

# Welke factoren beïnvloeden de acceptatie van adviezen uit ziekteverzuim-onderzoek?

M. Nugteren, organisatiepsychologe, Leiden

## Summary

Absenteeism due to sickness costs a company a large amount of money. Besides that, absenteeism has large social-organizational consequences. Once a company decides to diminish the absenteeism, the following question has to be asked: how will the parties concerned take an investigation of absenteeism due to company-related causes? Will the management be happy once the bottleneck has been discovered, or will it reject the results of an investigation by saying that the high rate of absenteeism is caused by the individual employee who reports him or herself sick too easily? Investigation in a large Dutch company shows the lastmentioned. The management of the company said that individual factors are the cause of a high rate of absenteeism, while the report results prove that absenteeism is due to company-related causes.

## Inleiding

Ziekteverzuim kost het bedrijf geld. Daarnaast heeft ziekteverzuim grote sociaal-organisatorische gevolgen: de werkplanning komt in de problemen en de werkdruk van de gezonde werknemers neemt toe. Besluit een bedrijf dat het ziekteverzuim omlaag gebracht dient te worden, dan krijgt in veel gevallen een (interne of externe) onderzoeker de opdracht de oorzaken van het hoge ziekteverzuim te achterhalen.

De onderzoeker kiest er in de meeste gevallen voor het onderzoek te beperken tot oorzaken voor verzuim in de bedrijfssfeer, dat wil zeggen: knelpunten in de arbeidssituatie. De onderzoeker inventariseert deze knelpunten en doet aanbevelingen over het oplossen ervan. De keuze het onderzoek te beperken tot bedrijfsgebonden factoren is gebaseerd op het feit dat deze factoren door het bedrijf te beïnvloeden en te veranderen zijn. Ook blijkt uit verzuimprojecten dat verandering van factoren in de bedrijfssfeer tot positieve resultaten kan leiden (Steensma en Vrooland, 1986). De andere factoren die invloed hebben op ziekteverzuim (factoren in

de maatschappelijke sfeer, in de gezins- en persoonlijke sfeer en in de gezondheidszorg) zijn niet door een bedrijf te beïnvloeden.

Vraag bij de bedrijfsgerichte aanpak is wel: hoe wordt een onderzoek naar bedrijfsgebonden oorzaken van ziekteverzuim bij de diverse belanghebbenden ontvangen? Is de bedrijfsleiding blij de knelpunten in het werk op een rijtje te hebben en gaan ze aan de slag om de aanbevelingen (gericht op het oplossen van deze knelpunten) op te volgen? Of verwerpt de bedrijfsleiding de resultaten van het onderzoek op grond van hun overtuiging dat de oorzaak van het hoge verzuim bij de individuele werknemer ligt, die zich al te gemakkelijk ziek meldt als hij of zij zich niet helemaal 100% voelt?

In dit artikel wordt een onderzoek beschreven naar bedrijfsgebonden oorzaken van ziekteverzuim bij een afdeling van een groot Nederlands bedrijf. Na afloop van het onderzoek bleek dat voor wat er met de onderzoeksresultaten gedaan zou worden, de visie van de afdelingsleiding op de oorzaken van het verzuim in hoge mate bepaalde wat er met de resultaten ervan gedaan werd. De afdelingsleiding was van mening dat individuele factoren verantwoordelijk waren voor het hoge verzuim, terwijl de onderzoeksresultaten op het gebied van bedrijfsgebonden factoren lagen.

Uitgaande van de theoretische verklaringen voor dit fenomeen wordt antwoord gegeven op de vraag: wat is in deze situatie voor de onderzoeker de beste houding en de beste aanpak?

