

Veilig en gezond aan 't werk, dat raakt iedereen. Goed voor jou en voor de zaak.

Samenvatting

Tweede Europese bedrijvenenquête over nieuwe en opkomende risico's (ESENER-2)

EU-OSHA's tweede Europabrede bedrijvenenquête is gericht op het bevorderen van een effectievere aanpak van gezondheid en veiligheid op het werk en de gezondheid en het welzijn van werknemers. De enquête verschaft informatie die transnationale vergelijkingen mogelijk maakt en die relevant is voor de ontwikkeling en invoering van nieuw beleid op dit gebied.

Inhoud

Achtergrond	1
Belangrijkste bevindingen	2
Aanpak van veiligheid en gezondheid op het werk	4
Psychosociale risico's en de aanpak ervan	10
Prikkels en knelpunten	12
Medezeggenschap	14
Enquêtemethode	17
Nadere informatie	17

Achtergrond

In de tweede Europese bedrijvenenquête naar nieuwe en opkomende risico's (ESENER-2) vraagt het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) diegenen „die het best op de hoogte zijn” van de veiligheid en gezondheid in organisaties naar de manier waarop gezondheids- en veiligheidsrisico's op de werkplek worden aangepakt. De aandacht gaat daarbij in het bijzonder uit naar psychosociale risico's, d.w.z. naar verschijnselen als werkgerelateerd(e) stress, geweld en intimidatie. In de zomer/het najaar van 2014 zijn in totaal 49.320

organisaties ondervraagd — in alle economische sectoren¹ en met ten minste 5 werknemers in dienst — in de 36 landen die bij dit onderzoek betrokken waren: de EU-28, alsmede Albanië, IJsland, Montenegro, de voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië, Servië, Turkije, Noorwegen en Zwitserland.

De EU-kaderrichtlijn betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk (Richtlijn 89/391/EEG) en haar afzonderlijke richtlijnen bieden werknemers het kader voor een hoog niveau van gezondheid en veiligheid op de werkplek. De manier waarop deze bepalingen worden uitgevoerd, verschilt van land tot land en de praktische toepassing varieert al naargelang economische sector, categorie werknemers en grootte van de onderneming. Dit beeld werd bevestigd door ESENER-1, waarin de praktijken van de landen met elkaar zijn vergeleken en dat bijgedragen heeft tot een beter inzicht in de manier waarop de kenmerken en de bredere omgeving van organisaties van invloed zijn op hun beheer van veiligheid en gezondheid.

Voornemens om hierop voort te bouwen en ontwikkeld met steun van regeringen en sociale partners op Europees niveau is ESENER-2 gericht op het ondersteunen van werkplekken in Europa door een beter inzicht te krijgen in hun behoeften op het gebied van ondersteuning en expertise, alsmede de factoren te identificeren die het nemen van actie bevorderen of belemmeren. ESENER onderzoekt gedetailleerd de volgende vier gebieden van veiligheid en gezondheid op het werk (OSH, occupational safety and health):

¹ Met uitzondering van particuliere huishoudens (NACE T) en extraterritoriale organisaties (NACE U)

1. de algemene benadering van de organisatie met betrekking tot de aanpak van veilig en gezond werk;
2. op welke manier het „opkomende” probleem van psychosociale risico's wordt aangepakt;
3. de belangrijkste prikkels en knelpunten met betrekking tot de aanpak van veilig en gezond werk;
4. op welke manier werknemersparticipatie op het gebied van de aanpak van veilig en gezond werk in de praktijk is geregeld.

In dit samenvattend verslag wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste bevindingen van ESENER-2 voor elk van deze vier gebieden. Het overzichtsverslag dat in de loop van 2015 wordt gepubliceerd bevat gedetailleerdere resultaten en analyses.

Belangrijkste bevindingen

Veranderende economische en sociale omstandigheden zorgen ervoor dat Europese werkplekken voortdurend in ontwikkeling zijn. Enkele van deze veranderingen komen duidelijk naar voren in ESENER-2. Zo geeft 21 % van de organisaties in de EU-28 aan dat meer dan een kwart van hun personeelsbestand uit werknemers van 55 jaar of ouder bestaat, waarbij de hoogste percentages in Zweden (36 %), Letland (32 %) en Estland (30 %) voorkomen. Tegelijkertijd rapporteert 13 % van de organisaties in de EU-28 dat ze regelmatig werknemers thuis laten werken, waarbij Nederland (26 %) en Denemarken (24 %) de hoogste percentages laten zien. Vermeldenswaardig is tevens het feit dat 6 % van de organisaties in de EU-28 meldt dat werknemers moeite hebben met het begrijpen van de taal die op het werk wordt gesproken. Dit cijfer is het hoogst in Luxemburg en Malta (16 %) en Zweden (15 %). Deze werksituaties leiden tot nieuwe uitdagingen die actie vereisen om een hoog niveau van gezondheid en veiligheid op de werkplek te kunnen garanderen.

- In de bevindingen van ESENER-2 is de aanhoudende groei van de dienstensector terug te zien. De meest genoemde risicofactoren zijn het moeten omgaan met lastige klanten, leerlingen, patiënten (58 % van de organisaties in de EU-28), gevolgd door vermoeiende of pijnlijke houdingen (56 %) en repetitieve bewegingen van de hand of arm (52 %).
- Psychosociale risicofactoren worden als de grootste uitdaging ervaren; bijna één op de vijf organisaties die meldt met lastige klanten te moeten omgaan of tijdsdruk te ervaren, geeft ook aan dat het hen aan informatie of adequate instrumenten ontbreekt om het risico effectief aan te pakken.
- Uit ESENER-2 blijkt dat 76 % van de organisaties in de EU-28 regelmatig risicobeoordelingen uitvoert. Zoals verwacht is er een positieve wisselwerking met de omvang van de organisatie. Wat landen betreft lopen de waarden uiteen van 94 % van de organisaties in Italië en Slovenië tot 37 % in Luxemburg.

- Een meerderheid van de ondervraagde organisaties in de EU-28 die regelmatig risicobeoordelingen uitvoeren, beschouwen deze beoordelingen als een nuttige manier om gezondheid en veiligheid te beheren (90 %). Deze bevinding kwam in alle economische sectoren en organisaties van alle afmetingen consistent naar voren.
- Er zijn significante verschillen met betrekking tot het percentage organisaties waarin risicobeoordelingen hoofdzakelijk door het eigen personeel worden uitgevoerd. De rangschikking van landen verandert op dit punt aanzienlijk en wordt aangevoerd door Denemarken (76 % van de organisaties), gevolgd door het Verenigd Koninkrijk (68 %) en Zweden (66 %). De laagste percentages komen voor in Slovenië (7 %), Kroatië (9 %) en Spanje (11 %).
- Als er gekeken wordt naar de organisaties die geen regelmatige risicobeoordelingen uitvoeren, zijn de belangrijkste redenen om dit niet te doen dat de risico's en gevaren reeds bekend zijn (83 % van de organisaties) en er geen grote problemen zijn (80 %).
- Een meerderheid van de organisaties in de EU-28 (90 %) geeft aan een document te hebben waarin de verantwoordelijkheden en procedures met betrekking tot gezondheid en veiligheid worden uitgelegd. Het betreft hier met name de grotere organisaties. Er zijn geen significante verschillen tussen economische sectoren. Wat landen betreft komen de hoogste percentages voor in het Verenigd Koninkrijk, Slovenië, Roemenië, Polen en Italië (98 % in alle landen); de laagste percentages komen voor in Montenegro (50 %), Albanië (57 %) en IJsland (58 %).
- In 61 % van de organisaties in de EU-28 worden gezondheids- en veiligheidsvraagstukken regelmatig op het hoogste managementniveau besproken. Dit percentage neemt toe met de omvang van de organisatie. Wat landen betreft wordt dit vaker gerapporteerd in Tsjechië (81 %), het Verenigd Koninkrijk (79 %) en Roemenië (75 %); de laagste percentages komen voor in Montenegro (25 %), Estland (32 %), IJsland en Slovenië (35 %).
- Bijna drie kwart van de organisaties in de EU-28 die aan de enquête meedoen (73 %), geeft aan zijn teamleiders en lijnmanagers te hebben opgeleid om veilig en gezond werk in hun teams te beheren, waarbij de percentages toenemen met de omvang van de organisatie. Dit wordt het vaakst gerapporteerd door organisaties in de sectoren bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening (82 %) en de sectoren landbouw, bosbouw en visserij (81 %). Wat landen betreft worden opleidingen het vaakst aangeboden in Tsjechië (94 %), Italië (90 %), Slovenië en Slowakije (84 %) en het minst in IJsland (38 %), Luxemburg (43 %) en Frankrijk (46 %).
- Wat betreft de redenen van organisaties om veilig en gezond werk aan te pakken, rapporteert 85 % van de organisaties in

