezondheidsgedrag van vrouwen anders zijn dan van mannen. De auteurs baseren deze speculatie op een onderzoek van Cuelenaere uit 1997.

Gaan we terug naar het onderwijs, dan constateren Backbier en Diepeveen (1999) dat het verschil van ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen *niet significant* is. Zij hebben in hun onderzoek gekeken naar verschillende onderwijssoorten en verschillende leeftijdscategorieën. Backbier en Diepeveen vonden wel een significante relatie tussen leeftijd en ziekteverzuim. Door allerlei demografische en bestuurlijke ontwikkelingen blijkt het personeelsbestand in de verschillende onderwijssectoren sterk te verouderen. De veroudering van het onderwijzend personeel heeft in zowel het basisonderwijs, het speciaal onderwijs en het voortgezet onderwijs een tamelijk sterke invloed op de gestandaardiseerde verzuimpercentages.

Bij *leeftijd* is een duidelijk patroon in hoogte van het verzuim te zien. In het onderwijs wordt geconstateerd dat er tussen verzuimpercentage en leeftijd een directe relatie bestaat. Naarmate men ouder wordt neemt het ziekteverzuim toe. Overigens wordt het totale verzuimpercentage per onderwijssoort in hoge mate bepaald door de twee middelste leeftijdsgroepen, daar deze groepen samen het grootste deel van het personeel omvatten.

Grafiek 2 Ziekteverzuimpercentage uitgesplitst naar leeftijd bij het onderwijzend personeel (uit het BaO, (V)SO en VO) voor het schooljaar 1995/1996, het schooljaar 1996/1997, kalenderjaar 1997 en kalenderjaar 1998[3]



[3] Gebaseerd op gegevens van onderzoek door de Projectgroep Verzuimcijfers Onderwijs.

De verzuimduur van ouderen is langer dan die van jongeren, terwijl de verzuimfrequentie van jongeren weer hoger is dan die van ouderen. Dit geldt ook in de marktsector. Dit verband tussen leeftijd en de mate van ziekteverzuim zou te maken kunnen hebben met factoren als arbeidsethos, verantwoordelijkheidsgevoel, houding ten opzichte van ziekte, maar ook met herstelduur die langer wordt naarmate men ouder is.

In het onderwijs lijkt met name leeftijd en stress nauw samen te hangen. De oudere onderwijzer heeft een verhoogde kans op stress en dus op ziekteverzuim (De Meier, 1997). Ook in de marktsector wordt deze relatie aangetroffen (Van Groot 1998). Als oorzaken voor het verzuim door ouderen wordt door Van Groot vooral *het soort werk* en de *hoge werkdruk* genoemd. Oudere vrouwen blijken met name het soort werk als oorzaak voor hun ziekteverzuim te zien, terwijl oudere mannen de hoge werkdruk als oorzaak zien. Daarnaast blijkt de kwaliteit van de aansluiting tussen de capaciteiten van de werknemer en de aard van het werk waaronder de geestelijke en lichamelijke belasting een rol te spelen. Vooral onder oudere werknemers heeft dit een grote invloed op hun ziekteverzuim, aldus het onderzoek van Van Groot.
Het onderzoek van Taris, Schaufeli, Caljé en Schreurs (1999) laat eveneens zien dat ouderen (en vrouwen) eerder verzuimen wegens stress en burnout dan jongeren (en mannen).

Onderstaande tabel laat de leeftijdsverdeling zien van het aantal instromers in de WAO in 1999 uitgesplitst naar geslacht.

Tabel 3 ***Nieuwe WAO-uitkeringen 1999 voor de sector onderwijs en wetenschappen naar geslacht en leeftijd in aantal personen***

Leeftijd	**Man**	**%**	**Vrouw**	**%**	**Totaal**	**%**
Jonger dan 25 jaar	3	0	20	1	23	0
25-35 jaar	59	3	497	15	566	11
35-45 jaar	288	15	983	29	1.271	24
45-55 jaar	963	51	1.377	41	2.340	45
55 jaar of ouder	570	30	466	14	1.036	20
Totaal	*1.883*	*100*	*3.342*	*100*	*5.226*	*100*

Bron: Lisv 2000

De tabel laat zien dat de WAO-instroom zowel bij mannen als bij vrouwen momenteel het hoogst is in de leeftijdscategorie 45-55 jaar. Het bestand lopende uitkeringen van de WAO laat daarentegen weer een vergelijkbaar beeld zien als de grafiek van de ziekteverzuimpercentages: met het ouder worden wordt de kans op langdurig ziekteverzuim en WAO groter.

Tabel 4 ***Lopende WAO-uitkeringen 1999 voor de sector onderwijs en wetenschappen naar geslacht en leeftijd in aantal personen***

Leeftijd	**Man**	**%**	**Vrouw**	**%**	**Totaal**	**%**
Jonger dan 25 jaar	4	0	24	0	28	0
25-35 jaar	115	1	953	4	1.068	2
35-45 jaar	1.000	5	3.792	14	4.792	10
45-55 jaar	5.923	30	8.933	34	14.856	32
55 jaar of ouder	12.496	64	12.765	48	25.261	55
Totaal	*19.538*	*100*	*26.467*	*100*	*46.005*	*100*

Bron: Lisv 2000

Voor de volledigheid geven we ook nog de uitstroomcijfers uit de WAO van 1999. Ook deze uitstroomcijfers laten een piek zien in de leeftijdscategorie 55 jaar en ouder. Het laat zich raden waarom de uitstroomcijfers in genoemde leeftijdsgroep zo hoog zijn: de meeste uitstromers gaan eenvoudigweg met pensioen.

Tabel 5 ***Uitstroom WAO 1999 voor de sector onderwijs en wetenschappen naar geslacht en leeftijd in aantal personen***

Leeftijd	Man	%	Vrouw	%	Totaal	%
Jonger dan 25 jaar	1	0	5	0	6	0
25-35 jaar	27	1	233	9	260	5
35-45 jaar	183	9	508	19	691	14
45-55 jaar	436	20	592	22	1.028	21
55 jaar of ouder	1.489	70	1.340	50	2.829	59
Totaal	*2.127*	*100*	*2.678*	*100*	*4.805*	*100*

Bron: Lisv 2000

De verdeling naar redenen voor uitstroom uit de WAO zijn voor de gehele WAO-populatie:

- Herstel 24%
- Herbeoordeling 11%
- Pensionering 40%
- Overlijden 11%
- Overige redenen 14%

Verwacht mag worden dat het percentage uitstroom wegens pensionering in het onderwijs hoger ligt dan in de marktsector. Dit heeft te maken met het feit dat de onderwijssector sterker vergrijsd is dan veel andere sectoren.

Opleiding en vakbekwaamheid

Ten aanzien van het opleidingsniveau en de kans op ziekteverzuim bestaat het algemene beeld in de marktsector dat laaggeschoolden een groter ziekteverzuimrisico vormen dan hoogopgeleiden (CBS, 1994/7). Dit heeft te maken met de grotere fysieke belasting, de slechtere werkomstandigheden en de geringere perspectieven op promotie van laaggeschoolden. In paragraaf 2.2. komen we hierop terug.

De onderzoeken in het onderwijs betrekken ook andere aspecten, zoals vakbekwaamheid en de kwaliteit van het onderwijs. Van Deursen, Houtman en Bongers (1999) noemen in hun onderzoek dat weinig vakbekwaamheid gepaard gaat met relatief veel ziekmeldingen bij zowel mannen als vrouwen. Prick (1996) meent dat met name pas afgestudeerde leerkrachten moeite hebben met lesgeven aan de vaak te grote klassen. In hoofdstuk 3 wordt de literatuur over competentiemanagement – als beleid om leerkrachten beter toe te rusten voor hun taken – aan de orde gesteld.

Coping

Ieder individu heeft zijn manier van omgaan met bepaalde situaties, zoals bijvoorbeeld stress of bepaalde ernstige gebeurtenissen in het leven. Zo hebben gescheiden mensen een grotere kans op langdurig ziekteverzuim dan gehuwden en nooit gehuwden (CBS 1994). Daarnaast kunnen er uiteraard ook andere zaken gebeurd zijn waardoor men het even niet redt. Ingrijpende gebeurtenissen op het werk of in de privé-situatie kunnen tot ziekteverzuim leiden (Van Deursen, Houtman en Bongers 1999). Geconcludeerd kan worden dat de ene persoon nu eenmaal meer kan hebben dan de andere. Vermijdingsgedrag, angst en gevoelens van onmacht leiden zowel tot frequent als langdurig ziekteverzuim (Aletrina en Bruins 1997). Zieke werknemers vertonen eerder een passief reactiepatroon (Zuidhof 1998).
Hidding (1997) concludeert echter dat verzuim qua oorzaak complex en multicausaal is en maar moeizaam door één hoofdzakelijke gedragsfactor als copingstijl verklaard kan worden.

Persoonlijke leefstijl

Van Deursen, Houtman en Bongers (1999) komen tot de conclusie dat de werk- en privéfactoren bij mannen een even groot deel van het ziekteverzuim verklaren, terwijl bij vrouwen het verzuim hoofdzakelijk door de privé-situatie wordt bepaald. Deze conclusie is overigens in strijd met de uitkomst van het eerder aangehaalde onderzoek van Van der Giezen, Molenaar-Cox en Jehoel-Gijsbers (1999) die ruim de helft van het verzuim toeschrijven aan arbeidsmarktfactoren en ervaren arbeidsomstandigheden.

Van Deursen, Houtman en Bongers (1999) gaan in op de tijd die aan het huishouden besteed wordt. Veel tijd besteden aan het huishouden heeft een negatieve werking op het ziekteverzuim. Bij mannen speelt hiernaast tevens het hebben van kinderen een rol alsmede het relatief weinig tijd besteden aan activiteiten in de vrije tijd. Anders dan bij mannen heeft het hebben van kinderen bij vrouwen juist geen invloed op het aantal ziekmeldingen.

Ongezonde leefgewoonten, zoals roken en drinken, kunnen leiden tot chronische lichamelijke kwalen en psychische problemen. Ongezonde gewoonten nemen toe aldus Ruwaard en Kramers (1997). Opmerkelijk genoeg troffen Van Deursen, Houtman en Bongers (1999) bij mannen wel een verband aan tussen roken en ziekteverzuim; terwijl zij die bij vrouwen niet aantroffen. Rokende vrouwen zijn niet vaker ziek dan niet-rokende vrouwen.

Er wordt in de literatuur verschillend gedacht over sporten. Onderzoek van Dawson, Bongers en Hildebrand (1998) laat zien dat sporten vooral gezond is. Sporten lijkt samen te hangen met het hebben van minder stressymptomen en een kortere verzuimperiode/duur en niet met een lagere verzuimfrequentie. Hun gegevens zijn gebaseerd op de uitgangspunten van een longitudinaal onderzoek onder 1665 werknemers. Eerder kwam Jonker (1996) tot dezelfde conclusie: sporten is gezond. Door te sporten verbetert de lichamelijke gezondheid zowel op de korte termijn (fitheid, bloeddruk, uithoudingsvermogen) als op langere termijn (minder kans op kanker, CARA, Diabetes Mellitus II). Mentaal lijkt een sportende werknemer beter gewapend te zijn tegen stress. Picavet en Van Gils (2000) belichten de nadelige kant van sporten: sporten verhoogt de kans op sportblessures wat kan leiden tot ziekteverzuim of zelfs arbeidsongeschiktheid.

Een lange reistijd in verband met het woon-werkverkeer werkt extra belastend. Het verlengt de werktijd en bekort de hersteltijd en kan dus van invloed zijn op het ziekteverzuim.

2.2 2 Functiegebonden factoren

Met functiegebonden factoren doelen we op alle aspecten die een directe relatie hebben met het werk dat men doet binnen een bedrijf. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen:

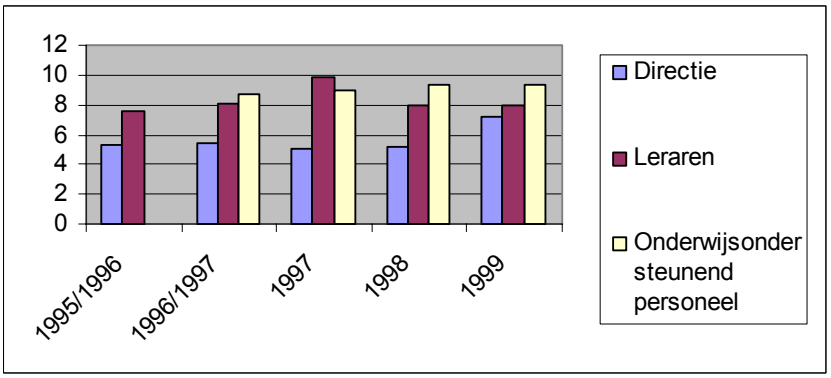
- Kwaliteit van de arbeid
- Plaatsgebondenheid van het werk
- Soort functie
- Voorspelbaarheid van het werk
- Beloningswijze
- Werkomstandigheden
- Werktijden

In deze paragraaf ‘behandelen’ we de onderwerpen functiesoort, fysieke en psychische belasting en arbeidssatisfactie.

Functiesoort

Onderstaande tabel laat de verzuimpercentages zien van *schooldirecteuren, leraren en onderwijsondersteunend personeel* in het BaO, het (V)SO en het VO).

Grafiek 3
Ziekteverzuimpercentage voor het schooljaar voor onderwijspersoneel van het schooljaar 1995/1996, het schooljaar 1996/1997, kalenderjaar 1997 en kalenderjaar 1998 uitgesplitst naar functiegroep.



Duidelijk is te zien dat voor alle jaren geldt dat de verzuimpercentages van de schooldirecteuren lager zijn dan die van de leerkrachten. Opvallend is dat het verzuimpercentage van schooldirecteuren door de jaren heen weinig fluctuatie vertoont. Bij de leraren zit een duidelijke piek in het ziekteverzuim in 1997. Opvallend is het verschil in registratie tussen schooljaar en kalenderjaar. Zo laat bijvoorbeeld het schooljaar 1996/1997 een hoger ziekteverzuim zien van het onderwijsondersteunend personeel, terwijl in het kalenderjaar 1997 de leraren weer hoger scoren dan het onderwijsondersteunend personeel. Een verklaring voor dit verschil ontbreekt. Eerder werd wel ingegaan op hoogte van het opleidingsniveau als verklaringsfactor voor ziekteverzuim.

In het beroepsonderwijs onderzochten Willemsen, Grundemann en Simons (2000) over het jaar 1998 bij twintig instellingen (15.752 personeelsleden) het ziekteverzuim in de Beroeps- en Volwasseneneducatie (BVE). De cijfers betreffen zowel onderwijzend als niet-onderwijzend personeel. Bij het onderwijzend personeel komen zij op een verzuim van 5,45% met een meldingsfrequentie van 0.97 en een gemiddelde ziekteduur van 14,8 dagen. Het niet-onderwijzend personeel scoort op alle drie onderdelen iets hoger, namelijk een verzuim van 6,11% met een meldingsfrequentie van 1.07 en een gemiddelde ziekteduur van 16,4 dagen.

In de literatuur wordt verder weinig onderscheid gemaakt tussen de diverse niveaus van werkzaamheden. In het schooljournaal 5 vonden we nog wel een overzicht van gezondheidsklachten van onderwijzend personeel en onderwijsondersteunend personeel.

Top-10 gezondheidsklachten onderwijzend personeel

1.	vaak moe	44%
2.	rugklachten	30%
3.	overgevoeligheid	28%
4.	nerveuze klachten	25%
5.	nekklachten	23%
6.	pijn in de bovenste ledematen	22%
7.	pijn in de onderste ledematen	19%
8.	regelmatig verstopte neus	18%
9.	ernstige hoofdpijn	18%
10.	gehoorklachten	14%

Top-10 gezondheidsklachten onderwijsondersteunend personeel

1.	rugklachten	28%
2.	pijn in bovenste ledenmaten	27%
3.	vaak moe	26%
4.	nekklachten	25%
5.	regelmatig verstopte neus	18%
6.	kortademigheid	18%
7.	nerveuze klachten	17%
8.	vermoeide, branderige ogen	17%
9.	pijn in de onderste ledematen	17%
10.	gehoorklachten	14%

Bron: Ciska de Graaf (schooljournaal 28 nr. 5)

Voor alle duidelijkheid: dit betreft de gezondheidsklachten van degenen die aan het werk zijn en niet de klachten van de verzuimers.

Fysieke en psychische belasting

Onderzoek van het CBS (94/7) laat zien dat er een relatie is tussen kwaliteit van de arbeid en ziekteverzuimduur. Met name het zich niet kunnen ontplooien, zwaar werk verrichten en geen plezier in het werk hebben, blijken van invloed op ziekteverzuimduur. Voeten en Wiltink (1997) onderzochten aan de hand van 171.236 Eigen Verklaringen welke gezondheidsklachten en klachten over de arbeidsomstandigheden aanleiding geven tot langdurig of frequent verzuim. Conclusie is dat het langste verzuim wordt waargenomen bij de gezondheidsklacht '*er niet tegenop kunnen*' en bij de werkomstandighedenklacht '*geestelijk vermoeiend werk*'.
In het onderzoek van Koenders en Moll van Charente (1998) wordt een aantal factoren genoemd die van invloed kunnen zijn op de geestelijke en lichamelijke belasting. Zij spreken over arbeidsomstandigheden, in engere zin zoals lawaai en over ongunstige werktijden.
Over werktijden schrijven Klein Hesselink, Verboon en Van den Berg (1995) dat afwijkende werktijdregelingen (regelmatige ploegendienst, onregelmatige continudiensten, structureel afwijkende werktijden), nieuwe werktijdvormen en intensieve werktijden, werken in de nacht en het aantal werkuren per dag belangrijke risicofactoren zijn. De grens ligt op 10 uur of meer per dag. De algemene conclusie is dat, mits de werkdag niet structureel te lang wordt en het aantal dagen dat in de nacht gewerkt beperkt blijft, er geen sprake is van extra gezondheidsklachten en een hoger ziekteverzuim.

Een onderzoek van TNO in "Trendrapport Arbeid” (1999) laat zien dat de werkdruk met name in de sectoren onderwijs en gezondheidszorg hoog is. Het TNO stelt dat werken met de computer werkdruk en stressverhogend werkt. Uit onderzoek van Van Groot (1998) blijkt dat de kwaliteit van de aansluiting tussen de baan en de capaciteiten van de werknemer, zowel wat betreft de lichamelijke als de geestelijke belasting van het werk, vooral onder oudere werknemers een grote invloed op het ziekteverzuim heeft.

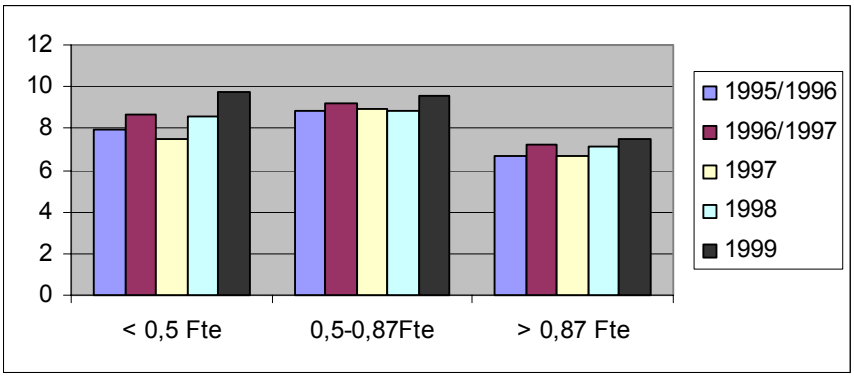
Het onderzoek in de onderwijssector concentreert zich rond verzuim wegens psychische klachten en het zoeken van een verklaring hiervoor. We troffen één onderzoek aan dat ook ingaat op fysieke belasting (Osinga e.a. 2000). Osinga e.a. menen dat fysieke belasting bij het uitoefenen van het docentenvak ten onrechte uit het oog is verloren. De fysiek gesproken meest risicovolle docentfuncties zijn docenten lichamelijke opvoeding, docenten en klasse-assistenten speciaal onderwijs en docenten groep 1 en 2 in het basisonderwijs. Met name rugklachten komen onder genoemde groepen veelvuldig voor.

Diverse onderzoeken geven een verklaring voor het verzuim wegens psychische klachten in het onderwijs. Zoals in deel 1 beschreven scoort de bedrijfstak onderwijs ongunstig op emotionele belasting werktempo en werkhoeveelheid (Van Veldhoven, Broersen en Fortuin 1999).
Elferink (1995) meent dat leraren door het werken met de klok, de zoemer te weinig tijd hebben om ‘bij te tanken’ en verklaart daardoor de aanwezigheid van stress in het onderwijs.