## Schets van de onderzochte afdeling\*

Het bedrijf bevindt zich in het westen van Nederland. Het gemiddelde verzuim bedraagt er 7,5%. Bij de onderzochte afdeling werken 300 mensen, waarvan 97% mannen. 30% van de medewerkers is van buitenlandse afkomst. Het verzuim bij deze

\* Om privacy-redenen wordt de naam van het bedrijf in dit artikel niet genoemd.

afdeling is circa 11%. Het (relatief) hoge verzuim bij de afdeling was de directe aanleiding voor het onderzoek. Doel van het onderzoek was aanknopingspunten te vinden voor het omlaag brengen van het verzuim. De onderzochte afdeling verricht schoonmaak- en reparatiewerkzaamheden. Dit werk wordt in volcontinuïedienst verricht en kan omschreven worden als routinematig. Een groot aantal medewerkers doet werk in hinderlijke werkhoudingen (o.a. op de knieën), doet vies werk en/of moet zwaar tillen. In verband met piekdrukten moet vaak in hoog tempo gewerkt worden.

De onderzochte afdeling is sterk hiërarchisch opgebouwd: er zijn zeven hiërarchische niveaus. De medewerkers op de laagste niveaus hebben weinig verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Deze liggen steeds hoog in de hiërarchie.

### Het onderzoek

Als onderzoeksmethode werd gekozen voor analyse van de ziektecijfers naar medische diagnose en voor interviews met betrokkenen over hun arbeid. De voornaamste resultaten worden hierna weergegeven.

Uit analyse van de medische diagnoses bleek dat in 62% van het aantal verzuimde dagen het verzuim direct in relatie stond met het werk.

Rugklachten, knieklachten en psychische klachten in relatie tot het werk werden als belangrijkste oorzaken van het ziekteverzuim genoemd. Dit resultaat komt overeen met het uitgangspunt van het onderzoek: bedrijfsgebonden factoren (knelpunten in de arbeidssituatie) leiden tot een verhoogd verzuim.

100 van de 300 medewerkers van de afdeling, zowel uitvoerenden, leidinggevenden als afdelingsleiding, werden geïnterviewd. Er werd gevraagd naar hun mening over de arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden.

Uit analyse van de medische diagnoses en interviews met de medewerkers van de afdeling werden de belangrijkste knelpunten in de arbeidssituatie bij de afdeling duidelijk. Dat zijn: 1. onvoldoende sociaal leiderschap. De grote aandacht voor de produktie leidt tot onvoldoende aandacht voor de sociale aspecten van het leidinggeven. Dit geldt zowel voor de leidinggevenden als voor de afdelingsleiding, en uit zich met name in de afwezigheid van waardering en respect voor de medewerkers; 2. onvoldoende communicatie. De medewerkers krijgen onvoldoende

informatie over zaken die voor hun werk belangrijk zijn, hebben onvoldoende inspraak, en er is geen werkoverleg;

3. hoge arbeidsbelasting. Grote groepen medewerkers ervaren een of meer van de volgende lichamelijke belastingsfactoren: zwaar tillen, vies werk, schadelijke werkhoudingen, hoge werkdruk, snelle temperatuurswisselingen en tocht, ploegendienst, zware ploegenroosters en beperkte verlofmogelijkheden. Hierdoor is de arbeidsbelasting hoog;

4. een aantal knelpunten in de organisatiestructuur. Bij de medewerkers bestaat onduidelijkheid over de precieze inhoud van hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Ook de concrete inhoud van de regels, procedures en kwaliteitsnormen zijn vaak onduidelijk.

Deze vier (hoofd)knelpunten werden verantwoordelijk geacht voor het hoge verzuim bij de afdeling (zie schema 1).

Tijdens, maar vooral na het onderzoek werd het de onderzoekster duidelijk dat de visies van de betrokkenen (en met name die van de afdelingsleiding) op de oorzaken van ziekteverzuim bijna belangrijker waren dan de onderzoeksresultaten. Wat er met deze resultaten gedaan zou worden, bleek sterk van de visie van de afdelingsleiding afhankelijk te zijn.