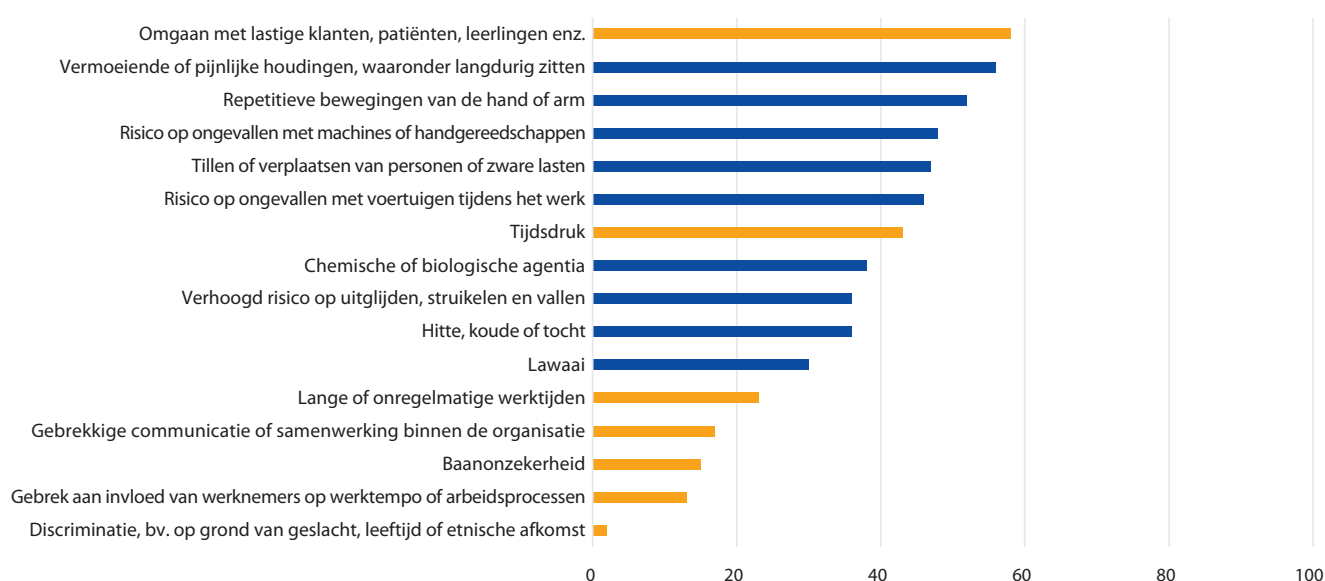
de EU-28 dat het nakomen van de wettelijke verplichtingen een belangrijke reden is. Er is een positieve wisselwerking met de omvang van de organisatie. De waarden per land lopen uiteen van 68 % van de organisaties in Denemarken tot 94 % in Portugal. In sommige landen, met name in de landen die in 2004 tot de Europese Unie zijn toegetreden en enkele kandidaat-lidstaten, wordt het hooghouden van de goede naam van de organisatie het vaakst genoemd als belangrijke prikkel om gezondheid en veiligheid aan te pakken.

- De op één na belangrijkste prikkel om actie op het gebied van veilig en gezond werk te nemen is het voldoen aan de verwachtingen van werknemers of hun vertegenwoordigers. Uit ESENER-2 blijkt dat meer dan vier op de vijf organisaties in de EU-28 die regelmatig risicobeoordelingen uitvoeren (81 %) aangeven hun werknemers te betrekken bij het ontwerpen en uitvoeren van de maatregelen die op een risicobeoordeling volgen.
- Uit ESENER-2 blijkt dat terughoudendheid om openlijk over deze kwesties te spreken het belangrijkste struikelblok voor het aanpakken van psychosociale risico's lijkt te zijn (30 % van de organisaties in de EU-28). Dit wordt, net als bij andere struikelblokken, vaker gerapporteerd naarmate de omvang van de organisatie toeneemt.
- Iets meer dan de helft van de organisaties in de EU-28 die aan deze enquête hebben meegedaan (53 %) meldt voldoende informatie te hebben over de manier waarop psychosociale risico's in risicobeoordelingen moeten worden geïntegreerd. Zoals verwacht verandert dit percentage meer op basis van de omvang van de organisatie dan op basis van de sector en voornamelijk per land, waarbij de hoogste percentages

voorkomen in Slovenië (75 %) en Italië (74 %) en de laagste in Malta (35 %) en Slowakije (40 %).

- Met betrekking tot het gebruik van diensten op het gebied van gezondheid en veiligheid wordt het meest gebruikgemaakt van bedrijfsartsen (68 %), deskundigen op het gebied van gezondheid en veiligheid (63 %) en deskundigen op het gebied van ongevalspreventie (52 %). Met betrekking tot psychosociale risico's rapporteert slechts 16 % van de organisaties in de EU-28 een psycholoog te hebben ingeschakeld.
- Wat vormen van werknemersvertegenwoordiging betreft, is een arbofunctionaris/werknemersvertegenwoordiger veiligheid en gezondheid op het werk de meest genoemde variant: 58 % van de organisaties in de EU-28, waarbij de hoogste percentages gerapporteerd worden door organisaties in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (67 %), de productiesector (64 %) en de overheidssector (59 %). Zoals verwacht worden deze bevindingen grotendeels bepaald door de omvang van de organisatie.
- Van de organisaties die hebben aangegeven in de drie jaar voorafgaand aan de enquête maatregelen te hebben genomen om psychosociale risico's te voorkomen, geeft 63 % van de organisaties in de EU-28 aan dat werknemers een rol hebben gespeeld bij het ontwerpen en invoeren van dergelijke maatregelen. Deze bevindingen verschillen per land, van 77 % van de organisaties in Denemarken en Oostenrijk tot 43 % van de organisaties in Slowakije. Vanwege de aard van psychosociale risico's ligt het in de lijn der verwachtingen dat werknemers rechtstreeks bij maatregelen

Figuur 1 — Aanwezige risicofactoren in de organisatie (% van de organisaties, EU-28).



Basis: Alle organisaties in de EU-28.

Opmerking: Psychosociale risicofactoren gearceerd in oranje.

Tabel 1 — De twee vaakst gerapporteerde risicofactoren in de organisatie, per economische sector (% van de organisaties, EU-28).

Economische sector	Vaakst gerapporteerde risicofactoren (% van de organisaties in de sector in de EU-28)	
	Eerste	Tweede
A: Landbouw, bosbouw en visserij.	Risico op ongevallen met machines of handgereedschappen (78 %)	Risico op ongevallen met voertuigen tijdens het werk (73 %)
B, D, E, F: Bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening.	Risico op ongevallen met machines of handgereedschappen (82 %)	Tillen of verplaatsen van personen of zware lasten (71 %)
C: Productiesector.	Risico op ongevallen met machines of handgereedschappen (77 %)	Repetitieve bewegingen van de hand of arm (58 %)
G, H, I, R: Handel, vervoer, horeca en recreatie.	Om moeten gaan met lastige klanten, patiënten, leerlingen enz. (62 %)	Repetitieve bewegingen van de hand of arm (49 %)
J, K, L, M, N, S: IT, financiële dienstverlening, onroerend goed en andere activiteiten op het gebied van techniek, wetenschap of persoonlijke diensten.	Vermoeiende of pijnlijke houdingen, waaronder langdurig zitten (64 %)	Om moeten gaan met lastige klanten, patiënten, leerlingen enz. (56 %)
O: Overheidssector.	Vermoeiende of pijnlijke houdingen, waaronder langdurig zitten (76 %)	Om moeten gaan met lastige klanten, patiënten, leerlingen enz. (68 %)
P, Q: Onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening.	Om moeten gaan met lastige klanten, patiënten, leerlingen enz. (75 %)	Vermoeiende of pijnlijke houdingen, waaronder langdurig zitten (61 %)

Basis: Alle organisaties in de EU-28.

op dit gebied betrokken worden en vooral dat er sprake is van een hoge mate van samenwerking tussen alle actoren op de werkvloer.

Aanpak van veiligheid en gezondheid op het werk

Veiligheid en gezondheid op het werk (OSH) is een multidisciplinair gebied dat betrekking heeft op het beschermen van de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de beroepsbevolking. Toenemende complexe arbeidsprocessen en veranderingen in arbeidsomstandigheden, samen met de daaruit voortvloeiende nieuwe of veranderende risico's, vragen om een nieuwe en systematische aanpak van veiligheid en gezondheid op het werk. Er zijn oplossingen nodig om werkgevers in staat te stellen rekening te houden met de beginselen van veiligheid en gezondheid op alle operationele niveaus en voor alle soorten activiteiten en een en ander op routinematige basis om te zetten naar gepaste maatregelen.

Gezondheids- en veiligheidsrisico's

- In deze context van maatschappelijke veranderingen vormen de bevindingen van ESENER-2 een afspiegeling van de aanhoudende groei van de dienstensector. De meest genoemde risicofactoren (figuur 1) zijn het moeten omgaan met lastige klanten, leerlingen, patiënten (58 % van de organisaties in de EU-28), gevolgd door vermoeiende of pijnlijke houdingen (56 %) en repetitieve bewegingen van de hand of arm (52 %).
- Zoals verwacht hebben de bevindingen per economische sector enkele interessante verschillen opgeleverd. Tabel 1 — De twee vaakst gerapporteerde risicofactoren in de organisatie, per economische sector (% van de organisaties, EU-28). 1 toont de twee risicofactoren die het vaakst door de organisaties in de sector worden gerapporteerd — discriminatie is de risicofactor die in alle sectoren het minst vaak wordt gerapporteerd.

Tabel 2 — Risicofactor en economische sector waar deze het vaakst wordt gerapporteerd (% van de organisaties, EU-28).

Risicofactor (% van de organisaties in alle sectoren in de EU-28)	Vaakst gerapporteerd in sector (% van de organisaties in de sector in de EU-28)
Om moeten gaan met lastige klanten, patiënten, leerlingen enz. (58 %)	P, Q: Onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. (75 %)
Vermoeiende of pijnlijke houdingen, waaronder langdurig zitten (56 %)	O: Overheidssector. (76 %)
Repetitieve bewegingen van de hand of arm (52 %)	A: Landbouw, bosbouw en visserij. (63 %)
Risico op ongevallen met machines of handgereedschappen (48 %)	B, D, E, F: Bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening. (82 %)
Tillen of verplaatsen van personen of zware lasten (47 %)	B, D, E, F: Bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening. (71 %)
Risico op ongevallen met voertuigen tijdens het werk (46 %)	A: Landbouw, bosbouw en visserij. (73 %)
Tijdsdruk (43 %)	P, Q: Onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. (50 %)
Chemische of biologische stoffen (38 %)	A: Landbouw, bosbouw en visserij. (63 %)
Verhoogd risico bij uitglijden, struikelen en vallen. (36 %)	B, D, E, F: Bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening. (63 %)
Hitte, koude of tocht (36 %)	A: Landbouw, bosbouw en visserij. (65 %)
Sterk lawaai (30 %)	B, D, E, F: Bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening. (61 %)
Lange of onregelmatige werktijden (23 %)	A: Landbouw, bosbouw en visserij. (35 %)
Gebrekkige communicatie of samenwerking binnen de organisatie (17 %)	O: Overheidssector. (26 %)
Baanonzekerheid (15 %)	O: Overheidssector. P, Q: Onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. (19 %)
Gebrek aan invloed van werknemers op werktempo of arbeidsprocessen (13 %)	O: Overheidssector (18 %).
Discriminatie, bijvoorbeeld op grond van geslacht, leeftijd of etnische afkomst (2 %)	P, Q: Onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. (4 %)

Basis: Alle organisaties in de EU-28.