Onderzoek van De Meijer (1996) noemt de invloed van negatieve spanningen in de werkrelatie met leerlingen en het onvermogen van leerkrachten om hier mee om te gaan. Een leraar werkt beroepsmatig nauw samen met mensen. Ook Dirckx (1997) meent dat burn-out een werkgerelateerde aandoening is die vaak voorkomt bij personen die beroepsmatig intensief met mensen werken. Burn-out wordt gekenmerkt door emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid.
Bij vrouwen kan een verbetering van het werktempo het korte verzuim met 26% en het lange verzuim met 20% verminderen aldus Otten (1997).
In het onderzoek van Veerman en Kruidenier (1997) wordt gemeld dat bij hoogverzuimende scholen men als risicofactor tegenkwam het te lang werkzaam zijn als leraar bij dezelfde werkgever.

Opmerkelijk genoeg hebben werknemers met een grote parttime baan (0,5-0,87 Fte) in alle gevallen een hoger ziekteverzuimpercentage dan werknemers met een fulltime aanstelling (> 0,87 Fte).

Grafiek 4 ***Ziekteverzuimpercentage uitgesplitst naar omvang van de aanstelling van het onderwijzend personeel (uit het BaO, (V)SO en VO) voor het schooljaar 1995/1996, het schooljaar 1996/1997, kalenderjaar 1997 en kalenderjaar 1998.*** [4]



De conclusie die hieruit te trekken valt is tegenstrijdig aan die van De Meijer (1996). De Meijer meent dat juist leraren met veel lesuren bloot staan aan een grotere psychische druk dan leraren die niet fulltime lesgeven en dus een verhoogde kans hebben op stress en burnout. Eerder haalden wij Hassink en Pomp (2000) aan die wezen op de discrepantie tussen het gewenst aantal werkuren en het daadwerkelijke aantal. Met name jonge parttimers klagen over de geringe omvang van hun aanstelling waardoor zij hetzij genoegen moeten nemen met een laag salaris, hetzij meerdere parttime banen gaan aannemen om aan het gewenste salaris te komen.
Het LISWO en het ICLON hebben een methode ontwikkeld voor het formuleren en invoeren van organisatorische en personeelsgerichte veranderingen in de school. De methode is in de eerste plaats gericht op de preventie van stress en ziekteverzuim omdat die een van de problemen is die scholen het eerst willen aanpakken. (Verkerke, Melchers en Vroegop, 1995)
Daarnaast is een vragenlijst ontwikkeld voor het onderwijzend en onderwijsondersteunend personeel als opsporingsinstrument om knelpunten op het terrein van veiligheid, gezondheid en welzijn in kaart te brengen. (Van Woudenberg, Van Vlisteren, 1996)

[4] Gebaseerd op gegevens van onderzoek door de Projectgroep Verzuimcijfers Onderwijs.

Arbeidssatisfactie

Ook in de literatuur vinden we terug dat de kans op ziekteverzuim groter is voor functies met weinig inspraak, weinig regelmogelijkheden en een geringe autonomie. De Graaf (Schooljournaal 5) stelt dat het beschikken over geringe autonomie bij leraren verzuim veroorzaakt. Voor directieleden stelt hij dat de politiek de beleidsvrijheid van schoolbesturen en schoolleiders behoorlijk heeft ingeperkt. Het onderwijs zou daardoor kampen met 'aangeleerde hulpeloosheid'; het kan niet zelf beslissen over de inrichting van de eigen organisatie. Het hebben van beperkte regelmogelijkheden in het werk gaat gepaard met relatief veel ziekmeldingen aldus Deursen, Houtman en Bongers (1999). De Meijer (1996) noemt o.a. ook dat het hebben van beperkte inspraakmogelijkheden van leraren leiden kan tot verhoogde stress en burnout.
In het proefschrift van Van Veldhoven (1996) wordt een directe relatie gelegd tussen ziekteverzuim en psychosociale arbeidsbelasting, spanning, welbevinden en ervaren onbillijkheid. Deze laatste variabele blijkt een goede voorspeller van verzuimduur maar niet van verzuimfrequentie. In het onderzoek van Taris e.a. (1998) is de invloed van ervaren onbillijkheid in de arbeidssituatie op ziekteverzuim eveneens aan de orde. De relatie tussen onbillijkheid en verzuim moet vooral verklaard worden uit het feit dat onbillijkheid leidt tot psychosomatische klachten en (vooral) psychische klachten; deze klachten zijn vervolgens weer van invloed op het ziekteverzuim. Taris e.a. concluderen tevens dat ziekteverzuim geen effectief middel is om een verstoorde relatie (gevoel van onbillijkheid) met de organisatie te herstellen. Met andere woorden: via ziekmelding worden conflicten niet opgelost.

Van Veldhoven, Broersen en Fortuin (1999) vonden een samenhang tussen werkstress en zelfstandigheid in het werk, maar in hun onderzoek waren op dit punt in de onderwijssector relatief weinig problemen.

Onderzoek van Van der Giezen en Bruinsma (2000) laat zien dat een slechte werksfeer, geen plezier in het werk en fysiek werk ongeveer 18% van het verschil in WAO-risico tussen mannen en vrouwen veroorzaakt. In een onderzoek door het CBS (94/7) vinden we dat met name het zich niet kunnen ontplooien, zwaar werk verrichten en geen plezier in het werk hebben ziekteverzuim beïnvloeden. Onderzoek van Otten (1997) toont aan dat verbetering van de werkbeloningen het korte verzuim met 32% kan inperken.

Onderzoek van Kruidenier (1999) laat zien dat er een verband is tussen schoolklimaat en de hoogte van het schoolverzuim. Kruidenier onderzocht de volgende variabelen: werkzekerheid, sociale integratie en taakverrijking (afwisseling). De Meijer (1996) bevestigt dat een tekort aan afwisseling inderdaad met zich meebrengt verhoogde kans op stress en burnoutklachten.
De Graaf stelt (Schooljournaal 5) dat leraren te maken hebben met een aantal stressveroorzakende factoren, waaronder het gebrek aan carrièreperspectieven.

De Meijer (1996) gaat in zijn onderzoek in op de mobiliteitsvraag. 20% van de leraren in het voortgezet onderwijs leeft met de wens af en toe van baan te veranderen. Echter de mogelijkheden om van functie, school of beroep te veranderen zijn zeer gering in het onderwijs. Haaks hierop staat wat Leo Prick schrijft over de mobiliteit van leraren, hij schrijft dat elk jaar 1/4 van de leraren van school of van functie verandert. Hiernaast schrijft hij wel dat het aantal carrièremogelijkheden terugloopt voor leraren. Met name door de schaalvergroting neemt het aantal directiefuncties af en hiernaast laten budgetten het niet meer toe.

Het onderzoek van De Meijer (1996) duidt erop dat een verstoorde relatie tussen leerlingen en docent vaak te herleiden is tot gebrek aan motivatie en interesse van de kant van de leerlingen maar ook in toegenomen agressie, mondigheid van leerlingen en het onvermogen van leraren om hier mee om te gaan. De Graaf heeft het in schooljournaal nummer 5 over stressveroorzakende factoren, waaronder drukke en lastige leerlingen.

2.2.3 Bedrijfsgebonden factoren

Bedrijfsgebonden factoren zijn factoren die aan het bedrijf als geheel verbonden zijn. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen:

- Bedrijfsorganisatie
- Grootte van het bedrijf
- Kwaliteit personeelsbeleid
- Kwaliteit bedrijfsgezondheidsdienst
- Stijl van leidinggeven
- Verzuimcultuur
- Sectoraspecten

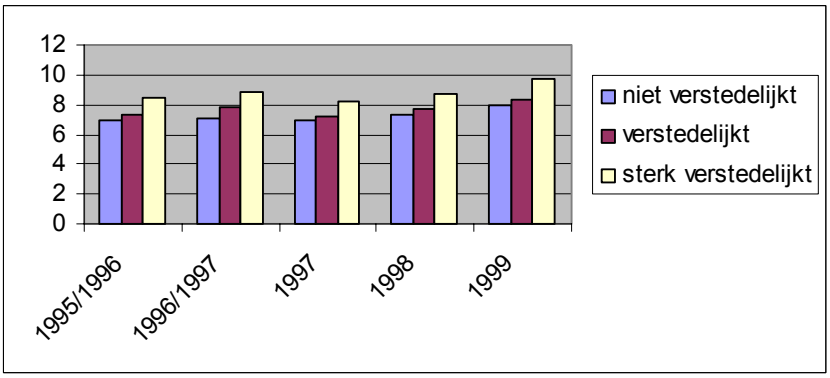
Niet alle aspecten zijn terug te vinden in de literatuur. In deze paragraaf bespreken we de factoren kwaliteit van het personeelsbeleid, stijl van leidinggeven, verzuimcultuur en sectoraspecten, bedrijfsorganisatie en grootte van het bedrijf.

Bedrijfsorganisatie

Balradsjing (1997) concludeert in zijn onderzoek naar verzuim en arbeidsbeleving dat met name de organisatiestructuur en de organisatorische condities binnen een dienst veel onvrede bij medewerkers veroorzaakt. Dit heeft mogelijk ziekteverzuim als gevolg.
In het artikel "Knelpunten in bouwbedrijven in de periode 1980-1994" door Kok (1995) staan een aantal arbeidsmarktknelpunten die van invloed zijn op de duur van het ziekteverzuim. Kok noemt onder andere de lange ontslagprocedures van bouwpersoneel in Nederland. Voor onderwijs geldt dit niet anders. Voor onderwijzers geldt hiernaast ook dat zij niet gedeeltelijk kunnen worden ontslagen wat ontslagprocedures kan vermoeilijken.

Ook de ligging van een school lijkt van invloed op het ziekteverzuim. Het ziekteverzuim in verstedelijkte gebieden is hoger dan in niet-verstedelijkte gebieden.

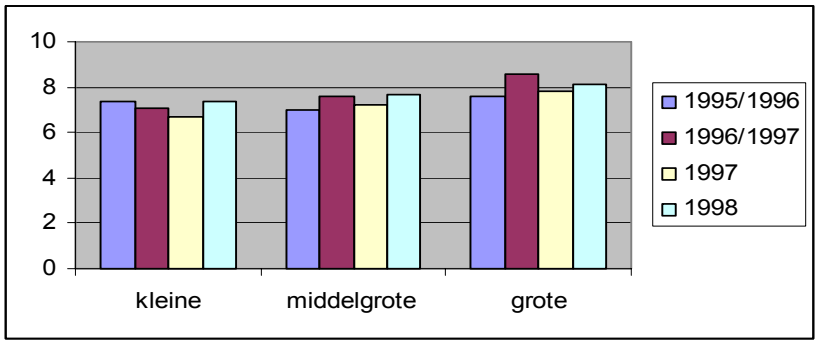
Grafiek 5 Ziekteverzuimpercentage onderwijzend personeel schooljaar 1995/1996, schooljaar 1996/1997, kalenderjaar 1997 en kalenderjaar 1998 uitgesplitst naar de verstedelijkingsgraad



Grootte van het bedrijf

Om te kijken naar wat het effect is van de omvang van de school zetten we in een tabel hieronder het verzuimpercentage van onderwijzend personeel uitgesplitst naar de omvang van de school. We maken onderscheid tussen kleine scholen, middelgrote scholen en grote scholen.

Grafiek 6 Ziekteverzuimpercentages uitgesplitst naar omvang van de school voor de schooljaren 1995/1996 en 1996/1997 en de kalenderjaren 1997 en 1998.[5]



In de onderwijssoorten BaO, (V)SO en VO blijken de verschillen tussen kleine, middelgrote en grote scholen door de jaren heen beperkt. Globaal genomen lijkt het verzuim iets toe te nemen met de omvang van de school. Er zijn geen ziekteverzuimpercentages uitgesplitst naar omvang van de school voor het schooljaar 1999 bekend.

In de marktsector wordt door Boon een significante relatie aangetroffen tussen omvang van het bedrijf en het ziekteverzuim (Boon, 2000) naast andere factoren zoals de economische sector, de leeftijd van het personeel, werktijden en -patronen, de gemiddelde beloning en de werkduur.

Kwaliteit personeelsbeleid

Bosma laat zien dat in 1998 slechts vijf procent van de scholen aan een samenhangend personeelsbeleid heeft gewerkt. De overgrote meerderheid van de scholen laat het bij losse personeels-instrumenten en 12 % onderneemt zelfs helemaal niets. Er wordt weinig gedaan aan functioneringsgesprekken, of aan loopbaanbeleid. Ook in veel grote scholengemeenschappen die bij fusies zijn ontstaan, krijgt het personeelsbeleid relatief weinig aandacht. Van Mierlo en Daamen laten zien dat sinds de decentralisatie de schoolbesturen zitten met de erfenis van een tot dan toe slecht gevoerd personeelsbeleid. De invoering van de nieuwe ARBO-wet, BAPO, Bonus/malus, wachtgeldregelingen, veranderde houding ABP ten aanzien van afkeuringen, FBS/ Lump-sum etc. hebben een grotere verantwoordelijkheid gelegd bij de werkgever, veelal het bestuur van de school. Echter die zijn hiervoor helemaal niet voldoende toegerust, ze hebben tekort aan specifieke kwaliteiten en materie-deskundigheid.

Rooij laat zien dat bijscholing en deskundigheidsbevordering ertoe kunnen bijdragen dat leerkrachten nieuwe ideeën opdoen en uitdagingen in hun werk blijven zien. Anderzijds kan het hen ondersteunen bij de uitvoering van hun taken en kan het hen zekerder maken bij hun beroepsuitoefening. Rooij doet de aanbeveling dat iedere werknemer, in ieder geval één keer per jaar, moet deelnemen aan een vorm van deskundigheidsbevordering of bijscholing. Dit moet vastgelegd worden in beleid. Aandachtspunt daarbij moet zijn dat de deskundigheidsbevordering en bijscholing geen irreële verwachtingen wekken voor de toekomst. Volgens Rooij kan dit een bijdrage leveren aan preventie van ziekteverzuim, stress en burnout.
Autar Consultancy laat zien dat scholen, personeelsfunctionarissen en bedrijfsartsen veel zinnige ideeën hebben aangedragen om het ziekteverzuim terug te dringen. Scholen leggen de nadruk op schoolinterne factoren: vermindering van werkdruk, stimulering van onderlinge communicatie tussen leerkrachten en begeleiding van leerkrachten. Bij personeelsfunctionarissen ligt het accent op beleidsmatige zaken: instroom van jonge

[5] Gebaseerd op gegevens van onderzoek door de Projectgroep Verzuimcijfers Onderwijs en Diepeveen en Van der Ploeg 2000.

leerkrachten, mobiliteit, bijscholing, taak en functiedifferentiatie, prestatieloon, multiculturaliseren, controle, ziekteverzuimbeleid/preventiebeleid. Daarentegen vragen bedrijfsartsen aandacht voor een curatieve en preventieve aanpak: individuele begeleiding door deskundigen in een vroeg stadium, professionalisering, snelle opvang en cognitieve begeleiding, professionalisering van het management, verbetering van de fysieke omstandigheden van de werkplaats. Met betrekking tot frequent ziekteverzuim wijzen bedrijfsartsen op de volgende mogelijkheden: versneld oproepen, professionalisering, schoolmanagement, sociaal-verlof bij calamiteiten en verzuimgesprekken. Voorkoming van langdurig en frequent kortdurig ziekteverzuim vraagt om een integrale aanpak. ‘Genees niet alleen de leerkrachten maar ook en vooral de scholen’, is een gezegde. De verwachting is namelijk dat maatregelen die alleen gericht zijn op de ziekteverzuimers op den duur weinig effect zullen hebben.

Stijl van leidinggeven

Veerman en Van den Berg (1999) menen dat de rol van de schoolleiding van cruciaal belang is voor het ziekteverzuim. Met name begeleiding en coaching van de schoolleiding is daarbij van belang. In de begeleiding en ondersteuning van de directie komt uiteraard ook een rol toe aan het bestuur. In het algemeen vonden Veerman en Van den Berg in hun onderzoek dat het bestuur veelal een tamelijk grote afstand heeft tot de directie. Belangrijk is dat zowel de directie als het bestuur het verzuim als een oplosbaar probleem beschouwen.

Onderzoek van Elferink (1995) laat zien dat in het onderwijs veel mutaties in de leiding de kans vergroten op minder persoonlijke aandacht en motivatie. Het gevolg van het ontbreken van leidinggevenden (geen aandacht, motivering, stimulus) is regelmatig verzuim met een korte duur. Elferink vindt ook dat er onvoldoende begeleiding vanuit de schoolleiding is bij langdurige ziekte. Het onderzoek van Bekink (1995) in de horeca bevestigt dit beeld. Het blijkt dat werkgevers bij ziekte te weinig contact opnemen. Overigens bleek ook dat slechts bij een kwart van de gevallen van werkgerelateerde klachten door de werkgever iets gedaan wordt aan de werksituatie. De Graaf stelt in Schooljournaal dat de stijl van leidinggeven het ziekteverzuim van leraren beïnvloedt.

Onderzoek van De Meijer (1996) laat zien dat gebrek aan waardering en te weinig ondersteuning door de schoolleiding een oorzaak is van stress. Van Deursen, Houtman en Bongers (1999) noemen dat met name voor vrouwen een gebrek aan steun van de chef invloed heeft op het aantal ziektemeldingen.

In het onderzoek van Imants en Van Zoelen (1995) komt naar voren dat goede verhoudingen met collega's en goed leiderschap bijdragen aan het voorkomen van ziekteverzuim onder leraren. Belangrijk is aandacht te hebben voor de zieke collega omdat dit bijdraagt aan een open en betrokken schoolklimaat wat een positief gevolg heeft op ziekteverzuimcijfers.
In "Vitale leraren en andere vreugdevolle verschijnselen" schrijft Prick (1996) over de dubbelrol van de directeur. De directeur die dan weer de pet opzet van collega dan weer van baas doet irritatie, wantrouwen, onbehagen en onduidelijkheid ontstaan onder werknemers.
Onderzoek van TNO laat zien dat veel ziekteverzuim veroorzaakt wordt door geweld en intimidatie op het werk (TNO Web 12 april 1999). Lichamelijk geweld, intimidatie, seksuele discriminatie en ongewenste intimiteiten op het werk in de EU vormen de oorzaak van veel ziekteverzuim. Dit blijkt met name voor te komen in de publieke dienstensector, in nacht en weekenddiensten, bij directe omgang met klanten, bij jongeren, vrouwen en laag opgeleiden. Vormen van machtsmisbruik zoals treiterijen, geestelijke en lichamelijke mishandeling, seksuele intimidatie en wegpesten hebben hun invloed op het ziekteverzuim schrijft Van der Meer (1997) in "Pesten op het werk". Dergelijke zaken doen zich zowel tussen het personeel onderling als tussen leidinggevenden en ondergeschikten voor. Pesten op de werkplek kost, volgens Vernout (1998) 6 miljard gulden per jaar aan ziekteverzuim. Vernout trekt de conclusie dat gewerkt moet worden aan preventieprogramma's en gedragscodes en dat hier vooral een taak ligt bij de manager, directeur of chef die op tijd dient te signaleren dat er iets fout zit.

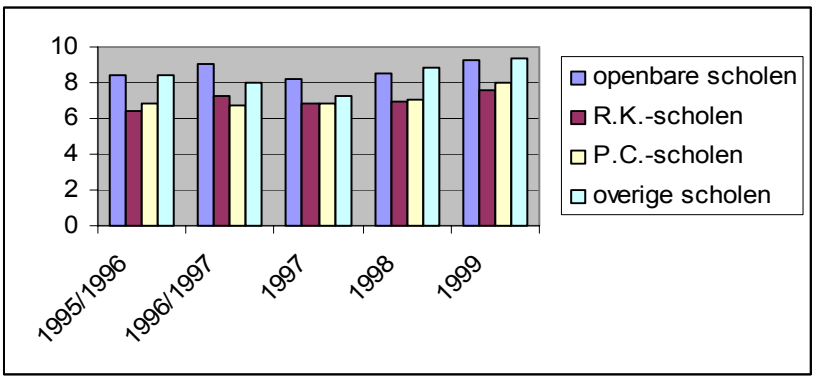
Tot slot laat onderzoek van Sander en Hoekstra (1999) zien dat binnen sociale cohesieve teams de relatie tussen groepsnorm en kortdurend verzuim sterker is dan binnen minder sociaal cohesieve teams.

Verzuimcultuur

Bos (1996) onderzocht de ziekmakende factoren in schoolorganisaties en kwam tot de conclusie dat er een relatie bestaat tussen ziekteverzuim in het onderwijs en de heersende *organisatiecultuur*. Kruidenier (1999) spreekt in zijn onderzoek van een *verzuimcultuur*.
De relatie tussen ziekteverzuim en organisatieproblemen is op verschillende manieren aan te duiden. Prick (1996) schrijft in zijn onderzoek over de invloed van de organisatie dat ziekteverzuim zowel oorzaak als resultaat van spanning binnen organisaties is. Deze factoren kunnen vervolgens leiden tot een negatieve spiraal. In onderzoek worden verder de volgende organisatieproblemen die tot ziekteverzuim leiden genoemd: werk buiten de eigen functie, de organisatiestructuur, personeelsbeleid en ontslagprocedures.