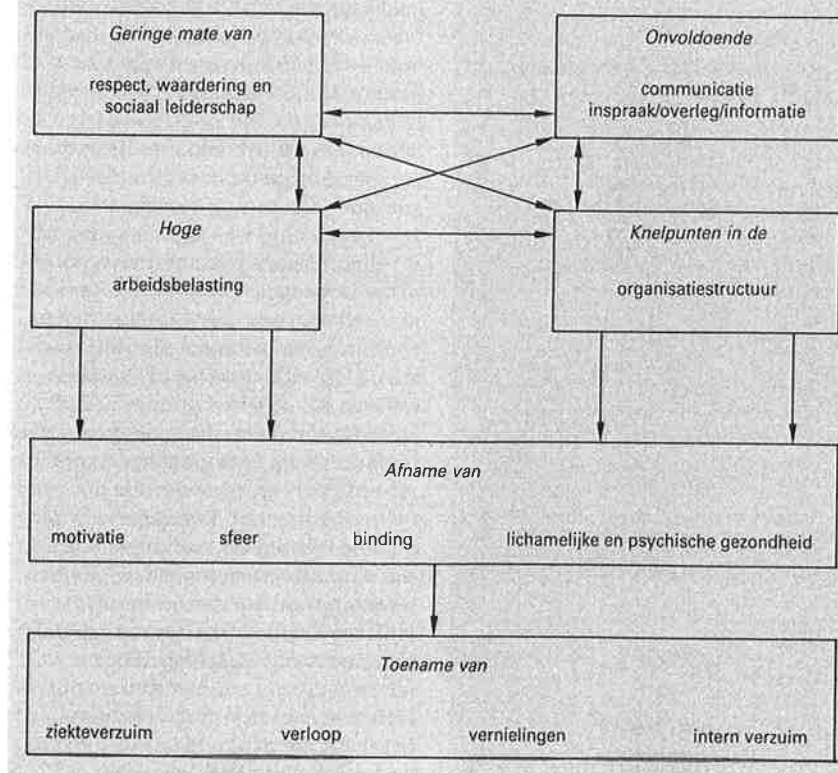
Wat zijn de visies van de betrokkenen? Hieronder worden de visies van de uitvoerenden, de leidinggevenden en de afdelingsleiding op een rijtje gezet. Ze zijn o.a. gebaseerd op hun antwoorden op de eerste interviewvraag: 'Wat zijn volgens U de belangrijkste oorzaken van het hoge ziekteverzuim bij de afdeling?'

*De uitvoerenden* zien een groot aantal problemen in het werk als oorzaken van het hoge verzuim bij de afdeling. De belangrijkste knelpunten liggen volgens hen op het gebied van de arbeidsverhoudingen en arbeidsomstandigheden.

*De leidinggevenden* noemen als oorzaken van het hoge verzuim grotendeels dezelfde punten als de uitvoerenden. Daarnaast zijn de meeste leidinggevenden van mening dat uitvoerenden soms frauduleus verzuimen en dat de bedrijfsarts vaak 'te slap optreedt'.

*De afdelingsleiding* ziet de oorzaak van het hoge verzuim in de mentaliteit van de (individuele) medewerker. De afdelingsleiding is van mening dat er veelvuldig frauduleus verzuimd wordt en dat de bedrijfsarts verzuim te gemakkelijk goedkeurt. In het werk van de medewerkers ziet de afdelingsleiding geen redenen voor ziekteverzuim. Zij is van mening dat het feit, dat niet iedere werknemer ziek wordt, aantoonde dat de oorzaak van het hoge verzuim bij 'bepaalde individuen' ligt. ►

Schema 1. Oorzaken van het hoge ziekteverzuim bij de afdeling



Uit vorenstaande visies blijkt dat de afdelingsleiding niet van mening is dat bedrijfsgebonden factoren het hoge verzuim veroorzaken. In hun ogen zijn met name individuele factoren de oorzaak van het hoge verzuim. Dit betekent dat de afdelingsleiding het uitgangspunt van het onderzoek, dat bedrijfsgebonden factoren verantwoordelijk zijn voor een groot deel van het ziekteverzuim, niet gelooft en niet accepteert. De uitvoerenden en de leidinggevenden onderschrijven dit uitgangspunt wel, zo blijkt uit de oorzaken die zij noemen voor het hoge verzuim.