- Het risico op ongevallen met machines of handgereedschappen is de meest gerapporteerde risicofactor in de sectoren bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening (82 % van de organisaties in deze sectoren in de EU-28), de sectoren landbouw, bosbouw en visserij (78 %) en de productiesector (77 %).
- Om moeten gaan met lastige klanten, patiënten, leerlingen enz. is de meest voorkomende risicofactor in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (75 %) en de sectoren handel, vervoer, horeca en recreatie (62 %). Net als bij de andere psychosociale risicofactoren worden deze risicofactoren het vaakst gemeld door overheids- en dienstverlenende organisaties.
- Vermoeiende of pijnlijke houdingen, waaronder langdurig zitten, zijn de meest prominente risicofactoren in de overheidssector (76 %) en in de sectoren IT, financiële dienstverlening, onroerend goed en andere activiteiten op het gebied van techniek, wetenschap of persoonlijke diensten (64 %). Interessant genoeg worden deze factoren, net als repetitieve bewegingen van de hand of arm, regelmatig door organisaties in alle sectoren gerapporteerd, hetgeen een bevestiging is van het feit dat fysieke risicofactoren voor het ontstaan van aandoeningen aan het bewegingsapparaat (SSA's) in alle economische sectoren voorkomen.
- Gekeken per risicofactor naar de economische sector die de rangschikking aanvoert wat betreft het percentage van de organisaties dat meldt dat deze risicofactor aanwezig is, rapporteren de sectoren landbouw, bosbouw en visserij voor vijf van de in aanmerking genomen risicofactoren het hoogste percentage: hitte, koude of tocht (65 % van de organisaties in de sector in de EU-28), chemische of biologische stoffen (63 %), Repetitieve bewegingen van de hand of arm (63 %), lange of onregelmatige werktijden (35 %) en het eerder genoemde risico op ongevallen met voertuigen tijdens het werk (73 %). Deze resultaten zijn een afspiegeling van de fysiek uitdagende werkomstandigheden in deze sector — zie tabel 2.
- De sectoren bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening voeren de rangschikking aan wat betreft het risico op ongevallen met machines of handgereedschappen (82 %), tillen of verplaatsen van personen of zware lasten (71 %), verhoogd risico op glij-, struikel- en valpartijen (63 %) en sterk lawaai (61 %). De overheidssector en de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening voeren de rangschikking van de overige zeven risicofactoren aan.

Risicobeoordeling

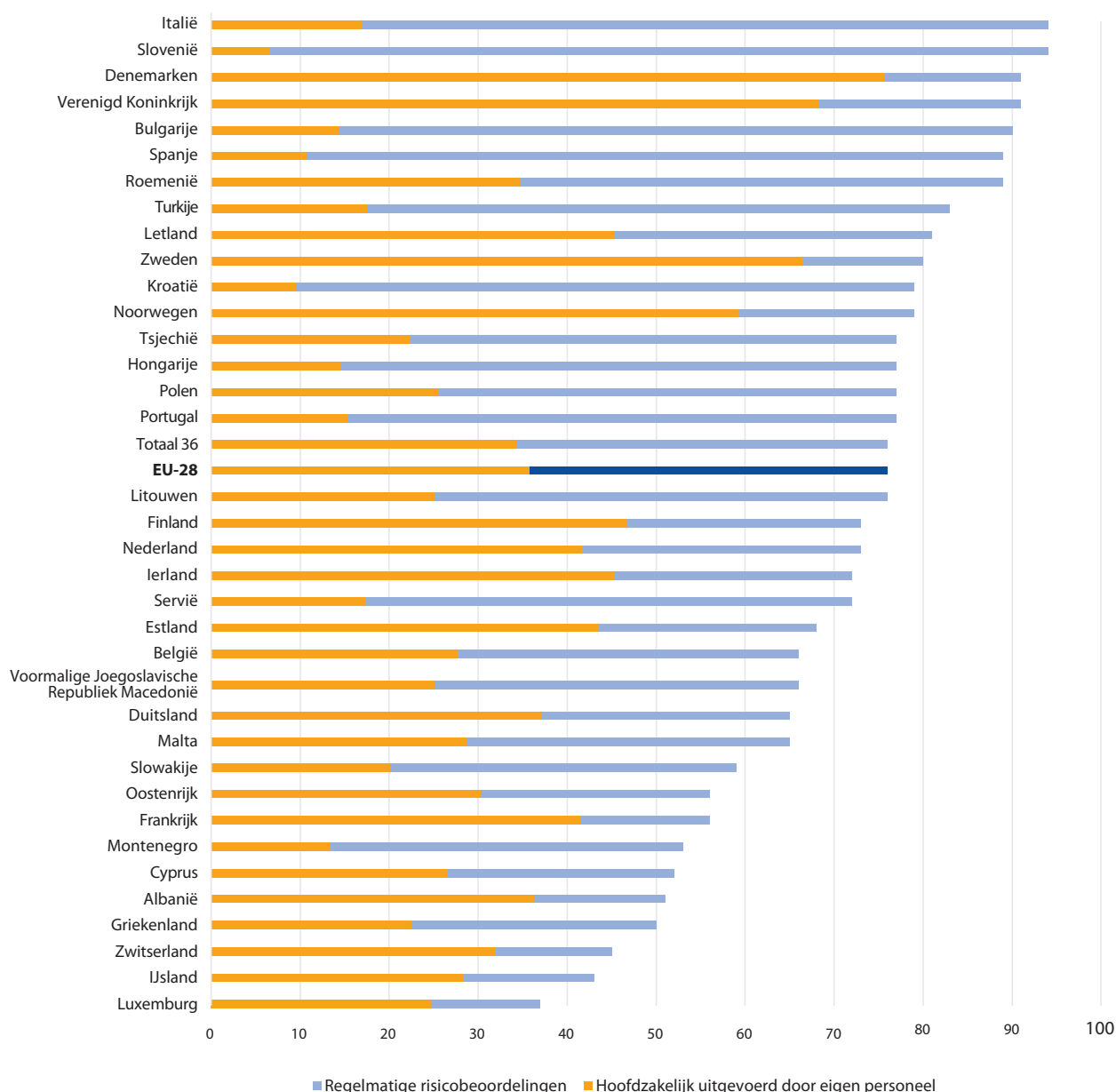
Een belangrijk aspect van veilig en gezond werk, die in het kader van ESENER-2 is onderzocht, is het feit of werkplekken regelmatig als onderdeel van een risicobeoordeling op veiligheid en gezondheid worden gecontroleerd, hetgeen de basis vormt

van de Europese aanpak van veilig en gezond werk, zoals vermeld in de EU-kaderrichtlijn betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk (Richtlijn 89/391/EEG).

- Uit ESENER-2 blijkt dat 76 % van de organisaties in de EU-28 regelmatig risicobeoordelingen uitvoert ² en dat een meerderheid van deze organisaties deze documenteert (92 %). Zoals verwacht heeft het uitvoeren van risicobeoordelingen een positieve wisselwerking met de omvang van de organisatie, uiteenlopend van 69 % van de micro-ondernemingen met 5 tot 9 werknemers, tot 96 % van de ondernemingen met meer dan 250 werknemers.
- Wat landen betreft lopen de waarden uiteen van 94 % van de organisaties in Italië en Slovenië tot 37 % in Luxemburg. Wat sector betreft komen de hoogste percentages voor in de gevaarlijkste sectoren, zoals de productiesector (85 %), de sectoren landbouw, bosbouw en visserij (84 %) en de sectoren bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening (83 %).
- Het is interessant om te zien dat er, zoals in figuur 2 — Risicobeoordelingen van de werkplek die regelmatig worden uitgevoerd en risicobeoordelingen die door eigen personeel worden uitgevoerd, per land (% van de organisaties) te zien is, significante verschillen zijn met betrekking tot het percentage organisaties waar risicobeoordelingen hoofdzakelijk door eigen personeel worden uitgevoerd. De rangschikking van landen verandert op dit punt aanzienlijk en wordt aangevoerd door Denemarken (76 % van de organisaties), gevolgd door het Verenigd Koninkrijk (68 %) en Zweden (66 %). De laagste percentages komen voor in Slovenië (7 %), Kroatië (9 %) en Spanje (11 %).
- Er lijkt een wisselwerking te zijn met de omvang van de organisatie, aangezien het percentage van de organisaties waar risicobeoordelingen hoofdzakelijk door eigen personeel worden uitgevoerd, met de omvang van de organisatie toeneemt. Dit zegt niets over de kwaliteit van deze risicobeoordelingen. In sommige landen kan er een wettelijke verplichting bestaan om voor dergelijke taken speciale diensten voor veilig en gezond werk te contracteren. In principe, en ervan uitgaande dat degenen die het werk controleren in de beste positie verkeren om de risico's te beheersen, moeten alle organisaties echter in staat zijn een elementaire risicobeoordeling door hun eigen personeel uit te laten voeren.

² De absolute risicobeoordelingswaarden die in ESENER-2 worden vermeld, zijn tot op zekere hoogte waarschijnlijk overschattingen. Dit soort „meetfouten” komt in alle enquêtes voor, en bij ESENER-2 is er alles aan gedaan om deze fouten tot een minimum te beperken. De methodologie garandeert dat de waarden gebruikt kunnen worden voor zinvolle vergelijkingen tussen landen en analyses ten opzichte van andere variabelen. Dit zijn de belangrijkste doelstellingen van de enquête.

Figuur 2 — Risicobeoordelingen van de werkplek die regelmatig worden uitgevoerd en risicobeoordelingen die door eigen personeel worden uitgevoerd, per land (% van de organisaties).



Basis: Alle organisaties, alle 36 landen.