De cijfers tonen aan dat rooms-katholieke en protestantse scholen consequent een lager ziekteverzuim hebben dan openbare en andere scholen. Een verklaring ervoor wordt niet gegeven. Speculatief kan gesteld worden dat het ziekteverzuimgedrag op de rooms-katholieke en protestantse scholen wellicht beïnvloed wordt door een ander normen- en waardepatroon: denominatie zou invloed hebben op verzuimcultuur.

Grafiek 7 Ziekteverzuimpercentages, uitgesplitst naar de denominatie voor het schooljaren 1995/1996 en 1996/1997 en de kalenderjaren 1997 en 1998[6]



Binnen iedere school verschillen de onderlinge verhoudingen. Uit onderzoek is gebleken dat die relationele aspecten zeker van invloed zijn op het ziekteverzuim. Het contact met collega's, leerlingen, ouders van de leerlingen en de chef kan invloed hebben op het verzuim van werknemers. We vonden dit terug in diverse onderzoeken van o.a. Koenders en Moll van Charente (1998), de Graaf (in Schooljournaal nr. 5), Van Veldhoven, Broersen en Fortuin (1999) en in onderzoek van Taris, Schaufeli, Caljé en Schreurs (1999).

In het onderzoek van Kruidenier (1999) wordt duidelijk dat er een verband is tussen schoolklimaat en de hoogte van het ziekteverzuim. Hij heeft o.a. de volgende variabelen onderzocht: inspirerend en bindend leiderschap, gedeelde waarden en normen met betrekking tot gewenst gedrag (omgangsvorm), arbeidssatisfactie, binding aan huidige werkkring, gedeelde waarden en normen met betrekking tot levensbeschouwing. Het verband tussen schoolklimaat en de hoogte van het schoolverzuim is wel statistisch significant, maar niet sterk; alleen bij de VO-scholen wordt een laag verzuim gevonden in relatie tot een gunstig arbeidsklimaat en derhalve

[6] Gebaseerd op gegevens van onderzoek door de Projectgroep Verzuimcijfers Onderwijs.

niet bij SO- en BO-scholen. De onderzoeker komt tot de conclusie dat verzuimbeheersing om maatwerk vraagt en dat verzuimbeheersing een kwestie van lange adem is. Hij pleit voor beleidsinspanningen primair gericht *op het verzuim als zodanig* en niet op de achterliggende verzuimoorzaken.

Tot slot noemt De Graaf een ziekmakend schoolklimaat. Hiermee bedoelt hij dat er op die school teveel nodeloos overleg plaatsvindt in grote groepen, onduidelijkheid is over taken en functies, er geen echt team is en beginnende leraren aan hun lot worden overgelaten door werkdruk etc.

Verkerke en anderen concluderen in hun onderzoek dat op hoogverzuimende scholen een zekere inflexibiliteit heerst met betrekking tot het zoeken naar oplossingen als zich ergens problemen voor doen. Mogelijk worden docenten op deze scholen geconfronteerd met een rigide cultuur. Daarnaast ervaren docenten op deze scholen een gebrek aan vrijheid en autonomie, docenten geven op deze scholen immers vaker te kennen dat ze niet altijd mogen doen en denken wat ze zelf willen. Ook bleek dat docenten op hoogverzuimende scholen minder prettig met elkaar omgaan en minder hulp en belangstelling ervaren bij ziekte.

Gründeman constateert dat bij sommige scholen met een ziekteverzuim van boven de 10 procent een zekere gelatenheid en acceptatie van die situatie is ontstaan. Hij acht ondersteuning van buitenaf van groot belang voor deze scholen om het ziekteverzuimcijfer te kunnen beïnvloeden. Een regionale aanpak waarin op de concrete situatie wordt ingespeeld is volgens Gründeman zinvol.

Sectoraspecten

Het personeelsbestand zelf kan van invloed zijn op het ziekteverzuimpercentage binnen scholen. De samenstelling, de kwaliteit en omvang van het personeelsbestand worden beïnvloed door biologische kenmerken zoals leeftijd, geslacht en ook door bijvoorbeeld de personeeltekorten. Allereerst hebben we gevonden in het onderzoek van Backbier en Diepeveen (1999) dat in de onderwijssectoren Basis en Speciaal onderwijs het aantal vrouwen in de loop der jaren verhoudingsgewijs sterk is toegenomen. Daarnaast blijkt dat door allerlei demografische en bestuurlijke ontwikkelingen het personeelsbestand in de verschillende onderwijssectoren sterk aan het vergrijzen is. Beide ontwikkelingen zijn van belang omdat beide variabelen zoals gezegd lijken samen te hangen met ziekteverzuim (ouderen en vrouwen lijken vaker ziek). Uit dit onderzoek blijkt echter dat geen van de verschillen in verzuimpercentages tussen mannen en vrouwen significant te noemen is. Dit geldt voor onderwijssectoren waarin het aantal vrouwen verhoudingsgewijs sterk is toegenomen (Basis en speciaal onderwijs). Daar nemen de onderzoekers slechts een lichte stijging waar in het verzuim over de 4 gerapporteerde jaren. In onderwijs waarin de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen over de jaren vrij constant is, constateren zij een lichte daling in het ziekteverzuimpercentage. Deze ontwikkelingen lijken het verband tussen geslacht en ziekteverzuim op te heffen. Elferink (1995) laat zien dat personeelstekorten in het onderwijs stress onder leraren veroorzaken kan.

2.2.4 Maatschappelijke factoren

De aard en omvang van het ziekteverzuim hebben ook te maken met aan de maatschappij gebonden factoren. Ontwikkelingen in andere maatschappelijke sectoren kunnen invloed hebben op het ziekteverzuim, zoals bijvoorbeeld de stand van zaken in de gezondheidszorg (wachtlijsten), de toegang tot de sociale zekerheid en de kwaliteit van de bedrijfsgezondheidszorg. In het volgende hoofdstuk gaan we op deze ontwikkelingen in. Bij maatschappelijke factoren kan ook gedacht worden aan het arbeidsethos in combinatie met opvattingen over ziekte en gezondheid. De hogere frequentie van ziekmeldingen door jongeren zou hiermee te maken kunnen hebben. Onderzocht is dit item evenwel niet. Belangrijke factoren zijn de invloed van de krappe arbeidsmarkt op het ziekteverzuim, individualisering en vergrijzing. Hieronder gaan we op deze factoren in.

Invloed van werkgelegenheid op ziekteverzuim

Uit de expertmeeting die over dit onderwerp gehouden is (op 8 februari 2001, zie bijlage 2) kwam naar voren dat de variatie in de hoogte van het ziekteverzuim opvallend synchroon loopt met de huidige hoogconjunctuur. De recente stijging van het ziekteverzuim in het onderwijs houdt mede verband met de krapte op de arbeidsmarkt in met name de onderwijssector.

In het *Handboek ziekteverzuim Gids voor de bedrijfspraktijk* wordt een verband gesignaleerd tussen curven van industriële activiteit en die van verzuimcijfers. Bij recessies, wanneer de bedrijvigheid en de omvang van de werkzame bevolking afneemt, daalt ook het verzuim. In perioden van expansie en economische hausse groeit de beroepsbevolking en neemt het verzuim weer toe. De verklaring zoekt men enerzijds in dreiging van baanverlies in recessies c.q. bij bedreigende reorganisaties, anderzijds in verschillen in personeelsaanbod en beleid. Een laag conjunctuur kenmerkt zich door spaarzame toelating en strenge selectie van personeel en een hausseperiode kenmerkt zich door een meer ruimhartig personeelsbeleid en soepeler selectie met als gevolg toelating van minder geschikten, die meer verzuimen. Er is sprake van een *complexe wisselwerking* tussen management, personeelsbeleid, werknemersgedrag en verzuim. Dezelfde factoren beïnvloeden in recessies en hausseperioden het ziekteverzuim op een verschillende manier.

Het cyclische verband tussen een krappe arbeidsmarkt en ziekteverzuim is daarmee aangegeven. Kerngegevens van de onderwijsarbeidsmarkt uit 1998 – het jaar waarin het ziekteverzuim in het onderwijs weer begon te stijgen – ondersteunen het verband niet zonder meer (bron: http://www.sbo-sow.nl).

Uit de gegevens op deze internetpagina blijkt dat de netto instroom (35.000) aanzienlijk hoger is dan de uitstroom (28.000). Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat er ruim voldaan kon worden aan de vraag naar onderwijspersoneel, waardoor er geen krapte wordt ervaren. Tegelijkertijd echter, nam onder invloed van klassenverkleining, arbeidsduurverkorting, ook de vraag toe naar onderwijzend personeel vanaf 1 augustus 1998. Daarmee wordt duidelijk dat de omvang van ziekteverzuim en krapte op de arbeidsmarkt op een complexe manier samenhangen.
Breedveld laat in dit verband zien dat de krapte op de arbeidsmarkt en een hoog ziekteverzuim tezamen een vliegwielwerking heeft, in de zin dat uit een toenemend ziekteverzuim weer een hogere werkdruk volgt voor het resterend personeel. Ook Evers laat zien dat krapte op de arbeidsmarkt een groot verlies aan arbeidsinzet betekent, die leidt tot een hogere werkdruk voor zittend personeel[7]. Mogelijk is de combinatie van een reeds hoog ziekteverzuim met een krapper wordende arbeidsmarkt extra belastend in het onderwijs.

Individualisering

De beleidsnota 'Modernisering van arbeidsorganisaties en personeelsbeleid in onderwijs en onderzoek' van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (2000) stelt over maatschappelijke factoren: "*Veel schoolorganisaties en hun personeel zijn niet toegerust om de problemen en uitdagingen van nu aan te kunnen. De afstand tussen de bestaande situatie en de ambities die voortvloeien uit de noodzaak om de trends te accommoderen is groot. Het is daarom van belang ook de aandacht te vestigen op de huidige staat van het onderwijs en de investeringen (in verschillende betekenissen van het woord) die nodig zijn om het ingrijpende veranderingsproces effectief te laten verlopen.*"

[7] In 1995 is de wettelijke verplichte Bestuursbenoeming ingevoerd. Tegelijkertijd zijn via het amendement Liemburg c.s. op die datum alle bestaande afvloeiingsregelingen en protocollen van rechtswege vervallen. Dit heeft voor een impuls voor de mobiliteit van personeelsleden in het onderwijs gezorgd omdat daarmee rechtspositionele belemmeringen vervielen.

Gelet op het verband tussen maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen binnen het onderwijs valt te verwachten dat met name individualisering in de samenleving een belangrijke invloed heeft. Als gevolg van *individualisering* in de samenleving krijgt het onderwijs te maken met leerlingen (en ouders) die op steeds jongere leeftijd keuzes moeten maken die bepalend zijn voor de rest van hun leven. Primair betreft dat hun beroeps- en carrièreperspectieven, maar in het verlengde daarvan geldt dit ook voor hun privé-leven. Dit valt samen met de democratisering van het onderwijs: onderwijs dat vroeger slechts weggelegd was voor bepaalde klassen is toegankelijk geworden voor een steeds breder publiek. Er is sprake van een *toegenomen keuzevrijheid*, welke gezien kan worden als het gevolg van het emancipatieproces, maar die zich tegelijk ook manifesteert als een keuzedwang. Door de eveneens toegenomen mondigheid van leerlingen en ouders heeft het onderwijs (lees de onderwijsgevende) steeds minder invloed op de te maken keuzes. Ambities en wensen van ouders en leerlingen zelf tellen daarentegen zwaarder.

Het laatste wil overigens niet zeggen dat er over de hele linie sprake is van een toegenomen ambitieniveau bij leerlingen. Het tegendeel is ook waar. Onderwijsgevend Nederland en in het bijzonder het voortgezet onderwijs wordt, juist vanwege de toegenomen mondigheid, ook geconfronteerd met leerlingen met een verminderde schoolmotivatie. Het onderzoek van De Meijer (1996) laat zien dat er sprake is van een verstoorde relatie tussen leraar en leerling die te herleiden is tot een gebrek aan motivatie en interesse van de kant van de leerling. Veel leerlingen in het voortgezet onderwijs hebben een bijbaantje. Niet zelden wordt daaraan meer tijd besteed dan aan school (het volgen van lessen en huiswerk). Leraren in het voortgezet onderwijs krijgen steeds meer te maken met niet of weinig gemotiveerder leerlingen. In de klas leidt dat tot spanningen die een ongewenst effect hebben op de werkbeleving van de leerkrachten en leerlingen. En dan gaat het niet alleen om de uitwassen daarvan, zoals de toenemende agressie.

Vergrijzing versus modernisering van het onderwijs

Met *vergrijzing* doelen we zowel op demografische veranderingen in de leeftijdsopbouw, als op de cultuurmaatschappelijke impact van die veranderingen. Het gaat bij de relatie ziekteverzuim en ouderdom namelijk om de aansluiting van de dynamiek van de samenleving en van het onderwijs in het bijzonder op de behoeften en competenties van het groeiende korps oudere leerkrachten.

Uit het onderzoek naar de relatie tussen leeftijd en ziekteverzuim blijkt dat het ziekteverzuim onder oudere leerkrachten hoger is dan onder jongere. Dit hoort op zichzelf genomen tot de verwachting. Immers, met het toenemen van de leeftijd en de afname van vooral de lichamelijke vitaliteit neemt ook het risico van verzuim door ziekte toe. Dit gegeven geeft in combinatie met de vergrijzing van het onderwijscorps een verklaring voor het relatief hogere verzuim in de sector onderwijs.

Voor met name oudere leerkrachten zijn de ontwikkelingen in het onderwijs snel gegaan. In de loop der jaren zijn cognitieve leerdoelen steeds meer de boventoon gaan voeren, ten koste van meer sociale leerdoelen. Deze verandering wordt als belastend ervaren. In dit verband speelt ook de vakbekwaamheid van de onderwijzer een rol. In hoeverre houdt de vakbekwaamheid van oudere leerkrachten gelijke tred houdt met de steeds veranderende eisen die aan het vak worden gesteld? Steeds nieuwe eisen ontnemen het vak zijn routine. Het op peil houden van de eigen onderwijscompetentie door na- en bijscholing vergt steeds meer tijd en inspanning van de leerkracht en wordt steeds vaker een vereiste: de leraar als leerling. Zo gezien zou er sprake kunnen zijn van een relatief afnemende vakbekwaamheid bij oudere leerkrachten die leidt tot stress en ziekteverzuim. Overigens wijst het onderzoek van Prick (1996) erop dat dit verschijnsel mogelijk gecompenseerd wordt door ervaring. Met name jongere leerkrachten missen de nodige ervaring in het omgaan met grote klassen, terwijl het er tegelijkertijd op lijkt dat de jonge pas afgestudeerde leerkracht nog weinig vakbekwaam is en de vereiste vakbekwaamheid gedurende zijn loopbaan in feite nog moet verwerven.

2.3 Tussentijdse conclusie

In de paragrafen hierboven zijn de determinanten van ziekteverzuim besproken waarvan we weten dat ze invloed (kunnen) hebben, maar op basis van de beschikbare onderzoeksliteratuur kunnen we er geen gewicht aan toekennen. In de uitgebreide literatuurstudie die verricht is, zijn geen overzichtstudies aangetroffen. Er worden verschillende indelingen gemaakt van determinanten van ziekteverzuim, waarbij wij gekozen hebben voor een indeling in persoonsgebonden factoren, functiegebonden factoren, bedrijfsgebonden factoren en maatschappelijke factoren. In de onderzoeken wordt uitgegaan van een zekere samenhang tussen de verschillende factoren, maar in geen van de onderzoeken worden harde uitspraken gedaan over welke factoren het zwaarst wegen. Het gaat altijd om een complex van factoren. De bestaande literatuur bekijkend kan niet worden aangegeven wat de dominante factoren in de oorzaak van ziekteverzuim in het onderwijs zijn, noch wat de precieze interactie is tussen die factoren onderling.
De vraag die hieraan gekoppeld kan worden is: wat is de beïnvloedbaarheid van ziekteverzuim? Diverse oorzaken van ziekteverzuim zijn niet of nauwelijks te beïnvloeden, denk aan geslacht, leeftijd etc. De beïnvloedbaarheid van factoren is een belangrijk item. Welke determinanten zijn beïnvloedbaar en in welke mate? Objectieve persoonsgebonden factoren als sekse, leeftijd en opleidingsniveau hebben het voordeel dat ze gemakkelijk te registreren zijn. Er zijn dus ook vrij veel gegevens over bekend. Ze hebben echter het nadeel dat ze moeilijk te beïnvloeden zijn vanuit een ziekteverzuimbeleid.

Er zijn ook persoonsgebonden factoren die moeilijk te registreren zijn. Zo kan iemands leefstijl van invloed zijn op zijn ziekteverzuim, maar het is onmogelijk, en vanuit het oogpunt van de privacywetgeving ook niet geoorloofd, om zaken die zich buiten de arbeidssfeer afspelen te registreren. Dit bemoeilijkt de analyse en de beïnvloedingsmogelijkheden.

Cultuuraspecten en maatschappelijke aspecten zoals individualisering, krapte van de arbeidsmarkt en vergrijzing zijn slechts langzaam en ten dele beïnvloedbaar. Bedrijfsgebonden en functiegebonden aspecten lijken nog het meest beïnvloedbaar. Uit de literatuur blijkt dat kwaliteit van het personeelsbeleid in de onderwijssector nog een interessante uitdaging vormt. Tevens blijkt dat maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing, modernisering en krapte op de arbeidsmarkt vereisen dat 'zuinig' wordt omgegaan met het beschikbare arbeidspotentieel, iets wat in het onderwijs tot dusver onvoldoende gebeurt. De toch wel gebrekkig te noemen kwaliteit van het personeelsbeleid, hetgeen in andere sectoren goede diensten heeft bewezen en bewijst, kan hier debet aan zijn.

Overzicht 4: Determinanten van ziekteverzuim

Persoonsgebonden factoren	Functiegebonden factoren	Bedrijfsgebonden Factoren	Maatschappelijke factoren
Biologische factoren - Geslacht - Leeftijd **Kennis** - Opleidingsniveau - Vakbekwaamheid - Diensttijd **Coping** - life-events - burgerlijke staat - nationaliteit - diensttijd - reistijd (woon-werk afstand) **Persoonlijke leefstijl** - roken en drinken - sporten - huishouden - kinderen	**Lichamelijke en geestelijke belasting** - vermoeiend werk - lawaai - klimaatproblemen - fysieke belasting - werktijden - werkrelatie met leerlingen - intensief werk met mensen - ervaren onbillijkheid - werktempo (ook de klok, zoemer) - werkhoeveelheid - emotionele belasting - computer werkdruk **Arbeidssatisfactie** - autonomie, - zelfstandigheid - regelmogelijkheden - plezier in het werk - kwaliteit van arbeid - aansluiting capaciteiten - werkbeloningen - werkzekerheid - taakverrijking - sociale integratie - inspraakmogelijkheden - werk buiten eigen functie - tekort aan afwisseling - mobiliteit - carrièremogelijkheden	**Organisatie** - organisatiecultuur - organisatiestructuur - organisatorische condities - personeelsbeleid - denominatie **Relationele aspecten** - directeur - collega's - schoolbestuur - leiderschap - machtsmisbruik - begeleiding zieke collega - getreiter op de werkplek - binding aan de werkkring - sociale cohesieve teams - omgangsvormen - werksfeer - steun en waardering **Sectoraspecten** - samenstelling personeelsbestand - bedrijfsgrootte (klassen), - schoolklimaat.	**Maatschappelijke ontwikkelingen** - opvattingen arbeidsethos - opvattingen over gezondheid en ziekte - status van het werk - normen en waarden - vergrijzing - modernisering - opvattingen, houding en rolpatronen - mentaliteit van leerlingen (toename agressie) **Conjunctuur** - mate van verstedelijking - invloed van krappe arbeidsmarkt **Effecten van regelgeving** - wachtgelders - WAO-beleid **De uitvoering van de wet en regelgeving** - Wachttijden in de zorgsector - Diagnosestelling bedrijfsartsen - Samenwerking tussen diverse actoren.

3 Beleidsontwikkelingen

In dit hoofdstuk gaan we in op de wettelijke maatregelen die de afgelopen jaren genomen zijn om het ziekteverzuim tegen te gaan en op wat er via onderzoek bekend is over de effecten ervan. Daarnaast geven we een overzicht van afgesloten en lopende projecten gericht op ziekteverzuimbestrijding.