Bij de reactie van de afdelingsleiding op de onderzoeksresultaten bleek hetzelfde: de afdelingsleiding gelooft niet dat knelpunten in het werk het hoge verzuim veroorzaken. Dit leidde ertoe dat de afdelingsleiding de resultaten van de interviews en de analyse van de medische diagnoses verwierp, en de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek niet accepteerde. Ook werd, tegen afspraken in, door de bedrijfsleiding besloten het onderzoeksrapport vooralsnog niet voor medewerkers en Ondernemingsraad (OR) vrij te geven. De discussie over de inhoud van de conclusies en aanbevelingen werd naar de verre toekomst verschoven. De verantwoordelijkheid voor het onderzoek en wat er verder mee moet worden gedaan werd bij de directie gelegd. Die was niet

direct, maar wel indirect de opdrachtgever van het onderzoek.

### Oorzaken van het niet accepteren van de onderzoeksresultaten

Dat het lagere management niet gelooft in bedrijfsgebonden factoren is een veel voorkomend verschijnsel, zo blijkt uit de literatuur (Van de Vlist en Knechtmans, 1987). De consequenties hiervan voor ziekteverzuimonderzoek zijn groot: het risico bestaat dat alle onderzoeksresultaten verworpen worden. De kans dat de door de onderzoeker geconstateerde knelpunten in de arbeid opgelost worden en dat het ziekteverzuim omlaag gaat, is in dat geval uitermate klein.

De eerste vraag die de onderzoeker zichzelf kan stellen is: *waarom* accepteert de afdelingsleiding van de afdeling de onderzoeksresultaten niet? En waarom accepteren de werknemers ze wel? Voor het antwoord op deze vraag is het zinvol om eerst terug te gaan naar de opzet en achtergrond van het onderzoek. Daarna wordt ingegaan op de schuldvraag, op theoretische verklaringen en op de vraag hoe een onderzoeker van ziekteverzuim met zo een situatie om kan gaan.

### De achtergrond van het onderzoek

Het onderzoek had zich beperkt tot bedrijfsgebonden factoren, omdat die een groot deel van het verzuim veroorzaken en door het bedrijf te beïnvloeden zijn. De visie van de directie van het bedrijf is dat verzuim een signaal is voor problemen in de arbeidssituatie. Met andere woorden: factoren in de bedrijfssfeer dienen onderzocht te worden. Deze visie van de directie (en de stafdeling sociaal onderzoek, die het onderzoek begeleidde) kwam overeen met het uitgangspunt van de auteur/onderzoekster. De leiding van de onderzochte afdeling was niet in de positie dit directiestandpunt aan te vechten of te verwerpen. Zij werd om te beginnen geconfronteerd met een onderzoek waar ze helemaal niet blij mee was. Het onderzoek werd door hen ervaren als controle op hun beleid. Vervolgens richtte het onderzoek zich uitsluitend op bedrijfsgebonden factoren. Maar in de ogen van de afdelingsleiding had het onderzoek zich moeten richten op individuele factoren – de uitvoerende medewerkers – en niet op knelpunten in het werk. Het feit dat de afdelingsleiding niet accepteert dat bedrijfsgebonden factoren de oorzaken vormen voor (een deel van het) hoge verzuim, betekent dat zij de basis, de peilers **onder het onderzoek verwerpt** (zie

schema 2). In dat geval ligt het voor de hand dat de conclusies van het onderzoek door de afdelingsleiding niet geaccepteerd, en de aanbevelingen door hen niet opgevolgd worden. Hiermee wordt de kans dat het onderzoek 'in de kast verdwijnt' zeer groot.