Opmerking: gegevens met betrekking tot risicobeoordelingen die hoofdzakelijk door eigen personeel worden uitgevoerd, op basis van vragen aan de organisaties die melden regelmatig risicobeoordelingen uit te voeren. Percentages in de tabel opnieuw berekend met het oog op de totale basis van alle organisaties.

- De aspecten die in het kader van risicobeoordelingen van de werkplek het vaakst worden beoordeeld, zijn de veiligheid van machines, apparatuur en installaties (84 %), gevolgd door werkhoudingen, lichamelijke eisen aan het werk en repetitieve bewegingen (75 %).
- In dit verband valt op dat slechts 29 % van de organisaties die risicobeoordelingen uitvoeren en rapporteren dat ze werknemers hebben die thuiswerken, aangeeft dat werkplekken thuis deel van deze risicobeoordelingen uitmaken, waarbij het hoogste percentage kan worden waargenomen bij organisaties in de overheidssector (40 %). Hoewel deze bevindingen maar op 13 % van het totale aantal ondervraagde organisaties betrekking hebben, is het toch waardevol om ze in het achterhoofd te houden als indicatie van de praktijken van de aanpak van veilig en gezond werk tegen de achtergrond van nieuwe patronen op het gebied van arbeidsorganisatie.
- Evenzo, als we kijken naar de organisaties die naast werknemers in loondienst ook andere soorten arbeidskrachten tewerkstellen, bijvoorbeeld uitzendkrachten, onderaannemers en zelfstandigen, meldt 62 % van deze organisaties in de EU-28 die risicobeoordelingen uitvoeren dat deze andere soorten arbeidskrachten worden meegenomen in hun risicobeoordelingen.
- Een meerderheid van de ondervraagde organisaties in de EU-28 die regelmatig risicobeoordelingen uitvoeren, beschouwt deze beoordelingen als een nuttige manier om gezondheid en veiligheid te beheren (90 %). Deze bevinding kwam in alle economische sectoren en organisaties van alle afmetingen consistent naar voren.
- Als er gekeken wordt naar de organisaties die geen regelmatige risicobeoordelingen uitvoeren, zijn de belangrijkste redenen om dit niet te doen dat de risico's en gevaren reeds bekend zijn (83 % van de organisaties) en er geen grote problemen zijn (80 %). Deze resultaten hebben slechts betrekking op 24 % van de ondervraagde organisaties, maar roepen

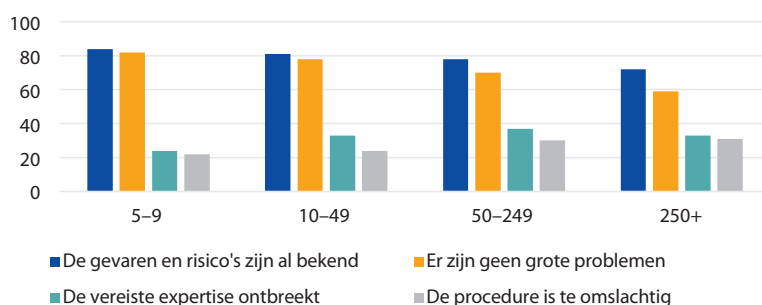
desalniettemin de volgende vraag op: Hebben deze organisaties, en dan met name de kleinste organisaties, echt minder problemen of zijn ze zich gewoon minder bewust van risico's op het werk?

- Hierbij valt op dat de kleinste ondernemingen minder vaak dan hun grotere tegenhangers aangeven dat de procedure te omslachtig is: 22 % van de organisaties met 5 tot 9 werknemers ten opzichte van 31 % van de organisaties met meer dan 250 werknemers — zie figuur 3.

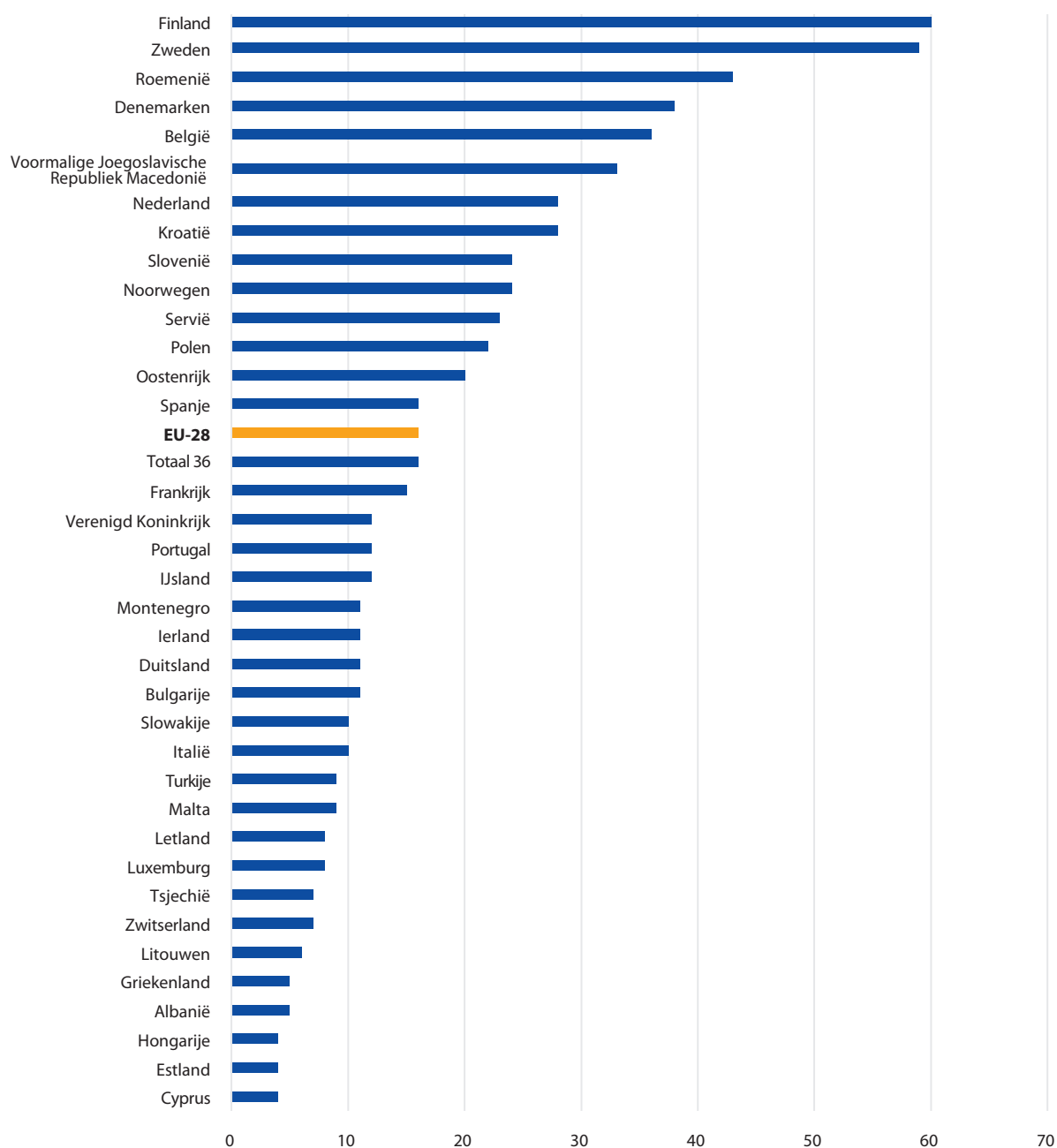
Algemene aanpak van gezondheid en veiligheid in de organisatie

- In 90 % van de organisaties in de EU-28 beschikken werknemers over een document waarin de verantwoordelijkheden en procedures op het gebied van gezondheid en veiligheid worden uitgelegd, waarbij de prevalentie hoger is in grotere organisaties. Er zijn geen significante verschillen tussen economische sectoren. Wat landen betreft komen de hoogste percentages voor in het Verenigd Koninkrijk, Slovenië, Roemenië, Polen en Italië (98 % in alle landen); de laagste percentages komen voor in Montenegro (50 %), Albanië (57 %) en IJsland (58 %).
- In 41 % van de organisaties in de EU-28 wordt ieder jaar een specifieke begroting voor maatregelen op het gebied van gezondheid en veiligheid opgesteld, waarbij het percentage met de omvang van de organisatie toeneemt. Per sector gezien, is dit percentage het hoogst bij organisaties in de overheidssector (63 %). Uit de bevindingen per land blijkt dat Roemenië (66 %), Turkije (64 %) en Litouwen (62 %) de hoogste percentages vertonen en de laagste percentages in Denemarken (15 %), IJsland (19 %) en Oostenrijk (23 %) voorkomen.
- Betrokkenheid van het management bij veilig en gezond werk is een doorslaggevende factor bij de invoering van maatregelen om deze -kwesties aan te pakken. Uit ESENER-2 blijkt dat 61 % van de organisaties in de EU-28 aangeeft dat

Figuur 3 — Redenen waarom risicobeoordelingen niet regelmatig worden uitgevoerd, per organisatie (% van de organisaties, EU-28).



Basis: Organisaties in de EU-28 die niet regelmatig risicobeoordelingen uitvoeren.

Figuur 4 — Inschakelen van een psycholoog, hetzij intern, hetzij ingehuurd, per land (% van de organisaties).

Basis: Alle organisaties, alle 36 landen.

gezondheids- en veiligheidsvraagstukken regelmatig op het hoogste managementniveau besproken worden. Dit percentage neemt toe met de omvang van de organisatie. Wat landen betreft wordt dit vaker gerapporteerd in Tsjechië (81 %), het Verenigd Koninkrijk (79 %) en Roemenië (75 %); de laagste percentages komen voor in Montenegro (25 %), Estland (32 %), IJsland en Slovenië (35 %).

- In 73 % van de organisaties worden teamleiders en lijnmanagers opgeleid om veilig en gezond werk in hun teams aan te pakken, waarbij de percentages met de omvang van de

onderneming toenemen. Dit wordt het meest gerapporteerd door organisaties in de sectoren bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening (82 %) en de sectoren landbouw, bosbouw en visserij (81 %). Wat landen betreft worden opleidingen het vaakst aangeboden in Tsjechië (94 %), Italië (90 %), Slovenië en Slowakije (84 %) en het minst in IJsland (38 %), Luxemburg (43 %) en Frankrijk (46 %).