3.1 Wettelijke maatregelen

De marktsector is de afgelopen jaren geconfronteerd met een actief beleid van het ministerie van SZW gericht op de bestrijding van het ziekteverzuim, verbetering van de arbeidsomstandigheden en een beperking van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Dit begon in 1992 met de invoering van de wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV) waarvan de belangrijkste maatregelen de premiedifferentiatie ZW en de zogeheten bonus/malus- regeling waren. In 1994 volgde de wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ) die onder andere een eigen risico in de Ziektewet introduceerde van 2 weken voor kleine bedrijven en 6 weken voor grotere bedrijven. Gelijktijdig werd een nieuwe Arbeidsomstandighedenwet (Arbo) ingevoerd met als belangrijkste maatregel het verplichten van bedrijven zich binnen enkele jaren aan te sluiten bij een gecertificeerde Arbodienst. Beide wetten worden vaak in één adem genoemd en aangeduid met TZ/Arbo. In augustus 1993 werd de wet Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) ingevoerd met een nieuw arbeidsongeschiktheidscriterium en de introductie van een systeem van periodieke herbeoordelingen. In 1995 volgde de wet Afschaffing malus, bevordering reïntegratie (Amber), voor een deel een reparatiewet aangezien de in 1992 met TAV ingevoerde malusregeling hierin weer geschrapt wordt. In 1996 werd de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz) ingevoerd, die neerkwam op privatisering van de Ziektewet. In 1998 werd de wet Premiedifferentiatie en marktwerking (Pemba) ingevoerd die werkgevers een keuzemogelijkheid biedt hetzij eigen-risicodrager voor de WAO te worden, hetzij onder een systeem van premiedifferentiatie te vallen. Als sluitstuk kan de wet Reïntegratie arbeidsgehandicapten (Rea) genoemd worden, ingevoerd in augustus 1998, die met name de tot dan toe bestaande maatregelen gericht op behoud, herstel en bevordering van de arbeidsgeschiktheid van werknemers en werkzoekenden stroomlijnt.
Van genoemde maatregelen zijn alle Ziektewetgerelateerde maatregelen niet van toepassing op de onderwijssector, aangezien de Ziektewet niet van toepassing is voor de overheidssector. Sinds 1 januari 2001 is dit wel het geval. De sector was altijd al eigen risicodrager voor het eerste Ziektejaar. De Arbowet is weer wel van toepassing op het onderwijs. De WAO was aanvankelijk ook niet van toepassing op het onderwijs, maar hieraan kwam een einde in 1996 toen de WAO-conforme regeling voor de onderwijssector ging gelden (en in 1998 toen de WAO in de onderwijssector werd ingevoerd). WAO-gerelateerde maatregelen, zoals de wet TBA en de Pemba gelden dus ook voor het onderwijs. Dit laatste geldt ook voor de wet Rea.

Wat de marktsector niet kent en het onderwijs wel is het bestaan van een Vervangingsfonds. Bij het Vervangingsfonds kunnen kosten voor *vervanging* van afwezige werknemers gedeclareerd worden. Om de scholen te prikkelen het ziekteverzuim zo laag mogelijk te houden is vanaf het schooljaar 1995/1996 voor scholen een systeem van premiedifferentiatie ingevoerd. Scholen betalen op hun premie een toeslag als zij veel kosten voor *vervanging* ten gevolge van ziekte hebben en ze krijgen een restitutie als zij weinig kosten hebben. Vanaf het schooljaar 1996-1997 werd het premiedifferentiatiesysteem op het niveau van het bevoegd gezag toegepast, waardoor een herverdeling van lasten over de verschillende scholen mogelijk werd. Wel geldt er een onderscheid voor het primair en het (speciaal) voortgezet onderwijs. In het primair onderwijs is het ministerie van OC&W eigen risicodrager, want de salarisbetaling gaat gewoon door. De wetten Pemba en TZ zijn niet van toepassing op het primair onderwijs, de wet REA en de Arbowet daarentegen weer wel.

3.2 Effecten van beleid

In deze paragraaf gaan we in op de effecten van het ziekteverzuimbeleid in de onderwijssector. We analyseren de effecten van de Impuls intensivering verzuimbeleid, de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling en de reïntegratie van arbeidsgehandicapten.

Impuls intensivering verzuimbeleid

Onderzoeken naar de effecten van het gevoerde beleid (meestal uitgevoerd in de marktsector) laten over het algemeen zien dat de wettelijke maatregelen een impuls hebben gegeven aan bedrijven om een verzuimbeleid te ontwikkelen c.q. te intensiveren. In een aantal studies wordt een directe relatie gelegd tussen de wettelijke maatregelen en het dalend ziekteverzuimpercentage vanaf 1993 (Nia 1995, Vijgen 1995, Meurs, van Ruremonde en Schouten 1995, Beer en Fahrenfort 1997, Van der Velde 1997, Berendsen, Burger, Koehler en Spijkerboer 1998, Besseling, Van Gent en Brouwer, 1999). Dit effect heeft zich in het onderwijs in ieder geval niet voorgedaan. Het is dus interessant om te weten welke maatregelen tot dit effect in de marktsector hebben geleid. Welke wettelijke maatregelen het meest effectief zijn, valt echter uit de onderzoeken niet op te maken. Wat dit betreft speelt de methodologische complexiteit van onderzoek naar (beleid) een rol. Er zijn vele beïnvloedende factoren in het geding, die vaak ook nog onderling samenhangen. Bovendien brengt het vaststellen van de norm om te bepalen of beleid al dan niet effectief is, vaak problemen met zich mee (Oomen 1999, p13). De onderzoeken van 1995 verwijzen vooral naar TZ/Arbo; de latere onderzoeken betrekken ook Wulbz, TBA en Pemba. Beer en Fahrenfort (1997) concluderen dat werknemers in de marktsector ervaren dat er binnen de bedrijven meer aandacht voor de arbeidsomstandigheden is. De onderzoekers leggen hierbij een directe relatie met de privatisering van Ziektewet en WAO. Van der Velde (1997) constateert positieve gedragsveranderingen bij werkgevers en werknemers als gevolg van de afschaffing van de Ziektewet. Het onderzoek van Vuren, Verboon en Buijs (1997) laat zien dat werknemers vinden dat hun werkgever sinds de invoering van de wet TZ/Arbo en Wulbz meer controleren en tegelijkertijd ook socialer zijn ten aanzien van zieke werknemers.
Berendsen, Burger, Koehler en Spijkerboer (1998) wijzen op mogelijke effecten van de wet Pemba. De wet stimuleert tot activiteiten om ziekte en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. De wet Pemba lijkt, volgens de onderzoekers, gunstige perspectieven op te leveren op het gebied van preventie van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Besseling, Van Gent en Brouwer (1999) noemen als belangrijkste maatregelen: de verscherpte procedures en een groter financieel risico voor de werknemer bij langdurig verzuim. Dit laatste wordt het TBA-effect genoemd. Ook AS/tri en Jehoel-Gijsbers (1999) onderzochten het TBA-effect. Zij concluderen dat door de wet TBA een kleiner deel van de zieke werknemers de grens van 12 maanden ziek zijn bereikt. Degenen die na de invoering van de wet TBA toetreden tot de WAO zijn zieker dan de toetreders in 1991. Maar de wet heeft, volgens de onderzoekers, niet geleid tot een verandering in de relatie tussen langdurig ziekteverzuim en instroom in de WAO.

Volgens Andriessen, Verkleij en Marcelissen (1999) is van veel ontwikkelingen niet aan te geven of ze exact het gevolg zijn van de inwerkingtreding van de Wulbz. Bewustwording van de kosten van verzuim heeft op alle niveaus in arbeidsorganisaties plaatsgevonden. Verzuimbeleid is beter gestructureerd en vastgelegd. Leidinggevenden hebben een grotere verantwoordelijkheid gekregen voor het verzuim van hun medewerkers. De begeleiding van zieke werknemers is intensiever geworden. Ziektevervanging is soms moeilijker geworden, met name als de verzuimkosten gestegen zijn. Dit zal de werkdruk verhogen.
Veerman, Andriessen en Koster (1995) constateren dat één jaar na de invoering van de wet TZ nog maar weinig werkgevers het eigen risico bij ziekte bijverzekeren. Dit verzekeren gebeurt later, bij de invoering van de Wulbz overigens wel massaal, zo blijkt uit het onderzoek van Bergman (1998).

Nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling

Met de invoering van de TZ/Arbo en de Wulbz is in de marktsector een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling tot stand gebracht tussen werkgever, arbodienst en uitvoeringsinstelling ten aanzien van de verzuimbegeleiding en verzuimcontrole gedurende het eerste ziektejaar. In deze nieuwe verdeling ligt de verantwoordelijkheid primair bij de werkgever die daarbij wordt ondersteund door een arbodienst. Het onderzoek van Meershoek, Plass, Horstman en Vos (1999) laat zien dat er nog niet goed afgestemd en samengewerkt wordt. De onderzoekers constateren problemen op het gebied van inhoudelijke toetsing van reïntegratieplannen en onduidelijkheid ten aanzien van de diverse verantwoordelijkheden van verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen.

Werkgevers worden steeds meer aangesproken als hoofdverantwoordelijke voor de arbeidsomstandigheden en de bestrijding van het ziekteverzuim. Maar de werkgever treft nog te weinig maatregelen om terugkeer in het werk te bevorderen (Snibbe e.a., 1998b). Volgens onderzoek in de marktsector vertonen werkgevers met name risicomijdend gedrag. In het onderzoek van Rietbergen en Frencken (1999) dat betrekking heeft op de onderwijssector stellen werkgevers dat zij weinig grip hebben op het ziekteverzuim en weinig mogelijkheden hebben er iets aan te doen. In hetzelfde onderzoek wordt ingegaan op de gebrekkige communicatie tussen werkgever, zieke werknemer, arbodienst en Uszo.

Vuren, Verboon en Buijs (1997) constateren dat na de invoering van de TZ/Arbo en de Wulbz er bij werknemers een toename van onzekerheid en angst voor ontslag bij veelvuldig verzuim te constateren valt. Volgens Andriessen, Verkleij en Marcelissen (1999) heeft de Wulbz indirect geleid tot het bemoeilijken van ziektevervanging, met name omdat de verzuimkosten zijn gestegen. Volgens Bergman (1998) vallen de resultaten van de Wulbz tegen. Vanwege de tegenvallende opbrengsten verhogen de verzekeringsmaatschappijen hun premies en doen werkgevers meer aan risicoselectie bij het aannemen van personeel. Ook is de arbeidsrelatie binnen de bedrijven meer onder druk komen te staan. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen klagen over het verlies van hun onafhankelijke positie.

Volgens het onderzoek van Beer en Fahrenfort (1997) vertoont het merendeel van de werknemers geen ander verzuimgedrag dan voorheen. Wel zijn veel werknemers bang om werkloos te worden bij veelvuldig verzuim. Ook Ipso Facto (1997) constateert dat de privatisering van de Ziektewet en de WAO niet de gewenste resultaten oplevert. Nog steeds hebben veel ondernemingen een mager of inconsistent verzuimbeleid. De oorzaak moet volgens Ipso Facto bij de wetgeving zelf gezocht worden. Deze frustreert een verbetering van het verzuimbeleid, aangezien het veranderingen in het verzuimbeleid forceert waardoor er geen ruimte is voor fasegewijze uitbreiding van het bestaande verzuimbeleid. Zowel de werkgever als de werknemer lopen meer risico dan voorheen. De werkgever richt zich meer op verlaging van het verzuimpercentage zonder het verzuimbeleid te verbeteren; de werkgever kiest voor risicomijdend selectie- en ontslagbeleid in plaats van te investeren in verzuimbeleid. Ondernemingsraden hebben volgens de regels een sleutelrol, maar zijn volgens het onderzoek van Ipso Facto onvoldoende uitgerust om veel te doen. Ze zijn onvoldoende op de hoogte van de wettelijke en maatschappelijke kaders. Ook is er sprake van onvoldoende communicatie tussen onderneming en ondernemersraad. Berendsen, Burger, Koehler en Spijkerboer (1998) constateren dat het ongewenste effect van de risicoselectie, ondanks de invoering van de Wet op de medische keuringen moeilijk is uit te bannen.

Aan de relatie tussen de bedrijfsartsen en de curatieve sector wordt vrij veel aandacht besteed in de literatuur. De wetswijzigingen hebben er toe geleid dat de bedrijfsarts intensiever betrokken wordt bij de verzuimbegeleiding van de werknemers en veel vaker in contact zal moeten treden met de curatieve sector voor het uitwisselen van gegevens en overleg over het te voeren beleid. In de praktijk zijn er veel knelpunten in de communicatie tussen bedrijfsartsen en curatieve sector. (G.J. Lanjouw en A.G. Polman 1995). Commijs en Debast (1997) onderzochten de relatie tussen bedrijfsarts en huisarts. Over het algemeen is er weinig contact tussen huisarts en bedrijfsarts en toont men weinig inzicht in elkaar's werkterrein. De bedrijfsgezondheidszorg zou zich binnen de gezondheidszorg meer moeten profileren, aldus de onderzoekers.

Trietsch en Stam (1999) en Miedema en Tsie (1999) gaan eveneens in op de relatie tussen de bedrijfsarts en de huisarts. Bedrijfsartsen verwijzen de zieke werknemer vaak door naar een specialist, zonder hierover met de huisarts te overleggen c.q. zonder hiervoor toestemming te vragen. Redenen die hiervoor aangegeven worden, zijn: tijdgebrek, lange wachttijden in de gezondheidszorg, moeilijke bereikbaarheid van artsen en beroepsgebonden aandoeningen. Hofman en Hoppenbrouwers (1999) concluderen dat er weinig contact is tussen bedrijfsartsen en fysiotherapeuten. Er is onduidelijkheid over de taakafbakening. Er is onvoldoende kennis bij fysiotherapeuten over bedrijfsgezondheidszorg en wetgeving.

Over de kwaliteit van de verzuimgesprekken tussen arbodienst en zieke werknemer lopen de meningen uiteen. Individugerichte preventiezorg door arbodiensten stelt werkgevers tevreden, stelt Lourens (1999). Verzuimbegeleiding heeft effect op den duur van het begeleide verzuim zelf, maar ook op het bestaande verzuimpatroon (Moll van Charante en Mulder, 1999). Intensievere interventies van bedrijfsartsen dragen positief bij aan de verkorting van de verzuimduur (Briek en Van den Keiboom, 1998). De functie van de verzuimcontroleur werkt verzuimreducerend (Bredenhof, 1996). Gesprekken die de verzekeringsartsen en de zieke werknemers voeren in het kader van verzuimcontrole en begeleiding hebben nut (Meershoek, 1999). De theorie en de methoden die gebruikt worden bij individuele verzuimbegeleiding laten te wensen over. Er is geen sprake van kwaliteitsbeoordeling en de professionele kwaliteit is onvoldoende (Vrijhof, 2000).

Een kwart van de werknemers meent dat in het kader van het ziekteverzuimbeleid onvoldoende rekening wordt gehouden met hun situatie (Robroek, 1997).

Over de gehanteerde instrumenten wordt als volgt geoordeeld: Gecodeerd aangeleverde ziekmeldingsredenen kunnen als betrouwbare indicatoren worden gezien voor de arboarts bij de beoordeling van een efficiënte interventiestrategie (Hoek, 1998). De Eigen Verklaring is een middel dat arbeidsgerelateerd ziekteverzuim dient op te sporen. Het blijkt echter dat maar een deel van het arbeidsgerelateerd verzuim hierdoor bekend wordt. (G.M. Wieringa, 1996). Het instrument ‘reïntegratieplan’, een formulier waarmee de werkgever de uitvoeringsinstelling na 13 weken ziekte in kennis moet stellen van de situatie van de zieke werknemer, functioneert niet goed. Het formulier wordt meer gezien als bureaucratische verplichting dan als instrument voor werkhervatting (Rietbergen en Frencken 1999). Het formulier reïntegratieplan voldoet niet aan de doelstelling van het toetsbaar maken van de reïntegratie-inspanningen van de werkgever (Deursen en Veerman, 1997).

Aan de rol van de uitvoeringsinstellingen bij de bestrijding van het ziekteverzuim wordt minder aandacht besteed in de literatuur. De uitvoeringsinstellingen vervullen de rol van ‘poortwachter’ voor de WAO en krijgen pas laat in het traject met een zieke werknemer te maken.
Volgens De Vink (1999) zijn verzekeringsartsen niet in staat een adequate prognose te stellen ten aanzien van werkhervatting. Het wel of niet doen van een lichamelijk onderzoek draagt hier niets toe bij.

Reïntegratie

De wettelijke mogelijkheden om arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten te bevorderen lijken slechts een geringe bijdrage te leveren (Berendsen, Burger, Koehler en Spijkerboer, 1998). Gezien de datum van dit onderzoek, gaat dit nog over de periode voor de invoering van de wet Reïntegratie arbeidsgehandicapten (Rea). Deze wet stroomlijnt de reeds bestaande reïntegratievoorzieningen en voegt enkele voorzieningen toe en verbreedt de doelgroep die gebruik kan maken van de voorzieningen. Een evaluatie van de wet Rea is nog niet beschikbaar. De eerste cijfers van het Lisv (2000) over toepassing van instrumenten uit de wet Rea vallen tegen. Er wordt nog niet op ruime schaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden van de wet. In 1999 constateert het MKB Nederland dat herplaatsing van zieke werknemers slechts voor een kwart van de werkgevers in het midden- en kleinbedrijf mogelijk is. De meeste bedrijven zijn te klein en hebben te weinig verschillende functies om te herplaatsen. Werkgevers zijn volgens het MKB niet goed op de hoogte over de mogelijkheden die de wet Rea biedt.

Overzicht 5 Samenvatting wettelijke maatregelen en hun effecten

Wettelijke maatregel	Positieve effecten	Knelpunten
TZ / Arbo (januari 1994)	✓ Vormgeving ziekteverzuimbeleid ✓ Intensivering ziekteverzuimbeleid ✓ Meer aandacht voor arbeidsomstandigheden ✓ Daling ziekteverzuimpercentage	✓ Risicoselectie bij aanname personeel ✓ Samenwerking tussen werkgever en arbodienst laat te wensen over. ✓
TBA (augustus 1993)[8]	✓ Minder instroom in WAO (NB Dit effect is inmiddels uitgewerkt)	✓ Degenen die instromen in de WAO hebben een slechtere gezondheid dan voor TBA
Wulbz (maart 1996)[9]	✓ Bewustwording kosten van verzuim → gedragsverandering ✓ Bewustwording kosten van verzuim → verzekeren risico ✓ Verzuimbeleid beter gestructureerd en vastgelegd ✓ Intensieve begeleiding zieke werknemer ✓ Dalend ziekteverzuim	✓ Gedragsverandering werkgevers: meer risicoselectie bij aanname personeel ✓ Werknemers: Angst voor ontslag bij veelvuldig verzuim ✓ Bedrijfsartsen klagen over afhankelijke positie ten opzichte van werkgever ✓ Samenwerking werkgever-arbodiensten laat te wensen over.
Pemba (augustus 1998)	✓ Meer aandacht van werkgevers voor preventie en reïntegratie	✓ Risicoselectie bij aanname personeel ✓ Toename ontslagaanvragen zieke werknemers
Rea (augustus 1998)	✓ Stroomlijning instrumenten ✓ Verbreding doelgroep	✓ Instrumenten nog weinig bekend
Combinatie van bovengenoemde wetten	✓ Impuls voor verzuim- en arbobeleid	✓ Hoeveelheid wetgeving dreigt verzuimbeleid te frustreren

Toelichting overzicht 5: Alleen de wetten REA, Pemba en de arbowet zijn van toepassing op het (speciaal) voortgezet onderwijs. Bij het primair onderwijs is er sprake van een declaratiesystematiek waarbij de financiële prikkel bij de werkgever in het primair onderwijs niet voelbaar is, dit in tegenstelling tot het (speciaal) voortgezet onderwijs. Daarom is alleen de wet REA van toepassing op het primair onderwijs.

[8] Van toepassing op onderwijssector wat betreft tijdelijke toekenning van de uitkering.
[9] Niet van toepassing op de onderwijssector.