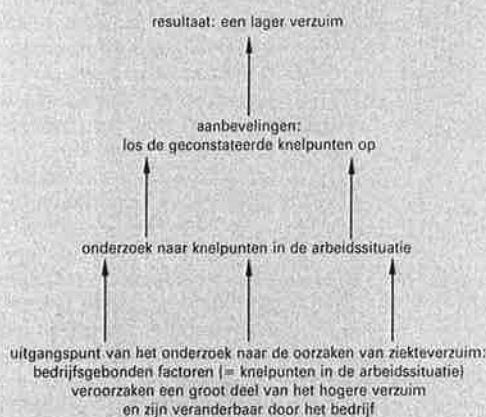
### Niemand wil de schuld krijgen

Alhoewel er bij ziekteverzuimonderzoek geen sprake is van een *schuldvraag*, maar van de vraag: 'Zijn er knelpunten in de arbeidssituatie, en zo ja: welke', leefde de schuldvraag binnen de afdeling sterk. Dit heeft te maken met het feit dat de betrokkenen zich afvragen *wie*, in plaats van *wat* (welke knelpunten) de oorzaken zijn van het hoge verzuim. Tijdens het onderzoek zei de afdelingsleiding regelmatig te verwachten de schuld te krijgen; de medewerkers wezen (het beleid van) de afdelingsleiding aan als de oorzaak van alle problemen. Over de oorzaken die de betrokken partijen voor het hoge verzuim aangeven kan opgemerkt worden dat de geïnterviewden nooit van mening waren dat (een deel van) de oorzaak van het hoge verzuim bij henzelf lag. De organisatie en dus ook problemen, knelpunten in het werk behoren tot het verantwoordelijkheidsgebied van de afdelingsleiding. Om deze reden ligt het voor de hand dat de afdelingsleiding vreest de verantwoordelijkheid te krijgen voor het hoge ziekteverzuim. Deze verantwoordelijkheid wordt ervaren als: de schuld. Het afwijzen van bedrijfsgebonden oorzaken voor verzuim hangt hier waarschijnlijk nauw mee samen, want deze afwijzing betekent dat hen geen schuld treft. De afdelingsleiding legt de schuld bij degenen die in hun ogen de oorzaken zijn van het hoge verzuim: de werknemers. Niet de schuld willen krijgen is waarschijnlijk een van de redenen dat de afdelingsleiding niet gelooft in bedrijfsgebonden oorzaken voor verzuim. De afdelingsleiding blijft, ondanks alle bewijzen in literatuur, medische diagnoses en interviewgegevens voor het tegendeel, individuele factoren aanwijzen als de oorzaken van het hoge verzuim. Hier zijn – behalve de schuld niet willen krijgen – nog andere verklaringen voor te vinden. In de attributietheorie bijvoorbeeld.

### Attributietheorie

Een aantal facetten uit de attributietheorie helpt de visie van de betrokkenen te begrijpen. In de attributietheorie wordt ervan uitgegaan dat mensen andermans gedrag proberen te verklaren. Men vraagt zich af:

**Schema 2. De opbouw van het onderzoek naar de oorzaken van het hoge verzuim**



wat is de oorzaak van het gedrag?

Deze causale verklaring zoekt men in de eerste plaats op de dimensie intern versus extern: wordt het gedrag door een persoonskenmerk (interne attributie), of door de situatie (externe attributie) veroorzaakt? (Fiske en Taylor, 1984)

Bij de oorzaken van verzuim bestaat de mogelijkheid het gedrag (verzuim) aan de situatie (het werk) of aan de persoon (de zieke werknemer) te attribueren. Hierbij zijn de volgende bias (vertekeningen) relevant:

- ego-serving bias: iemand is geneigd zijn eigen falen aan externe oorzaken toe te schrijven en zijn successen aan interne oorzaken;

- actor-observer bias: een actor richt zijn aandacht logischerwijs op de situatie om hem heen, en geeft externe verklaringen voor zijn handelen. Een observer richt zijn aandacht op de actor zelf, en geeft interne verklaringen voor diens handelwijze. Uit de aard van hun functies zijn leidinggevend en altijd 'observers' en ondergeschikten altijd 'actors'. De leidinggevende en de ondergeschikte geven dus – voor hetzelfde gedrag van de ondergeschikte – tegengestelde verklaringen. (Fiske en Taylor, 1984) Op basis van de ego-serving bias kan voorspeld worden dat de werknemer, de verzuimer, extern attribueert. Dat betekent dat de werknemer van mening is dat de oorzaak van het verzuim in het werk ligt. De afdelingsleiding, verantwoordelijk voor (knelpunten in) het werk, maakt interne attributies. Zij ziet de oorzaak van het verzuim in persoonskenmerken van de werknemers.