- Met betrekking tot het gebruik van diensten op het gebied van gezondheid en veiligheid wordt het meest gebruik gemaakt van bedrijfsartsen (68 %), deskundigen

op het gebied van gezondheid en veiligheid (63 %) en deskundigen op het gebied van ongevalspreventie (52 %). Met betrekking tot psychosociale risico's rapporteert slechts 16 % van de organisaties in de EU-28 een psycholoog te hebben ingeschakeld — zie figuur 4. Het is in dit verband echter interessant om te vermelden dat er tussen de landen aanzienlijke verschillen bestaan: in Finland en Zweden rapporteert 60 % van de organisaties een psycholoog, hetzij intern, hetzij ingehuurd, te hebben ingeschakeld.

- In het kader van ESENER-2 is organisaties gevraagd naar hun maatregelen ter bevordering van de gezondheid van werknemers. De vaakst gerapporteerde maatregel (35 % van de organisaties in de EU-28) is bewustmaking op het gebied van verslavingspreventie (roken, alcohol, drugs), gevolgd door bewustmaking op het gebied van voeding (29 %) en het bevorderen van sportactiviteiten buiten werktijd (28 %). Per sector worden maatregelen ter bevordering van de gezondheid het vaakst gerapporteerd door organisaties in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Wat landen betreft worden de hoogste percentages gerapporteerd door organisaties in Finland. Deze organisaties voerden de ranglijst aan wat betreft bewustmaking op het gebied van verslavingspreventie (59 % van de organisaties) en eindigen op de tweede plaats wat betreft de andere drie maatregelen. Hierbij valt op dat een hoog percentage van de organisaties (78 %) rapporteert sportactiviteiten buiten werktijd te bevorderen (80 % in Zweden).
- Hierboven werd al gewezen op het feit dat organisaties in alle economische sectoren in gelijke mate melding hebben gemaakt van de aanwezigheid van risicofactoren die tot „aandoeningen aan het bewegingsapparaat” leiden. Wat betreft preventieve maatregelen blijkt uit ESENER-2 dat 85 % van de organisaties die de aanwezigheid van risico's op het gebied van het tillen of verplaatsen van personen of zware lasten rapporteren over apparatuur beschikken om bij dit werk of ander fysiek zwaar werk te assisteren. Dit percentage neemt toe met de omvang van de organisatie en wordt zoals verwacht het vaakst gerapporteerd in sectoren die gekenmerkt worden door fysiek zwaar werk zoals de productiesector (96 %), de sectoren landbouw, bosbouw en visserij (93 %) en de sectoren bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening (92 %). Wat landen betreft zijn de percentages het hoogst in Finland (94 %), Montenegro (93 %) en IJsland (90 %) en het laagst in Slowakije (71 %), Kroatië (72 %) en Griekenland (73 %).
- De op een na vaakst gemelde maatregel ter voorkoming van aandoeningen aan het bewegingsapparaat is het verstrekken van ergonomische apparatuur (73 %), waarbij het percentage wederom toeneemt met de omvang van de organisatie. Deze maatregel wordt het vaakst toegepast in de sectoren IT, financiële dienstverlening, onroerend goed en andere activiteiten op het gebied van techniek, wetenschap of persoonlijke diensten (82 %) en in de overheidssector (82 %).

Dit komt het vaakst voor in organisaties in Zweden (84 %) en Denemarken (83 %) en het minst vaak in Slowakije, Litouwen en Bulgarije (51 % in alle drie landen).

Psychosociale risico's en de aanpak ervan

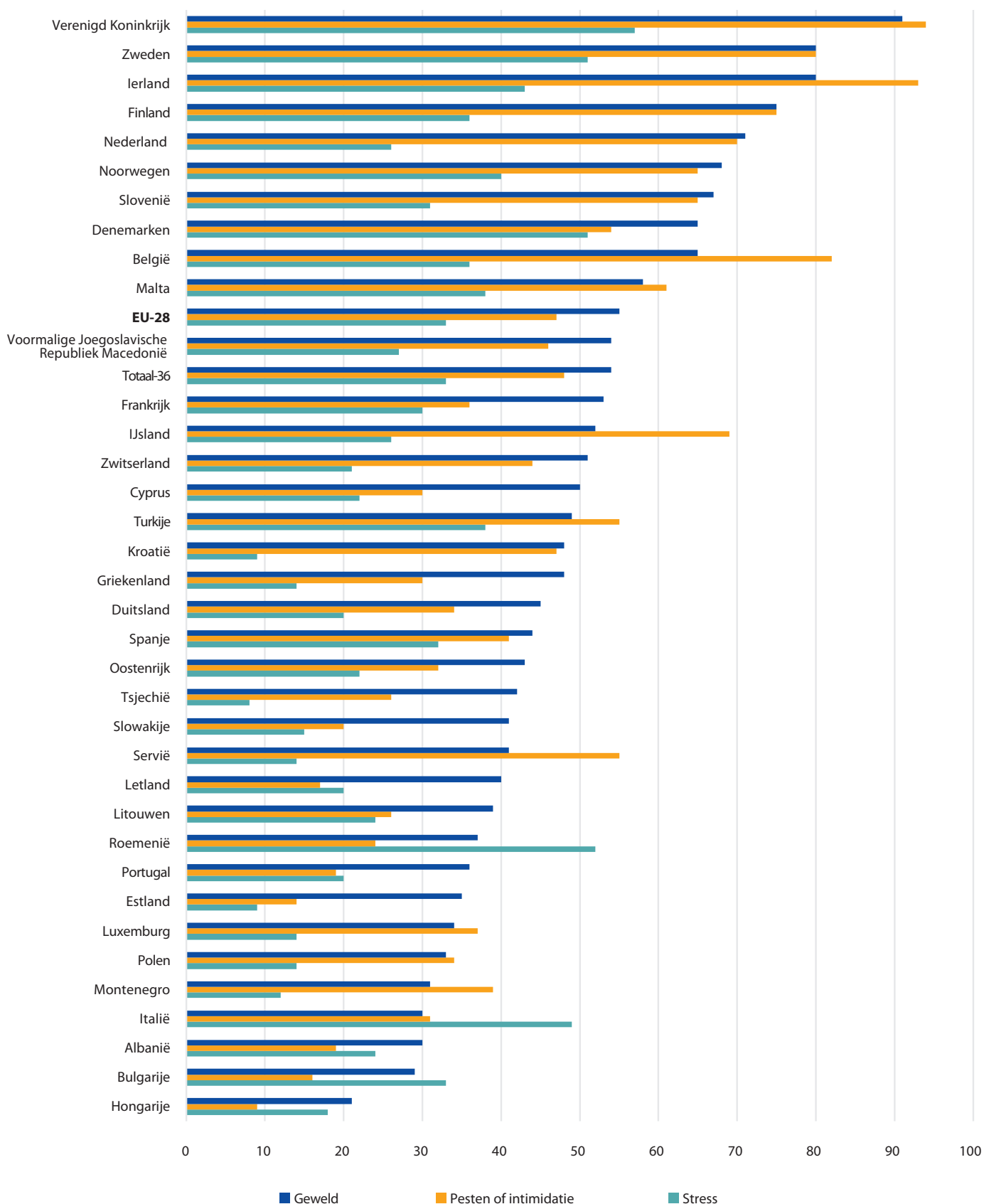
Significante veranderingen op de arbeidsmarkt leiden tot opkomende psychosociale risico's. Dergelijke risico's, die samenhangen met de manier waarop het werk ingericht, georganiseerd en geleid wordt, evenals de economische en sociale context van het werk, leiden tot een hoger stressniveau en kunnen resulteren in ernstige achteruitgang van de geestelijke en lichamelijke gezondheid.

- Zoals hierboven al werd vermeld, worden de psychosociale risicofactoren betreffende het omgaan met lastige klanten, patiënten, leerlingen enz. (58 %) en tijdsdruk (43 %) het vaakst door organisaties in de EU-28 gerapporteerd. Beide risicofactoren hebben hetzelfde sectorprofiel. Ze komen het vaakst voor in organisaties in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening en in de overheidssector; de laagste percentages komen voor in de sectoren landbouw, bosbouw en visserij en de productiesector. Beide risicofactoren nemen toe met de omvang van de organisatie. Dit geldt met name voor de risicofactor tijdsdruk.
- Om moeten gaan met lastige klanten, patiënten, leerlingen enz. wordt vaker als risicofactor gerapporteerd door organisaties in Montenegro (78 %), Frankrijk en Estland (70 %) en minder vaak door organisaties in Turkije (28 %), Italië (37 %) en Litouwen (39 %).
- Er lijkt zich op het gebied van tijdsdruk een cluster van landen te vormen. Deze risicofactor wordt het vaakst gemeld door organisaties in de Scandinavische landen, waarbij een redelijk grote afstand tot de overige landen kan worden waargenomen. Zweden en Finland (74 %) worden op de voet gevolgd door Denemarken (73 %), Noorwegen en IJsland (71 %). Het volgende land in de rangschikking is Nederland (62 %). De laagste percentages komen wederom voor in Turkije (15 %), Litouwen (16 %) en Italië (21 %).

