

54/  
116

**College van toezicht sociale verzekeringen**

## **Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt**

**Selectieve aanstelling en afvloeiing van  
personeel op grond van (vermeende)  
risico's binnen de Ziektewet en WAO**

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden



\*NIA0103780\*

## Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt

Selectieve aanstelling en afvloeiing van personeel  
op grond van (vermeende) risico's binnen de Ziektewet en WAO

Nederlands Instituut voor  
Arbeidsomstandigheden NIA  
bibliotheek-documentatie-informatie  
De Boelelaan 30, Amsterdam-Buitenveidert

ISN-nr. 24.059  
plaats  
datum 54-116  
07 JULI 1995

S. Andriessen  
T.J. Veerman  
J. Vijgen

College van toezicht sociale verzekeringen in samenwerking met  
het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA en met  
Bureau AS/tri

Juni 1995

**uitgave**

College van toezicht sociale verzekeringen

**postadres**

Postbus 100  
2700 AC Zoetermeer

**kantooradres**

Bredewater 12  
2715 CA Zoetermeer  
telefoon 079 - 53 09 11  
telefax 079 - 51 72 99  
ISSN: 0922-8373  
ISBN: 90-801818-6-2

# Inhoudsopgave

blz.

Samenvatting en conclusies	5
1 Inleiding	17
1.1 aanleiding tot de studie	17
1.2 vraagstelling en onderzoeksopzet	18
1.3 schets van de wettelijke maatregelen	19
1.4 opzet van deze rapportage	22
2 Aspecten van risicoselectie	25
2.1 het begrip 'risicoselectie'	25
2.2 instroomselectie	25
2.2.1 vormen van instroomselectie	25
2.2.2 mogelijke criteria bij instroomselectie op basis van gezondheid en verzuimrisico	26
2.2.3 het relatieve belang van het criterium gezondheid	27
2.2.4 juridische aspecten bij instroomselectie	28
2.3 uitstroomselectie	30
2.3.1 reïntegratie versus ontslag	30
2.3.2 juridische aspecten bij instroomselectie	30
3 Het vóórkomen van risicoselectie bij de instroom van personeel	33
3.1 risicowering bij instroom als reactie op de nieuwe wetgeving	33
3.2 traject instroomselectie	33
3.3 preselectie	36
3.3.1 sollicitatiebrief en -gesprek	36
3.3.2 selectie op (vroegere) arbeidsongeschiktheid	38
3.3.3 intensievere leeftijdselectie omwille van risiscomijding	40
3.3.4 selectie op basis van risicogevoelige activiteiten in de vrije tijd	41
3.4 aanstellingskeuringen	42
4 Verlengde instroomselectie	47
4.1 gebruik van proefperiodes en tijdelijke aanstellingen	47
4.2 gebruik van uitzendkrachten	49
4.3 reactie op financiële prikkels	50

5	Risicoselectie bij uitstroom	53
5.1	de keuze tussen reïntegratie en ontslag	53
5.2	reïntegratie	53
5.3	ontslag	55
5.3.1	hoger verzuim bij uitstromend personeel	55
5.3.2	ontslag bij een vast dienstverband	55
5.3.3	de rol van de verschillende functionarissen	58
5.3.4	de (on)mogelijkheid van toepassing van ontslag	59
5.3.5	de VUT als middel tot natuurlijke risicoselectie	61
6	Effecten van risicoselectie	63
6.1	de theoretische (on)mogelijkheid van risicoselectie	63
6.1.1	de mogelijkheid tot risicowering bij instroom	63
6.1.2	de mogelijkheid tot risicowering bij uitstroom	65
6.2	effecten van risicoselectie in de praktijk	66
6.2.1	de ontwikkeling van het verzuim	66
6.2.2	de arbeidsmarktpositie van 'risicogroepen'	68
6.2.3	risicoselectie en andere vormen van verzuimpreventie	69
7	Risicoselectie en de invoering van financiële prikkels	71
7.1	risicoselectie, de twee/zes weken loondoorbetaling en de malus	71
7.2	risicoselectie bij verdere privatisering van de Ziektewet	72
7.3	de rol van de particuliere verzekeraars	76
	Literatuur	79

## BIJLAGEN:

- 1 Onderzoek: "Financiële prikkels in de Ziektewet"
- 2 De monitoring

# Samenvatting en conclusies

## 1 Achtergronden van het onderzoek

De afgelopen jaren zijn binnen de Ziektewet en WAO enkele wettelijke maatregelen ingevoerd die tot doel hebben het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in Nederland tot een lager niveau terug te brengen. Een aantal van deze maatregelen draagt de vorm van 'financiële prikkels' die zijn gericht op individuele werkgevers c.q. bedrijven. Voornaamste hiervan zijn de malusregeling in de WAO (ingevoerd in maart 1992), de premiedifferentiatie binnen de Ziektewet (effectief per 1993), en de introductie van de twee/zes weken eigen-risicoperiode voor de loondoorbetaling aan zieke werknemers (januari 1994). De introductie van deze financiële prikkels had ten doel bedrijven aan te zetten tot een intensivering van de eigen activiteit op het gebied van de preventie en begeleiding van ziekteverzuim alsmede de reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten.

Inmiddels is gebleken dat de getroffen maatregelen in elk geval ten dele de beoogde effecten hebben gesorteerd. Er is inderdaad sprake van toegenomen activiteit van bedrijven op verzuimgebied, bijvoorbeeld bij controle en begeleiding van verzuim. Er zijn evenwel ook signalen dat naast deze beoogde gedragsreacties van werkgevers nog andere, wellicht minder gewenste effecten van de financiële prikkels optreden. Belangrijkste daarvan is wel de selectie op gezondheid of (verondersteld) verzuimrisico bij de aanname en afvloeiing van personeel, de zogenaamde risicowering of risicoselectie.

Naar aanleiding van deze signalen heeft het College van toezicht sociale verzekeringen een gerichte studie uit laten voeren naar selectie op basis van gezondheids- en verzuimrisico. Doel was om inzicht te verkrijgen in de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van het verschijnsel risicoselectie en in de eventuele intensivering van deze praktijken ten gevolge van de nieuwe financiële prikkels binnen WAO en Ziektewet. De vraagstelling van het onderzoek luidde als volgt:

- 1) Welke aspecten zijn er aan risicoselectie te onderscheiden, hoe vindt risicoselectie plaats, en welke factoren spelen daarbij een rol?
- 2) In welke mate vindt risicoselectie op gezondheid en verzuimrisico binnen Nederlandse arbeidsorganisaties plaats?
- 3) Heeft de toegenomen financiële betrokkenheid van werkgevers bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid het toepassen van risicoselectie doen toenemen?
- 4) Wat zijn de effecten van risicoselectie?

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van en in samenwerking met het College van toezicht sociale verzekeringen, door het Nederlands Instituut voor Arbeidsom-

standigheden NIA en bureau AS/tri. Om een breed beeld van de materie te verkrijgen, zijn drie databronnen gehanteerd. Twee daarvan betreffen een nadere, meer op het thema risicoselectie toegespitste uitwerking van onderzoeken die al voor het Ctsv werden uitgevoerd, namelijk het project 'Financiële prikkels' (een diepgaand kwalitatief onderzoek binnen een veertigtal grote bedrijven naar de reacties op de wet Terugdringing Ziekteverzuim) en de zogeheten 'TZ-monitor' (een telefonische enquête met een soortgelijke, zij het uiteraard veel globalere vraagstelling die in november 1994 en maart 1995 is gehouden onder zo'n duizend bedrijven van uiteenlopende sector en omvang). Daarnaast is een literatuuranalyse verricht van recent onderzoek dat ingaat op het verschijnsel risicoselectie.

Vanwege het uiteenlopende karakter van de gehanteerde bronnen (kwantitatief en kwalitatief), variëren de conclusies in de mate van stelligheid.

## **2 Verschijningsvormen van risicoselectie**

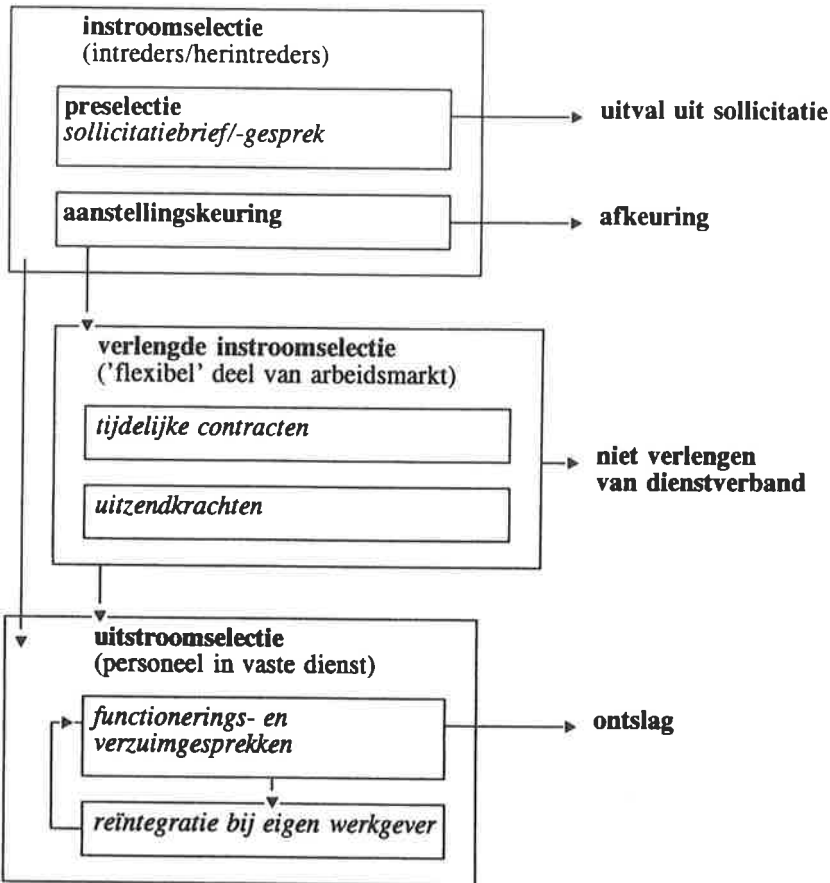
De discussie rond het verschijnsel risicoselectie is doorgaans sterk gericht op de uitsluiting van sollicitanten op basis van gezondheidsrisico's in het bijzonder op de praktijk van de aanstellingskeuringen. Risicoselectie blijkt echter vele vormen aan te nemen. Daarbij is in de eerste plaats het onderscheid tussen instroomselectie, verlengde instroomselectie, en uitstroomselectie van belang (zie schema 1).

'Instroomselectie', het selecteren van nieuw personeel op grond van een (vermeend) risico wat betreft ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, is niet alleen een kwestie van aanstellingskeuringen. Aan zo'n keuring vooraf gaat een uitgebreid traject van 'preselectie' dat een meer informeel karakter draagt. In dit proces van werving, sollicitatie en selectie kunnen veel kandidaten met gezondheidsproblemen afvallen nog vóórdat zij tot een aanstellingskeuring toekomen.

Een 'verlengde instroomselectie' wordt vormgegeven door middel van flexibele arbeidsrelaties. Tijdelijke contracten, uitzend- en afroepcontracten kunnen tussen instroom- en uitstroomselectie een belangrijke plaats innemen. Zij fungeren vaak als een verlengde proefperiode die het makkelijk maakt werknemers weer te laten afvloeien indien zij, hetzij wegens verzuimproblemen hetzij om andere redenen, niet zouden bevallen.

'Uitstroomselectie' tenslotte gebeurt door middel van het verlenen van ontslag dan wel het niet voortzetten van het dienstverband, in verband met gezondheidsproblemen of een gebleken verzuimrisico. Uitstroomselectie vormt hiermee de tegenpool van reïntegratie binnen het eigen bedrijf waarbij juist wordt getracht het verzuim en arbeidsongeschiktheidsrisico door middel van begeleiding en aanpassing van werk en werkplek te beperken.

Schema 1: Het traject van risicoselectie



Risicoselectie staat doorgaans niet op zichzelf, maar wordt binnen bedrijven als één aspect van de beoordeling van sollicitanten of zittende werknemers meegenomen. Ziekteverzuim vormt geen geïsoleerd beoordelingspunt, al kan in individuele gevallen een (vermeend) risico of een gebleken verzuimprobleem zeker doorslaggevend zijn. Bij instroom is gezondheidselectie vaker een afzonderlijke doelstelling dan bij uitstroomselectie het geval is. Een sollicitant met een (vermeend) hoger verzuimrisico wordt in de regel niet aangenomen tenzij daar uitzonderlijk positieve kwalificaties tegenover staan. In geval van een hoog verzuim daarentegen wordt iemand vaak pas ontslagen indien ook andere functioneringsaspecten van de betrokken werknemer negatief worden beoordeeld.

Juridisch gezien bezit een werkgever veel ruimte om bij instroom van nieuw personeel op gezondheid te selecteren. De wettelijke ruimte ten aanzien van de



uitstroom van zittend personeel in vaste dienst op grond van een verzuim- of arbeidsongeschiktheidsrisico is vanwege de geldende ontslagbescherming beduidend geringer. Ook dan bestaan wel legale wegen om personeel te laten afvloeien, maar deze vergen doorgaans een uitgebreide onderbouwing (onder meer door dossiervorming) en dus tijd. Soms ook worden door werkgever of bedrijfsarts oneigenlijker methoden gehanteerd om personeel naar aanleiding van een gebleken verzuimrisico te laten uitstromen. Tijdens een overeengekomen proeftijd binnen een vast contract alsook bij flexibele tijdelijke arbeidsovereenkomsten kan de werkgever een dienstverband wegens gezondheidsproblemen relatief gemakkelijk beëindigen.

### **3 Risicoselectie in de praktijk**

Risicoselectie op grond van gezondheid en ziekteverzuim is niet nieuw. Ook vóór de invoering van de financiële prikkels in ZW en WAO werd zowel bij de instroom als uitstroom van personeel mede op verzuim- of gezondheidsrisico's geselecteerd. Mede daardoor bestaat er reeds lang een zeker natuurlijk verloop in het ziekteverzuim: nieuw instromend personeel wordt in de eerste jaren na instroom gekenmerkt door een relatief laag verzuim, uitstromende werknemers in de jaren voorafgaand aan hun vertrek door een relatief hoog verzuim.

De afgelopen jaren hebben evenwel een evidente toename laten zien van het gebruik van alle hier onderscheiden vormen van risicoselectie. Selectie van werknemers op basis van gezondheid en verzuim wordt steeds vaker, bewuster en openlijker toegepast. Tegenwoordig wordt bij de selectie van personeel gerichter gekeken en openlijk gevraagd naar bepaalde kenmerken van de sollicitant die het verzuimrisico negatief kunnen beïnvloeden. Deze preselectie neemt meer formele vormen aan door het gebruik van sollicitatie-formulieren waarin gezondheidsvragen zijn opgenomen. Ook binnen de beoordelingsprocedures van zittende personeelsleden worden verzuim- en gezondheidsproblemen tegenwoordig vaker expliciet aan de orde gesteld. Ziekteverzuim vormt veel sterker dan enige jaren geleden een bespreekbaar aspect van het persoonlijk functioneren van medewerkers.