3.3 Instrumenten in het onderwijs

In de verschillende sectoren van de arbeidsmarkt worden tal van instrumenten ingezet om het ziekteverzuim te voorkomen c.q. te bekorten. Het gaat om een breed scala aan instrumenten variërend van bedrijfsfitness tot en met het verstrekken van influenzaprikken om ziekteverzuim wegens griep te voorkomen. De effecten van inzet van dit soort instrumenten op het ziekteverzuim zijn niet altijd onderzocht.
Voor de onderwijssector zijn onderzocht de cursussen stresspreventie, het aanvullend pakket en het instrument Sociaal Medisch Team, Subsidie individuele reïntegratie (sir), Project Zorgbemiddeling, Project management-zorgsysteem voor preventie en reïntegratie, Project casemanagement, Poortwachter WAO en regioadviseurs. De effecten van deze projecten worden hieronder besproken. Tenslotte wordt ingegaan op compententiemanagement, omdat dit instrument tijdens de expertmeeting Ziekteverzuim in het onderwijs (op 8 februari 2001, zie bijlage 2) met name genoemd is als een instrument waar veel van verwacht wordt, aangezien persoonsgebonden, functiegebonden, bedrijfsgebonden en arbeidsmarktgebonden determinanten van ziekteverzuim gelijktijdig aangepakt kunnen worden.
Om het ziekteverzuimbestrijdingsbeleid een extra impuls te geven is dit jaar in de onderwijssector een convenant Verzuimbegeleiding en Reïntegratie Primair en Voortgezet Onderwijs afgesloten. In dit convenant zijn een aantal projecten vastgelegd die momenteel uitgevoerd (gaan) worden. Hieronder gaan we daarop in. Ook gaan we in op de projecten van de Sectorraad Onderwijs en Wetenschappen (SOW) en het Sectorbestuur Onderwijsarbeidsmarkt (SBO)
In verband met een verkenning van reïntegratiemogelijkheden (en mogelijkheden voor projecten) wordt er in het onderwijs nader onderzoek gedaan naar de bemiddelbaarheid van mensen die nu in de WAO zitten en naar de mogelijkheden van intersectorale reïntegratie. Met beide onderzoeken sluiten we deze paragraaf af.

Bestaande activiteiten

In de onderwijssector worden tal van activiteiten ondernomen om ziekteverzuim terug te dringen. We bespreken deze niet allemaal, maar de belangrijkste.

Omgaan met stress
De cursussen *omgaan met stress* blijken redelijk succesvol te zijn. *Omgaan met stress* leidt tot een significante daling van het ziekteverzuim wegens psychische klachten (Vasse en Drabbels, 2000). Het Vervangingsfonds biedt deze cursussen gratis aan.

Aanvullend pakket
Het aanvullend pakket bedrijfsgezondheidszorg (AP) verstrekt subsidie aan scholen om hoog ziekteverzuim en andere problemen op te lossen. Berger (2000) onderzocht welke factoren van invloed zijn op het dalen van het ziekteverzuim; wat de neveneffecten van het AP zijn en welke verbeteringen nodig zijn. Enkele conclusies:

- Voor de grote meerderheid van de AP-interventies geldt dat het ziekteverzuim zich tijdens en na de interventie gunstiger ontwikkelt dan op grond van het gemiddelde van alle scholen verwacht mag worden.
- Scholen zijn redelijk tevreden met de interventies waarvoor zij het AP hebben ingezet. 71% meldt ook positieve neveneffecten (bijvoorbeeld betere communicatie). Bij een kwart van de scholen zijn er ook negatieve neveneffecten, zoals bijvoorbeeld een verscherping van de tegenstellingen. Neveneffecten, soort interventie en type zorgverlener vertonen een bepaald verband.
- Er zijn weinig combinaties (probleemsoort, aard interventie en type zorgverlener) die er uitspringen als ‘standaardoplossing’. Voor fusiegerelateerde problemen schijnt de arbodienst relatief succesvol te zijn. Meer inzicht is nodig in de keuze die scholen maken voor een bepaalde interventie en zorgverlener.

Sociaal medische teams
Sociaal-medische teams (SMT) blijken als instrument tegen ziekteverzuim zeer nuttig te zijn (Bruijs-Schaapveld, 1998, Rietbergen en Frencken, 1999). Doordat alle actoren die actief zijn op het terrein van ziekteverzuim bij elkaar zitten in een SMT zijn er sneller afspraken te maken en lopen zaken soepeler.

Convenant Verzuimbegeleiding en Reïntegratie Primair en Voortgezet Onderwijs

Projectplan regioadviseurs
Om de werkgevers in het onderwijs te instrumenteren meer aan het ziekteverzuim te doen, is recent het Projectplan Regioadviseurs opgezet. Het projectplan maakt deel uit van het convenant Verzuimbegeleiding en Reïntegratie Primair en Voortgezet Onderwijs. Momenteel hebben het Vervangingsfonds en het Participatiefonds gezamenlijk achttien regioadviseurs die scholen ondersteunen en adviseren rond verzuim, arbo, en personeelsbeleid. Deze adviseurs bedienen meer dan 8000 instellingen in heel Nederland. Scholen kunnen gratis van deze dienstverlening gebruik maken. De regioadviseurs voeren een actief benaderingsbeleid. De regioadviseur selecteert scholen op basis van de beschikbare ziekteverzuimcijfers voor een gesprek. De huidige dienstverlening is op dit moment door gebrek aan capaciteit niet intensief en frequent genoeg. De advisering richt zich op het op weg helpen van de schoolleider bij het oplossen van de problemen (subsidiemogelijkheden, mogelijkheden tot interventie en directe beantwoording van vragen). Geconstateerd wordt dat door de vrijblijvendheid en de lage intensiteit en frequentie in het contact de effectiviteit van de advisering niet optimaal is. Zo is onvoldoende gegarandeerd dat de advisering ook daadwerkelijk leidt tot implementatie van maatregelen. Vandaar dat de intensiteit en frequentie in de contacten opgevoerd wordt. Er komt dus een uitbreiding van het aantal regioadviseurs. Primair doel van deze uitbreiding is om een substantieel aantal scholen met een verzuimproblematiek te bereiken en daarmee een intensief advies- en coachingstraject te doorlopen dat gericht is op implementatie van maatregelen ter beperking van het ziekteverzuim. Secundair doel van dit instrument is om bij de onderhavige onderwijsinstellingen via zelfwerkzaamheid verzuimbeleid een ‘vaste’ plaats binnen het totale beleid te laten krijgen. De regionale aanpak van ziekteverzuim blijkt te werken omdat er meer op de concrete situatie kan worden ingespeeld.

Project Subsidie Individuele Reïntegratie
Het Project Subsidie Individuele Reïntegratie maakt eveneens deel uit van het eerder genoemde convenant. Aanleiding voor dit project is dat werkgevers in het primair en voortgezet onderwijs onvoldoende middelen zouden hebben om reïntegratietrajecten te financieren. Financiële mogelijkheden die de wet Rea en de ziektekostenverzekeraars bieden, blijken niet altijd aanwendbaar of komen pas op een laat moment beschikbaar. Primair doel van de subsidie is het financieel ondersteunen van werkgevers bij de uitvoering van reïntegratietrajecten voor zieke personeelsleden. Secundair doel is werkgevers te stimuleren reïntegratietrajecten te starten, zoals bijvoorbeeld projecten timemanagement, stresscursussen, mediation. Een eerder uitgevoerde pilot liet goede resultaten zien.

Project casemanagement
Een derde projectplan dat deel uitmaakt van het convenant is het Projectplan casemanagement. Aanleiding voor dit project is de bevinding dat het reïntegratieproces door gebrek aan kennis, gebrek aan coördinatie en onduidelijkheid over de verantwoordelijkheidsverdeling niet optimaal loopt, ook niet als wordt voldaan aan alle formele criteria rondom reïntegratie. Probleem is dat geen van de partijen (werkgever, werknemer, arbodienst, Uszo) het reïntegratieproces regisseert dan wel start. In 1999/2000 werd een pilot ‘zorgbemiddeling’ in Rotterdam uitgevoerd waarin met de inzet van een casemanager gewerkt werd. Uit de evaluatie van deze pilot bleek dat de inzet in 80% van de gevallen succesvol was en heeft geleid tot terugkeer op de arbeidsmarkt. Gegeven dit succes op kleine schaal is besloten casemanagement landelijk dekkend te gaan ontwikkelen. Primair doel van de casemanager is om de reïntegratie van langdurig zieke werknemers via zorgbemiddeling vlot te trekken dan wel te bevorderen. Secundair doel van de subsidie is om werkgevers te stimuleren via zorgbemiddeling een reïntegratietraject te starten.

Poortwachter WAO
Onder het eerder genoemd convenant met vijf deelconvenanten vallen onder andere het convenant Preventie psychische klachten (werkdruk) en ook het convenant *Poortwachter.* Het convenant Poortwachter is gericht op een betere samenwerking tussen werkgevers, werknemers, arbodiensten en Uszo. In het kader van het huidige poortwachtersmodel is snelle inschakeling van de Uszo onvoldoende gewaarborgd. Inschakeling vindt plaats als vast staat dat reïntegratie bij de eigen werkgever niet meer mogelijk is. De bij Uszo aanwezige kennis van en ervaring met de onderwijssector wordt hierdoor pas in een laat stadium benut, terwijl de betrokken werknemer dan al langere tijd uit het arbeidsproces is. Onderkend wordt dat de huidige referentiedienst reïntegratieconsult niet uitnodigt tot het voeren van fysiek overleg tussen werkgever/arbodienst en Uszo, omdat de voor deze dienst beschikbare tijd dit niet toelaat. Met name in situaties waarin sprake is van psychische klachten is het wenselijk dat in een zo vroeg mogelijk stadium overleg tussen deskundigen van arbodienst en Uszo, de werkgever en de werknemer plaatsvindt over reïntegratiemogelijkheden van de zieke werknemer en het daarbij passende begeleidingstraject. Om dit te bewerkstelligen wordt een pilot uitgevoerd waarin het reïntegratieconsult meer inhoud wordt gegeven en overleg wordt gestimuleerd. De verwachting is dat dit tevens een gunstige invloed heeft op beperking van de WAO-instroom.

Projecten Sectorraad Onderwijs en Wetenschappen (SOW) en het Sectorbestuur Onderwijsarbeidsmarkt (SBO)

Project Management-zorgsysteem voor preventie en reïntegratie
Het zorgsysteem is een leidraad voor het beoordelen, plannen, uitvoeren en verbeteren van preventie van langdurig verzuim en reïntegratiebeleid. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan taakverdeling en communicatie tussen de diverse actoren die bij het reïntegratieproces zijn betrokken. In een "reïntegratiegids" wordt vastgelegd welke activiteiten in het kader van preventie en reïntegratie worden ondernomen en wat daarbij de taken en de verantwoordelijkheden zijn van de verschillende actoren.
In de periode van september 1999 tot september 2000 is in vijf instellingen in het primair en voortgezet onderwijs een zorgsysteem voor preventie en reïntegratie geïmplementeerd. Elke instelling wordt daarin begeleid door een ervaren adviseur die op de hoogte is van het verzuimbegeleidings- en reïntegratietraject en het zorgsysteem kan vertalen naar de onderwijssituatie. Op verschillende momenten in het implementatieproces worden workshops georganiseerd waarin de opgedane ervaringen binnen de instellingen worden uitgewisseld en de resultaten worden vastgelegd. In een afsluitende workshop worden de leerervaringen van de instellingen veralgemeniseerd, zodat zij beschikbaar kunnen komen voor andere instellingen.

Het project Zorgbemiddelingsysteem
Het project Zorgbemiddeling richt zich op reïntegratie van verzuimers die niet langer dan zes maanden ziek zijn. Een zorgteam van Uszo-Consult verzorgt een snelle doorverwijzing naar een behandelaar, bijvoorbeeld een fysiotherapeut of psycholoog. Als dat wenselijk is wijst het zorgteam de weg naar conflictbemiddelaars. Daarnaast levert het zorgteam steun bij de feitelijke reïntegratie. Dat kan zijn binnen de school. Ook een andere werkkring behoort tot de mogelijkheden. De deskundigen van het zorgteam bekijken de mogelijkheid om de werkplek aan te passen. Zij weten of daar vergoedingen voor beschikbaar zijn. Het project Zorgbemiddeling is een proef waaraan een beperkt aantal deelnemers kan deelnemen. Als de proef slaagt, zal er landelijk navolging aan gegeven worden. De sectorraad heeft een deel van het land hiervoor uitgekozen: Gelderland, Utrecht en Oost-Brabant. Tweehonderd individuele werknemers uit die regio's kunnen een beroep doen op Zorgbemiddeling. Bij deelname aan het project is vanzelfsprekend wel commitment nodig van het management. Verder is een positief advies van de bedrijfsarts gewenst. Van het allerhoogste belang is echter instemming en bereidheid van de zieke werknemer. Het project is in september 1999 gestart.

Ontwikkeling van sectorspecifiek beleid
De SOW heeft op 12 oktober 1999 met de minister van OCenW en de staatssecretaris van SZW de intentieverklaring ondertekend die binnen een jaar moet leiden tot het sluiten van een arboconvenant voor de sector onderwijs en wetenschappen. Daarbij wordt een forse impuls gegeven aan de verbetering van de arbeidsomstandigheden en de snelle reïntegratie van al zieke werknemers. De gemeenschappelijke noemer is de beperking van de psychische werkdruk, maar omdat de situatie in iedere subsector anders is, zullen er op hun initiatief maatregelen worden ontwikkeld die daarop zijn toegesneden. De subsectoren spelen dan ook een belangrijke rol in de Branchebegeleidingscommissie die het convenant voorbereidt.

Compententiemanagement.

Dynamisering, toenemende heterogeniteit van de samenleving en de opkomst van de informatiemaatschappij zijn veranderingen die vragen om ondersteuning van bestaande competenties van leerkrachten, schooldirecties en schoolbesturen. Modernisering doet een beroep op het vermogen van mensen en organisaties om nieuwe kennis te ontwikkelen, zich bestaande kennis sneller eigen te maken en leerprocessen meer op maat te maken. In het onlangs gepresenteerde scholingsplan “Een leven lang leren” wordt geopperd om scholen ‘kennisonderhoudscontracten’ te laten afsluiten, die leraren verplichten hun vakkennis en andere vaardigheden op peil te houden.

De notitie Beweging op de (interne)arbeidsmarkt bij OMO (1997) laat zien dat wijzigingen in het rollenpatroon van de docent nieuwe vaardigheden en competenties vereisen. De docent zal deze vaardigheden moeten ontwikkelen en in de toekomst voortdurend moeten verbeteren. Het ontwikkelingsperspectief is de kerntaak van de docent in pedagogisch opzicht, vereist aandacht voor de ontwikkeling van de persoonlijke competenties op het gebied van deskundigheid en overdrachtskennis. Deze competentie-ontwikkeling stelt de docent in staat om vanuit diverse invalshoeken, diverse rollen, het onderwijsleerproces tegemoet te treden op basis van eigen talenten en wensen. Het verschaft de docent meer mogelijkheden om op meer manieren het onderwijsproces vorm te geven. Of het nu is als de traditionele docent in een klassikale situatie, of als een begeleider van groepen zelflerende leerlingen of individuen. Deze variëteit van en de groei in persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden bepalen in hoge mate het gemotiveerd functioneren en de inzetbaarheid van de docent. Volz en Aalbers stellen dat competentiemanagement organisaties uitdaagt om klassieke personeelsinstrumenten los te laten of te laten integreren met meer moderne personeelsinstrumenten. Kestens en Van der Klauw laten zien dat het benoemen van competenties kansen kan bieden aan medewerkers op zeer gerichte training en opleiding.

Competentiemanagement valt uiteen in diverse aandachtspunten: a. personeelsbeleid, b. bijscholing en deskundigheidsbevordering, c. taak- en functieomschrijvingen, d. functiedifferentiatie en e. mobiliteit.

a. personeelsbeleid
Bij personeelsbeleid in het kader van competentiemanagement wordt aandacht besteed aan functioneringsgesprekken en aan loopbaanbeleid. De schoolleiding heeft een taak om de medewerkers via functioneringsgesprekken te begeleiden naar hun competentieprofilering. Uit de evaluatie van de vervulling van taken wordt de ontwikkeling van persoonlijke kwaliteiten zichtbaar. In het functioneringsgesprek wordt bepaald welke uitbreiding of verdieping van kwaliteiten aan de orde is. Uit onderzoek van Vermeulen blijkt, dat de arbeidssatisfactie van leraren op scholen met mogelijkheden voor nascholing en loopbaanontwikkelingsbeleid relatief hoog is.
b. bijscholing en deskundigheidsbevordering
Rooij laat zien dat bijscholing en deskundigheidsbevordering ertoe kunnen bijdragen dat leerkrachten nieuwe ideeën opdoen en uitdagingen in hun werk blijven zien. Anderzijds kan het hen ondersteunen bij de uitvoering van hun taken en kan het hen zekerder maken bij hun beroepsuitoefening. Rooij doet de aanbeveling dat iedere werknemer, in ieder geval één keer per jaar, moet deelnemen aan een vorm van deskundigheidsbevordering of bijscholing. Dit

moet vastgesteld worden in beleid. Volgens Rooij kan dit een bijdrage aan preventie van ziekteverzuim, stress en burnout leveren.

c. taak- en functieomschrijvingen
Rooij concludeert dat ook taak- en functieomschrijvingen van belang zijn bij het terugdringen van ziekteverzuim, stress en burnout. Taak en functieomschrijvingen zijn het uitgangspunt voor het werven en vervullen van een functie binnen een organisatie. Taak- en functieomschrijvingen dienen eenduidig te zijn. De taak en functieomschrijvingen per functiecategorie dienen per situatie/functionaris uitgewerkt te zijn met betrekking tot zijn/haar specifieke taken. Hierbij dient o.a. rekening te worden gehouden met het al dan niet alleen vervullen van taken in te verwachten stressvolle situaties.

d. functiedifferentiatie
Ester en Allaart omschrijven functiedifferentiatie als het herschikken van taken in nieuwe functies en/of vernieuwde functies. Functies kunnen in de loop van de tijd veranderen. Herverdeling van taken en functievernieuwingen maken deel uit van het ‘periodiek onderhoud’ dat binnen een organisatie plaatsvindt. Redenen voor functiedifferentiatie zijn o.a.: het vervullen van moeilijk vervulbare vacatures, het verlagen van de werkdruk, het komen tot een efficiëntere tijdsbesteding en taakindeling, het verhogen van de flexibiliteit en het verrijken van de interne arbeidsmarkt. Belemmeringen zijn onder andere: er zijn extra maatregelen nodig voor coördinatie, begeleiding en scholing, vergroting hiërarchie, langere lijnen, functiedifferentiatie kost tijd, vermindering van de kwaliteit van arbeid in de lagere functies. Daarnaast zijn er ook financiële redenen en belemmeringen.

e. mobiliteit
De notitie Beweging op de (interne)arbeidsmarkt bij OMO (1997) laat zien dat mobiliteit tussen scholen gewenst is, om de werkzaamheden van een docent in verschillende schoolculturen te ervaren en er mee om te gaan. Naast competentieprofilering via werkverdelingsbeleid op de eigen school is de ontwikkeling van vaardigheden binnen de diverse schoolculturen evenzeer gewenst. Mobiliteit vormt de motor achter de groei in het opdoen van leerervaringen.

Projecten die verder in het kader van bijscholing worden ingezet zijn:
-Scholingsprogramma’s Voortgezet Onderwijs. In het schooljaar 2000/2001 organiseert het SBO om- en bijscholingstrajecten voor het voortgezet onderwijs. Deze zijn bedoeld voor zij-instromers uit andere sectoren en voor herintreders. Afhankelijk van het aanbod kunnen 600 tot 1000 personen worden geschoold.
- Projecten voor vergroting van instroom van personeel. Deze trajecten richten zich op werkloze werkzoekenden of herintreders uit andere sectoren met een hbo- of wo-opleiding zonder onderwijsbevoegdheid. Voor zij-instroom in beroepsgerichte vakken in het vmbo voldoet een relevant getuigschrift beroepsonderwijs. Daarnaast moeten de werkzoekenden beschikken over voor het onderwijs relevante werkervaring.
- Terug voor de klas! Een project dat beoogt oud-docenten met een onderwijsbevoegdheid terug te halen voor de klas. Deze zogenaamde 'stille reservisten' kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van het lerarentekort. De bemiddeling is regionaal georganiseerd. Consulenten begeleiden herintreders naar vacatures vanuit 20 bemiddelingspunten verspreid over het land. Naast herintreders worden ook nieuwe doelgroepen benaderd. Hiertoe behoren uitkeringsgerechtigden met een onderwijsbevoegdheid (wachtgelders, gedeeltelijk arbeidsongeschikten en vervroegde uittreders). Ook worden afgestudeerde Pabo-studenten bemiddeld naar scholen in de vier grote steden. Op deze scholen is de bemiddelaar aanwezig gedurende
- Projecten bedrijfscontactfunctionarissen. Het project bedrijfscontactfunctionarissen beoogt (potentiële) wachtgelders om te scholen tot bedrijfscontactfunctionarissen, die laaggeschoolde leerlingen adequaat kunnen begeleiden bij hun praktijkvorming in bedrijven. Het SBO werkt in dit project samen met het ministerie van OCW en de BVE-raad. In een pilot wil het project producten ontwikkelen die door instellingen kunnen worden benut bij het zelfstandig ondernemen van soortgelijke activiteiten. Overigens is de nieuwe instroom in de wachtgeldregeling sterk afgenomen. Problematisch is nu veeleer de samenstelling van het wachtgeldbestand. Het bestand bestaat nu grotendeels uit moeilijk bemiddelbare oudere wachtgelders. Dit vereist een nieuwe aanpak. Onder regie van SBO/SOW wordt o.a. Pilot 50+

arbeidsgehandicapten en wachtgelders uitgevoerd. Het doel van de pilot is het ontwikkelen van nieuwe reïntegratietrajecten voor zeer moeilijk bemiddelbare uitkeringsgerechtigden. Voor deze doelgroep worden nieuwe reïntegratietrajecten ontwikkeld. Bij gebleken effectiviteit zullen de trajecten op termijn tot het reguliere aanbod van de USZO gaan behoren. De pilot is gestart september 2000 en loopt door tot december 2001.