De aanpak van psychosociale risico's

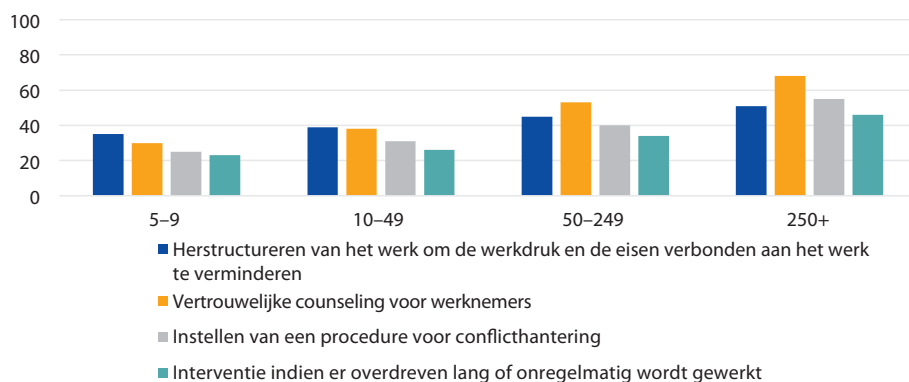
- De aanpak van psychosociale risicofactoren wordt als uitdagender ervaren dan de aanpak van andere risicofactoren; bijna een op de vijf organisaties die rapporteren met lastige klanten om te moeten gaan of tijdsdruk te ervaren, geeft aan dat het haar aan informatie of adequate instrumenten ontbreekt om het risico effectief aan te pakken.
- Per sector blijkt uit ESENER-2 dat de hoogste percentages organisaties die aangeven een gebrek aan informatie of

Figuur 5 — Actieplan ter preventie van werkgerelateerde stress en procedures om intimidatie en bedreigingen, misbruik of geweldpleging aan te pakken (% van de organisaties).



Basis: Organisaties met meer dan 19 werknemers in alle 36 landen.

De vraag met betrekking tot procedures voor de omgang met gevallen waarin klanten, patiënten, leerlingen of andere externe personen werknemers bedreigen, misbruiken of geweld tegen hen plegen, is alleen gesteld aan de organisaties die de aanwezigheid van de risicofactor „om moeten gaan met lastige klanten, patiënten, leerlingen enz.” hebben gerapporteerd.

Figuur 6 — Maatregelen ter preventie van psychosociale risico's in de afgelopen drie jaar (% van de organisaties, EU-28).

Basis: Alle organisaties in de EU-28.

instrumenten te hebben om de risico's effectief aan te kunnen pakken in de overheidssector voorkomen, gevolgd door de sectoren IT, financiële dienstverlening, onroerend goed en andere activiteiten op het gebied van techniek, wetenschap of persoonlijke diensten enerzijds en de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening anderzijds.

- Hierop voortbouwend wordt in het kader van ESENER-2 onderzocht hoe organisaties psychosociale problemen aanpakken door te vragen naar: a) actieplannen en procedures om stress, pesten en intimidatie en bedreigingen, misbruik of geweldpleging aan te pakken, en b) specifieke maatregelen die de laatste drie jaar zijn genomen.
- Ongeveer 33 % van de organisaties met meer dan 20 werknemers in de EU-28 meldt een actieplan ter bestrijding van werkgerelateerde stress te hebben — zie figuur 5. Dit percentage neemt toe met de omvang van de organisatie en is duidelijk vaker aanwezig in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Er zijn belangrijke verschillen tussen de landen zichtbaar, waarbij de hoogste percentages in het Verenigd Koninkrijk (57 %), Roemenië (52 %), Zweden en Denemarken (51 %) kunnen worden waargenomen en de laagste percentages in Tsjechië (8 %), Kroatië en Estland (9 %).
- Met name in de groep organisaties die melden met lastige klanten, patiënten of leerlingen om te moeten gaan, geeft 55 % van de organisaties met meer dan 20 werknemers aan over een procedure te beschikken om dit risico aan te pakken (gemiddeld in EU-28). Dit percentage stijgt naar 72 % voor organisaties in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Wat landen betreft komen de hoogste percentages voor in het Verenigd Koninkrijk (91 %), Zweden en Ierland (80 %); de laagste percentages komen voor in Hongarije (21 %) en Bulgarije (29 %).
- Wat maatregelen betreft worden reorganisatie van het werk om de eisen aan het werk en de werkdruk te verminderen (38 %) en vertrouwelijke counseling voor werknemers (36 %) het vaakst gerapporteerd in de EU-28.

het vaakst gerapporteerd in de EU-28. Zoals in Maatregelen ter bestrijding van psychosociale risico's in de afgelopen drie jaar (% van de organisaties, EU-28). Zoals in figuur 6 te zien is, nemen de percentages toe met de omvang van de organisatie. Wat landen betreft lijken deze maatregelen vaker door de Scandinavische landen gerapporteerd te worden, maar er is geen duidelijk patroon zichtbaar. Per sector rapporteren organisaties in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening duidelijk de hoogste percentages.

- Iets meer dan de helft van de organisaties in de EU-28 die aan deze enquête hebben meegedaan (53 %) geeft aan voldoende informatie te hebben over de manier waarop psychosociale risico's in risicobeoordelingen moeten worden geïntegreerd. Zoals verwacht heeft de omvang van de organisatie meer invloed op dit percentage dan de sector en varieert het percentage voornamelijk per land, waarbij de hoogste percentages voorkomen in Slovenië (75 %) en Italië (74 %) en de laagste in Malta (35 %) en Slowakije (40 %).

Prikkels en knelpunten

Organisaties kunnen om verschillende redenen gemotiveerd worden om risico's op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk en psychosociale risico's al dan niet aan te pakken, zoals naleving van wet- en regelgeving, rationaliteit, inzicht in de voordelen of kosten voor het bedrijf, gerichtheid op waarden en normen enz. Er zijn echter een aantal dwingende redenen zoals mate van bewustzijn en prioritering, betrokkenheid van het management en medezeggenschap van werknemers, die belangrijke prikkels vormen voor de aanpak van arbo/welzijnszaken en psychosociale risico's.

Prikkels

- Wat betreft de redenen van organisaties om veiligheid en gezondheid op het werk aan te pakken, geeft 85 % van de organisaties in de EU-28 naleving van een wettelijke verplichting als belangrijke reden op. Er is een geringe

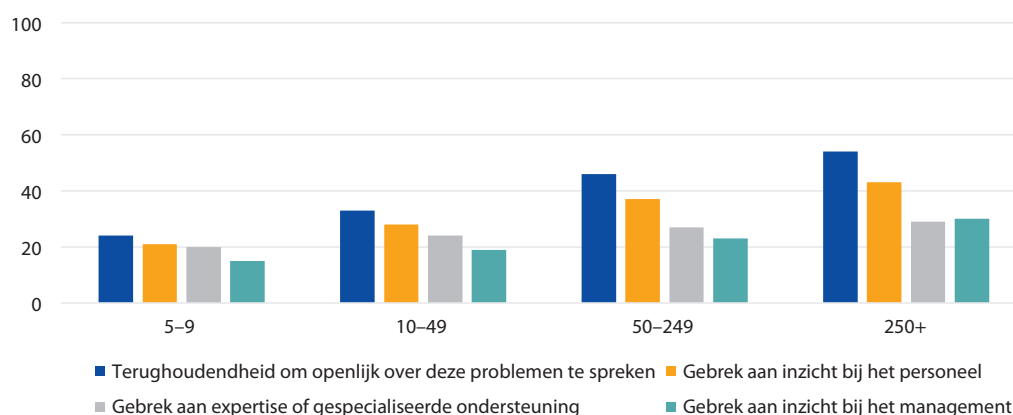
Tabel 3 — Redenen voor de aanpak van veiligheid en gezondheid in de organisatie (% van de organisaties die „belangrijke reden” heeft gerapporteerd, EU-28).

Redenen (% gemiddeld EU-28)	Land	
	Hoog	Laag
Naleven van een wettelijke verplichting (85 %)	Portugal (94 %) Estland (92 %) Noorwegen (92 %)	Montenegro (57 %) IJsland (65 %) Denemarken (68 %)
Voldoen aan de verwachtingen van werknemers of hun vertegenwoordigers (79 %)	Italië (93 %) Estland (91 %) Noorwegen (90 %)	Polen (48 %) Slowakije (53 %) Tsjechië (53 %)
Voorkomen van boetes van de arbeidsinspectie (78 %)	Italië (96 %) Portugal (93 %) Bulgarije (91 %)	Zwitserland (57 %) IJsland (57 %) Montenegro (60 %)
Hooghouden van de goede naam van de organisatie (77 %)	Estland (93 %) Cyprus (92 %) Italië (92 %)	Polen (39 %) Frankrijk (61 %) Denemarken (68 %)
Handhaven of verhogen van de productiviteit (64 %)	Portugal (88 %) Turkije (86 %) Cyprus (86 %)	Polen (30 %) Frankrijk (41 %) Hongarije (51 %)

Basis: Alle organisaties in de EU-28.

positieve wisselwerking met de omvang van de organisatie. Tussen de verschillende sectoren zijn geen significante verschillen waargenomen. Wat landen betreft lopen de percentages uiteen van 68 % van de organisaties in Denemarken (buiten de EU-28 rapporteert Montenegro het laagste percentage: 57 %) tot 94 % in Portugal — tabel 3 — Redenen voor de aanpak van veiligheid en gezondheid in de organisatie (% van de organisaties die „belangrijke reden” heeft gerapporteerd, EU-28) — tabel 3.

- De op een na belangrijkste prikkel om actie op het gebied van veilig en gezond werk te ondernemen is voldoen aan de verwachtingen van werknemers of hun vertegenwoordigers (79%). Dit percentage is het hoogst in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Er zijn op het gebied van de omvang van de organisaties geen significante verschillen waargenomen.

Figuur 7 — Knelpunten bij de aanpak van psychosociale risico's, op basis van de omvang van de organisatie (% van de organisaties, EU-28).

Basis: organisaties in de EU-28 die rapporteren dat er ten minste één psychosociale risicofactor in hun organisatie aanwezig is.

- In sommige landen, met name in de landen die in 2004 tot de Europese Unie zijn toegetreden en enkele kandidaat-lidstaten, wordt het hooghouden van de goede naam van de organisatie het vaakst genoemd als belangrijke prikkel om gezondheid en veiligheid aan te pakken.