#### **Instreamselectie**

Op de vraag of bedrijven 'vanwege het eigen risico in de Ziektewet en de malus-regeling bij sollicitaties strenger selecteren op gezondheid' werd in maart 1995 bevestigend geantwoord door 47 procent van alle ondernemingen, tezamen goed voor bijna de helft van alle arbeidsplaatsen binnen het bedrijfsleven. Dit betekent niet dat resterende ondernemingen geen instroomselectie zouden toepassen; zij doen dat alleen niet intensiever dan voorheen. Nog eens tien procent van alle bedrijven overweegt op korte termijn (strengere) instroomselectie toe te gaan passen, ook bij ongewijzigd beleid (dat wil zeggen: zonder verdere privatisering).

De intensivering van instroomselectie heeft vooral plaatsgevonden in de vorm van informele preselectie binnen het sollicitatieproces, méér dan in het formele traject van aanstellingskeuringen. Zo blijkt binnen bijna een kwart van alle bedrijven, juist vanwege het eigen risico in de Ziektewet en de malusregeling, bij nieuwe aanstellingen méér dan vroeger gelet te worden op leeftijd - een kenmerk van de kandidaat dat al uit de sollicitatiebrief naar voren komt. Ruim een kwart van de werkgevers vraagt tijdens het sollicitatiegesprek bewust naar riskante omstandigheden in het privé-bestaan (onder meer het beoefenen van blessuregevoelige sporten). Dergelijke informele manieren van selectie zijn gebruikelijker binnen kleine ondernemingen dan binnen het grootbedrijf.

Ook de instroomselectie op basis van het arbeidsongeschiktheidsverleden van de sollicitant blijkt vanwege de nieuw ingevoerde financiële prikkels te zijn toegenomen. Eind 1993 lette al 15 procent van alle bedrijven strenger dan voorheen op dit criterium vanwege de malus. In maart 1995, ruim een jaar na de invoering van TZ, was dat aandeel opgelopen tot zo'n 25 procent. Nog eens acht procent van de bedrijven overweegt deze maatregel. Ondernemingen van uiteenlopende grootte vertonen in dit opzicht weinig verschil. Het aannemen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten (van buiten de eigen onderneming) blijkt in het verleden wél sterk afhankelijk te zijn geweest van bedrijfsgrootte. Het aandeel bedrijven dat in de jaren 1993-1994 een of meer arbeidsongeschikten in dienst heeft genomen, loopt op van vijf procent bij een personeelsomvang kleiner dan vijf, tot 20 procent onder bedrijven met 100 werknemers of meer. Maar ook een deel van de werkgevers die in het recente verleden nog wél gedeeltelijk of voormalig arbeidsongeschikten in dienst namen, blijkt naar aanleiding van de malusregeling en het eigen risico in de ZW in dit opzicht inmiddels behoedzamer te zijn geworden. Voor deze groep die momenteel als gevolg van de herbeoordelingen in het kader van de wet TBA sterk in omvang toeneemt, betekent deze vorm van instroomselectie een belangrijke verslechtering van hun toegangsmogelijkheden op de arbeidsmarkt.

### **Aanstellingskeuringen**

Ook de formele stap van de aanstellingskeuring blijkt sinds de invoer van de financiële prikkels veelvuldiger te worden toegepast. Zowel van 1992 op 1993 als van 1993 op 1994 zijn stijgingen zichtbaar. Het belang van deze stap binnen het proces van risicoselectie overigens gering vergeleken met de eraan voorafgaande preselectie. Wanneer we het aantal arbeidsplaatsen waarvoor wordt gekeurd, bezien in relatie tot de totale werkgelegenheid binnen het bedrijfsleven, blijkt een toename van 43 procent in 1993 tot 57 procent in maart 1995. Gezien de nog bestaande plannen bij bedrijven is een verdere toename tot 63 procent in de nabije toekomst te verwachten. Het gebruik van aanstellingskeuringen is het sterkst gegroeid onder het middenbedrijf (20 tot 100 werknemers). Bedrijven met 50 tot 100 werknemers blijken het meest te keuren (in zo'n twee derde van de gevallen).

Bij grote bedrijven, die al sedert lange tijd aanstellingskeuringen toepassen, is de laatste jaren van een verdere toename weinig merkbaar. Zij blijken zich juist op het nut en de effectiviteit van deze vorm van instroomselectie te herbezinnen. Er treedt een verschuiving in de richting van een selectievere, intensievere en meer functie-gerichte keuring. Risicoselectie ontwikkelt zich bij deze bedrijven van confectie naar maatwerk. Deze ontwikkeling lijkt vooral aanwezig bij bedrijven waar het ziekteverzuim in de ogen van de betrokken functionarissen (te) hoog is.

Opmerkelijk is voorts de ontwikkeling van het gebruik van aanstellingskeuringen door bedrijven met een afwijkende verzekeringsvorm binnen de Ziektewet, de Afdelingskassen en eigen risico-dragers (Akers). In 1987 werd door de Akers nog veel frequenter gekeurd dan door omslagleden. In 1993 blijkt er nauwelijks meer verschil te zijn. Dit is zowel een gevolg van een daling van het aandeel keuringen bij Akers als een stijging van dat bij omslagleden. Akers en omslagleden zijn daarmee niet slechts wat betreft eigen-risicodracht maar tevens wat betreft keuringsbeleid naar elkaar toegegroeid.

Volgens de opgave van keurende artsen zou het aantal afgekeurde sollicitanten de laatste jaren zijn toegenomen, vooral onder degenen die door bedrijfsartsen werden gekeurd (van 1,8% afkeuringen in 1991 naar 5% in 1993). Onder kandidaten die door huisartsen werden gekeurd bleef het aantal afkeuringen daarentegen ongeveer gelijk (1,4% respectievelijk 1,2%). Als verklaring voor dit verschil wordt wel gesteld dat bedrijfsartsen tegenwoordig meer dan huisartsen zouden keuren vanuit het werkgeversbelang van risicoselectie. Dat laatste zou gestimuleerd worden door de concurrentie tussen arbodiensten (waardoor de arts niet de kans wil lopen als 'te slap keurend arts' te worden beschouwd, met als risico dat de werkgever/klant naar een andere arbodienst overstapt). Overigens rapporteren bedrijven een daling van het aantal afkeuringen. Hoe zich dit verhoudt met de gegevens van keurende artsen, is onduidelijk.

### **Verlengde instroomselectie**

Het afsluiten van tijdelijke contracten voor nieuwe werknemers in verband met een mogelijk hoog ziekteverzuim blijkt te zijn toegenomen van 11 procent van alle bedrijven in 1993 naar 20 procent in 1995. Nog eens acht procent meldt plannen in deze richting. Het gebruik van uitzendkrachten om het verzuimrisico te ontlopen (uitzendkrachten zijn in geval van problemen eenvoudig kwijt te raken en het eigen risico van loondoorbetaling is op hen niet van toepassing) is in diezelfde periode toegenomen van vier naar negen procent van de bedrijven, en een verdere toename met vijf procent ligt in het verschiet. De intensivering van beide praktijken van verlengde instroomselectie is verhoudingsgewijs groot onder bedrijven met 10 tot 100 werknemers.

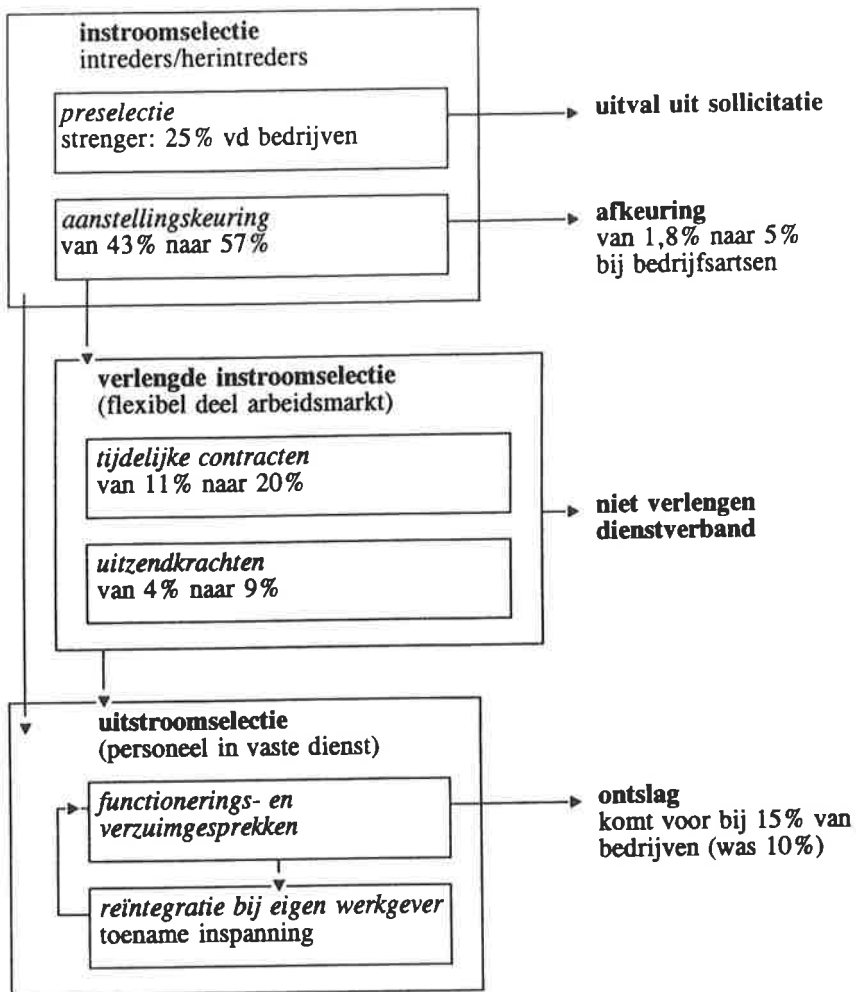
## **Uitstroomselectie**

Een werkgever die met frequent-verzuimers, langdurig-verzuimers dan wel arbeidsongeschikt geraakte personeelsleden te maken heeft, staan in principe twee wegen open om het toekomstig bedrijfsrisico door toedoen van deze werknemers te beperken. Enerzijds kan hij de betrokkenen in dienst houden, waarbij hij dusdanig begeleidings- en reïntegratieinspanningen pleegt dat hun verzuim vermindert. Anderzijds kan hij, via verschillende vormen van ontslag, trachten de werknemer uit zijn onderneming te laten afvloeien. Zowel de éne optie - reïntegratie - als de andere - uitstroomselectie door middel van ontslag - blijkt als gevolg van de financiële prikkels binnen ZW en WAO intensiever te worden benut.

Het hanteren van een hoog ziekteverzuim als reden voor ontslag kwam zowel in 1991 als in 1993 bij tien procent van alle bedrijven voor. Begin 1995 was dit aandeel opgelopen tot 15 procent, terwijl nog eens negen procent van alle ondernemingen plannen in deze richting rapporteerde. Vooral middelgrote bedrijven (met 20 tot 100 werknemers) laten in dit opzicht een toename zien. Het hanteren van deze ontslaggrond blijkt echter zelden een standaardprocedure. Een hoog verzuim alléén is onvoldoende grond tot afvloeiing, in de meeste gevallen worden andere omstandigheden (zoals het functioneren of de achtergrond van het verzuim) meegewogen.

Bedrijven die al langere tijd ervaring hebben met de reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikte personeelsleden, melden toenemende problemen bij het vinden van geschikte herplaatsingsfuncties. Dat hangt samen met redenen op het niveau van de werknemer (er zijn meer werknemers met beperkingen aanwezig, en hun leeftijd ligt hoger), met bedrijfseconomische en bedrijfsorganisatorische factoren, alsook met externe omstandigheden zoals de afname van instroommogelijkheden in sociale werkplaatsen. Wel ontwikkelen (grote) bedrijven strategieën om herplaatsing te vergemakkelijken, zoals het actief beschikbaar houden van geschikte werkplekken, het niet meer uitbesteden van eenvoudig werk dat ook door arbeidsongeschikten uitgevoerd kan worden, en het reserveren van een budget voor omscholing en subsidiëring.

Schema 2: Intensivering van risicoselectie tengevolge van financiële prikkels



#### 4 Risicoselectie en de financiële prikkels

Van werkgeverszijde is vaak een verband gelegd tussen de recente invoering van de financiële prikkels binnen Ziektewet en WAO enerzijds en de toename c.q. verscherping van risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt anderzijds. Reeds ten tijde van de invoering van de eerste grote prikkel, de malus, wezen werkgevers erop dat zij hierop zouden reageren met een strengere selectie op gezondheid en terughoudendheid bij de reïntegratie van (voormalig) arbeidsongeschikten. Ook ten aanzien van de latere maatregelen wordt door werkgevers vaak aangegeven

at het juist deze financiële prikkels zijn die hen nopen om scherper te selecteren. Daarbij past de aantekening dat velen van de geïnterviewden lieten blijken deze risicoselectie slechts noodgedwongen toe te passen. Deze tegenzin ten aanzien van het toepassen van risicoselectie is overigens niet slechts onder werkgevers maar ook bij andere betrokkenen merkbaar. Keurende artsen bijvoorbeeld verwijzen ter verklaring van een streng keuringsbeleid soms naar het belang van de sollicitant zelf (voorkomen moet worden dat deze wordt goedgekeurd voor arbeid die mogelijke gezondheidsschade oplevert) maar regelmatig óók naar de (financiële) risico's die een soepeler hanteren van de keuringsnormen zouden meebrengen voor het bedrijf (dan wel voor hun relatie met dat bedrijf).

Ook andere gegevens wijzen op een duidelijk causaal verband tussen de introductie van de financiële prikkels en de toename van risicoselectie. Zo is de uitbreiding van alle onderscheiden vormen van risicoselectie sterker bij bedrijven die qua personeelsomvang juist boven de zes-weken grens binnen de Ziektewet vallen, dan bij ondernemingen waar het eigen risico dankzij een personeelsaantal lager dan 15 à 20 tot twee weken is beperkt. De invoering dan wel intensivering van risicoselectie ligt verder pregnant hoger onder bedrijven die in 1993, voorafgaand aan de invoering van het eigen risico van loondoorbetaling aan zieke werknemers, een hoog verzuim kenden dan bij (in andere opzichten vergelijkbare) bedrijven die wat betreft verzuimpercentage onder het gemiddelde lagen. Overigens past hier wederom de kanttekening dat niet alleen risicoselectie maar ook andersoortige beleidsmaatregelen duidelijk door de financiële prikkels zijn gestimuleerd. Ook gelet op andere maatregelen ter verlaging van het verzuim (zoals registratie, controle en begeleiding) vertonen bedrijven juist boven de zes-weken-grens en met voorheen een hoog ziekteverzuim, de afgelopen jaren een verhoudingsgewijs sterke activiteit.