Onderzoek LISV en SOW

Om meer zicht te krijgen op reïntegratiepositie van arbeidsongeschikten in de onderwijssector zijn dit jaar twee onderzoeken van start gegaan. Het gaat om:

1 Onderzoek bemiddelbaarheid WAO-bestand
2 Onderzoek intersectorale reïntegratie arbeidsgehandicapten

Onderzoek bemiddelbaarheid WAO-bestand
Het Lisv heeft de Uszo gevraagd in 2000 te starten met een onderzoek van het WAO-bestand. Het Lisv wil met het onderzoek in eerste instantie de bemiddelbaarheid van volledig arbeidsongeschikten in kaart brengen. De Uszo heeft daarop een offerte gedaan voor een onderzoek naar de bemiddelbaarheid van uitkeringsgerechtigden die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn. Volgens informatie van de Sectorraad Onderwijs en Wetenschappen (SOW) wil de SOW complementair aan genoemd onderzoek, in overleg met de Uszo en het Lisv, starten met een onderzoek waarin het WAO-bestand gescreend wordt op uitkeringsgerechtigden die een goede kans maken op herplaatsing binnen of buiten de sector onderwijs en wetenschappen. Op basis van de onderzoeksresultaten wil de SOW voorstellen ontwikkelen voor reïntegratieprojecten en afspraken maken met de Uszo over de gerichte inzet van middelen uit de wet Rea.
Intersectorale reïntegratie van arbeidsgehandicapten
De SOW onderzoekt in 2000 eveneens de mogelijkheden voor intersectorale reïntegratie. Daartoe is samenwerking gezocht met andere sectorraden en hun uitvoeringsinstellingen. Doel daarvan is te kijken in hoeverre reïntegratie van arbeidsgehandicapten uit andere sectoren in de sector onderwijs kan plaatsvinden (zij-instroom) en in hoeverre arbeidsgehandicapten uit de sector onderwijs en wetenschappen plaatsbaar zijn in andere sectoren.

4 Conclusie

In de onderzoeksliteratuur over ziekteverzuim in het onderwijs worden heel veel redenen aangedragen waarom ziekteverzuim in het onderwijs fluctueert. Er bestaat echter geen inzicht in de bepalende factoren. De factoren zijn dynamisch, dat wil zeggen op het ene moment prevaleert de ene factor en op het andere moment de andere factor. De dynamiek van de factoren wordt mede bepaald door de invloed van nieuw beleid op ziekteverzuim en door de condities op de arbeidsmarkt. We weten het effect niet van bepaalde vernieuwingen in het onderwijs op ziekteverzuim, zoals bijvoorbeeld het studiehuis. We concluderen op basis van deze studie dat als je iets wilt doen aan bestrijding van het ziekteverzuim in het onderwijs, zowel het beleid als de instrumenten gericht moeten zijn op heel veel onderdelen tegelijkertijd.

Vervolgonderzoek zou zich onder andere kunnen richten op verzuimcultuur van scholen. Gegevens hierover zijn er niet of nauwelijks. Ook de regionale verschillen zouden eens nader onderzocht moeten worden. Zo is al jaren bekend dat de regio Zuid Nederland een aanzienlijk lager ziekteverzuim heeft dan in de rest van Nederland het geval is. Wellicht is de relatie tussen verzuimcultuur en regio een interessante onderzoeksvraag.

Kennishiaten zijn er ook nog op het gebied van de buitenlandse onderzoeksliteratuur. Wij doen de aanbeveling om de determinanten van ziekteverzuim in de onderwijssector zoals die zich buiten Nederland openbaren grondig te bestuderen en deze te vergelijken met de Nederlandse context.

Bijlage 1 Lopende onderzoeken

In de vorige CAO is afgesproken dat het ministerie van OCenW onderzoeken naar de werkdruk in het onderwijs zou laten verrichten. Tot nu toe zijn er 4 onderzoeken gedaan; op één na zitten deze onderzoeken nog in een afrondingsfase.

1. Onderzoek naar taakbeleid in het PO, VO en de BVE, verricht door het IVA.
2. Literatuuronderzoek taakbesteding en taakbelasting van het onderwijsondersteunend personeel in het PO, VO en de BVE, verricht door een coproductie van B&A groep Beleidsonderzoek en Advies en TNO Arbeid.
3. Onderzoek naar taakbesteding en taakbelasting van het onderwijzend personeel in het PO, VO en BVE door een coproductie van Regioplan en het ITS.
4. Onderzoek naar de taakbesteding en werkdruk van managers in het PO, VO en de BVE door een coproductie van Regioplan en het ITS.

Met uitzondering van het onderzoek onder leraren (oplevering medio 2001), is de verwachting dat de rapporten oktober/ november worden uitgebracht in de AB-reeks.

Een vijfde onderzoek betreft:
5. Evaluatie Stresspreventieproject (project van het Vervangingsfonds dat niet in de vorige CAO is afgesproken).

Bijlage 2 Expertmeeting Ziekteverzuim in het Onderwijs
Donderdag 8 februari 2001

Aanwezig:

Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen:	Mevr. B. Vriend Dhr. T. Landman Mevr. M. Carmiggelt Dhr. J. de Hoog Dhr. Paul van Heteren
Diensten VF/PF:	Dhr. E. Willems Dhr. L. Gorissen
Bestuursbureau VF:	Mevr. M. van der Hof Dhr. Marcel Touw Dhr. N. Dekker
Sectorraad Onderwijs en Wetenschappen:	Mevr. K. Langeree Dhr. E. van Straten
Verwey-Jonker Instituut:	Dhr. F. Spierings Mevr. N. Rozeboom (notulist)

Tijdens een expertmeeting 'Ziekteverzuim in het onderwijs' is het concept besproken van de brede literatuurstudie die het Verwey-Jonker Instituut heeft verricht in opdracht van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen en het Vervangingsfonds. Het doel van de bijeenkomst was het stellen van prioriteiten in de belangrijke determinanten van ziekteverzuim, en daarmee aanknopingspunten voor verder onderzoek vast te stellen.

Aan de verschillende experts is gevraagd wat zij een belangrijk gespreksthema vinden. In het overzicht hieronder worden de thema's in het kort weergegeven.

- De beïnvloedbaarheid van ziekteverzuim (factoren en langdurig ziekteverzuim),
- Dominante factoren in de oorzaak van ziekteverzuim,
- De relatie tussen de arbeidsmarkt en het ziekteverzuim,
- Minder conventionele manieren om ziekteverzuim tegen te gaan,
- De invloed van de werkbeleving op ziekteverzuim,
- De vergelijking met andere sectoren.

Tijdens het bespreken van de inhoud van de conceptrapportage is gediscussieerd over mogelijke achterliggende verklaringsprincipes voor het hoge ziekteverzuim in het onderwijs. Volgens de experts geven de cijfers vertekend beeld. Ten eerste wordt ziekteverzuim in het onderwijs (met name kortdurend) beter geregistreerd dan in andere sectoren, omdat vervanging van personeel (financieel) goed geregeld is. Ten tweede is de samenstelling van het personeelsbestand in vergelijking met andere sectoren zodanig dat dit effect heeft op de hoogte van het ziekteverzuim; indien het ziekteverzuim in het onderwijs gecorrigeerd zou worden voor de kenmerken geslacht en leeftijd (factoren die in alle sectoren samenhangen met ziekteverzuim) het ziekteverzuimpercentage in het onderwijs minder afwijkt van dat in andere sectoren. Mogelijk valt hierdoor het ziekteverzuim in het onderwijs hoog uit.

In het tweede deel van het rapport wordt ingegaan op een indeling van de determinanten. Leeftijd blijkt een dominante factor voor ziekteverzuim. Met het toenemen van leeftijd en de afname van vooral de lichamelijk vitaliteit neemt het risico van verzuim door ziekte toe. Bij alle leeftijden is desondanks de ziekmeldingsfrequentie in het onderwijs laag. Wel blijkt uit onderzoek dat ouderen langer wachten met ziek melden in vergelijking met de jongere

generatie. De verzuimduur neemt hierdoor toe naarmate men ouder is. De fluctuaties door de jaren heen ontstaan misschien wel op grond van vergrijzing. Maar de aanzienlijke stijging van het ziekteverzuimpercentage de afgelopen twee jaar wordt niet verklaard door leeftijd.

Kan de aanzienlijke stijging misschien verklaard worden door ontwikkelingen op de onderwijs-arbeidsmarkt? Het ziekteverzuim is juist de laatste drie jaar fors toegenomen. De verklaring voor deze aanzienlijke stijging moet misschien wel gezocht worden in iets dat in de afgelopen jaren sterk veranderd is. Op de Nederlandse arbeidsmarkt is de afgelopen jaren ontzettend veel veranderd, neem bijvoorbeeld de bewegingsgroei in veel andere sectoren. Door het tekort aan personeel melden mensen zich minder snel ziek. De meldingsfrequentie blijft hierdoor laag. Mensen blijven langer doorwerken met als gevolg dat wanneer zij zich ziek melden, zij echt ziek zijn voor een langere periode. Op het moment dat de arbeidsmarkt beschikt over meer personeel zal men zich mogelijk eerder ziek melden. En dan zien we dat de meldingsfrequentie beduidend hoger is maar dat de ziekteduur korter is.

Wel vraagt men zich af hoe het nu komt dat de ene school het fantastisch doet (laag ziektepercentage) en de andere niet (hoog ziekteverzuimpercentage)? En hoe het komt dat in sommige regio's, neem bijvoorbeeld zuidelijk Nederland, het ziekteverzuim al jaren achtereen consistent lager is dan in de rest van Nederland? En hoe het komt dat er nauwelijks een relatie te leggen is tussen probleemscholen en een hoog ziekteverzuim? De meldingsfrequentie op probleemscholen blijkt vaak extreem laag. Ligt dit misschien voor een gedeelte aan de manier waarop de docent het werk ervaart? Mensen die werkzaam zijn in het onderwijs ervaren het beroep als een soort fuik, je komt erin en dan kun je er niet meer uit. Dit biedt weinig perspectief en kan vervolgens demotiverend werken. Hiermee stuiten we op het spanningsveld tussen de individuele en de institutionele factor. Tot op heden is naar dit spanningsveld geen onderzoek gedaan. Biedt werk in het onderwijs inderdaad weinig perspectieven en alternatieven? En verschilt de onderwijssector van andere sectoren voor wat betreft mobiliteit. Hierover lopen de meningen tijdens de expertmeeting uiteen. Mobiliteit is mogelijk voor directiefuncties en OV-functies maar de vraag is of er ook sprake is van mobiliteit bij OP-functies?

Het is volgens de experts te simplistisch om te denken dat er gewoon een aantal factoren aangewezen kunnen worden als de verklaring voor het hoge ziekteverzuim. Ziekteverzuim is niet rechtstreeks te relateren aan de krapte op de arbeidsmarkt (omdat voor de krapte op de arbeidsmarkt ook al sprake was van pieken in het ziekteverzuim) of aan de beperkte carrière mogelijkheden (want die waren er altijd al, er is de laatste jaren juist meer mogelijk). Geen enkel rapport dat door het Verwey-Jonker Instituut gelezen is biedt duidelijkheid in hoe de factoren precies met elkaar samenhangen.

Om de discussie verder inhoud te geven is aan de experts gevraagd of zij drie aspecten die ziekteverzuim beïnvloeden willen noemen waarvan men vindt dat deze ook nader onderzocht moeten worden. Vervolgens zijn prioriteiten gesteld in de aspecten (aan de hand van een stemronde waarbij iedere expert zijn stem drie maal stem kon geven aan een aspect dat zij nader wilden bespreken).

Het stemmen leverde de nodige discussie op:
"Als je stemt hoeft dit niet de dominanten factoren op te leveren".
"Er staan aspecten tussen waar we eigenlijk niet van weten hoe die het verzuim precies beïnvloeden".
"Als je stemt levert dit bijvoorbeeld ook factoren op die je niet kunt beïnvloeden".
Het stemmen wordt wèl gezien als een acceptabele manier om de individuele mening te overstijgen. Dus wordt er gestemd!

In het overzicht hieronder volgen eerst de resultaten van de stemming.

Aspecten	Aantal
- Competentieverbetering, door functiedifferentiatie, opleiding	13
- Effect onderwijsvernieuwingen op ziekteverzuim	12
- Effect van zij-instromers	10
- Effect werkgelegenheid op ziekteverzuim	7
- Werkstijl versus eisen maatschappij en de aansturing daarbij	6
- Schaalvergroting en schaalverkleining	4
- Sectorkeuringen (partieel)	3
- Fusies, stress en bestuurlijke schaalvergrotingen	3
- 15 jaar bezuiniging, vergelijking met andere sectoren	3
- Marktwerking	3
- Hoe goed heb je het?	3
- Beeldvorming functie, identiteitsprobleem, bezuinigingen	2
- Vakbonden en het zieligheidprincipe	2
- Mobiliteit gesloten sector	2
- Invloed financiering op individuele leraar	2
- Spanning zelfbeschikking en verantwoordelijkheid	1
De volgende aspecten ontvingen 0-punten - Modernisering van de samenleving - Salaris (waardering) - Veranderende omstandigheden - Uiterlijk opkrikken - Problemen rond de leerlingen in de klas - Professionaliteit directie - Effect van het leggen van verantwoordelijkheden rondom personeel en arbozorg op een lager niveau?	

Er is besloten om niet apart in te gaan op het aspect zij-instromers, maar om dit onderwerp te bezien in het licht van arbeidsmarktbeleid. De zogenaamde top drie van de experts wordt daarmee: werkgelegenheid (17 keer genoemd), competenties (13 keer genoemd) en onderwijsvernieuwingen (12 keer genoemd).

Ten eerste is het aspect **werkgelegenheid** nader besproken De experts geven te kennen dat ze eigenlijk niet precies weten hoe dit ziekteverzuim beïnvloedt maar er is een samenloop te zien van een krappe arbeidsmarkt en een stijging in ziekteverzuim. Er zijn wel argumenten te bedenken waarom werkgelegenheid invloed zou hebben op het ziekteverzuim zoals:

- Bij gebrek aan vervanger neemt de druk op collegae die niet ziek zijn toe.
- Onderwijs is een gesloten sector.
- De toenemende uitstroom.
- Ziek melden in het onderwijs heeft andere gevolgen dan ziek melden in het bedrijfsleven: het werk valt stil. Kinderen worden bij ziekte regelmatig naar huis gestuurd. Door de docent kan dit belastend worden ervaren.
- Het dubbel effect. Wanneer je in een sector werkt waar veel mensen ziek zijn en waar een druk is op de arbeidsmarkt, wordt de druk op het eigen werk verder versterkt.
- De legitimatie. Ik ben ziek, ik voel me rot, de hele sector is ziek dus is het legitiem dat ik ziek ben.
- De ziekmakende schoolcultuur. Klagen over de werkdruk en dat soort factoren.
- Bij gebrekkige aandacht bij ziekte krijgen mensen het gevoel dat ze rechtmatig ziek zijn.
- Leraren kunnen werk niet eenvoudig deels thuis weer hervatten. In het onderwijs wordt men dus vaker afgekeurd. Wanneer een leraar geen les meer kan geven zijn er weinig andere taken binnen de school die de leraar wel kan doen.

Hieronder volgen enkele suggesties over hoe het effect van werkgelegenheid op ziekteverzuim beïnvloed kan worden:

- Instroom verschillende functieniveaus
- Arbeidsmarkt verbreden (bijvoorbeeld afgestudeerde MBO studenten voor klas 1 en 2, en het afschaffen van de verplichte bevoegdheid zoals bij het ROC onderwijs)
- Functiedifferentiatie, gastdocenten en rouleren.
- Communicatief vermogen van de sector opvijzelen (i.v.m. veranderende omgeving)
- Verbreden van de competentie (de mobiliteit en doorstroom voor alle lagen in het onderwijs)
- Betere arbeidsvoorwaarden (zoals salarissen, werkplekken en werkmiddelen)
- Voorkomen dat leraren langdurig werkeloos thuiszitten, reïntegratie verbeteren

Ten eerste het aspect **competentie**. De achterliggende veronderstelling bij de relatie van competentie tot ziekteverzuim is dat aangenomen kan worden wordt dat leraren meer ziek zijn omdat zij onvoldoende toegerust zijn om te kunnen omgaan met de eisen die de huidige samenleving aan hen stelt. Het onderwijs in de huidige samenleving vraagt om bepaalde vaardigheden. De vraag is om wat voor soort vaardigheden gaat dit? Vroeger ging het puur om didactische vaardigheden. Nu zijn ook sociale vaardigheden van belang, het omgaan met bepaalde ouders en leerlingen en het omgaan mensen met verschillende achtergronden. De samenleving verandert door individualisering. Multiculturalisering heeft de samenleving sterk veranderd. De invloed van competenties van leraren op ziekteverzuim is een interessante kennisvraag omdat we eigenlijk niet weten of het wel of geen dominante factor is.
De veronderstelling is dat de competenties van toekomstige leraren versterkt kunnen worden via opleiding. Maar ook de competenties van afgestudeerden leraren kunnen versterkt worden, onder andere door bijscholing, functiedifferentiatie, coaching en functioneringsgesprekken.

We zijn niet meer toegekomen aan het derde aspect **onderwijsvernieuwingen**. Onderzoek naar de zorgvuldigheid van de implementatie van onderwijsvernieuwingen levert mogelijk interessante inzichten op.

Conclusie

De expertmeeting heeft het inzicht in de determinanten van ziekteverzuim vergroot. Het benoemen van factoren en vervolgens kiezen van de belangrijkste factoren heeft geholpen om de complexe problematiek van ziekteverzuim in het onderwijs – via de kennis van de experts – te structureren. De conclusie is, dat er onvoldoende zicht is op de dominante factoren van het ziekteverzuim. De expertmeeting heeft drie velden aangeduid waar de kennis over ziekteverzuim nog tekort schiet. De experts hebben deze velden gezamenlijk nader verkend. Daarmee hebben zij de onderzoekers op het spoor gezet van factoren die een nadere analyse vragen van de onderzoeksliteratuur. Volgens de experts zijn deze velden weliswaar niet persé de dominante factoren in de verklaring van ziekteverzuim zijn, maar ze spelen wel een belangrijke rol. Met de opdrachtgevers van het onderzoek is afgesproken deze velden verder uit te diepen. Het gaat dan met name om het effect van werkgelegenheid op ziekteverzuim, en het spanningsveld tussen de competenties die nodig zijn in het onderwijs in een veranderende maatschappij en de manier waarop deze competenties versterkt kunnen worden. Daarmee is niet noodzakelijkerwijs gesteld dat de huidige competenties van het onderwijzend personeel tekort schieten, maar dat aandacht voor competentiemanagement de onderwijssector een impuls kan geven.
Ziekteverzuim wordt door allerlei componenten beïnvloed. Het is een complexe materie. Volgens de experts moet continu worden gemonitord wat de ontwikkelingen in het ziekteverzuim zijn en welke factoren daar invloed op hebben.

Bijlage 3 Geraadpleegde literatuur

Adelmund, drs. K.Y.I.J. 2000. *Wijziging van het Formatiebesluit WPO per 1 augustus 2000*. Cfi-online.

Aletrina, M.A. en M. Bruins 1997. *Werken en verzuimen; de samenhang van persoon- en werkgebonden factoren met verzuim bij Avéro,* scriptie. NIA TNO, Leiden.

Allaart, P.C., G. van Essen, J.P.M. Vosse ... [et al.] 1998. *Arbeid in de zorgsector, integrerend OSA-rapport 1998*. Stichting Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA), SDU, Den Haag.

Amstel, R.J. van en S. Andriessen 1997. *Second opinion bij de uitvoeringsinstellingen, de eerste ervaringen.* NIA TNO, Amsterdam.

Amstel, R.J. van en P.C. Buijs 1997. *Voor verbetering vatbaar: de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding*: een onderzoek naar belemmeringen voor die samenwerking en naar oplossingen daarvoor. NIA TNO, Amsterdam.

Amstel, R.J. van en P.C. Buijs 2000. *Voor verbetering vatbaar (deel 2).* Medische specialisten over hun samenwerking met bedrijfsartsen bij sociaal-medische begeleiding. TNO Arbeid, Hoofddorp.