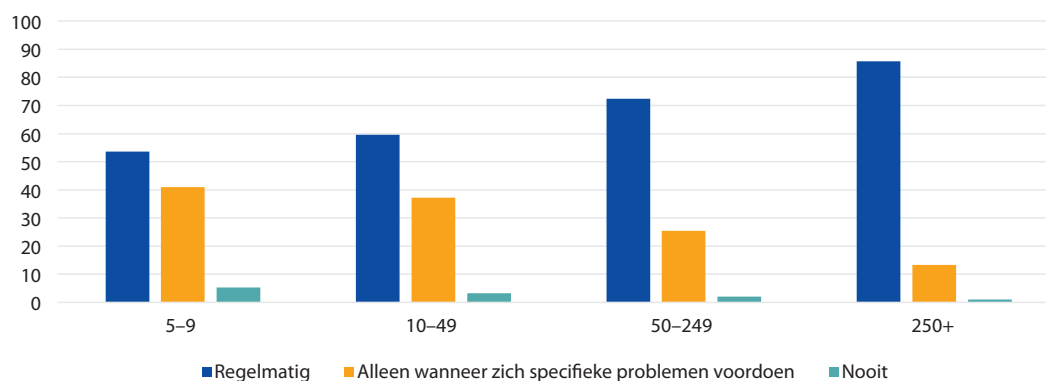
Knelpunten

- Uit de bevindingen met betrekking tot de grootste problemen bij de aanpak van gezondheid en veiligheid blijkt dat de complexiteit van de wettelijke verplichtingen (40 % van de organisaties in de EU-28) het meest genoemde knelpunt of „grote probleem” is, gevolgd door het papierwerk (29 %). Beide knelpunten worden over het algemeen meer gerapporteerd door organisaties in de productiesector, de overheidssector en de sectoren bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening. Wat omvang van de organisatie betreft lijken de kleinste organisaties deze knelpunten vaker te rapporteren dan hun grotere tegenhangers.
- Wat landen betreft komen de laagste percentages voor in Servië (9 %), Montenegro (11 %), Slovenië (14 %) en Litouwen (14 %); de hoogste percentages komen voor in Italië (67 %), Turkije (60 %) en Griekenland (54 %). Interessant genoeg lijkt in de Scandinavische landen (Denemarken, Finland, Noorwegen en Zweden) het gebrek aan tijd of personeel het grootste probleem bij de aanpak van gezondheid en veiligheid te zijn. Een gebrek aan financiële middelen wordt het vaakst als groot probleem genoemd door organisaties in Litouwen, Letland, Montenegro, Malta, Roemenië, Servië, Slovenië, Slowakije, Bulgarije en Cyprus.
- Zoals eerder al is vermeld zijn sommige psychosociale risicofactoren in een groot deel van de organisaties in de EU-28 aanwezig, met name het moeten omgaan met lastige

patiënten, klanten en leerlingen en tijdsdruk. Er is tevens op gewezen dat de aanpak van psychosociale risico's een grotere uitdaging lijkt te vormen, zoals blijkt uit het gebrek aan informatie of adequate preventieve instrumenten om deze risico's effectief aan te pakken.

- Als grondslag voor deze resultaten geeft ESENER-2 aan dat terughoudendheid om openlijk over deze kwesties te spreken het grootste probleem bij de aanpak van psychosociale risico's vormt (30 % van de organisaties in de EU-28). Dit knelpunt wordt net als de andere knelpunten vaker gemeld naarmate de organisatie groter is — zie figuur 8 — Hoe vaak er tussen werknemersvertegenwoordigers en het management over gezondheid en veiligheid wordt gesproken (% van de organisaties, EU-28) — zie figuur 7.
- Uit de bevindingen per sector blijkt dat organisaties in de overheidssector dit knelpunt het vaakst melden (38 %). De hoogste percentages per land komen voor in Finland (44 %), Ierland (40 %) en Frankrijk (36 %); de laagste percentages komen voor in de voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië, Slovenië (15 %) en Hongarije (17 %). Dit knelpunt bij de aanpak van psychosociale risico's wordt in 20 landen het vaakst gerapporteerd.
- Het op een na belangrijkste knelpunt is een gebrek aan bewustzijn bij het personeel (26 %), hetgeen het vaakst als knelpunt wordt gerapporteerd door organisaties in Estland, Spanje, Kroatië, Hongarije, Malta, Nederland, Portugal, Roemenië, Servië, Zweden en Turkije. Een gebrek aan bewustzijn bij het personeel wordt vaker gemeld naarmate de omvang van de organisatie toeneemt. Per sector komen de hoogste percentages voor in de productiesector (32 %).

Figuur 8 — Hoe vaak er tussen werknemersvertegenwoordigers en het management over gezondheid en veiligheid wordt gesproken (% van de organisaties, EU-28).



Basis: Organisaties in de EU-28 die rapporteren een bepaalde vorm van werknemersvertegenwoordiging te hebben.

Medezeggenschap

ESENER maakt onderscheid tussen informele medezeggenschap (in de zin van rechtstreekse betrokkenheid van werknemers) en formele medezeggenschap van werknemers door middel van vertegenwoordiging via een ondernemingsraad of een vakbondsvertegenwoordiging op de werkvloer. Dit onderscheid is relevant, omdat deze twee soorten verschillen in termen van de omvang van de medezeggenschap en de mate waarin die is gereguleerd. Informele of „directe” medezeggenschap kan in alle soorten organisaties voorkomen, ongeacht de omvang of sector. Formele of institutionele medezeggenschap vereist daarentegen dat er overeenkomstig nationale wettelijke kaders en maatschappelijke tradities formele organen in het leven worden geroepen; logischerwijs hangt dit nauw samen met de omvang van de organisatie.

Een combinatie van een grote mate van formele en informele medezeggenschap (in de zin van een sociale dialoog) is een indicatie van goede arbeidsomstandigheden.

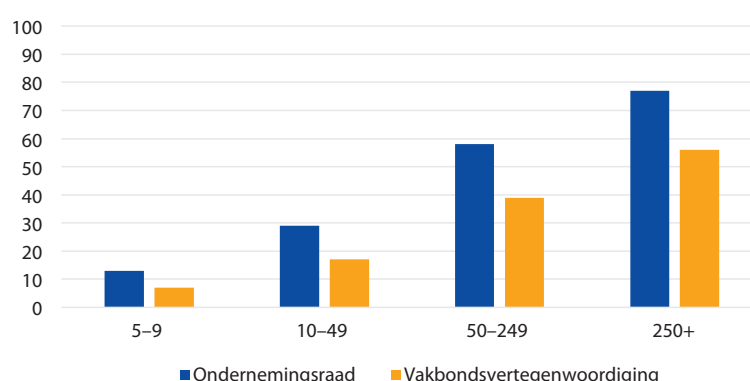
Raadpleging

- Meer gericht op de organisaties die hebben aangegeven in de drie jaar voor de enquête maatregelen te hebben genomen om psychosociale risico's te voorkomen, geeft 63 % van deze organisaties in de EU-28 aan dat werknemers een rol hebben gespeeld bij het ontwerpen en invoeren van dergelijke maatregelen. Deze bevindingen verschillen per land, van 77 % van de organisaties in Denemarken en Oostenrijk tot 43 % van de organisaties in Slowakije.
- Vanwege de aard van psychosociale risico's ligt het in de lijn der verwachtingen dat werknemers rechtstreeks bij maatregelen op dit gebied betrokken worden en vooral dat

er sprake is van een hoge mate van samenwerking tussen alle actoren op de werkvloer.

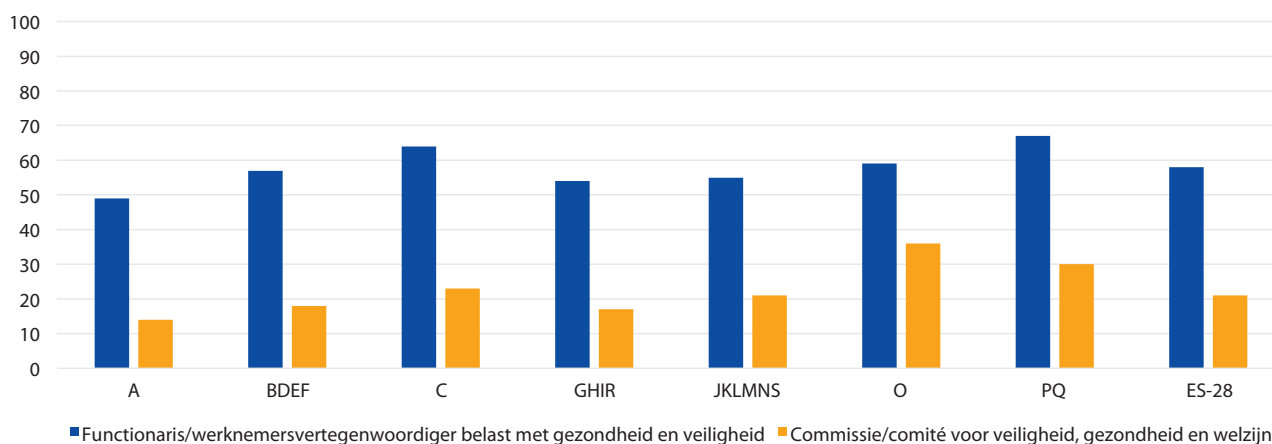
- Hierop voortbouwend blijkt uit ESENER-2 dat 81 % van de organisaties in de EU-28 rapporteert dat ze hun werknemers betrekken bij het ontwerpen en uitvoeren van de maatregelen die op een risicobeoordeling volgen. Op dit punt zijn er tussen de verschillende sectoren geen significante verschillen waarneembaar. Het is interessant om te zien dat de bevindingen op basis van de omvang van de organisatie wijzen op een langzaam dalend percentage van organisaties die hun werknemers betrekken bij het ontwerpen en uitvoeren van de maatregelen die op een risicobeoordeling volgen, van 84 % van de organisaties met 5 tot 9 werknemers tot 77 % van de organisaties met meer dan 250 werknemers.
- Uit ESENER-2 blijkt dat gezondheids- en veiligheidskwesties in 56 % van de organisaties in de EU-28 met een vorm van werknemersvertegenwoordiging „regelmatig” door vertegenwoordigers van werknemers en het management worden besproken. Dit percentage neemt aanzienlijk toe met de omvang van de organisatie. Daarentegen rapporteren de kleinste organisaties vaker een ad-hocreactie, waarbij 41 % van deze organisaties aangeeft dat dergelijke gesprekken alleen plaatsvinden „als er zich een specifiek probleem voordoet”. Dit percentage neemt af met de omvang van de organisatie — zie figuur 8 — Hoe vaak er tussen werknemersvertegenwoordigers en het management over gezondheid en veiligheid wordt gesproken (% van de organisaties, EU-28) — zie figuur 8.
- 70 % van de organisaties in de EU-28 waar dergelijke vergaderingen worden gehouden, meldt dat er op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk „bijna nooit” geschillen zijn. Er kan een duidelijk dalend patroon worden

Figuur 9 — Formele werknemersvertegenwoordiging in de organisatie: ondernemingsraad en vakbondsvertegenwoordiging, op basis van de omvang van de organisatie (% van de organisaties, EU-28).