### **Risicoselectie en verdere privatisering**

De malusregeling zal binnenkort worden afgeschaft. Het is de vraag of daarmee ook de mede door de malus toegenomen praktijk van risicoselectie een stap terug zal doen. Sinds de introductie van de malus zijn immers verdere financiële prikkels ingevoerd. Bovendien is het de vraag of deze prikkels sterk genoeg zijn om ook ná het vervallen van de malus de geïntensiveerde praktijk van risicoselectie in stand te houden. Tenslotte is het de vraag of een eenmaal ingeslepen gewoonte van risicoselectie (die niet op zichzelf staat, maar doorgaans is ingebed binnen een ruimer selectie- en personeelsbeleid) binnen korte tijd en op grond van één maatregel weer zal worden teruggedraaid.

Het regeringsvoornemen om op korte termijn te komen tot een grotere marktwerking binnen de Ziektewet en WAO, vergroot juist weer de financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid binnen hun bedrijf. Werkgevers wijzen er in dat kader op dat een verdere toename van het eigen risico hen zal dwingen een (nog) strengere risicoselectie toe te passen.

Gegeven de eerdere ervaring met de malusregeling en met de twee/zes-weeken maatregel in de ZW, is er weinig reden om aan te nemen dat deze voornemens niet tot uitvoer zullen worden gebracht. Overigens is het denkbaar dat de zes-weeken periode van het eigen risico reeds een zodanig sterke prikkel vormt, dat een verdere uitbreiding daarvan tot 26 of 52 weken daaraan weinig meer toevoegt. (Omtrent de 'dosis-effect-relatie' bij financiële prikkels is onvoldoende bekend. Inmiddels is overigens wél gebleken dat een eigen risico van zes weken meer reacties oproept dan een eigen risico van twee weken). Ook is onbekend in hoeverre en op welke voorwaarden bedrijven zich na privatisering particulier zullen herverzekeren. Voor zover herverzekering de financiële prikkels afdekt, verdwijnt de stimulans om tot scherpere selectie over te gaan (tenzij de verzekeringsvoorwaarden dat juist weer zouden stimuleren). En tenslotte bestaan er tot nog toe geen aanwijzingen dat risicoselectie een erg effectief middel vormt ter verlaging van het ziekteverzuim binnen een bedrijf. Mocht ook op langere termijn de effectiviteit van (te scherpe) selectie dubieus blijven, dan zou dat binnen het bedrijfsleven tot enige terughoudendheid kunnen leiden.

Voor zover de afschaffing van de malus en de introductie van een grotere marktwerking binnen Ziektewet en WAO gevolgen hebben voor de toepassing van risicoselectie, geldt dit evenzeer voor andere vormen van verzuimbeleid. Juist in een onderzoek waarin deze kwestie is 'uitvergroot', kan niet voldoende worden benadrukt dat risicoselectie geen geïsoleerd fenomeen vormt maar doorgaans deel uitmaakt van een breder personeelsbeleid en als zodanig in combinatie met andere vormen van verzuimbeleid optreedt.

## **5 Effecten van risicoselectie**

### **De ontwikkeling van de verzuimhoogte**

Risicoselectie bij de instroom van nieuw personeel kan op korte termijn hooguit gedeeltelijk effectief zijn, zowel omdat het toekomstig verzuim van individuele sollicitanten moeilijk te voorspellen is (en een zuivere selectie dus niet mogelijk is) als omdat met dit middel uitsluitend de nieuwkomers worden bereikt die van het totale personeel slechts een beperkt deel uitmaken. Een strenge instroomselectie kan bovendien negatieve bijwerkingen hebben, ook voor het bedrijf. Door de onzekere voorspelbaarheid van toekomstig ziekteverzuim kunnen immers goede kandidaten - waarbij 'goed' zowel slaat op het bedrijfsmatig functioneren als op het verzuimpatroon - ten onrechte worden afgewezen.

Risicoselectie bij uitstroom is potentieel effectiever, zowel omdat in geval van zittend personeel een betere inschatting van het toekomstig verzuimrisico mogelijk is als omdat met dit middel het totale personeelsbestand wordt bestreken. Ook hier kunnen echter inschattingsfouten gemaakt worden.

In de praktijk zijn er géén tekenen dat risicoselectie op korte termijn een effectief middel is om het ziekteverzuim te drukken. Bedrijven die aangaven sinds begin 1994 een of meer maatregelen in de sfeer van risicoselectie te hebben ingevoerd, tonen binnen de daaropvolgende termijn van een jaar géén gunstiger verzuimontwikkeling dan andere (en in overige opzichten vergelijkbare) ondernemingen. Bij andersoortige maatregelen ter verlaging van het ziekteverzuim zijn meer tekenen van effectiviteit zichtbaar, al bieden ook zij geen garantie op succes.

### **Risicoselectie en andere vormen van verzuimbeleid**

Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat risicoselectie wordt gebruikt als alternatief voor andersoortig verzuimbeleid, in de zin dat ondernemers hun toevlucht zouden nemen tot risicoselectie om andere (duurdere, minder effectief veronderstelde) maatregelen te ontlopen. Voor de meeste bedrijven geldt dat zij ofwel een actief verzuimbeleid voeren waarin vaak zowel risicoselectie als andere maatregelen (preventie, begeleiding, arbozorg) een plaats hebben, ofwel in het geheel géén expliciet beleid op dit gebied voeren, noch wat betreft risicoselectie noch wat betreft overige activiteit. Ondernemingen zijn op alle fronten gemiddeld genomen actiever naarmate zij een omvangrijker personeelsbestand hebben èn naarmate ten tijde van de invoering van het eigen risico binnen de Ziektewet hun verzuim hoger lag (en de werking van deze financiële prikkel dus sterker wordt ervaren).

### **Gevolgen voor de arbeidsmarkt**

Naar is gebleken, is de toepassing van alle hier onderscheiden vormen van risicoselectie aanzienlijk toegenomen in het tijdvak volgend op de invoering van het pakket financiële prikkels binnen de ZW en WAO (malusregeling, premiedifferentiatie en de twee/zes-weeken maatregel). De uitbreiding van risicoselectie bij de instroom binnen bedrijven van nieuw personeel, die zowel formele als minder formele vormen aanneemt, kan voor kandidaat-werknemers met gezondheidsproblemen niet anders betekenen dan dat hun kansen op de toegang tot betaald werk verslechteren. De verslechtering van hun arbeidsmarktpositie is graduueel, niet een achteruitgang van gelijkwaardigheid naar ongelijkwaardigheid.

Overigens is voor de kansen van minder valide werkzoekenden de algehele situatie op de arbeidsmarkt van groot belang. Binnen een ruime arbeidsmarkt, waar het aanbod aan personeel de vraag sterk overtreft, zal ook hun kans op betaald werk altijd geringer zijn dan binnen een krappe arbeidsmarkt. Het verschijnsel van toenemende risicoselectie wint eens te meer aan betekenis in het licht van de omvangrijke aantallen (gedeeltelijk) goedgekeurde arbeidsongeschikten die, als gevolg van de herbeoordelingen in het kader van de wet TBA, momenteel op de arbeidsmarkt komen.

Verschillende bronnen wijzen erop dat risicoselectie anders uitwerkt voor werkzoekenden zonder baan (schoolverlaters, herintredende vrouwen, langdurig werklozen, voormalig arbeidsongeschikten) dan voor zittende werknemers. De



laatsten zouden immers profiteren van de eveneens geïntensiveerde reïntegratie-inspanningen van bedrijven. Deze veronderstelling kan aan de hand van dit onderzoek gedeeltelijk worden onderschreven: de reïntegratie binnen het eigen bedrijf van arbeidsongeschikte werknemers lijkt inderdaad te zijn toegenomen. Daartegenover staat, dat het ontslag van arbeidsongeschikten en mensen met gezondheidsproblemen eveneens een toename laat zien. Het bemoeilijken van de toegang tot de WAO blijkt deze contrasterende opties beide in de hand te werken.

Wat betreft de gevolgen van risicoselectie voor personen met een baan bestaat voorts een steeds duidelijker onderscheid tussen enerzijds personeel in vaste dienst, met een goede rechtspositie, en anderzijds werknemers met 'flexibele' arbeidscontracten in de vorm van onder meer tijdelijke contracten en uitzendwerk. Werknemers binnen dit flexibele deel van de arbeidsmarkt, dat de afgelopen jaren mede als gevolg van de financiële prikkels sterk in omvang is toegenomen, beschikken over een veel beperkter rechtsbescherming. Dit betekent dat zij in het geval van problemen, óók indien die gezondheidsproblemen betreffen, verhoudingsgewijs snel uit het bedrijf zullen afvloeien. Deze groep zal relatief vaak een beroep moeten doen op werkloosheidsregelingen.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding tot deze studie

De omvang en groei van het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid in Nederland hebben het kabinet er begin jaren negentig toe gebracht een groot pakket wettelijke maatregelen in te voeren om deze ontwikkeling terug te buigen. De kosten van de sociale zekerheid belasten de economie immers zwaar. Ondanks reeds eerder gemaakte afspraken en in de jaren tachtig genomen maatregelen was het aantal arbeidsongeschikten gegroeid tot ruim 900.000 op een werkende bevolking van 5,5 miljoen. Zeker in vergelijking met het buitenland is het volume van verzuim en arbeidsongeschiktheid hoog. Uit een recente studie blijkt dat in 1990 dit volume in Nederland ongeveer het dubbele bedroeg van dat in een vijftal vergelijkbare landen (Einerhand et al., 1995).

Vanaf maart 1992 is gefaseerd een aantal wettelijke maatregelen ingevoerd om het aantal zieken en arbeidsongeschikten te verminderen. De nieuwe wetgeving bevat onder meer diverse maatregelen die werkgevers financieel moeten prikkelen om ziekteverzuim zo veel mogelijk te voorkomen en gedeeltelijk arbeidsongeschikten aan het werk te houden of weer in het arbeidsproces op te nemen. Het gaat hier met name om maatregelen opgenomen in de wetten Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV) en Terugdringing Ziekteverzuim (TZ): premiedifferentiatie in de Ziekwet, het verbod op collectieve bovenwettelijke verzekering, de bonus/malus-regeling en de twee/zes-wekenmaatregel. In paragraaf 1.3 worden deze nader toegelicht.

Inmiddels is gebleken dat de getroffen maatregelen in de Ziekwet en WAO de bedoelde uitwerking minstens ten dele waarmaken. Naast de door het beleid beoogde gedragsreacties van werkgevers (namelijk een verhoogde activiteit van bedrijven op het terrein van preventie, verzuimbegeleiding en reïntegratie) zijn er echter tekenen dat ook andere, niet-beoogde en in bepaalde gevallen ongewenste gedragsreacties optreden. De belangrijkste daarvan is de selectie op gezondheid of (verondersteld) verzuimrisico bij de aanname en afvloeiing van personeel, de zogenaamde risicoselectie of risicowering op grond van gezondheid en verzuim. Dit verschijnsel is des te belangwekkender in het licht van de regeringsplannen om in 1995 een verdere privatisering van de Ziekwet en WAO aan het parlement voor te stellen, wat een nog grotere financiële betrokkenheid van werkgevers bij verzuim en arbeidsongeschiktheid tot gevolg zal hebben. De bereidheid van werkgevers om werknemers met gezondheidsklachten of een verhoogd verzuimrisico in dienst te nemen en te houden zou hierdoor wellicht (verder) kunnen afnemen.

## 1.2 Vraagstelling en onderzoekspzet

Het College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv) heeft het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA en bureau AS/tri daarom verzocht een gerichte studie uit te voeren naar het verschijnsel risicoselectie op gezondheid en verzuim. Doel was, inzicht te verkrijgen in de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van risicoselectie ten gevolge van de nieuwe wetgeving. De vraagstelling luidde als volgt:

1. Welke aspecten zijn aan risicoselectie te onderscheiden, hoe vindt risicoselectie plaats en welke factoren spelen daarbij een rol?
2. In welke mate vindt risicoselectie op gezondheid plaats in Nederlandse arbeidsorganisaties?
3. Heeft de toegenomen financiële betrokkenheid van werkgevers bij verzuim en arbeidsongeschiktheid het toepassen van risicoselectie doen toenemen?
4. Wat zijn de effecten van risicoselectie?

Het onderzoek is uitgevoerd door het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA in samenwerking met bureau AS/tri en de afdeling Onderzoek van het Ctsv. Teneinde een breed beeld van de materie te verkrijgen zijn drie verschillende databronnen gehanteerd:

1. Literatuurstudie. Literatuur over recentelijk afgesloten onderzoek dat op enige wijze zicht geeft op risicoselectie (zowel voor als na de invoering van de nieuwe wettelijke maatregelen), is systematisch geïnventariseerd en geanalyseerd. Uit verschillende bestanden van recent onderzoek zijn titels van publikaties uit 1990 en later gesignaleerd die op enigerlei wijze relevant leken voor het onderwerp risicoselectie.
2. Het onderzoek "Financiële prikkels". Momenteel verrichten het NIA en AS/tri in opdracht van het Ctsv het onderzoek "Financiële prikkels in de Ziektewet; gedragsreacties van werkgevers". Dit onderzoek betreft 41 grote bedrijven (met 250 of meer werknemers) in drie branches (de metaalindustrie, de vervoerssector en het verzekeringswezen), waarbij systematisch onderscheid is gemaakt tussen omslagleden Ziektewet, die met de nieuwe financiële prikkels geconfronteerd zijn, en eigen-risicodragers (Akers), op wie de meeste financiële prikkels geen invloed hebben. Middels verschillende open interviews (in 1994 en 1995) met directie, hoofd personeelszaken, ondernemingsraad, een leidinggevende, de bedrijfsarts en de verzekeringsgeneeskundige wordt nagegaan welke ontwikkelingen zich bij deze bedrijven in het verzuimbeleid hebben voorgedaan en in hoeverre de financiële prikkels daarop van invloed zijn geweest. Ten behoeve van de onderhavige studie zijn de interviewgegevens uit het onderzoek "Financiële prikkels" aangevuld en nader geanalyseerd op het punt van risicoselectie. Zie voor een meer uitgebreide toelichting op dit onderzoek bijlage 1).
3. De 'TZ-monitor'. Het Ctsv heeft tweemaal (november 1994 en maart 1995) een telefonische enquête, de zogenaamde TZ-monitor, laten houden onder

1000 bedrijven in alle grootteklassen en branches. Het betreft een enquête naar de effecten van de financiële prikkels in de Ziektewet, waaronder het onderwerp risicoselectie. Over de uitkomsten van de meting van november 1994 is inmiddels gerapporteerd (Vijgen, 1995). Zie voor een meer uitgebreide toelichting op dit onderzoek bijlage 2).