De actor-observer bias leidt tot de volgende voorspelling: de actor, de werknemer, ziet het werk en richt de aandacht op de situatie om hem of haar heen, en geeft externe verklaringen. de afdelingsleiding (de observer) richt haar aandacht op de werknemer (de actor) en geeft interne verklaringen.

De ego-serving bias en actor-observer bias leiden tot hetzelfde resultaat: volgens de werknemer ligt de oorzaak van het hoge ziekteverzuim in het werk, volgens de afdelingsleiding ligt de oorzaak in de werknemer. Dit komt helemaal overeen met de visies van de beide partijen in het besproken onderzoek.

#### *Machtsafstand*

Ook het begrip 'machtsafstand' van Mulder helpt te begrijpen waarom verschillende groepen verschillende oorzaken aanwijzen voor het hoge verzuim. Volgens Mulder (1984) hebben mensen de neiging 'minder-machtigen' op een afstand te houden,

of de afstand ten opzichte van hen te vergroten. Dit doen zij onder andere door 'weinig positieve' gevoelens voor hen te koesteren. Anders geformuleerd: teneinde de machtsafstand tussen henzelf en hun ondergeschikten te vergroten, verslechteren leidinggevend (lees in het verband van het artikel: de afdelingsleiding) hun mening over hun ondergeschikten.

De afdelingsleiding redeneert bijvoorbeeld als volgt: de medewerker is lui, meldt zich ziek als hij of zij helemaal niet ziek is, etc. De leidinggevend dienen, voordat zij ertoe overgaan de machtsafstand tussen henzelf en hun ondergeschikten te vergroten, ten minste over formele macht te beschikken, aldus Mulder. Dit verklaart dat de leidinggevend, onder het niveau van afdelingsleiding, knelpunten in het werk als oorzaak aanwezen: deze leidinggevend hebben weinig invloed op het beleid (= formele macht) binnen de afdeling.

#### **Aanbevelingen voor ziekteverzuimonderzoeken en projecten**

Uit het onderzoek naar de oorzaken van het hoge ziekteverzuim blijkt dat 62% van het aantal ziektedagen bij de onderzochte afdeling gerelateerd is aan bedrijfsgebonden factoren. De belangrijkste knelpunten in de arbeidssituatie zijn: onvoldoende sociaal leiderschap, onvoldoende communicatie, hoge arbeidsbelasting en een aantal knelpunten in de organisatiestructuur. Ondanks deze onderzoeksresultaten blijft de afdelingsleiding van mening dat individuele medewerkers, en niet het werk, het hoge verzuim veroorzaken. Deze mening kan verklaard worden door vier zaken:

1. de achtergrond van het onderzoek
2. niet de schuld kunnen krijgen
3. attributie-bias
4. machtsafstand.

De kans dat de afdelingsleiding de onderzoeksresultaten accepteert en de geconstateerde knelpunten in de arbeid op gaat lossen is, gezien het bovenstaande, uitermate klein. Het is daarom de vraag wat het nut van het onderzoek is geweest. Had het onderzoek wel plaats moeten vinden? Hoe kunnen verzuimonderzoekers deze valkuil vermijden?

Het is af te raden onderzoek naar bedrijfsgebonden oorzaken van ziekteverzuim te doen als de leiding van de te onderzoeken afdeling (bedrijf) 'niet gelooft' in bedrijfsgebonden factoren maar wel een grote rol dient te spelen bij de implementatie van veranderingen. In dat geval is het ook de vraag wat het werkelijke doel

van het onderzoek is. Is het onderzoek misschien een zoethoudertje voor de medewerkers en de Ondernemingsraad?

Het is aan te bevelen dat de onderzoeker het onderzoek begint met een verkenning van de visie en houding van de afdelings- en bedrijfsleiding ten opzichte van de oorzaken van het verzuim. Zo nodig moeten voor de start van het eigenlijke onderzoek de bedrijfsleiding en anderen die belangrijk zijn voor de implementatie van veranderingen ervan overtuigd worden dat bedrijfsgebonden oorzaken bij verzuim een grote rol spelen. Dit kan gedaan worden door gesprekken, of door het geven van een korte cursus over de oorzaken van ziekteverzuim, verzuimtheorie, evt. attributietheorie en machtsafstand. Het is van groot belang dat de cursus goed aansluit bij de beleving en de dagelijkse praktijk van de afdelingsleiding. Dit maakt de kans dat de afdelingsleiding haar attributies en ideeën verandert het grootst.