Andriessen, S., F. Marcelissen en F. Verboon 1997. *Het ziekteverzuim van hervattende (ex)arbeidsongeschikten,* NIA/TNO.

Andriessen, S., H. Verkleij en F.Marcelissen 1999. *Verzuimbeleid in verandering. Verschuivende opvattingen van bedrijven en instellingen over verzuim in relatie tot de invoering van de Wulbz, en de effecten op het bedrijfsbeleid.* SZW, Den Haag.

Autar Consultancy, 1998. *Ziekteverzuim onder leerkrachten in het primair onderwijs in Amsterdam Zuidoost.* Een onderzoek naar de mogelijkheden van een revitaliseringproject. Oegstgeest, december 1998.

Backbier E. en M. Diepeveen 1999. *Ziekteverzuim in relatie tot ontwikkelingen in het personeelsbestand.* Den Haag.

Backbier, E., R. Gründemann, R. Hoffius, J. Simons 1998. *Ziekteverzuim Primair en Voortgezet Onderwijs 1997.* B&A groep, Den Haag.

Backbier, E., R. Gründemann, R. Hoffius, J. Simons 2000. *Ziekteverzuim Primair en Voortgezet Onderwijs 1998,* B&Agroep, Den Haag.

Backbier, E., R. Grundemann, R. Hoffius, J. Simons (nog niet uitgegeven). De cijfers van het onderzoek *Ziekteverzuim Primair en Voortgezet Onderwijs 1999,* Den Haag.

Balradsjing, G. 1995. Onderzoeksscriptie: *Onderzoek naar verzuim en arbeidsbeleving*. Universiteit Amsterdam, Coronel Laboratorium, CORVU rapport, Amsterdam.

Beer, M. de en M.Fahrenfort 1997. *De geprivatiseerde Ziektewet, ervaringen en gedragsreactie van werknemers.* B&A Groep Den Haag.

Bekink, D. en K.A.P. Timmerman 1995. *Ziekteverzuimbegeleiding in de horeca*. Rijksuniversiteit Leiden, Horeca bond FNV, Leiden.

Berendsen, I. 1999. *Ziekteverzuimbegeleiding door leidinggevenden bij werknemers met psychische problemen*. NIA/TNO.

Berendsen, L, J.C.Burger, J.B.I. Koehler en P.M.Spijkerboer 1998. *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1998; Een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1998.* CTSV.

Berge, ten E.E. 1999. *Interventies door bedrijfsartsen bij overspanning,* scriptie. CORVU.

Berger, J. 2000. *Evaluatie van het Aanvullend Pakket, tussenrapport bestandsanalyses.* Research voor Beleid.

Bergman, N. 1998. *Privatisering middels de Wulbz; is de Ziektewet daar 'beter' van geworden?* Scriptie.

Besseling, J.J.M., M.J. van Gent en E. Brouwer 1999. *Van TAV tot REA: bedrijfsbeleid en verzuim.* Een verkenning naar de relatie tussen arbo- en verzuimbeleid van bedrijven en de relatie met ziekteverzuim in de jaren 1996-1998. TNO Uitgever: SZW.

Beweging op de (interne)arbeidsmarkt bij OMO. Concept Vereniging ons middelbaar onderwijs. Tilburg, juni 1997.

Boon, Martin 2000. *Determinants of days lost from work due to illness: a microanalysis of firm-level data.* CBS, Februari 2000.

Bos, R.I. 1996. *Ziekmakende factoren in schoolorganisaties.* Universiteit van Amsterdam, Coronel Laboratorium, CORVU rapport, Amsterdam.

Bosch, A.M. van den, P.M.A. van Wenum, M.J.J. Aldenhuijsen 1999. *Een gezonde stijl van Leidinggeven,* een onderzoek naar de samenhang tussen stijl van leidinggeven, werkstres en ziekteverzuim. TNO Arbeid, Hoofddorp.

Bosma, Onno 1995. *Ministerie probeert onderzoek ziekteverzuim naar zijn hand te zetten*. In: Het schoolblad 12, juni 1995.

Bosse, P. van 1995. *Ideaal vitaler dan de leraren?* Onderzoek naar de loopbanen van Vrije School leraren primair onderwijs. In VBS schrift. April 1995, 8-11.

Bouman, J.J. 1998. *Het WAO-gat; een vergelijkend onderzoek naar verzuimverloop in het ziektewetjaar en andere kenmerken.* NSPH, Utrecht.

Brandes, E. 1995. *Arbeidsparticipatie, verzuim en het ABP.* Schoolmanagement-1995, nr. 2.

Briek, A. en M. van den Keiboom 1998. *Wat doet de bedrijfsarts bij Arbeidsgerelateerde spanningsklachten?* Roosendaal.

Breedveld, R. 2000. Onderwijs en de gezondheidzorg vechten tegen het hoogste ziekteverzuim. In: *Gids voor personeelsmanagement*, jaargang 79, nr. 6. 2000.

Bruijs-Schaapveld, B. 1998. *Het SMT bij de politie Rotterdam-Rijnmond bezien door leidinggevenden en P&O functionarissen*. NIA/TNO.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 1994. *Kwaliteit van de arbeid en ziekteverzuimduur*. Sociaal-culturele berichten, 94/7.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 1998. *Kwartaalgegevens ziekteverzuim bij particuliere bedrijven*, in: Maandberichten gezondheid, 98/12.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 1999. *Ziekteverzuim binnen de overheid 1997.* Voorburg.

Cfi-online 2000. Begroting 2001: *1,4 miljard extra voor onderwijs cultuur en wetenschappen.*

College van arbeidszaken nr. 8 1999. *Ziekteverzuim in de jaren negentig.* VNG uitgeverij, Den Haag.

Commijs, K. en S. Debast 1997. *Communicatie tussen huisarts en bedrijfsarts*. Scriptie, Corvu.

Cruchten, J.M.J. van 1997*. Ziekteverzuim; uitkomsten van de Enquête beroepsbevolking, 1992-1995.* In Sociaal-economische maandstatistieken (CBS) 1997/4.

Cuelenaere, B. 1997. *Verder na langdurig ziekteverzuim; een onderzoek naar trajecten van mannen en vrouwen.* Erasmus Universiteit Rotterdam.

Cuelenaere, B. 1999. *Reïntegratie van zieke werknemers*. Verslag symposium 27 oktober 1999. CTSV: Zoetermeer, AS/tri.

Cuelenaere, B., T.Veerman, R. Prins en A. van de Giezen, 1999. *In distant mirrors; Work incapacity and return to work*. A study of low back pain patients in the netherland and five other countries. CTSV, Zoetermeer.

Cruchten, J.M.J.van 1997. *Ziekteverzuim; uitkomsten van de Enquête beroepsbevolking, 1992-1995*. In Sociaal-economische maandstatistieken (CBS) 1997/4.

Crul, B., W. de Kort, N. Croon en J. Bronsema 1997*. Handboek Arbeid en belastbaarheid – de rol van de arts bij de bevordering van de arbeidsparticipatie.* Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

Dawson, M.M., P.M. Bongers en V.H. Hildebrand. (TNO Amsterdam). *Sportparticipatie in de vrije tijd en welbevinden, ziekteverzuim en medische con-sumptie van werknemers.* Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen nr. 3.

Dee, M. en B. Maat 2000. *Maakt competentiemanagement de belofte waar?* Gids voor personeelsmanagement, jaargang 79, nr. 5. 2000.

Dekker, W. (red) 1998. *Arbeidskundige standaard "Beoordeling reïntegratie-inspanningen werkgever"*. Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen. LISV, Amsterdam.

Deursen, C. van, en Veerman 1997. *Verzuimbegeleiding gedurende het eerste ziektewetjaar.* Een onderzoek onder verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen die lid zijn van het uitvoerderspanel. Lisv/AS/tri.

Deursen, C.G.L. van, E.I.L.M. Schellekens, A.G. ter Huurne ... [et al.] 1998. *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1997, ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, reïntegratie, arbeidsongeschiktheid.* Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Vuga, Den Haag.

Deursen, C.G.L. van, I.L.D. Houtman en P.M. Bongers. *Werk, privé -situatie, riskante gewoonten en ziekteverzuim, verschillen tussen mannen en vrouwen).* 1999. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen nr. 2. TNO Arbeid, Hoofddorp.

Dirckx, F.A.J.M. 1997*. Het burnout syndroom, interventiemogelijkheden van de bedrijfsarts,* literatuurstudie. Universiteit van Amsterdam, (UvA), Coronel Instituut, Amsterdam.

Drabbels, L en A. Landeweerd 2000. *Evaluatie onderzoek van de cursus 'Omgaan met Stress'*. Sectie Arbeid en Gezondheid, Universiteit Maastricht.

Duijn, M.A. van 1998. *Ziekteverzuim en werkhervatting*. Kluwer.

EIB, afdeling informatica 1998. *Het ziekteverzuim in de bouwnijverheid in 1996-1997*. Amsterdam.

Eindhovens Dagblad, het 1998*. Depressie voornaamste oorzaak ziekteverzuim*. 19-11-1998, Eindhoven.

Einerhand, G.K., G. Knol, R. Prins en T.J.Veerman 1995. *Sickness and invalidity arrangements - Facts and figures from six European countries*, SZW, Vuga, Den Haag.

Elferink, G. 1995. *Verzuimbestrijding en wat daaraan vooraf gaat.* Schoolmanagement-1995, nr.2.

Elings, M. 1999. *Waarom verzuimen vrouwen meer dan mannen? S*criptie. Corvu.

Ester, P. en P.C. Allaart 1998. *Arbeid in de zorgsector, Integrerend OSA-rapport*. OSA publicatie, Den Haag, oktober 1998.

Feyter, M. de en H. Kruidenier 1995. *Wat kost het verzuimbeleid, een model voor het berekenen van kosten en baten*. NIA, Den Haag.

FNV Vakcentrale 1998. *Spelen met werktijd, hoe flexibiliteit werkgevers én werknemers ten goede kan komen*, een praktijkboek. FNV Vrouwensecretariaat, Stichting FNV-Pers. Amsterdam.

Folkersma, J.P. 1998. *Het analyseren van verzuim, een arboverpleegkundige taak?* Hogeschool Rotterdam.

Gerritsen, W. 1998. *Een goed conditie, een laag verzuim? S*criptie. Corvu.

Giezen, A.M. van der, 2000. *Vrouwen, werkomstandigheden en arbeidsongeschiktheid.* Lisv, Alden.

Giezen, A.M. van der en T.J. Veerman, 1997 *Werkhervatting na rugklachten: gezondheid en werk negen maanden na een periode van drie maanden arbeidsongeschiktheid,* deelrapport 4. College van toezicht sociale verzekeringen, Zoetermeer.

Giezen van der, A.M., P.G.M. Molenaar-Cox en G. Jehoel-Gijsbers 1999. *Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998 een analyse van arbeidsongeschiktheidsrisico's en ontwikkelingen in de tijd.* Landelijk instituut sociale verzekeringen, Amsterdam.

Giezen, A.M. van der en T.J. Veerman 1997. *Werkhervatting na rugklachten, uitvoering reïntegratie-activiteiten tijdens het eerste ziektejaar,* deelrapport 3. College van toezicht sociale verzekeringen, Zoetermeer.

Giezen, A. van der, B. Cuelenaere en R. Prins 1998. *Vrouwen vaker in de WAO?* Elsevier, Den Haag.

Giezen, A. van der en H. Bruinsma 2000. *Vrouwen vaker in de WAO.* ESB 24-3-2000.

Goslinga, S. 1997. *Ervaringen met de WULBZ, resultaten van een survey-onderzoek onder leden van de Hout- en Bouwbond CNV*. Vrije Universiteit (VU), Amsterdam.

Goudswaard, A., S.G. van den Heuvel, D.J. van Putten 1995. *Evaluatie wetgeving arbo- en verzuimbeleid een jaar na invoering.* TNO/NGSZ, Leiden.

Graaf, C. de. *Arbobeleid maakt scholen bewust van problemen, Leraren blaken nog niet van gezondheid*. *Schooljournaal* nr. 5.

Graaff, L. de 1999. *Risicofactoren voor lage rugklachten*, literatuurstudie en dwarssnede onderzoek. Netherlands School of Public Health (NSPH), Utrecht.

Gringhuis, G.H. 1997. *Kwartaalgegevens ziekteverzuim rijksoverheid.* In: Maandberichten gezondheid (CBS), 97/05.

Groot, W. verbonden aan de Vakgroep beleid, Economie en Organisatie van Zorg v.d. Rijksuniversiteit Maastricht en aan de 'Scholar', Vakgroep Algemene Economie van de Universiteit van Amsterdam 1998. *Oorzaken van langdurig ziekteverzuim van oudere werknemers.* Maandschrift economie nr. 62, Amsterdam.

Heer, K. de. *De OR als motor voor arbobeleid*. CNV Opine nr. 2.

Herberg, R. v.d. F. Achterberg en A.. Koelink 1998. *Getallen tellen – een beschouwing over kostenreductie, verzuimbeperking en verzuimpreventie*. Meso magazin, nr. 97, 1998.

Hidding, R.E. 1997. *Coping: een beïnvloedende factor op de duur van het verzuim?* Netherlands School of Public Health (NSPH), Utrecht.

Heiligers, Ph.J.M. 1998. *Organisatiecultuur en ervaren stress en Burnout: het Basisonderwijs in de Randstad.* Sociale en organisatiepsychologie, Universiteit Utrecht.

Hoek, J.C. 1998. *Sociaal-medische Interventie als instrument bij Sociaal-medische Begeleiding. Is informatie van leken bij ziekmelding betrouwbaar?* NIA/TNO.

Hoffius, R., J. Simons, M. Touw, M Knotter, en E. Braam 1997. *Ziekteverzuim Primair en Voortgezet Onderwijs 1995/1996* B&A groep, Den Haag.

Hoffius,.R, J. Simons, M. Touw, R. Grundemann, en E. Braam 1998. *Ziekteverzuim Primair en Voortgezet Onderwijs 1996/1997*. B&A groep, Den Haag.

Hofman, S. en M.Hoppenbrouwers 1999. *De samenwerking tussen fysiotherapeuten en bedrijfsarts bij sociaal-medische teams.*

Hoogendijk, Bianca 1998. *De loondoorbetalingsverplichting gedurende het eerste ziektejaar.* Proefschrift. Gouda Quint..*begeleiding.* scriptie,TNO arbeid, Hoofddorp.

Hoogendijk, B. 1999. *De loondoorbetalingsverplichting gedurende het eerste ziektejaar.* Erasmus Universiteit Rotterdam.

Huurne, A.G. ter, A.M.H. Reuling, E.I.L.M. Schellekens... [et al.] 1997. *ZARA-werkgeverspanel, reguliere rapportage tweede meting* / MIN SZW, IVA Tilburg-Den Haag.

Imants, J. en A. van Zoelen 1995. *Teachers' Sickness Absence in Primary School, School Climate and Teachers' Sense of Efficacy*, Leiden Universiteit, Leiden.

Inspectie van het onderwijs. *Onderwijsverslag 1997, primair onderwijs*.

Ipso Facto 1997. *Verzuimd beleid, een onderzoek naar verzuimbeleid in ondernemingen na invoering van de WULBZ.*

Jansen, D., J. Doeleman. *Bedrijfsfitness en ziekteverzuim.* Een onderzoek naar het effect van bedrijfsfitness op de fitheid van de fitnessdeelnemers en naar het effect op het ziekteverzuim binnen het ITC te Enschede, scriptie. NPSH, Utrecht.

Jehoel-Gijsbers, G. 1998. *Reïntegratie van arbeidsgehandicapten, inventarisatie van onderzoek ten behoeve van de zorgsector.* Stichting Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). SDU, Den Haag.

Jehoel-Gijsbers 1999. *Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998*, een analyse van arbeidsongeschiktheidsrisico's en ontwikkelingen in de tijd. Bureau AS/tri en Bureau Jehoel-Gijsbers.
Jetten, Bert, Jacques Braster en Michiet Pat 1999. *Werkdruk en welzijn van onderwijsbeleidsadviseurs*. Van Gorcum.

Jonker J. 1996. *Onderzoek Bewegen loont!? : leidt lichamelijke activiteit tot verlaging van arbeidsverzuim?* Scriptie, TNO Preventie en Gezondheid, Leiden.

Karssen, T.A. 1998. *Jaarboek Arbo en verzuim 1998*. Samsom, Alphen aan den Rijn.

Karssen, T.A. 2000. *Jaarboek arbo & verzuim 2000.* Samsom Alphen aan den Rijn.

Kempener, J.M.A. en drs. E.P. van Workum 1996. *Arbo en bedrijfsgezondheidszorg in het onderwijs.* School en wet nr. 11/12, december 1996.

Kerngegevens onderwijsmarkt (1998), http://www.sbo-sow.nl

Kestens, B. A. 2000. *Competentiemanagement in het primair onderwijs*. Een experiment naar beïnvloeding van competenties bij schoolleiders. Final project master of arts managing human resources, mei 2000.

Klein, J.W. de 1999. *Werken na het bevallingsverlof.* Netherlands School of Public Health (NSPH) (NSPH scriptie) Utrecht.

Klein Hesselink, D.J., F.C. Verboon en T.D.P.J. van den Berg 1995. *Arbeidstijden en ziekteverzuim, onderzoek naar het effect van afwijkenderegelingen op veiligheid, gezondheid, vrije tijd en ziekteverzuim van werknemers.* NIA.

Köbben, A. en H.Tromp 1999. *De onwelkome boodschap – Of hoe de vrijheid van wetenschap bedreigd wordt.* Mets, Amsterdam.

Koch, P. 1997. *De psychiatrische expertise in de bedrijfsgeneeskunde.* Universiteit van Amsterdam (UvA), Coronel Laboratorium, Amsterdam.

Koehler, J.B.I.en P.M. Spijkerboer 1999. *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1999, een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1999.* College van toezicht sociale verzekeringen. CTSV, Zoetermeer.

Koenders, P.G., A.W. Moll van Charente 1998. *De signalering van arbeidsproblemen*. TBV6, nr. 4.

Koene, F.F.M. 1997. *Tevredenheid en verzuim*; *een onderzoek bij PTT Post naar motivatie en ziekteverzuim,* scriptie. Corvu.

Kok, K.. 1995. *Knelpunten in bouwbedrijven in de periode 1980-1994.* Economische Instituut voor Bouwnijverheid, Amsterdam.

Kooistra-Holdermans, M. 1999. *Jurisprudentie, Functieongeschiktheidsadvies van USZO en herplaatsingsonderzoek bij ontslag wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid.* Tijdschrift voor de onderwijs praktijk nr. 3.

Kool, P. 1999. *Griepvaccinatie voor Rabobank medewerkers, een behoeftepeiling.* Rabobank, Dordrecht.

Koolmees, A.A. 1998. *Beschrijving van het proces van verzuimbegeleiding tot integrale arbozorg bij een supermarktketen,* scriptie. Apeldoorn.

Kruidenier, H.J. 1999. *Onderzoek 'School en Ziekteverzuim',* de meting van het schoolklimaat. Bureau Astri.

Kruijff, A.F. en R.F. Schreuder 1999. *Werkgever, arbodiensten en managed care*, Rapportage van de resultaten van de projectgroep Werkgevers, arbodiensten en managed care van het Platform Managed care en disease management augustus 1998 – juni 1999. Health Management Forum, Zoetermeer.

Kuijk, S. 2000. *Ziekteverzuim onder docenten in het voortgezet onderwijs.* Een studie naar mogelijke oorzaken in het werk en oplossingen voor het ziekteverzuim. Scriptie, Rotterdam.

Landelijk instituut sociale verzekeringen 1997. *Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.* Amsterdam.

Landelijk instituut sociale verzekeringen 1999. *Overzicht Ziektewet 1998.* Lisv, Amsterdam.

Landelijk instituut sociale verzekeringen 2000. *Eerste cijfers wet REA*. Lisv, Amsterdam.

Leer, E. van 1995. *Bedrijfsgezondheidszorg door een regionale dienst*. Schoolmanagement-1995, nr. 2.

Leunisse-Walboomers, J.A.F. en E.M. Reinders 1997. *De "eigen verklaring" onder de loep* (een evaluatie), literatuurstudie /onderzoeksscriptie: Universiteit van Amsterdam (UvA), Coronel Instituut, Amsterdam.

Liswo 1996. *Ziekteverzuim in het onderwijs 1994/1995*. Leiden.

Lourens, E. 1999. *Bedrijfsgezondheidszorg in de bouw – evaluatie van de uitvoering van het CAO-pakket individugerichte preventiezorg*. EIB, Amsterdam.

Maar, W.J. de 1999. *Zijn griepvaccinaties bij gezonde medewerkers zinvol?* Arbo Unie Zeeland, Vlissingen.

Maats, Bas en Gerard Evers 1998. *De werkelijke kosten van ziekteverzuim*. In Gids voor personeelsmanagement, jaargang 77, nr. 11-1998.