Daarnaast is een interview gehouden met het Verbond van Verzekeraars over het standpunt van de verzekeraars inzake risicoselectie bij een verdere privatisering van de Ziektewet.

### 1.3 Schets van de wettelijke maatregelen

Voordat we ingaan op risicowering als mogelijke reactie van bedrijven op nieuwe financiële prikkels in de Ziektewet, geven we in deze paragraaf een kort overzicht van de prikkels. Aan het slot daarvan wordt ook de bijzondere positie van de eigen-risico-dragers toegelicht.

#### *Premiedifferentiatie ZW*

Met de wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV) van 1992 werden de bedrijfsverenigingen verplicht de werkgeverspremie Ziektewet (ZW) te differentiëren naar de hoogte van het ziekteverzuim per werkgever. Met ingang van 1993 werd deze premiedifferentiatie in de praktijk gebracht. Een werkgever met hoger verzuim dan gemiddeld - waarbij overigens sommige soorten verzuim niet worden meegeteld, zoals zwangerschaps- en bevallingsverlof - dient een hogere ZW-premie opgelegd te krijgen dan gemiddeld binnen de bedrijfsvereniging (of risicogroep daarbinnen), een werkgever met lager verzuim dan gemiddeld een lagere ZW-premie. De wet schrijft niet voor hoe en in welke mate de premies precies gedifferentieerd moeten worden: dat is overgelaten aan de bedrijfsverenigingen, waarbij wordt verondersteld dat de bedrijfsvereniging een zodanige invulling kiest dat daarvan een behoorlijk prikkelende werking uitgaat. De bedrijfsverenigingen hebben het verschillend aangepakt. Zo hebben sommige bedrijfsverenigingen gekozen voor een systeem met drie premieklassen (laag/midden/hoog) en andere voor een vijf-klassen-systeem (extra laag/laag/midden/hoog/extra hoog). De mate waarin lage premieklassen 'korting' krijgen en hoge premieklassen een 'opslag' varieert eveneens per BV of daarbinnen nog per risicogroep. En sommige bedrijfsverenigingen differentiëren de premie voor een bepaald jaar op basis van het verzuim in een voorafgaand jaar, andere differentiëren pas achteraf en heffen eerst een uniforme voorschotpremie. In principe kan de premiedifferentiatie ook doorwerken naar de werknemers-premie voor de ZW. De doorwerking is echter wel aan grenzen gebonden. Werknemers mogen niet meer dan de helft van de premieverhoging (bij werkgevers in een hoge premieklasse) doorberekend krijgen. Het is aan de BV-besturen (gevormd door werkgevers en werknemers) om te bepalen of en in welke vorm ook de werkne-

merspremies worden gedifferentieerd. Voor zeer kleine werkgevers, met 5 of minder werknemers, kan de bedrijfsvereniging de zogenaamde 'pooling' toepassen: zij hoeven niet ieder afzonderlijk een gedifferentieerde premie te krijgen (die door toevalsfluctuaties bij een klein bedrijf immers sterk zou kunnen wisselen), maar de BV mag deze kleine werkgevers samenvoegen tot één 'pool' die voor de premiedifferentiatie als één geheel wordt beschouwd. Pooling is echter niet verplicht. Zo heeft de grootste bedrijfsvereniging - BV 25, voor het bank- en verzekeringswezen, groothandel en vrije beroepen - in 1993 wel gepoold maar in 1994 en 1995 niet meer.

### *Het bonus/malus-systeem (BMS)*

Ook het BMS werd ingevoerd met de wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume en is sinds 1 maart 1992 van kracht. Weliswaar is het BMS geen onderdeel van de Ziektewet (maar van de AAW/WAO), maar het vormt zeker een prikkel die van invloed is in het ziektejaar. De bonus houdt in dat een werkgever die een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte in dienst neemt voor een periode van tenminste een jaar, een geldelijke beloning ontvangt (ter hoogte van de helft van een jaarsalaris). De malus is een bedrag dat door een werkgever moet worden betaald indien een van zijn werknemers in de AAW/WAO belandt en de werkgever niet binnen een jaar passend werk aanbiedt. In het geval van een werknemer die een gedeeltelijke AAW/WAO-uitkering krijgt en dus een resterende verdiencapaciteit bezit kan een werkgever de malusoplegging dus voorkómen; bij een volledig arbeidsongeschikt geraakte werknemer wordt de malus altijd opgelegd. De malus kan volgens de wet maximaal een vol jaarsalaris bedragen (met een maximum percentage van 3 % van de loonsom van het bedrijf), maar is in de praktijk nooit hoger bepaald dan 6 maanden salaris. De malus is bovendien lager in bedrijfsverenigingen waar het gemiddelde risico op arbeidsongeschiktheid verhoudingsgewijs hoog is. Na invoering van de malus-regeling zijn inmiddels diverse wijzigingen en uitzonderingsbepalingen van kracht geworden.

Met name de malus riep bij invoering vele reacties van werkgevers op, waaronder verwijzingen naar mogelijke risicowering in de toekomst.

Vele werkgevers hebben zich verzet tegen opgelegde malussen. Verschillende malus-opleggingen zijn door de rechter vernietigd. De bonus- malusregeling zal nog in 1995 worden beëindigd.

Dit zal overigens enige stijging van de AAW/WAO-premies meebrengen, aangezien het saldo van bonus- en malus-bedragen werd gebruikt om de premies te verlagen.

### *De loonkostensubsidie*

De loonkostensubsidie is een alternatief voor de bonusregeling. Bij indienstnemen van een arbeidsongeschikte kan een werkgever een subsidie ontvangen die maximaal 20% van het salaris bedraagt gedurende maximaal 4 jaar. Bonus en

loonkostensubsidie kunnen niet beide voor eenzelfde werknemer worden ontvangen.

### *De 2/6-weken-maatregel*

Met inwerkingtreding van de wet Terugdringing Ziekteverzuim per 1 januari 1994 werd ook de zogeheten 2/6-weken-maatregel van kracht. Sindsdien betaalt de bedrijfsvereniging pas na twee weken resp. zes weken verzuim (voor werkgevers met maximaal 15 respectievelijk meer dan 15 werknemers) ziekengeld uit. Binnen de eerste twee/zes weken is de werkgever verplicht om tenminste 70 % loon door te betalen, met als bodem het wettelijk minimumloon. Wel bestaat (reeds sinds de wet TAV) de mogelijkheid om de eerste of eerste twee dagen van een verzuimgeval als niet-doorbetaalde wachtdagen te beschouwen dan wel deze dagen te verrekenen met vakantiedagen indien werkgever en werknemer dat onderling overeenkomen. Er zijn enkele uitzonderingen op de twee/zes-weken-maatregel, waarvan de belangrijkste zijn het zwangerschapsverlof en het ziekengeld van nieuw in dienst genomen (ex-)arbeidsongeschikten: in deze gevallen betaalt de bedrijfsvereniging vanaf de eerste verzuimdag 100% van het dagloon.

De feitelijke impact van de twee/zes-weken-maatregel is groot, aangezien ongeveer 90% van alle verzuimgevallen reeds binnen twee/zes weken weer is beëindigd (en dus niet meer tot ziekengelduitkering leidt en in plaats daarvan geheel voor rekening van de werkgever komt), en circa de helft van alle verzuimdagen binnen de eerste twee/zes weken valt.

Omgekeerd betekent dit dat het totale door bedrijfsverenigingen uitgekeerde ziekengeld ook met ongeveer de helft kan dalen, zodat de ZW-premies sinds invoering van de twee/zes-weken-maatregel fors zijn gedaald. Wel betalen 'twee-weken-werkgevers' hogere premies dan 'zes-weken-werkgevers'. Daarbij blijft de ZW-premie gedifferentieerd (zie de bovenstaande uiteenzetting over premiedifferentiatie), met uiteraard als verschillen dat (a) de differentiatie nu lagere premiepercentages betreft en (b) alleen het verzuim langer dan twee/zes weken wordt meegeteld voor de indeling van een werkgever in een bepaalde premieklasse.

### *Verbod op collectieve bovenwettelijke ZW-verzekering*

Met de wet TZ verviel tevens de vroegere mogelijkheid om via de bedrijfsverenigingen bovenwettelijk ziekengeld te verzekeren. Voorheen kon de werkgever via de ZW wel bovenwettelijk verzekeren - hetzij collectief, voor bedrijfsverenigingen of risicogroepen als totaal, hetzij individueel (tegen bepaalde premie-opslagen). Zo konden ook de eerste twee verzuimdagen (die binnen de oude ZW wachtdagen waren) worden meeverzekerd, of kon in plaats van de standaard uitkering van 70 % van het dagloon een hogere uitkering (veelal 100 %) worden verzekerd. Uiterlijk per 1 juli 1994 zijn deze bovenwettelijke mogelijkheden bij alle bedrijfsverenigingen vervallen. Voor die werkgevers die voorheen bovenwettelijk verzekerd waren, betekent dit een aanzienlijke extra financiële prikkel ten opzichte van de vroegere situatie, met name voor die

bedrijven die een verzuim hebben dat hoger ligt dan dat van andere bedrijven in hun bedrijfstak. De door te betalen loonkosten zijn nu voor de werkgever maandelijks direct voelbaar en zichtbaar en worden niet gemiddeld over een groot aantal bedrijven.

Bovenwettelijke verzekering kwam vroeger in substantiële mate voor. De BV'en respectievelijk risicogroepen met collectieve bovenwettelijke verzekering omvatten in 1992 reeds ongeveer de helft van de totale verzekerde loonsom ZW (af te leiden uit Stand Ziekengeldverzekering 1992). In hoeverre daarnaast nog door individuele werkgevers bovenwettelijk was bijverzekerd is niet bekend, maar ook deze individuele bijverzekering kwam zeker veel voor.

#### *De positie van eigen-risicodragers (Akers)*

Reeds onder de ZW 'oude stijl' bestond de mogelijkheid voor (groepen van) bedrijven om zich niet aan te sluiten bij de collectieve ZW binnen hun bedrijfsvereniging, maar zelf het risico van betaling van ziekengeld te dragen (eigen-risicodracht). Daarnaast konden groepen bedrijven samen een afdelingskas vormen; dit laatste komt echter vrij zelden voor. Gezamenlijk worden deze bedrijven aangeduid als de Akers (AfdelingsKassen en Eigen-Risicodragers). Het gaat daarbij vrijwel altijd om (zeer) grote bedrijven met minimaal 300 werknemers. In 1992 omvatten de Akers circa 20% van de totale verzekerdenpopulatie ZW.

Kort samengevat betekent het Aker-schap dat deze bedrijven geen ZW-premie aan de bedrijfsvereniging afdragen en daarvan ook geen ziekengeld ontvangen. Het gevolg hiervan is dat de meeste nieuwe financiële prikkels in de ZW voor de Akers geen verandering meebrachten: zij droegen immers zelf reeds het totale risico. Premiedifferentiatie, de twee/zes-weeken-maatregel en het verbod op bovenwettelijke bijverzekering via de BV raakte hen dus in financiële zin niet. Slechts het bonus-malussysteem is ook op Akers van toepassing.

In het verleden werd eigen risicodracht niet door alle bedrijfsverenigingen toegestaan. Sinds kort zijn de bedrijfsverenigingen echter verplicht om eigen-risicodracht wel toe te staan. Bovendien zijn ingaande 1995 de voorwaarden waaronder een werkgever eigen-risicodrager mag worden aanzienlijk verruimd. In hoeverre daardoor de eigen-risicodracht inmiddels al is toegenomen, is niet bekend. Verschillende particuliere verzekeraars hebben overigens geadverteerd met de mogelijkheid om als bedrijf uit de collectieve ZW te stappen via eigen-risicodracht, en zich vervolgens via een particuliere verzekeraar te verzekeren voor het verzuimrisico.

### **1.4 Opzet van deze rapportage**

In hoofdstuk 2 gaan we allereerst in op het begrip risicoselectie: welke vormen zijn te onderscheiden, welke criteria kunnen bij risicoselectie gehanteerd worden, wat is het relatieve belang van het criterium gezondheid ten opzichte van andere

selectiecriteria, en hoe zit het met de juridische aspecten. Hoofdstuk 3 tot en met 5 behandelen achtereenvolgens risicoselectie bij instroom, verlengde instroomselectie en selectie bij de uitstroom van personeel. Hoofdstuk 6 gaat in op de effecten van risicoselectie: is het theoretisch gezien mogelijk en effectief om op gezondheid te selecteren, wat zijn de effecten op het bedrijfsverzuim en het overige verzuimbeleid, en wat betekent risicoselectie voor de arbeidsmarktpositie van groepen als chronisch zieken en gedeeltelijk arbeidsongeschikten. In hoofdstuk 7 komt de relatie tussen risicoselectie en de invoering van financiële prikkels aan de orde, waarbij ook de rol van de private verzekeraars besproken wordt.





## 2 Aspecten van risicoselectie

In dit hoofdstuk gaan we nader in op het begrip risicoselectie: welke aspecten zijn eraan te onderscheiden, hoe vindt risicoselectie plaats en welke factoren spelen daarbij een rol. We onderscheiden 'instroomselectie' (selectie van nieuw personeel op basis van verzuimrisico) en 'uitstroomselectie' (selectieve afvloeiing van zittende werknemers). Daarbij bespreken we de gehanteerde selectiecriteria en de juridische aspecten. Ook gaan we in op het relatieve belang van het criterium 'gezondheid' ten opzichte van andere selectiecriteria.

### 2.1 Het begrip 'risicoselectie'

Onder 'risicoselectie' of 'risicowering' op basis van gezondheid of verzuimrisico (in dit rapport verder kortweg aangeduid als 'risicoselectie') wordt verstaan het selecteren van personeel door werkgevers op een zodanige wijze dat daardoor het risico van een hoog of frequent verzuim en van arbeidsongeschiktheid beperkt wordt. Hoewel hierbij allereerst gedacht zal worden aan selectie op basis van gezondheidstoestand, zoals het niet aannemen van chronisch zieken of gedeeltelijk arbeidsongeschikten, wordt dit begrip door werkgevers vaak wat breder opgevat, met naast selectie op gezondheid ook selectie op verzuimrisico in meer algemene zin. Het risico dat een werknemer in de toekomst bovenmatig verzuimt, hangt immers zeker niet alleen met gezondheid samen, maar ook met aspecten als het verzuimverleden en met niet-medische zaken als leeftijd, gezinssituatie, werkhouding, risicovol gedrag en dergelijke. Ook persoonskenmerken als lengte of stressbestendigheid kunnen als selectiemiddel ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid gehanteerd worden.