Acceptatie van het uitgangspunt van het onderzoek door de afdelings- en bedrijfsleiding is uitermate belangrijk. De onderzoeker moet zich realiseren dat veranderingen binnen een afdeling tegen de zin van het management moeilijk realiseerbaar zijn. Zelfs als de onderzoeker voor de volle 100% gesteund wordt door de directie, en blanco volmachten krijgt, kan de onderzoeker niet om het management heen.

Dit alles betekent dat de dialoog tussen onderzoeker en afdelings- en bedrijfsleiding uitermate belangrijk is. Het is een goed idee de onderzoeksopzet voor de start van het onderzoek *expliciet* te laten goedkeuren door de afdelingsleiding (en de OR). Hierbij gaat het met name om het uitgangspunt dat bedrijfsgebonden factoren onderzocht zullen worden. Ook is het belangrijk voor de start van het onderzoek goede afspraken te maken over wat er met de onderzoeksresultaten gedaan zal worden, en wie zich met het vervolg op het onderzoek bezig zal houden. Het is de mening van de auteur dat het onverstandig is de onderzoeker na afronding van het onderzoek te 'ontslaan' en de afdelingsleiding met de aanbevelingen achter te laten. Met het vertrek van de onderzoeker ontstaat er een gat in de kennis over de problemen die tot het ziekteverzuim leiden.

Tot slot wil ik erop wijzen dat het belangrijk is tegenover alle betrokkenen te benadrukken dat er geen sprake is van schuld maar van knelpunten die opgelost moeten worden. ►

## Literatuur

- Draaisma, D. en Smulders, P.G.W. (1978); *Ziekteverzuim en het bedrijf*. Leiden, NIPG/TNO.
- Fiske, S.T. en Taylor, S.E. (1984); *Social Cognition*. New York, Random House.
- Mulder, M. (1984); *Omgaan met macht*. Amsterdam, Elsevier.
- Steensma, H.O. en Vrooland, V.Chr. (red.) (1986); *Ziekteverzuimbeleid, werk en gezondheid; drie voorbeeldprojecten*. Amsterdam, CCOZ.
- Van de Vlist, R. en Knechtmans, H.; *Welzijn in organisaties*. In: Stafleu, G. en Diekstra, R. (red.) (1987), Baarn, Ambo.

## Redactioneel

Het is niet eenvoudig een tijdschrift met wetenschappelijke pretenties van de grond te tillen. De profilering van het tijdschrift voor toegepaste Arbo-wetenschap is gaande. In het groei-proces van niets naar een volwaardig wetenschappelijk tijdschrift heeft de redactie gekozen voor een formule waarin zowel wetenschappelijke bijdragen als vakpublicaties opgenomen zullen worden (zie ook colofon voor richtlijnen voor auteurs). De wetenschappelijke bijdragen zullen geplaatst worden onder de kop '*Oorspronkelijk werk*'.

De stroom van bijdragen is inmiddels op gang gekomen. Maar vooralsnog is het aanbod van oorspronkelijk werk met een methodologische verantwoording beperkt. Dit is ook de reden dat in dit nummer dergelijke bijdragen ontbreken. Het in het vorige nummer opgenomen artikel van Borm et al. kan gelden als voorbeeld van een bijdrage welke de redactie zou plaatsen als oorspronkelijk werk.

Wij hopen met deze indeling het profiel van het tijdschrift voor toegepaste Arbowetenschap voor lezers en auteurs gestalte te geven, zodanig dat het blad voor de lezer herkenbaar wordt en de (potentiële) auteurs hun bijdragen afgemeten op de rubricering zullen aanleveren. Het streven van de redactie is om in 1989 in elk nummer zowel wetenschappelijke bijdragen als vakpublicaties op te nemen.

**F.J. Jongeneelen**