Maats, B (student) 1998. *Kosten ziekteverzuim onder de loep, ARBO als BIG business*. Personeelwetenschappen, KUB. Personeelsbeleid-34/1998-nr. 1.

Mares, A. 2000. *Ziekteverzuim verder toegenomen*. CBS, Vubis Web, Heerlen/ Voorburg.

Massaar J. 1998. *Arbozorg in middelgrote bedrijven, een verkennend onderzoek.* Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Arbeidsinspectie, Elsevier bedrijfsinformatie, Den Haag.

Maxwell, G.F. 1997. *Literatuuronderzoek naar werk en verzuim-oorzaken bij vrouwen van 45+*, scriptie. Corvu.

Meent, G.J. van der en K. Brouwer 1999. *Gezonde mensen in een gezonde organisatie? Een onderzoek naar ziekteverzuim en WAO-instroom binnen de Rabobankorganisatie*. Rabobank Eindhoven.

Meer, B. van der 1997. *Pesten op het werk*. Van Gorcum, Assen.

Meershoek, A., S. Plass, K. Horstman, R. Vos 2000. *Zicht op reïntegratie*. Een onderzoek naar de uitvoering van de poortwachtersfunctie. CTSV.

Meershoek, A., 1999. *Weer aan het werk, verzekeringsgeneeskundige verzuimbegeleiding als onderhandeling over verantwoordelijkheden.* THELA THESIS, Amsterdam.

Meinen, A. en M.Janssen 1999. *Arbeid en zorg op de OR-agenda – Hoe OR-trainers hierin een rol kunnen spelen*. Utrecht.

Meurs, G.J., M.A. van Ruremonde en S.P. Schouten 1995. *Kwantitatieve effecten van financiële prikkels in de Ziektewet*. CTSV.

Meijer, J.H. de 1996. *Stress en Burnout in het onderwijs.* Unie.

Meijers, M.I.E. 1997. *De relatie tussen ziekteverzuim en sportbeoefening bij werknemers van één organisatie.* NIA TNO, Leiden.

Miedema, J.A. 1996. *BZA: een nieuwe stap naar marktconforme sociale zekerheid*. In: School en wet, jaargang 41/76, nr. 5, mei 1996.
Miedema, K. en T. Tsie 1999. scriptie, *Schrijfopdrachten voor docenten at risk*. Corvu.

Mierlo, J.A.J. van en J.R.H. Daamen 1994. *De effectmeeting van het doorvoeren van een taakverdeling binnen een IVBO/VBO/MAVO-onderwijsorganisatie op het ervaren van stress en burnout*. Gemeentelijke instelling bedrijfsgezondheidszorg, Eindhoven, 17 maart 1994.

Ministerie van onderwijs, cultuur en wetenschappen 2000. *Deelconvenant verzuimbegeleiding en reïntegratie primair en voortgezet onderwijs*.
http://www.minocw.nl/onderwij/arbo/verzuim.htm. 22 mei 2000.

Ministerie van onderwijs, cultuur en wetenschappen 1999. *Maatwerk voor morgen, Modernisering arbeidsvoorwaarden en personeelsbeleid.*
http://www.minocw.nl/maatwerk/hoofdlijn.htm. 26 september 2000.

Ministerie van onderwijs, cultuur en wetenschappen 1999. *Overzicht onderzoeken studiekeuze jongeren imago en zelfbeeld van leraren*. Internet, 26 september 2000.

Ministerie van onderwijs, cultuur en wetenschappen 2000. *Projectplan van een pilot in het kader van invulling van de poortwachtersfunctie WAO voor de sector onderwijs* en wetenschappen.
http://www.minocw.nl/onderwij/arbo/verzuim.htm. 22 mei 2000.

Ministerie van onderwijs, cultuur en wetenschappen 1999. *Wet op de (r)eintegratie Arbeidsgehandicapten*. http://www.minocw.nl/onderwij/algemeen/1999/index.htm.
26 september 2000

MKB 1998. *Gevolgen privatisering Ziektewet*. sept. 1998, Samenvatting onderzoek.

Moll van Charante A.W. en P.G.H. Mulder 1999. *Verzuimpreventie door verzuimbegeleiding – Bedrijfsarts gebonden effecten op begeleid en nieuw verzuim*. TBV 7, nr.7, 218-224, oktober 1999.

Moors, Simon (ed) 2000. *Stress en werk – oorsprong en aanpak*, Brussel.

Muradin, F. 1999. *Surmenage en WAO-intrede –onderzoek naar oorzaken, reïntegratie en WAO-intrede*. NSPH, Utrecht.

Nieuwenhuis, A. 1999. *Arbozorgsysteem Faculteit der diergeneeskunde beschreven en doorgelicht,* scriptie. UvA.

Nieuwland, A.H. en J.W.van de Wardt 1996. *Vervanging van het onderwijspersoneel in het schooljaar 1994/1995.* Liswo 1996, RUL Leiden.

Nota 'beperking ziekteverzuim en instroom in de wao'.1999. Stichting van de arbeid.

Nuis, A.H. 1998. *Lang thuis met stress: hoe weer terug aan het werk!* scriptie. Nia/tno, Leiden/Den Haag.

Onderwijsinfo 1998. *Invoering ICT in onderwijs onder druk? PC's en taakverlichting*. http://www.onderwijsinfo.nl/beleid.htm. 26 september 2000.

Opdenakker, Raymond en Carin Cuypers 2000. *Arbeidsomstandigheden in eigen hand*, Uitgeverij H.Nelissen, Baarn.

Osinga, D.S.C., J.G.Simons, H.A.T. Beune, P. Luykx, M. Bruining 2000. *Klasse-oplossingen, werkplekinrichting en oplossingen van de fysieke belasting van leerkrachten in het onderwijs.* NIA, TNO rapport.

Otten, Ferdy en Myra Wieling 1997. *De relatie tussen werkbelasting en gezondheid*. Gegevens uit het Permanent Onderzoek leefsituatie 1997.

Otten, F., P. Smulders, I. Houtman en H. Schmeets 1998. *Werkstress en ziekteverzuim bij jong en oud.* TSG jaargang 76/1998, nr. 8.

Otten, Ferdy en Myra Wieling. *De relatie tussen werkbelasting en gezondheid*. Gegevens uit het Permanent Onderzoek leefsituatie 1997.

Otten , F., *De bijdrage van werkstress aan ziekteverzuim.* 1997. TBV 5, nr. 6.

Oomens, M. 1999 *Effectiviteit van onderwijsbeleid*, Ridderprint, Ridderkerk.

Out, P. 1999. *Surmenage en WAO-intrede – Een onderzoek naar prevalentie en behandeling*, scriptie. Corvu.

Peereboom. *Protocol reïntegratie RSI*, in opdracht van Holland Casino Schevingen.

Persbericht 1998: *Elfde meting verzekeringsmonitor 1998*.

Perskamer 25 februari 1999. *Man-vrouw verschillen bij reïntegratie complex*.

Perskamer 12 april 1999. *Veel ziekteverzuim door lichamelijke geweld en intimidatie op het werk.* TNOWeb.

Picavet, H.S.J. en V. van Gils 2000. *Hoog ziekteverzuim bij lagere rugklachten RIVM.* Index nr. 4, April 2000.

Pop, V. en G. van Heck 1999. *Vroegdetectie van depressie op de werkplek, een onderzoek bij 4200 werknemers.*

Popma, J. *Stress, well-being and the Framework Directive The Dutch experience*. TUTB, Brussel.

Prick, Leo 1996. *Vitale leraren en andere vreugdevolle verschijnselen*. Van Gennep, Amsterdam.

Raaff, E.R. 1997. *Zijn vrouwen ziek en mannen beter? verschillen in verzuimgedrag tussen mannen en vrouwen bij de KPN.* Universiteit van Amsterdam (UvA), Coronel Instituut, Amsterdam.

Reijenga, F., F.de Roos en I. Halewijn 1997. *Verzuim audit onderwijs*, evaluatieonderzoek. NIA/TNO.

Reijenga, F., E. de Vos, S.Andriessen, F.Marcelissen 1999. *Disability Management in Nederland.* Een verkenning van de mogelijkheden. TNO, Hoofddorp.

Rietbergen, C. en P. Frencken 1999. *Kink in de kabel*, *communicatie rond zieke werknemer*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.

Robroek, F. 1997. *Ziekteverzuim, werkgevers hebben meer aandacht voor zieke werknemers.* Arbo & Milieu mei 1997.

Rooij, L. de 1994. *Preventie ziekteverzuim, stress en burnout. Aanzetten tot beleid in non-profitorganisaties.* Nelissen, Baarn, 1994.

Ruwaard, D. (eindred.) en P.G.N. Kramers 1997. *Volksgezondheid toekomst verkenning 1997, de som der delen.* Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Elsevier/De Tijdstroom, Amsterdam.

Rycken, J.J.F. 1997. *Werkdruk in zorg & welzijn, een overzicht van de maatschappelijke, organisatorische, professionele en persoonlijke aspecten van werkdruk, werkstress en burnou*t. SWP, Utrecht.

Sanders, Karin en Sigrid Hoekstra 1999. *Sociale cohesie en kortdurend ziekteverzuim*. In Gedrag en organisatie, 1999-12, nr. 2.

Savelsberg, P. en P. de Wit 2000. *De invloed van arbeidsrevalidatie training op coping bij verzuimende werknemers met lage rugklachten.* Universiteit van Amsterdam (UvA), Coronel Instituut Amsterdam.

Schellekens, E.I.L.M, C.G.L. van Deursen et al 1999. *SZW-werkgeverspanel rapportage 1997-1998*. IVA en AS/tri. Uitgever SZW.

Schoemaker, C en R.Bijl 1997. *Riagg-wachttijden als oorzaak van psychisch ziekteverzuim?* MGv, 1997 - 12.

Schoemaker, C. en R. Bijl 1997. *Zorg bij ziekteverzuim om psychische redenen, inventarisatie van de hulpverlening aan werknemers die om psychische redenen verzuimen.* Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid, Utrecht.

SER advies 1998. *Sociale zekerheid en gezondheidszorg.* Juni 98/13.

Siccama, J. 1999. Scriptie: *Ziekteverzuim en de oudere werknemer? Heeft interventie door de bedrijfsarts effect op het verzuim?* Corvu.

Simons, J., E. Backbier, R. Gründemann en R. Hoffius 1999. *Werkbelasting OOP in het Speciaal en Voortgezet onderwijs.* St. Vervangingsfonds en Bedrijfsgezondheidszorg voor het Onderwijs.

Sjauw, M.T. 1998. *Kwartaalgegevens ziekteverzuim rijksoverheid, vierde kwartaal 1997*. In Maandberichten gezondheid (CBS), 98/07.

Sjauw, M.T. 1999. *Ziekteverzuim rijksoverheid stijgt*. CBS, Vubis Web, Heerlen/ Voorburg.

Sluijs, E. van *1997. Kennis alleen is niet voldoende: management*. Gids voor personeelsmanagement, jaargang 76, nr. 2. 1997.

Smits, E.R. en J.W.M. Dorenbos 1995. *Ziekteverzuim van leerkrachten*. In Kwartaalschrift Onderwijsstatistieken, 1995-III.

Smulders, P.G.W. en T.J. Veerman 1990. *Handboek Ziekteverzuim, Gids voor de bedrijfspraktijk.* Delwel Uitgeverij, Den Haag.

Snibbe, K.J. 1998. scriptie: *Ziek van school?* Corvu.

Snippe, K.J. en E. Kraaier 1998b*. Ziek van school?* Onderzoek naar de mening van onderwijsgevenden, die 8 maanden verzuimen, over de rol van de factor arbeid bij het ontstaan van hun ziekte en ziekteverzuim. Nederlandse School of Public Health (NSPH), Amsterdam.

Sparrius, C.F. 1997. *Risicoselectie van werknemers op basis van gezondheid of (potentieel) ziekteverzuim: de juridische mogelijkheden*. In Sociaal maandblad Arbeid, 1997.

Stelt, H.G. van der, J.G. Fiseler, W.C. Kers, P. Molenaar-Cox, M. Smaal 1996. *Herstel of WAO – Onderzoek naar de kans op WAO-toepassing bij landurig ziekteverzuim*., Vuga, Den Haag.

Stichting Vervangingsfonds en Bedrijfsgezondheidszorg voor het onderwijs 1997*. Het Jaarverslag '97.*

Stomp-der Weduwe, M. 1998. *Vrij positief beeld van implementatie Pemba.* Ctsv Visie jaargang 3, nummer 1.

SZW 1999. *De kosten van ziekteverzuim voor werkgevers.* Een studie naar de mogelijkheden om de kosten van ziekteverzuim voor werkgevers te meten. Den Haag.

Taris, T.W., W.B. Schaufeli, D.G. Caljé en P.J.G. Schreurs. 1998. *Werkgebonden welzijn en ziekteverzuim onder leraren*. Een prospectieve studie. Universiteit Utrecht, NWO.

Taris, T.W., D.G. Caljé, P.J.G. Schreurs en W.B. Schaufeli.1999. Voorspelling van werkgerelateerd ziekteverzuim in het onderwijs. *TBV*, nr. 8 december 1999.

Taris, T.W., E.M. de Boer, D.G. Caljé, P.J.G. Schreurs en W.B. Schaufeli. *Onbillijkheid in de arbeidssituatie gezondheid en ziekteverzuim,* Hoe ziek is de calculerende leraar? Gedrag& Gezondheid 2000-28 nr. 3.

Teunissen, P. 2000. *Verminderde inzetbaarheid bij lichamelijke arbeid, een onderzoek naar de effectiviteit van verschillende interventies.* Universiteit van Amsterdam (UvA), Coronel InstituutAmsterdam.

TNO 1995*. Arbeidsconflicten en ziekteverzuim, Diagnosestelling voor de Ziektewet in het algemeen en die bij arbeidsconflicten in het bijzonder.* TNO i.o. v.h. College van toezicht sociale verzekeringen.

TNO 1998. *"Brug tussen mens en technologie".* Jaarverslag 1998, TNO Arbeid.

TNO 1999*. Arbodiensten en arbeidsdeskundige kennis*. TNO rapport 325, februari 1999, Hoofddorp.

TNO 1999. "*Trendrapport Arbeid 1999: Intensivering van het werk neemt toe door grotere rol Computer*". TNO, Perskamer-persbericht 28 oktober 1999.

Trietsch, T, A. Stam, K. Miedema en T. Tsie 1999. scriptie: *Sociaal-medische begeleiding en verwijzen door bedrijfsartsen*. Corvu.

Unen, A. van 1997*. Verandering van baan werkt verfrissend, over blije en minder blije mobiliteit.* Het Onderwijsblad 13, 28 juni 1997.

Vasse, R.M. en E.M. Drabbels 2000. *Evaluatierapport stresspreventieproject voor onderwijspersoneel, een tussentijdse evaluatie van het implementatieproces en de korte termijneffecten.* Onderzoeksinstituut HEALTH. Universiteit Maastricht.

Veerman, T.J., S. Andriessen en M.K. Koster 1995. *Verzuimbeleid voor eigen risico*. Gedragsreacties van grote werkgevers op de financiële prikkels in de Ziektewet. (NIA/Astri) CTSV.
Veerman,T.J. en H.J.Kruidenier, 1997. *Ziekteverzuim als schoolkenmerk*, een vooronderzoek naar verschillen in verzuim tussen scholen. Bureau Astri, Leiden.

Veerman, T.J., J.van den Berg 1999. *School en ziekteverzuim.* Eindrapport, Bureau Astri.

Velde, J. van der 1997. *Nederland is veel minder vaak ziek*. Bedrijven actiever, maar ziekteverzuim stijgt, Invloed op hoogte ziekteverzuim beperkt. Forum 26 juni 1997. Arbo & Milieu januari 2000.

Veldhoven, M. van, J. Broersen en R. Fortuin 1999 .*Werkstress in beeld,* psychosociale arbeidsbelasting en werkstress in Nederland. SKB, Amsterdam.

Verbaan, D. 1999. '*Lang gewacht nooit gedacht toch teruggekomen*, een evaluatief onderzoek. Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1999, een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1999.

Verkerke, A., A.A.J. van Zoelen, H.O. Steensma 1993. *Organisatiecultuur en ziekteverzuim in scholen.* Gedrag en Organisatie, 1993.

Verkerke, A, L. Melchers en P.J. Vroegop 1995*. Beter voor de klas, goed voor de school, een ondersteuningsmethode voor verzuim- en stresspreventie in het onderwijs*, LISWO en ICLON.

Vernout, E. 1998. *De verziekende gevolgen van getreiter op het werk*. Avanta Magazine april 1998.

Verslag Congres, februari 1999*. Werkstress: strategieën, scenario's, overeenkomsten.*

Verzuim audit onderwijs, vragenlijst.

Vink, R. de 1999. *Lichamelijk onderzoek nader bezien*.TNO, Hoofddorp.

Voeten, R.A.H.J. en P.G. Wiltink 1997. *170.000 eigen verklaringen nader beschouwd, een richtlijn voor een efficiënter oproepbeleid van de bedrijfsarts op basis van analyses van eigen verklaringen,* onderzoeksscriptie. Universiteit van Amsterdam (UvA), Coronel Laboratorium.

Volz, A.B. en H.E.B.M. Aalbers 1998. *Denken in competenties, werken met talenten*. Gids voor personeelsmanagement, jaargang 77, nr. 1. 1998.

Vos, E. de, S. Andriessen en M. Ziekemeijer 1997. *Reïntegratie van arbeidsgehandicapten in het midden- en kleinbedrijf.* NIA TNO, Amsterdam.

Vos, E.L. de en C.J. Smitskam 1999. *Nieuwe instrumenten bij werkhervatting na ziekte*, een inventarisatie van wettelijke maatregelen ten behoeve van personen met een arbeidshandicap in 1999. TNO Arbeid, Hoofddorp.

Vrijhof, B.J. 2000. *Individuele verzuimbegeleiding. Beoordeling en borging van de professionele kwaliteit*.TNO, Hoofddorp.

Vuren, C.V. van, F. Verboon en P.C.Buijs 1997. *Voor en na de privatisering van de Ziektewet, werknemers over veranderingen in de arbo- en verzuimwetgeving.* NIA/TNO.

Vuuren, C.V. van 1999. *Monitoring Ziekteverzuimgegevens.* TNO, Hoofddorp.

Vuuren, C. van, S. Andriessen, M. van Gent, A. Smit, H. Vinke en C. Wevers 2000. *De baas en ziekte – Ziekte de baas*. Reintegratie in het Midden en Kleinbedrijf. TNO, Hoofddorp.

Vuursteen, A.E. 1998. *De belastbaarheid gewogen, een onderzoek naar het verschil tussen de belastbaarheid van zelfstandigen en werknemers bij Cadans te Assen,* scriptie. Zuidwolde.

Vijgen, J. 1995. *Een jaar 'terugdringing ziekteverzuim'.* Effecten en neveneffecten van de financiële prikkels in de Ziektewet. CTSV, Zoetermeer.

Warnaar, C. en M. Wiersma-Moncen 1999. *Psychische klachten: diagnose begeleiding en advies,* literatuurstudie. Amsterdamse Bedrijfsartsenopleiding, 1995-1999, CORVU.

Wassim, I. 2000*. Individuele docentbegeleiding*. Consultancy & Training, Internet, 26 september 2000.

Weggemans, J.H. en M.K. Dawson 1997. *Arbeidsmarkt binnenlands bestuur*, trendrapport 1997. Binnenlands Bestuur. Samsom H.D. Tjeenk Willink, Alphen aan den Rijn.

Westerop, H. 1995. *Ziekteverzuimbegeleiding.* Schoolmanagement-1995*,* nr. 2.

Wevers, C., E. de Vos en R. Cremer 1998. *Researchnota 1998. Reïntegratie-instrumenten*. NIA/TNO, Amsterdam.

Willemsen, M., R. Grundemann en J. Simons 2000. *Ziekteverzuim in de BVE-sector in 1998*. TNO.

Woltmeijer, A. *Ziekteverzuim te lijf*. CNV Opinie nr. 2.

Ziekteverzuim onder leerkrachten in het primair onderwijs in Amsterdam Zuidoost. Een onderzoek naar de mogelijkheden van een revitaliseringsproject 1998. Autar consultancy, Oegstgeest.

Ziekteverzuim onveranderd, persbericht 23.4.98, In: *Sociaal-economische maandstatistieken* (CBS) 1997/4.

Zuidhof, C.G. 1998. *Niet ziek zijn: coping of coïncidentie - onderzoek naar copingstijlen bij niet arbeidsgeschikte medewerkers in een thuiszorgorganisatie*. Scriptie, NPSH, Utrecht.

Zwartboek WULBZ/PEMBA, effecten van de nieuwe Ziekte- en Arbeidsongeschiktheidswet voor het midden- en kleinbedrijf. 1999. Koninklijke Vereniging MKB-Nederland, Delft.

D1832191.2cr/nr/wl/jd
290801