### 2.2 Instroomselectie

#### 2.2.1 Vormen van instroomselectie

Risicoselectie wordt meestal verbonden aan selectie bij instroom: het selecteren bij de aanstelling van personeel. Deze instroomselectie vindt op verschillende momenten in de sollicitatieprocedure plaats. Het eerste contact en daarmee selectiemoment bestaat vaak uit een sollicitatiebrief of telefoongesprek. Een volgend selectiemoment betreft de sollicitatiegesprekken met -afhankelijk van de grootte en organisatie van het bedrijf- een of meer van de volgende functionarissen: een personeelsfunctionaris, de toekomstige leidinggevende, de bedrijfsleider, de toekomstige collega's. Zowel de sollicitatiebrief als het sollicitatiegesprek vormen informatie-momenten voor degene die de selectie uitvoert. Hierbij kan impliciet of expliciet aandacht bestaan voor gezondheid of

andere verzuim-gerelateerde kenmerken. Als de sollicitant goed bevonden wordt, volgt in veel gevallen een medische keuring, tegenwoordig vaak uitgevoerd door de arbodienst waarbij het bedrijf aangesloten is, hoewel ook nog wel door huisartsen gekeurd wordt. Naast de medische keuring in opdracht van de werkgever vindt soms nog afzonderlijk een keuring plaats voor de pensioenverzekeraar van het bedrijfspensioen.

De mogelijkheid bestaat een 'verlengde instroomselectie' te hanteren: in zo'n geval wordt een proefperiode afgesproken of er wordt een tijdelijk contract gesloten. Zo kan ervaring opgedaan worden met het functioneren van de nieuwe werknemer, waarvan het verzuimpatroon een onderdeel is. Verzuimt een nieuwe werknemer in de proefperiode veel, dan zal een werkgever dat betrekken in de beoordeling voor het al dan niet aanbieden van een vast contract. Een andere vorm van verlengde instroomselectie is het gebruik van uitzendkrachten. Zijn de ervaringen met de uitzendkracht gunstig, dan wordt een contract afgesloten. Een ver doorgevoerde vorm hiervan bestaat bij bedrijven die bijna uitsluitend gebruik maken van uitzendkrachten met onder andere als achtergrond dat de betreffende werkgever niet geconfronteerd kan worden met loondoorbetaling in geval van ziekte. Als de uitzendkracht ziek wordt wordt een ander aangetrokken.

Voor wat betreft de instroomselectie zijn dus de volgende vormen te onderscheiden:

- aandacht voor gezondheid, vroeger verzuim en verzuimrisico bij de selectie van nieuw personeel door de werkgever, verder genoemd 'preselectie op gezondheid';
- het laten verrichten van aanstellingskeuringen in opdracht van de werkgever;
- het gebruik van een proeftijd en van tijdelijke aanstellingen;
- het gebruik van uitzendkrachten.

### **2.2.2 Mogelijke criteria bij instroomselectie op basis van gezondheid en verzuimrisico**

Voor wat betreft de strengheid van de selectie speelt een viertal aspecten een rol:

1. Het percentage werknemers per bedrijf waarbij op gezondheid wordt geselecteerd (zoals het aandeel van alle vacatures waarvoor wordt gekeurd).
2. Het soort selectiecriteria. In de praktijk worden er vier toegepast, namelijk:
  - de aanwezigheid van ziekten en gebreken. Daarbij speelt de zichtbaarheid van een handicap ook nog een rol (een zichtbare handicap leidt eerder tot afwijzing, o.a. doordat die niet te verzwijgen is door de sollicitant);
  - het verzuimverleden en de eventuele WAO-historie;
  - persoonsgebonden kenmerken die van belang zijn voor het functioneren in een bepaalde functie en die verband houden met de kans voor en/of door

- de functie arbeidsongeschikt te raken (zoals lengte, gezichtsvermogen, spierkracht, stressbestendigheid);
  - het bestaan van risicovol gedrag (zoals bepaalde sporten, eetgewoonten, alcohol- en drugsgebruik, roken);
3. De marges die voor die selectiecriteria worden aangehouden (bijvoorbeeld: het aantal ziekten dat leidt tot afkeuring, de range van toegestane lengtes).
  4. Het aantal functies waarvoor geselecteerd wordt. Sommige bedrijven selecteren werknemers op doorgroeimogelijkheden, andere bedrijven selecteren ook op andere functies dan de op dat moment gevraagde, in verband met de mogelijkheid tot taakrotatie of flexibele inzet van personeel. Een voorbeeld uit het onderzoek Financiële prikkels (personeelsfunctionaris, interview van 1994):

*'De aanstellingskeuringen zijn verscherpt. Met het oog op de flexibiliteit binnen het bedrijf worden werknemers gekeurd voor de zwaarste functies. Men moet voor alle functies inzetbaar zijn. Dit is vooral belangrijk omdat er meer dan vroeger mensen met beperkingen toch aan het werk gehouden moeten worden. Vroeger werd alleen gekeurd voor de functie waarvoor men aangenomen was.'*

### **2.2.3 Het relatieve belang van het criterium 'gezondheid'**

In een studie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in 1989-1990 (Van Beek en Van Praag, 1992) is nagegaan welke selectiecriteria werkgevers en personeelsselecteurs als belangrijkste hanteren. Voor een laaggeschoolde functie blijkt bij een expliciet gevraagde rangordering van selectiecriteria leeftijd het belangrijkste criterium. Gezondheid komt, na opleidingsniveau en werkervaring, op de vierde plaats. Gezondheid werd hier geoperationaliseerd als 'een licht verhoogde kans op ziekteverzuim'. Bijna tweederde van de respondenten vindt een 'licht verhoogde kans op ziekteverzuim' een onacceptabel kenmerk van de sollicitanten. Meer dan 90 procent geeft de voorkeur aan gezonde sollicitanten. In hetzelfde onderzoek werd gevraagd een profielschets van een sollicitant te beoordelen, en daarbij bleek gezondheid (samen met geslacht en afkomst) na leeftijd de belangrijkste determinant van de keuze uit sollicitanten te zijn.

De auteurs van het WRR-rapport geven aan dat gezondheid in feite wellicht nog belangrijker is dan uit deze gegevens blijkt, aangezien met opzet de vrij omzichtige formulering 'licht verhoogde kans op ziekteverzuim' is gekozen. Explicietere aanduidingen als 'slecht ter been' en 'licht astmatisch' bleken in het vooronderzoek volstrekt onacceptabele kenmerken van kandidaten te zijn. Een andere uitkomst van hetzelfde onderzoek betrof de bevinding dat ook een forse loonkostensubsidie slechts een geringe verschuiving in de voorkeur zou veroorzaken.

De vraag die opkomt bij bestudering van deze onderzoeksgegevens is, hoe bewust de selectie op gezondheid door 'personeelsselecteurs' geschiedt. Het selecteren op gezondheid zou kunnen verlopen via een onbewust proces. Een selecteur kan ook bewust, maar niet openlijk hierop selecteren. Tenslotte kan het openlijk gebeuren, door het stellen van gerichte vragen aan sollicitanten. Het is zeer goed mogelijk dat de selecteurs destijds, vóór de recente maatregelen op ZW-gebied, zelf niet actief op zoek gingen naar eventuele gezondheidsproblemen. Een veelzeggend detail uit de WRR-studie is namelijk dat in een (zij het kleinschalig) vooronderzoek onder personeelsfunctionarissen, deze functionarissen nergens spontaan gezondheid als selectie criterium noemden.

Overigens ging het bij dit onderzoek om laag gekwalificeerde functies. Het ligt voor de hand dat bij hoger gekwalificeerde functies de rol van het selectie criterium 'opleiding en werkervaring' toeneemt ten opzichte van de andere criteria zoals gezondheid.

## **2.2.4 Juridische aspecten bij instroomselectie**

Na het voorgaande rijst de vraag wat er wettelijk geregeld is rond de selectie op gezondheid. Bestaan er wettelijke regelingen die de sollicitant beschermen tegen afwijzing of ontslag op basis van het criterium gezondheid dan wel verzuimrisico? Het antwoord is, dat er rond instroomselectie weinig wettelijke regelingen van toepassing zijn.

Vanaf het eerste contact tussen een sollicitant en een werkgever tot aan het eventueel afsluiten van een contract is wettelijk niets geregeld dat de potentiële werknemer beschermt tegen afwijzing op basis van (verondersteld) verzuimrisico. De antidiscriminatie wetgeving (Artikel 1 van de Grondwet en de Wet Gelijke Behandeling) beschermt tegen discriminatie op basis van ras, geloof, sexe en geaardheid, maar niet tegen discriminatie op basis van gezondheid of verzuimrisico. In verschillende bedrijfstakken bestaan sollicitatiecodes, maar deze bevatten geen bindende gedragsvoorschriften voor werkgevers. Het medisch beroepsgeheim zorgt ervoor dat keuringsartsen geen medische gegevens van sollicitanten aan de werkgever verstrekken. Een werkgever staat echter wettelijk niets in de weg te vragen naar de gezondheidstoestand van een sollicitant. Hoewel de sollicitant nooit verplicht kan worden te antwoorden op medische vragen door de werkgever, zal het in een sollicitatiesituatie moeilijk zijn te weigeren antwoord te geven op dergelijke vragen.

Uit jurisprudentie blijkt, dat wil een werkgever een werknemer kunnen ontslaan op basis van gezondheidsproblemen die bij sollicitatie al bestonden, hij daar zelf naar moet hebben gevraagd: (Financiële prikkels, interview met personeelsfunctionaris, 1995)

*'Sinds anderhalf jaar vraagt hij er rechtstreeks naar. Er was een geval met een mevrouw die naar het bleek, aangenomen was met een kwaal. Hij (de personeelsfunctionaris) had er niet naar gevraagd en de rechter verweet hem dat hij ernaar had moeten vragen. Zij had het wel aan de arts verteld, maar de arts had dat niet gemeld, omdat dat onder het medisch beroepsgeheim viel.'*

De Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers (WAGW), die de arbeidsparticipatie van gehandicapten moet bevorderen, bevat (nog) geen verplicht quotum voor bedrijven. De enige druk die een bedrijf op grond van de WAGW zou kunnen voelen, is het beschermen van de goede naam van het bedrijf. Uit het onderzoek "Financiële prikkels" blijkt dat grote bedrijven soms aan het aanbevolen quotum van de WAGW voldoen door medische beperkingen die bij zittende werknemers ontstaan en die niet tot arbeidsongeschiktheid leiden, 'officieel' door de bedrijfsvereniging te laten vaststellen. Dat gebeurt ook als het bedrijf ook zonder tussenkomst van de bedrijfsvereniging voor een zodanig aangepaste werkplek of functie zou kunnen zorgen dat de beperking verholpen zou worden. De vaststelling door de bedrijfsvereniging geldt dan namelijk als 'bewijs' dat de werknemer voor de WAGW meetelt. Daarnaast houden grote bedrijven in verhouding veel arbeidsongeschikt geraakte werknemers binnen het eigen bedrijf aan het werk. Er bestaat daarom bij grote bedrijven weinig druk vanuit de WAGW om nieuwe werknemers met medische beperkingen aan te nemen (maar dus wel om ze bij arbeidsongeschiktheid in dienst te houden).

Wordt een sollicitant aangenomen, dan kan een proeftijd afgesproken worden. Het Burgerlijk Wetboek stelt dat een proeftijd maximaal twee maanden mag duren. Gedurende deze proefperiode kan elk van de partijen (werkgever, werknemer) het contract zonder opgaaf van redenen verbreken. Verzuim binnen de proefperiode kan voor een werkgever aanleiding zijn het contract niet voort te zetten.

Een werkgever kan een tijdelijk contract afsluiten. Tijdens de looptijd van een tijdelijk contract is de ontslagbescherming even groot als bij een vast contract; dat wil zeggen dat een werkgever een werknemer niet gemakkelijk kan ontslaan wegens verzuim. Na afloop van een tijdelijk contract staat het een werkgever vrij het contract al dan niet te verlengen. Uit onderzoek (onder andere Andriessen en Reuling (1992), de TZ-monitor en het onderzoek Financiële prikkels) blijkt dat het verzuimpatroon naast het algemene functioneren bij de beoordeling voor verlenging een rol speelt. Sommige werkgevers stellen een protocol op met betrekking tot verzuim in een proefperiode of een tijdelijk contract. Gaat het om een formeel vast te leggen regeling, dan heeft de ondernemingsraad daarover instemmingsrecht op basis van de Arbowet.

Concluderend kan worden gesteld dat voor sollicitanten de wettelijke bescherming tegen selectie c.q. discriminatie op basis van gezondheid of verzuimrisico bij

sollicitatie nihil is. Voor de werkgever is de vrijheid om naar believen te selecteren op vermeend verzuimrisico zeer groot.

## **2.3 Uitstroomselectie**

### **2.3.1 Reïntegratie versus ontslag**

Bij risicoselectie wordt meestal gedacht aan selectie bij de instroom van personeel. Ook bij de uitstroom van personeel vindt echter selectie op verzuim plaats. Bij uitstroom van personeel speelde altijd al het element van risicowering: personeel dat uit een bedrijf vertrekt (om welke reden ook) heeft in de periode voorafgaand aan vertrek een hoger verzuim dan gemiddeld (Klein Hesselink en Reuling, 1990). Er is in bedrijven als het ware een voortdurende verversing van personeel die een autonoom proces van risicoselectie lijkt in te houden: hoogverzuimers stromen uit, laagverzuimers stromen in.

Een werkgever die het verzuim van een hoogverzuimende of arbeidsongeschikt geraakte werknemer wil beperken, staat altijd voor de keuze om te investeren in sociaal-medische begeleiding en aanpassing van de werkplek of de betreffende werknemer te ontslaan. Bij die keuze zal het algehele functioneren van de betreffende werknemer een rol spelen, maar waarschijnlijk ook de verwachte moeite die het de werkgever zal kosten om de werknemer kwijt te raken.

Bij uitstroomselectie onderscheiden we maar één vorm, namelijk ontslag uit vaste dienst. Wel bestaan er enkele uitstroom-mogelijkheden die de aanwezigheid van werknemers met gezondheidsklachten, en daarmee de 'noodzaak' tot risicoselectie beïnvloeden. Het gaat hier om pensioen-, VUT- en andere uitstroommogelijkheden. Ontslag uit vaste dienst kan volgens de regels gebeuren of op een niet-toegestane wijze, bijvoorbeeld door 'wegpesten' of door ontslag dat niet aan juridische regels voldoet (zie hieronder). Verder kan het initiatief tot ontslag zowel van de werkgever als van de werknemer uitgaan.