Basis: Alle organisaties in de EU-28 — ondervraagd in de landen waar de vormen van vertegenwoordiging van toepassing zijn.

Figuur 10 — Formele behartiging van veiligheid en gezondheid op het werk in de organisatie, per bedrijfssector: functionaris/werknemersvertegenwoordiger belast met gezondheid en veiligheid en commissie/comité voor veiligheid, gezondheid en welzijn (% van de organisaties, EU-28).



Basis: Alle organisaties in de EU-28, waarbij de omvang afhangt van de nationale drempelwaarden voor deze vormen van behartiging.

Secties van NACE Rev. 2: **A:** Landbouw, bosbouw en visserij. **B, D, E, F:** Bouwnijverheid, afvalbeheer, water- en elektriciteitsvoorziening. **C:** Productiesector. **G, H, I, R:** Handel, vervoer, horeca en recreatie. **J, K, L, M, N, S:** IT, financiële dienstverlening, onroerend goed en andere activiteiten op het gebied van techniek, wetenschap of persoonlijke diensten. **O:** Overheidssector. **P, Q:** Onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening.

waargenomen naarmate de omvang van de organisatie toeneemt, hetgeen erop wijst dat de waarschijnlijkheid dat organisaties aangeven geschillen te hebben toeneemt met de omvang van de organisatie.

- De grootste geschilpunten hebben betrekking op de maatregelen die genomen moeten worden (56 %) en investeringen in apparatuur (45 %). Deze bevindingen worden relatief consequent in alle economische sectoren waargenomen en in organisaties van elke omvang.

Formele werknemersvertegenwoordiging

Wat formele werknemersvertegenwoordiging betreft, is in 25 % van de organisaties in de EU-28 een ondernemingsraad aanwezig en geeft 15 % van de organisaties aan een vakbondsvertegenwoordiger te hebben. Zoals te zien is in figuur 9 — Formele werknemersvertegenwoordiging in de organisatie: ondernemingsraad en vakbondsvertegenwoordiging, op basis van de omvang van de organisatie (% van de organisaties, EU-28) neemt formele werknemersvertegenwoordiging duidelijk toe met de omvang van de organisatie.

- Per economische sector rapporteren organisaties in de overheidssector en de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening de hoogste percentages met betrekking tot ondernemingsraden en vakbondsvertegenwoordiging.
- De Scandinavische landen rapporteren de hoogste percentages op het gebied van vakbondsvertegenwoordiging: Noorwegen (71 %), IJsland (55 %) en Zweden (54 %). In Albanië (6 %) en Estland (7 %) komen de laagste percentages voor. Wat

ondernemingsraden betreft komen de hoogste percentages voor in Luxemburg (41 %), Frankrijk (39 %) en Slowakije; de laagste percentages komen voor in IJsland (4 %), Tsjechië, Servië en Portugal (5 %).

Formele behartiging van veiligheid en gezondheid op het werk

- In het kader van de formele behartiging van veiligheid en gezondheid op het werk (zie figuur 10) vroeg ESENER-2 naar de aanwezigheid van een functionaris/werknemersvertegenwoordiger belast met gezondheid en veiligheid en van een commissie/comité voor veiligheid, gezondheid en welzijn. Een arbofunctionaris/werknemersvertegenwoordiger veiligheid en gezondheid op het werk is de meest genoemde variant: 58 % van de organisaties in de EU-28, waarbij de hoogste percentages gerapporteerd worden door organisaties in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (67 %), de productiesector (64 %) en de overheidssector (59 %).
- 21 % van de organisaties in de EU-28 gaf aan een commissie/comité voor veiligheid, gezondheid en welzijn te hebben, en per sector komt deze vorm van belangenbehartiging wederom het vaakst voor in organisaties in de overheidssector (36 %) en in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (30 %).
- Zoals verwacht worden deze bevindingen grotendeels bepaald door de omvang van de organisatie, met name in het geval van het comité voor veiligheid, gezondheid en welzijn, dat duidelijk toeneemt met de omvang van de organisatie.

- Wat landen betreft komen functionarissen/werknemersvertegenwoordigers belast met gezondheid en veiligheid het vaakst voor in Italië 87 %, Roemenië en Litouwen (78 %) en het minst vaak in Montenegro 17 %, Griekenland 17 % en Albanië 20 %. Wat een commissie/comité voor veiligheid, gezondheid en welzijn betreft komen de hoogste percentages voor in Denemarken (50 %), Bulgarije (44 %) en Turkije (40 %); de laagste percentages komen voor in Letland (2 %), de voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië (3 %) en Hongarije (3 %).
- Ten slotte rapporteert 80 % van de organisaties in de EU-28 met een functionaris/werknemersvertegenwoordiger belast met gezondheid en veiligheid deze persoon tijdens werktijd op te leiden om hem/haar bij het uitvoeren van zijn/haar taken te ondersteunen. Hoewel de bevindingen per sector geen extreme verschillen vertonen, kan er wat omvang betreft een patroon worden waargenomen, waarbij het percentage toeneemt met de omvang van de organisatie. Per land zijn enkele verschillen waargenomen. De hoogste percentages worden gerapporteerd in Slowakije (94 %), Estland (92 %) en Tsjechië (89 %) en de laagste percentages in Albanië (43 %), Montenegro (53 %) en Hongarije (64 %).

Enquêtemethode

- In de zomer en het begin van het najaar van 2014 zijn interviews afgenomen in private en overheidsorganisaties met vijf of meer werknemers in alle sectoren van de economie, met uitzondering van particuliere huishoudens (NACE T) en extraterritoriale organisaties (NACE U).
- De enquête bestreek 36 landen: alle 28 lidstaten van de Europese Unie, zes kandidaat-lidstaten (Albanië, IJsland, Montenegro, de voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië, Servië en Turkije) en twee EVA-landen (Noorwegen en Zwitserland).
- Er zijn in totaal 49 320 organisaties ondervraagd — de respondent was de „persoon die het best op de hoogte is van gezondheid en veiligheid in de organisatie“. Wat landen betreft liep het aantal steekproeven uiteen van 450 in Malta

tot 4 250 in het Verenigd Koninkrijk (zie voor de omvang van de nationale steekproeven <http://www.esener.eu>).

- De nationale referentiesteekproeven zijn in drie landen uitgebreid — gefinancierd door de respectievelijke nationale autoriteiten: Slovenië, Spanje en het Verenigd Koninkrijk.
- De gegevens werden telefonisch verzameld met behulp van de computer (computer assisted telephone interviewing).
- Het veldwerk is uitgevoerd door TNS Deutschland GmbH en diens netwerk van veldwerkcentra in de verschillende landen.
- De steekproeven werden getrokken volgens een niet-representatief steekproefontwerp dat later door middel van weging werd gecorrigeerd.
- Er zijn inspanningen verricht om steekproeven samen te stellen die de vereiste kwaliteit en transnationale vergelijkbaarheid leveren.
- De vragenlijst werd ontwikkeld door een team dat bestond uit experts in het ontwikkelen van enquêtes en in veiligheid en gezondheid op het werk (in het bijzonder psychosociale risico's), in samenwerking met medewerkers van EU-OSHA.
- Zie voor meer informatie over de methodologie van ESENER: <http://www.esener.eu>.

Nadere informatie

In februari 2015 is een „Eerste Bevindingen“-verslag gepubliceerd. Dit verslag is beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener-ii-first-findings.pdf/view>. Uitgebreidere resultaten en analyses zullen beschikbaar worden gesteld op <http://www.esener.eu>, en later in 2015 zal de dataset van ESENER beschikbaar komen via het UK Data Archive (UKDA) van de Universiteit van Essex op: <http://ukdataservice.ac.uk/about-us.aspx>.

In de loop van 2015-2016 zullen verdere analyses worden uitgevoerd. Deze zullen in 2017 worden gepubliceerd.

Project management: Xabier Irastorza, European Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

***Europe Direct helpt u antwoord te vinden op uw vragen
over de Europese Unie.***

**Gratis nummer (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) De informatie wordt gratis verstrekt en bellen is doorgaans gratis, maar sommige operatoren, telefooncellen of hotels kunnen kosten aanrekenen.

Meer gegevens over de Europese Unie vindt u op internet via de Europaserver (<http://europa.eu>).

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2015

ISBN 978-92-9240-716-2

doi:10.2802/598681

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2015

Overneming met bronvermelding toegestaan.

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) helpt werkplekken in Europa veiliger, gezonder en productiever te maken. Het Agentschap verricht onderzoek naar veiligheid en gezondheid en ontwikkelt en verspreidt hierover betrouwbare, evenwichtige en onpartijdige informatie. Daarnaast organiseert het Agentschap campagnes om het bewustzijn in heel Europa te verhogen. Het Agentschap is in 1994 door de Europese Unie opgericht en gevestigd in het Spaanse Bilbao. Het brengt niet alleen vertegenwoordigers van de Europese Commissie, regeringen van de lidstaten, werkgevers- en werknemersorganisaties bij elkaar, maar ook vooraanstaande deskundigen uit alle EU-lidstaten en daarbuiten.

Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

Afdeling Preventie en Onderzoek
Santiago de Compostela 12, 5e verdieping,
48003 Bilbao, Spanje
Tel.: (+34) 944 358 400
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