### **2.3.2 Juridische aspecten bij uitstroomselectie**

Bij een vast dienstverband is het voor een werkgever niet eenvoudig om een hoog verzuim als ontslaggrond te hanteren. Het Regionaal Bureau voor de Arbeidsvoorziening (RBA) of de kantonrechter zal het ontslag niet gemakkelijk toewijzen. Tijdens ziekte bestaat overigens een ontslagverbod. We nemen de vijf mogelijke ontslagvormen door en hun relatie met risicoselectie.

1. Ontslag met wederzijds goedvinden. In de meeste gevallen krijgt de werknemer hierna geen WW-uitkering, hij is immers verwijtbaar werkloos. Een

uitzondering hierop is het zogenaamde ontslag op medische gronden. De werkgever en werknemer komen daarbij overeen dat het contract ontbonden wordt, omdat op medische gronden de werknemer niet meer geschikt is voor zijn functie. In zo'n geval kan de werknemer wel een WW-uitkering ontvangen. Zou de werknemer wel in dienst blijven, dan zou dit waarschijnlijk leiden tot instroom in de WAO.

2. Ontslag op staande voet wegens dringende redenen. Ontslag op staande voet wordt soms toegepast wegens redenen die met gezondheid of verzuim samenhangen. Twee voorbeelden zijn het verzwijgen door de werknemer van gezondheidsproblemen bij de aanstellingskeuring en het zich niet houden aan de bedrijfsregels rond ziekteverzuim (zoals niet thuis zijn, of klussen na een ziekmelding).
3. Ontbinding van de overeenkomst door de kantonrechter. Verstoorde verhoudingen of verstoring van het arbeidsproces kunnen daarbij een rol spelen; daarbinnen kan verzuim weer een factor zijn. De kantonrechter zal altijd een goed gedocumenteerd dossier van de werkgever eisen, waarin nauwkeurig het verzuim van de werknemer en de genomen maatregelen ter beperking daarvan vastgelegd zijn. Daarnaast wordt aan de werkgever vaak een vergoeding voor de werknemer opgelegd in de vorm van enkele maanden salarisdoorbetaling.
4. Ontslag van rechtswege. Dit heeft betrekking op situaties als het beëindigen van een tijdelijk dienstverband of het overlijden van de werknemer.
5. Ontslag door opzegging. Dit is mogelijk zowel van de kant van de werkgever als de werknemer. De werkgever moet wel een ontslagvergunning hebben via de directeur van het RBA. Een voorbeeld hiervan is ontslag wegens arbeidsongeschiktheid. Na een jaar WAO-uitkering kan een werkgever een arbeidsongeschikte ontslaan, als hij kan aantonen niet binnen een half jaar een geschikte (aangepaste) functie beschikbaar te hebben.

Als een werkgever een protocol opstelt met betrekking tot ontslag op grond van verzuim, dan heeft de ondernemingsraad hierover op grond van de Arbwet instemmingsrecht.

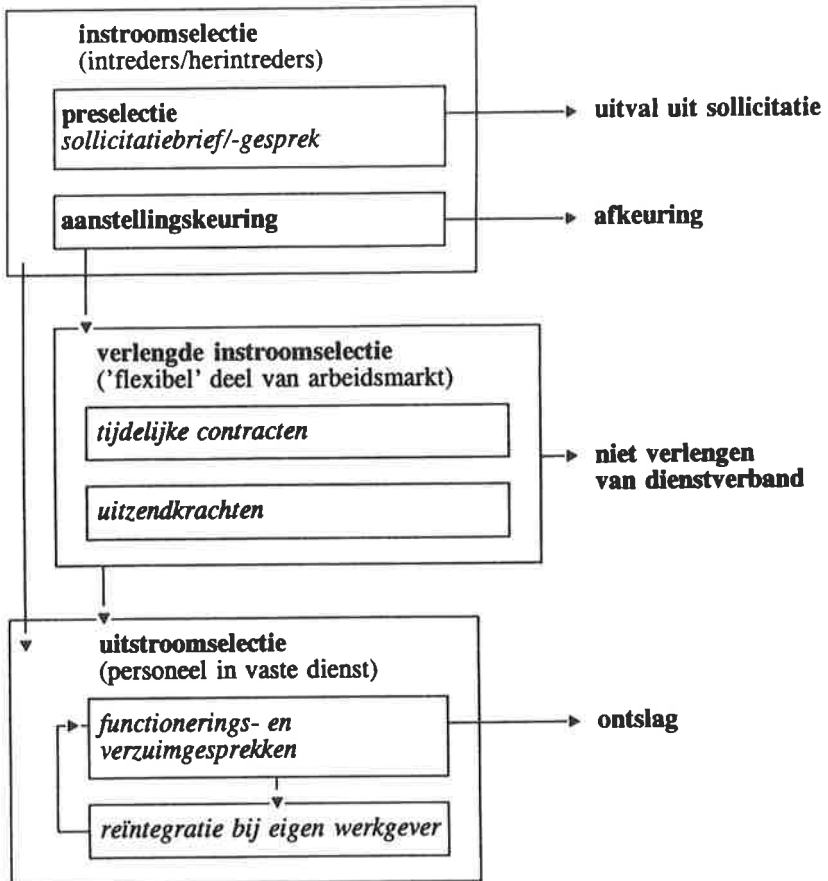
Concluderend kan worden gesteld dat werknemers met een vast arbeidscontract in theorie een goede ontslagbescherming hebben. In de praktijk zien we echter dat als een werkgever een (potentieel of reëel) hoog verzuimende werknemer werkelijk kwijt wil, daar mogelijkheden voor zijn, zoals een goede dossiervorming, door andere ontslaggronden aan te voeren (bv reorganisatie), of door de werknemer het leven zuur te maken. Voorbeelden daarvan worden in hoofdstuk 3 besproken.

In dit hoofdstuk hebben we vastgesteld dat risicoselectie zowel kan plaatsvinden op grond van de gezondheid en de kans op verzuim ten tijde van de sollicitatie, als op basis van het verzuim tijdens een al dan niet vast dienstverband. Juridisch gezien staat de werkgever bij sollicitatieprocedures niets in de weg om op gezondheid of verzuim te selecteren. Werknemers met een arbeidsovereenkomst



genieten theoretisch een goede ontslagbescherming, maar een werkgever die een werknemer wegens verzuim of gezondheidsproblemen wil laten afvloeien, zal daarvoor altijd wegen kunnen vinden.

We geven hier nog eens een weergave van het volledige risicoselectietraject:



In de volgende drie hoofdstukken gaan we in op het vóórkomen, zowel kwalitatief als kwantitatief, van risicoselectie in Nederlandse arbeidsorganisaties.

### 3 Het vóórkomen van risicoselectie bij de instroom van personeel

In dit hoofdstuk bespreken we de empirische gegevens, zowel kwalitatief als kwantitatief, die bestaan op het gebied van risicoselectie bij de instroom van nieuw personeel. We bespreken achtereenvolgens preselectie en selectie door aanstellingskeuringen.

#### 3.1 Risicowering bij instroom als reactie op de nieuwe wetgeving

De publieke discussie over risicowering bij instroom is vooral op gang gekomen bij de introductie van de malus binnen de WAO. Door werkgevers werd destijds aangegeven, dat men vanwege de dreiging van een malus nieuw personeel aanzienlijk scherper zou gaan selecteren op verzuimrisico (KNOV, 1993; Meus e.a., 1993; Visser e.a., 1993). Dat zou onder meer ten koste gaan van de reïntegratiekansen van (ex-)arbeidsongeschikten, omdat werkgevers menen dat deze mensen een verhoogd risico op (hernieuwde) uitval hebben. Deze beeldvorming blijkt in de praktijk inderdaad te bestaan (Veerman en Cavé, 1993).

Ook in onderzoek van de voormalige Loontechnische Dienst (LTD) uit 1992 blijkt dat destijds, in reactie op de (komende) financiële prikkels, relatief vele bedrijven risicowering door scherpere selectie bij aanstelling noemden als één der plannen op het gebied van verzuimbeleid. Met een toenemende bedrijfsgrootte nam ook het percentage bedrijven met plannen voor nieuw verzuimbeleid toe: van 9% onder de bedrijven tot 10 werknemers tot 57% onder de bedrijven met 100 of meer werknemers. Zes procent van alle bedrijven had plannen tot het invoeren van strengere aanstellingseisen. Vooral kleine bedrijven bleken relatief vaak van plan te zijn risicoselectie bij aanstelling toe te passen als (vrijwel) enige reactie op de maatregelen: 5% gaf aan dit te willen invoeren. Middelgrote bedrijven hadden in verhouding de meeste plannen tot verscherpte risicoselectie (11%), maar noemden daarnaast frequenter dan de kleine bedrijven andere beleidsvoornemens. Grotere bedrijven noemden, naast plannen tot risicowering (9%), veel vaker ook andere plannen tot nieuw verzuimbeleid, zoals verbeteren van meldingsprocedures, een strengere controle en verbeteren van arbeidsomstandigheden (LTD, 1992).

#### 3.2 Traject instroomselectie

In hoofdstuk 2 hebben we aangegeven dat het de vraag is of het toegenomen aantal aanstellingskeuringen (respectievelijk de grote aandacht die medische keuringen krijgen in de discussie over risicowering) wel een goede indicator is voor het bestaan van risicowering in het algemeen. De aanstellingskeuring vindt

immers pas plaats als er eenmaal een keuze uit sollicitanten is gemaakt, en vormt doorgaans geen onderdeel van de selectieprocedure. Het is echter aannemelijk dat risicowering door de 'personeelsselecteurs' vooral plaatsvindt in het voortraject: bij de beoordeling van sollicitatiebrieven en in sollicitatiegesprekken. Indien in dat voortraject blijkt dat een sollicitant een (al dan niet vermeend) medisch risico vormt - hetzij doordat er van een zichtbare kwaal sprake is, hetzij doordat de gezondheid in de sollicitatieprocedure aan de orde wordt gesteld - zal deze kandidaat gewoonlijk worden afgewezen, al wordt dat niet altijd gemotiveerd met een verwijzing naar het gezondheidsprobleem. De bevinding uit de WRR-studie dat kandidaten met gezondheidsproblemen ook enkele jaren voor de invoering van financiële prikkels in de Ziektewet al vrijwel altijd als 'onacceptabel' werden bestempeld, toont dit aan. De medische aanstellingskeuring die volgt na selectie van kandidaten kan op deze preselectie hooguit nog een aanvullende 'check' zijn.

Ook uit de TZ-monitor bleek het belang van het selectietraject dat zich voorafgaand aan de medische keuring afspeelt. In de peiling van november 1994 is aan de deelnemende bedrijven gevraagd of zij 'momenteel aandacht besteden aan de gezondheidstoestand van sollicitanten bij nieuwe aanstellingen, in verband met de kans op arbeidsongeschiktheid of een hoog verzuim'. Bij de bedrijven die hierop bevestigend antwoordden, is vervolgens geïnformeerd sinds wanneer zij deze maatregel toepassen, en welke vorm de gezondheidsselectie in hun geval aanneemt ('op welke kenmerken van de sollicitant wordt daarbij dan gelet?'). In de praktijk bleek de gehanteerde noemer 'aandacht besteden aan de gezondheidstoestand van sollicitanten' zeer diverse praktijken te omvatten, variërend van het beoordelen van het uiterlijk van de kandidaat-werknemer en het ter sprake brengen van de gezondheidstoestand tijdens het sollicitatiegesprek, tot het natrekken van het verzuimverleden bij de vorige werkgever en het laten verrichten van aanstellingskeuringen. Vergelijking met andere bronnen leert, dat wanneer een open vraag gesteld wordt naar de selectiemethoden die door het bedrijf gehanteerd worden, zoals in de eerste meting van de TZ-monitor, de antwoorden niet volledig zijn (en dus aanleiding kunnen vormen tot een onderschatting van de mate van het daadwerkelijke vóórkomen van elk van de afzonderlijke methoden). In de TZ-monitor van maart 1995 is om deze reden expliciet naar het gebruik van enkele nader gespecificeerde selectiestrategieën geïnformeerd. Wel komt uit de eerdere, algemene vraag een duidelijk beeld naar voren van een 'voortraject' binnen de gezondheidsselectie bij nieuwe aanstellingen dat een veel informeler karakter draagt dan de medische aanstellingskeuring. Daarnaast wordt duidelijk hoezeer de risicoselectiepraktijk van kleine en grotere bedrijven in dit opzicht van elkaar afwijkt.

Van de ondervraagde bedrijven uit de TZ-monitor gaf 47 procent aan al in 1993, dat wil zeggen vóór de inwerkingtreding van de wet Terugdringing Ziekteverzuim, aandacht te besteden aan de gezondheidstoestand van nieuwe sollicitanten in verband met de kans op arbeidsongeschiktheid of een hoog ziekteverzuim. In

november 1994, een klein jaar dus ná de invoering van het eigen risico binnen de Ziektewet, was dat aandeel gestegen tot 63 procent. Zowel voor als na TZ kwam gezondheidselectie bij nieuwe aanstellingen (in deze algemene zin) wat meer voor onder bedrijven met 50 of meer werknemers dan bij kleinere ondernemingen. Bedrijven die (bewust) aandacht besteden aan de gezondheidstoestand van sollicitanten, zeiden in grote meerderheid (zo'n 90 procent) dat ook in alle voorkomende gevallen te doen.

Van de uiteenlopende vormen van gezondheidselectie die in de TZ-monitor naar voren kwamen uit de vraag 'op welke kenmerken van de sollicitant wordt dan gelet', valt een aantal te beschouwen als 'formeel', en (naar alle waarschijnlijkheid) pas toegepast op het moment dat een kandidaat in principe voor de geboden functie is uitgekozen. Het gebruik van medische keuringen werd vermeld door 17 procent van alle bedrijven die enigerlei wijze van gezondheidselectie toepassen. Selectie door middel van aanstellingskeuringen komt beduidend méér voor naarmate de bedrijfsomvang toeneemt (van één op de acht bedrijven met minder dan 10 werknemers, tot tegen de helft bij 50 werknemers of meer). Daarnaast gaf zo'n 10 procent van de selecterende bedrijven aan dat met name wordt gelet op specifieke fysieke eisen die verband houden met de aangeboden functie. Ook deze, meer kritische, vorm van medische selectie is aanmerkelijk gebruikelijker onder grote bedrijven (één op de vier bedrijven met 50 tot 100 werknemers, en twee op de vijf bedrijven met 100 of meer personeelsleden) dan onder kleinere.

Enkele andere vormen van gezondheidselectie bij nieuwe aanstellingen zijn te typeren als aanmerkelijk minder formeel (en daarmee, naar alle waarschijnlijkheid, als (nog) minder objectief dan de aanstellingskeuring. Volgens de TZ-monitor snijdt zo'n twee vijfde deel van alle bedrijven die op enigerlei wijze selecteren, het thema 'gezondheid' aan gedurende het sollicitatiegesprek. Eén op de vijf bedrijven informeert direct bij de potentiële werknemer dan wel bij diens vorige werkgever naar zijn 'verzuimverleden'. En in bijna één op de tien gevallen wordt tijdens het sollicitatiegesprek gevraagd naar omstandigheden in het privébestaan van de kandidaat die een (vermeend) risico voor het ziekteverzuim meebrengen: deelname aan blessuregevoelige sporten of hobbies, roken, gebruik van alcohol of drugs. Al deze vormen van informele gezondheidselectie - die we eerder hebben aangeduid als preselectie en die in veel gevallen plaats lijken te vinden vóór een keuze op grond van andere kwalificaties heeft plaatsgevonden - zijn beduidend minder gangbaar onder het grootbedrijf (100 personeelsleden of meer) dan onder kleine ondernemingen (tot 20 werknemers).

Hierna gaan we achtereenvolgens nader in op preselectie door de werkgever en op het gebruik van aanstellingskeuringen.

### 3.3 Preselectie

Preselectie op gezondheid vindt plaats op grond van indrukken uit sollicitatiebrieven en -gesprekken. We bespreken de ervaringen op dit punt. Daarna gaan we nader in op drie van de criteria die bij de preselectie een rol spelen, namelijk (vroegere) arbeidsongeschiktheid, leeftijd en risicovolle vrijetijdsbesteding.

#### 3.3.1 Sollicitatiebrief en -gesprek

De klachteninventarisatie "Arbeidsmarktpositie van mensen met gezondheidsproblemen" (Breed Platform Verzekeringen, 1994) geeft aan dat voor mensen met gezondheidsproblemen de grootste struikelblokken in de sollicitatieprocedure de sollicitatiebrief en het sollicitatiegesprek zijn. De inventarisatie geeft verschillende voorbeelden van sollicitanten die, zodra ze laten blijken een chronische ziekte of een medische beperking te hebben, in de sollicitatieprocedure onmiddellijk buiten spel worden gezet, ook al heeft hun medische beperking geen gevolgen voor hun functioneren in de betreffende functie. Bijvoorbeeld:

*Vrouw, 29 jaar, is suikerpatiënte en komt niet aan het werk. Zodra er een sollicitatiegesprek is en haar ziekte aan de orde komt, merkt ze dat ze daardoor geen kans maakt. Het gesprek neemt een andere wending.*

In een begin 1994 gehouden onderzoek onder chronisch zieken, leidinggevend in bedrijven en sociaal-geneeskundigen (Van Elderen c.s., 1994) blijkt dat velen menen dat de nieuwe wetgeving een belemmerende invloed heeft op de kansen van chronisch zieken om aan werk te komen, ten gevolge van de toepassing van medische risicoselectie. Ook in dit onderzoek wordt geconstateerd dat de selectie zich met name vóór de keuring afspeelt. Chronisch zieken merken op, dat de enige mogelijkheid om door een sollicitatieprocedure te komen, is de chronische ziekte te verzwijgen. Voor reeds aanwezig personeel met een aandoening wordt de invloed van de wetgeving gunstiger ingeschat (bedrijven kunnen erdoor worden geprikkeld om meer aan preventie te doen bij reeds zittend personeel). De algemene inschatting luidt dus dat er door de nieuwe wetgeving vooral meer instroomselectie zou ontstaan. Sommige respondenten geven aan dat dit effect juist bij kleine bedrijven kan optreden omdat daar een enkele werknemer, binnen een klein personeelsbestand, een relatief groot risico kan opleveren.

Uit de interviews in 1994 met 41 grote bedrijven in het onderzoek Financiële prikkels blijkt dat het vragen naar verzuim bij sollicitatie volgens personeelszaken voornamelijk door de bedrijfsarts tijdens de keuring (13 bedrijven) plaatsvindt, vaak middels vragen op het keuringsformulier. Slechts acht personeelsfunctionarissen zeggen zelf naar gezondheid en/of verzuim te vragen. Van hen gebruikt één een sollicitatieformulier waarop een vraag naar de algemene gezondheid wordt

gesteld. Eén personeelsfunctionaris zegt zelf niet te vragen naar verzuim, maar weet dat leidinggevendend dat wel doen ('daar kicken ze op'). Het vragen naar de gezondheid of naar vroeger verzuim wordt door personeelsfunctionarissen toch vooral het domein van de bedrijfsarts geacht. Voor personeelsfunctionarissen lijkt het nog enigszins een taboe te zijn om bij sollicitatie over verzuim te praten. Er wordt door hen op dezelfde manier tegenaan gekeken als voorheen gereageerd werd op het aanspreken van verzuimende werknemers op hun verzuim (namelijk: dat moet de arts maar doen). Het aanspreken van werknemers op hun verzuim is tegenwoordig een geaccepteerd middel om verzuim te beperken. Het vragen naar gezondheid en verzuim bij sollicitatie is dat, althans bij grote bedrijven blijkbaar (nog?) niet.

In contrast hiermee staan de resultaten van het eerder genoemde WRR-rapport: personeelsselecteurs (waaronder personeelsfunctionarissen) blijken, mogelijk niet geheel bewust, zeer scherp op gezondheid of verzuimrisico te selecteren, en deden dat al voordat de wet Terugdringing Ziekteverzuim (met financiële prikkels voor werkgevers) werd ingevoerd. Er is blijkbaar voor personeelsfunctionarissen een groot verschil tussen het onbewust uitvoeren van risicoselectie (dat in de meeste gevallen zal plaatsvinden), het bewust maar niet openlijk uitvoeren ervan, en tenslotte het openlijk erover spreken bij sollicitaties. Dat laatste gebeurt weliswaar verhoudingsgewijs minder, maar het lijkt toe te nemen.

In het onderzoek Financiële prikkels is in 1994 gevraagd of de deelnemende grote bedrijven bij de selectie van personeel vragen naar vroeger verzuim, arbeidsongeschiktheid of het bestaan van chronische ziekten. Selectie op verzuimrisico op deze wijze komt voor bij 24 van de 41 bedrijven. Dat betreft voornamelijk de metaalbedrijven (dus een bedrijfstak met een gemiddeld hoog verzuim), die het bijna allemaal toepassen. Bij vervoersbedrijven en banken/verzekeringen (de laatste hier bedoeld als werkgever) past slechts een derde deze vorm van selectie toe. Er lijkt geen verband te bestaan met verzekeringsvorm en verzuimrisico van het bedrijf. Overigens geven maar twee bedrijven (uit de metaal) aan dat deze vorm van risicoselectie méér toegepast wordt dan voor 1992, en één bedrijf dat het strenger gebeurt. Eén bedrijf neemt geen fanatieke voetballers aan. Een ander bedrijf stelt vragen naar vroeger verzuim bij selectieve groepen, namelijk sollicitanten voor uitvoerende functies of sollicitanten uit bepaalde woonplaatsen. Een enkele personeelsfunctionaris klaagt erover, dat hoewel de bedrijfsarts naar eerder verzuim vraagt, hij die informatie niet krijgt in verband met het beroepsgeheim van de arts.

Ook bij de tweede meting van Financiële Prikkels in 1995 blijkt dat grote bedrijven verschillend omgaan met het vragen naar gezondheid, verzuim en arbeidsongeschiktheid. Als sollicitanten door een arts gekeurd worden, vraagt die meestal wel naar gezondheid, verzuim en arbeidsongeschiktheid, hoewel grotendeels schriftelijk. Een aantal personeelsfunctionarissen zegt te vermoeden dat de arts ernaar vraagt; over zulke onderwerpen rapporteert de arts niet aan het

bedrijf. Een minderheid van de personeelsfunctionarissen stelt zelf dergelijke vragen. Dit betreft voornamelijk vragen over arbeidsongeschiktheid en chronische ziekten, en veel minder vragen over het verzuimverleden. Bijvoorbeeld (interviews met personeelsfunctionarissen, 1995):

*Hij vraagt niet naar ziekteverzuim. Arbeidsongeschiktheid is geen belemmering. Als er met chronische ziekten kan worden gewerkt, heeft hij er geen problemen mee.*

*Personeelszaken vraagt er wel naar. Het is moeilijk om daar informatie over te krijgen.*

*Personeelszaken vraagt wel naar vroeger verzuim en arbeidsongeschiktheid, om het risico te kunnen inschatten. Dit gebeurt niet vaker dan voorheen.*

Sommige personeelsfunctionarissen zeggen dat ze niet standaard of bewust naar gezondheid of vroeger verzuim vragen, maar wel als het door de sollicitant wordt aangegeven of als er een gat in het CV zit. Eén personeelsfunctionaris meent (ten onrechte) dat vragen naar verzuim niet toegestaan is. Slechts één respondent meldt een verandering naar aanleiding van de ingevoerde financiële prikkels: hij zegt dat het vragen naar het verzuimverleden nog niet plaatsvindt, maar dat hij verwacht dat dat in de toekomst wel zal gebeuren.

Tijdens het op 24 april 1995 door de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) gehouden debat "Mensen met gezondheidsproblemen aan het werk" werd gesteld dat veel werkgevers al sollicitatieformulieren hanteren waarop gezondheidsvragen gesteld worden. Dat zou betekenen dat de preselectie daar een formelere, gestandaardiseerde vorm begint aan te nemen.

Hierna gaan we nog iets nader in op drie kenmerken van sollicitanten die een rol spelen bij risicoselectie, namelijk (vroegere) arbeidsongeschiktheid, leeftijd, en het uitvoeren van risicogevoelige activiteiten in de vrije tijd.

### **3.3.2 Selectie op (vroegere) arbeidsongeschiktheid**

Uit de Klachteninventarisatie van het Breed Platform Verzekeringen (1994) blijkt, dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten met name grote moeite hebben om door de sollicitatieprocedure heen te komen. De helft van de arbeidsongeschikten die naar de klachtenlijn gebeld hadden, was bij sollicitatie wel eens afgewezen om gezondheidsredenen. Ook werd wel eens geadviseerd zich uit de sollicitatieprocedure terug te trekken.

In het onderzoek Financiële prikkels is in 1994 gevraagd of de betreffende grote bedrijven gericht arbeidsongeschikten aannemen. Het structureel aannemen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten in het kader van WAGW-beleid gebeurt niet of nauwelijks bij de ondervraagde bedrijven. De meesten hebben genoeg moeite om de in het eigen bedrijf arbeidsongeschikt geraakte werknemers te plaatsen. Dat doen ze vrijwel allemaal. Eén vervoersbedrijf neemt echter bewust veel gedeeltelijk arbeidsongeschikten en ouderen aan. Deze werken graag een klein aantal uren per dag (wat voor deze bedrijfssoort gunstig is), en zijn ondanks het volgens de werkgever hogere verzuim goedkoper dan jonge volledig arbeidsgeschikte werknemers.

In de TZ-monitor van maart 1995 is geïnformeerd of bedrijven momenteel 'vermijden een gedeeltelijk of voormalig arbeidsongeschikte in dienst te nemen, vanwege het eigen risico in de Ziektewet en de malusregeling'. Vanuit een kwart van alle bedrijven werd hierop bevestigend geantwoord. Een meerderheid daarvan (15% van het totaal) was al eind 1993, naar aanleiding van de malus en/of anticiperend op TZ, tot deze vorm van risicoselectie overgegaan. Nog eens acht procent van alle ondernemingen overweegt maatregelen in deze richting; de totale omvang van instroomselectie op basis van gedeeltelijke of voormalige arbeidsongeschiktheid kan daarmee op afzienbare termijn, ook bij ongewijzigd beleid, oplopen tot één derde deel van alle bedrijven. Uitgedrukt in het aantal arbeidsplaatsen dat de selecterende bedrijven vertegenwoordigen, laat de praktijk van risicoselectie op basis van (voormalige) arbeidsongeschiktheid een toename zien van 14 procent (eind 1993) via 30 procent (maart 1995) tot mogelijk 39 procent in de nabije toekomst, zelfs indien geen verdere privatisering van ZW en WAO plaats zou vinden.

Bedrijven van uiteenlopende omvang wijken in de TZ-monitor onderling weinig af wat betreft de mate van vóórkomen van selectie op basis van het arbeidsongeschiktheidsverleden van de sollicitant. Binnen het middenbedrijf, met 20 tot 50 personeelsleden, vindt deze vorm van instroomselectie iets meer plaats dan gemiddeld, binnen grotere ondernemingen wat minder vaak. Gelet op branche van bedrijvigheid zijn grotere verschillen zichtbaar. Het minst komt selectie op vroegere of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid voor binnen de zakelijke dienstverlening (één op de acht bedrijven) en binnen de garage- en transportbranche (één op de vijf à zes). Absolute uitschieter op dit gebied vormt daarentegen de groothandel, waar twee op elke vijf bedrijven arbeidsongeschikten mijden. Er bestaat voorts een duidelijk verband tussen enerzijds de mate van intensivering van de instroomselectie op (voormalig) arbeidsongeschikten sinds de invoering van het eigen risico begin 1994, en anderzijds de sterkte van de financiële prikkel voor de bedrijven, uitgedrukt in de hoogte van hun ziekteverzuim in het daaraan voorafgaande jaar. Risicoselectie op basis van het arbeidsongeschiktheidsverleden is het minst toegenomen (bij 4%) onder bedrijven met een zeer laag ziekteverzuim in 1993, wat meer (8 à 10%) bij bedrijven met een laag tot gemiddeld



verzuim, en het meest (14%) in geval van een hoog tot zeer hoog verzuim voorafgaand aan TZ. (Het betreft hier bedrijven die vergelijkbaar zijn gelet op personeelssterkte en sector van bedrijvigheid.)

Bij de deelnemers aan de peiling in de TZ-monitor van maart 1995 is ook geïnformeerd of de afgelopen twee jaar (dus in 1993/1994) daadwerkelijk een of meer voormalig arbeidsongeschikten in dienst waren genomen. De kans daarop blijkt duidelijk afhankelijk van de omvang van de betreffende onderneming, en loopt regelmatig op van vijf procent onder de allerkleinste bedrijven (met minder dan vijf werknemers) tot 20 procent onder de grootste (met 100 arbeidsplaatsen of meer). Maar ook onder deze bedrijven - die dus in het recente verleden nog aan de reïntegratie van arbeidsongeschikten meewerkten - is het niet ongebruikelijk dat inmiddels, naar aanleiding van de ingevoerde financiële prikkels, in dit opzicht een strengere selectie wordt toegepast.

### **3.3.3 Intensievere leeftijdselectie omwille van risicomijding**

In de TZ-monitor-peiling van maart 1995 is gevraagd of het betreffende bedrijf 'bij sollicitaties strenger selecteert op leeftijd, vanwege het eigen risico in de Ziektewet en de malusregeling'. De vraag is gesteld aangezien bekend is, dat ouderen een gemiddeld hoger verzuim hebben dan jongeren, wat vooral veroorzaakt wordt door een gemiddeld langere ziekteduur. Hoewel daarnaar niet expliciet is gevraagd, is het niet onwaarschijnlijk dat het selecteren op leeftijd in bijna alle gevallen de vorm zal hebben van het bevoordelen van jongeren ten opzichte van ouderen. Bij 'ouder' moeten we overigens niet alleen denken aan bijvoorbeeld 50-plussers. In de praktijk worden ook 40-plussers en zelfs nog jongeren als 'te oud' bestempeld. Door een 24% van de TZ-monitor-respondenten werd inderdaad melding gemaakt van leeftijdselectie als reactie op de financiële prikkels. (Hetgeen inhoudt dat bij de overige ondernemingen ofwel geen risicoselectie op basis van leeftijd plaatsvindt, ofwel dat een dergelijke selectie wél gebeurt maar niet strenger dan voorheen.) In de helft van de gevallen was deze geïntensieerde leeftijdselectie in verband met het risico op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid al ingesteld in 1993, dus al naar aanleiding van de malus of anticiperend op TZ. Nog zes procent van alle bedrijven overwogen alsnog om in dit verband strenger op leeftijd te gaan letten.

Binnen ondernemingen met minimaal 100 personeelsleden is de instroomselectie op leeftijd omwille van risicomijding beduidend minder geïntensiveerd (11% in maart 1995) dan onder het midden- en kleinbedrijf het geval is. Gelet op de branche van bedrijvigheid vormen de detailhandel-food alsook de bouwnijverheid in dit opzicht duidelijke uitschieters (een strengere leeftijdselectie bij rond één derde van de bedrijven). Leeftijdselectie omwille van risicomijding is sinds begin 1994 nauwelijks ingevoerd onder bedrijven die in het daaraan voorafgaande jaar

een zeer laag ziekteverzuim hadden. Veel vaker werd deze praktijk ingevoerd door (in overige opzichten soortgelijke) ondernemingen met een laag tot gemiddeld verzuim in 1993 (bij zo'n 15%) en, vooral, bedrijven met een hoog tot zeer hoog verzuim (zo'n 25%).

### 3.3.4 Selectie op basis van risicogevoelige activiteiten in de vrije tijd

In de peiling van maart 1995 is in de TZ-monitor geïnformeerd of bedrijven bij de aanstelling van nieuw personeel, méér dan voorheen, aandacht besteden aan riskant geachte activiteiten in het privéleven van de kandidaten ('Bij sollicitaties meer letten op activiteiten buiten het werk zoals voetballen en skiën, vanwege het eigen risico in de ziektewet en de malusregeling').

Ruim een kwart (27%) van alle bedrijven geeft aan dat inmiddels inderdaad zo'n - verhevigde - vorm van instroomselectie aan de hand van de prive-activiteiten van potentiële werknemers plaatsvindt. (De overigen letten daarop dus ofwel niet, ofwel niet meer dan voorheen.) Eind 1993 was, naar aanleiding van de malus of de aangekondigde wijzigingen in de Ziektewet, al 12% van de bedrijven tot een dergelijke vorm van preselectie van sollicitanten overgegaan. Door nog eens één achtste deel van het bedrijfsleven wordt overwogen om bij nieuwe aanstellingen mede op riskante 'nevenactiviteiten' te gaan letten. Dit betreft met name sport en lifestyle-aspecten zoals drinken, roken en drugsgebruik. Voorbeelden die door de betrokken bedrijven worden genoemd zijn:

*'Zwaar uitgaan in het weekend, niet voorzichtig genoeg, bijvoorbeeld motorcrossen, risicosporten met vrij veel blessures''Veel aan sport op hoog niveau, veel blessures''/of ze voetbal spelen (het blijkt dat voetballers een hoog ziekteverzuim hebben), of ze roken, of ze risicovolle hobby's hebben''/Er wordt gevraagd wat de hobby's zijn. Als dat motorrijden, autorijden en voetballen is bijvoorbeeld, dan wordt er af en toe een vraagteken bij gezet''/Er wordt gekeken of de sollicitant rookt of niet; ook is het belangrijk of iemand een gevaarlijke sport beoefent''/Vrijtijdsbesteding, gebruik van genotmiddelen (alcohol, drugs, nicotine)''/Hobby, bijvoorbeeld parachutespringen'.*

Een (strengere) selectie op grond van de vrijetijdsbesteding komt meer voor onder kleine bedrijven, met minder dan 20 werknemers, dan onder grotere ondernemingen. Gelet op sectorale verschillen is een verhoudingsgewijs sterke toename van deze vorm van risicoselectie zichtbaar bij de groothandel (de helft van de ondernemingen) en de detailhandel-food alsmede industrie (rond 40%). De zakelijke dienstverlening toont juist een minder dan gemiddelde toename van deze vorm van informele instroomselectie (15%).

Er bestaat voorts een duidelijk verband tussen de toename van deze vorm van informele instroomselectie enerzijds en de hoogte van het ziekteverzuim

voorafgaand aan de inwerkingtreding van de wet Terugdringing Ziekteverzuim anderzijds. Het aandeel bedrijven dat sinds begin 1994 bewust(er) op privé-bezigheden van potentiële werknemers is gaan letten, loopt regelmatig op van 11 procent bij een zeer laag verzuim, tot 27 procent bij een zeer hoog verzuim in 1993.

Na het bespreken van preselectie op gezondheid en verzuim door de werkgever gaan we in de volgende paragraaf over op de meer formele vorm van risicoselectie: de aanstellingskeuring.

### 3.4 Aanstellingskeuringen

De medische aanstellingskeuringen blijken van 1992 op 1993 sterk te zijn toegenomen. Dat blijkt uit het herhalings-onderzoek van de voormalige Loontechnische Dienst van het ministerie van SZW onder bedrijven en onder artsen (LTD, 1994), verricht in 1993, nadat eerder in 1992 een soortgelijk onderzoek was verricht door het NIPG-TNO (Lourijzen c.s., 1993). Met name in middelgrote ondernemingen (10-100 werknemers) is een toename zichtbaar. Werden daar in 1992 nog 18% van de in dienst genomen werknemers medisch gekeurd, in 1993 was dat 56%. Dit is overigens nog steeds lager dan in grote bedrijven, waar het aantal gekeurde indienstreders ongeveer constant bleef (64%). In kleine bedrijven (2-10 werknemers) blijkt het aantal medische aanstellingskeuringen in 1993 nog steeds vrijwel nihil.

Wat betreft het aantal afgekeurden bestaat er een discrepantie tussen de verschillende onderdelen van dit onderzoek.

Volgens de opgave van keurende artsen zou het aantal afgekeurde sollicitanten zijn toegenomen, vooral onder degenen die door bedrijfsartsen werden gekeurd (van 1,8 % naar 5 % afkeuringen). Onder degenen die door huisartsen werden gekeurd bleef het aantal afkeuringen ongeveer gelijk (1,4 % in 1991, 1,2 % in 1993). In verreweg de meeste gevallen geschiedt afkeuring, volgens de in het LTD-onderzoek betrokken artsen, niet zozeer vanuit het risico dat de kandidaat voor het bedrijf zou vormen, maar vanuit het belang van de patiënt (omdat er een aandoening aanwezig is, of er verhoogde kans is op het ontstaan van een ziekte/aandoening door het werk). Uit andere bronnen (bijvoorbeeld het eerder genoemde NCCZ-debat) komt naar voren, dat huisartsen en bedrijfsartsen vanuit een verschillend perspectief zouden keuren, waarbij de huisarts vooral het belang legt bij de gezondheid van de werknemer, terwijl de bedrijfsarts nu eerder zou keuren vanuit het risicoselectie-belang van de werkgever. Dat laatste zou gestimuleerd worden door de concurrentie tussen arbodiensten (De arts wil geen kans lopen als een 'te slap keurende arts' te worden beschouwd, waardoor de werkgever naar een andere arbodienst overgaat.). Dat zou een verklaring kunnen

vormen voor het feit dat het percentage afkeuringen bij bedrijfsartsen wel is toegenomen, maar bij huisartsen niet.

Volgens de opgave van de bedrijven echter zou het aantal afgekeurde sollicitanten juist zijn gedaald: van 3 resp. 2 % in middelgrote resp. grote bedrijven in 1991, tot 1,5 resp. 0,5 % in 1993. Het rapport signaleert helaas deze discrepantie in uitkomsten niet.

Opmerkelijk is de ontwikkeling van het aantal keuringen per 100 aangenomen werknemers naar verzekeringsvorm. Terwijl in 1987 bij Akers veel frequenter werd gekeurd dan bij omslagleden (104 vs. 72 keuringen per 100 indienststreders), blijkt in 1993 er nauwelijks meer verschil te zijn, zowel doordat bij Akers het aantal keuringen per 100 is gedaald als doordat bij omslagleden het aantal is gestegen, tot 89 resp. 87 keuringen per 100 indienststreders. Akers en omslagleden lijken wat betreft keuringsbeleid dus naar elkaar te zijn toegegroeid in een tijdvak dat zij ook voor wat betreft eigen risico binnen de Ziektewet steeds meer op elkaar zijn gaan lijken.

Het LTD-rapport beschrijft duidelijke verschillen naar branche wat betreft het percentage bedrijven dat met aanstellingskeuringen werkt. Branches waarin zowel middelgrote als grote bedrijven vaker keuren dan gemiddeld zijn de transport-, opslag- en communicatiebedrijven, de overheid, en de overige (niet-commerciële) dienstverlening.

In de transportsector is de keuring van chauffeurs overigens al jaren verplicht via de CAO.

Minder vaak dan gemiddeld wordt er gekeurd in de handel en horeca. Even vaak als gemiddeld wordt er gekeurd door bedrijven in het bank- en verzekeringswezen en zakelijke dienstverlening.

Voor de overige branches (industrie, bouw, landbouw) is het beeld niet geheel duidelijk, doordat middelgrote en grote bedrijven in verschillende richtingen afwijken van het gemiddelde.

In de peiling van maart 1995 is in de TZ-monitor aan de deelnemende bedrijven gevraagd of, en zo ja sedert wanneer, zij aanstellingskeuringen laten verrichten. De antwoorden wijzen uit dat eind 1993, voorafgaand aan de invoering van de wet TZ, aanstellingskeuringen werden gebruikt door 13 procent van alle bedrijven. Ruim een jaar nadien, in maart 1995, was dat aandeel gestegen tot 18 procent. Nog eens negen procent van de bedrijven overweegt om alsnog van keuringen gebruik te gaan maken. Bedrijven die nieuw personeel aan een medische keuring onderwerpen, doen dat in ruime meerderheid 'standaard', onafhankelijk van de te vervullen functie.

Zowel vóór als na de invoering van een eigen risico in de Ziektewet is er in de TZ-monitor een zeer sterk verband zichtbaar tussen het al dan niet gebruik maken

van aanstellingskeuringen en bedrijfsgrootte. Van de bedrijven met minder dan 20 werknemers laat momenteel slechts één op de zes à acht zijn nieuwe personeelsleden medisch keuren. Voor bedrijven met 20 tot 50 werknemers ligt dat aandeel op bijna de helft, en bij 50 tot 100 werknemers op ruim twee derde deel. Het grootbedrijf (100 en meer werknemers) gaat evenwel weer iets zuiniger, in drie van de vijf gevallen, met aanstellingskeuringen om. De toename van het gebruik van medische aanstellingskeuringen sedert de invoering van het eigen risico in de Ziektewet is met name sterk geweest onder bedrijven met 20 tot 100 personeelsleden. Omgerekend naar het aandeel van de totale werkgelegenheid binnen het bedrijfsleven waarvoor aanstellingskeuringen worden gehanteerd, geldt een toename van 42 procent in 1993, tot 57 procent op dit moment, en (bij ongewijzigd beleid) tot 63 procent in de nabije toekomst.

Tussen de verschillende sectoren van bedrijvigheid bestaan wat betreft het gebruik van aanstellingskeuringen grote verschillen, aldus de TZ-monitor. Absolute uitschieter in dit opzicht is de transportsector (keuringen voor nieuw personeel binnen de helft van alle ondernemingen), gevolgd door zakelijke dienstverlening en industrie (drie op de tien bedrijven). Binnen de detailhandel-non food, horeca en garagebranche daarentegen komen medische keuringen alleen bij uitzondering voor. Dit sectoraal patroon, dat overeenkomt met de bevindingen uit het LTD-rapport, was ook vóór TZ duidelijk aanwezig.

Er bestaat volgens de TZ-monitor een duidelijke relatie tussen de hoogte van het ziekteverzuim in 1993 en de mate waarin bedrijven sindsdien tot de invoering van deze vorm van instroomselectie zijn overgegaan. De toename van het gebruik van aanstellingskeuringen loopt gelijkelijk op van vier procent onder bedrijven met een zeer laag ziekteverzuim voorafgaand aan TZ, tot 13 procent onder (in overige opzichten vergelijkbare) ondernemingen met een hoog tot zeer hoog verzuim in 1993.

De grote bedrijven van het onderzoek Financiële prikkels blijken allemaal al jaren aanstellingskeuringen toe te passen. Overigens is dat soms vanuit de CAO verplicht (bijvoorbeeld voor chauffeurs). Bij verzekeringsbedrijven als werkgever is het soms een eigen medisch adviseur (dus niet de arbodienst) die de keuring uitvoert. Soms worden verschillende soorten keuringen uitgevoerd voor verschillende soorten functies. Bijvoorbeeld: bij een vervoersbedrijf geschiedt de chauffeurskeuring door huisartsen, die voor het overige personeel door een arbodienst.

#### *Herbezinning op de aanstellingskeuring*

De grote bedrijven die aan het onderzoek Financiële prikkels hebben deelgenomen, hebben zoals gezegd al lange ervaring met het toepassen van aanstellingskeuringen. Er is bij hen een ontwikkeling zichtbaar waarbij de keuring niet méér, maar juist minder wordt toegepast. Inzet van keuringen vindt plaats op een manier

die naar hun inzicht en ervaring efficiënt en effectief is. Voorbeelden uit interviews met personeelsfunctionarissen, 1995:

*Er zal een onderscheid gemaakt gaan worden tussen functies waarvoor geen aanstellingskeuring nodig is en functies waarvoor juist heel streng gekeurd zal worden, vooral op het gebied van het bewegingsapparaat.*

*Er wordt overwogen om wellicht niet iedereen standaard te laten keuren, maar via een vragenlijst eerst te onderzoeken of iemand gekeurd moet worden; een keuring dan wellicht wat strenger is.*

*De voorspellende waarde van de aanstellingskeuring staat bij het bedrijf heel erg ter discussie. Ze doen de keuring zodat de werknemer wordt opgenomen in het pensioenfonds.*

Een aantal bedrijven wil geheel van de keuringen afzien (meting 1995):

*Het bedrijf wil de keuring voor alle functies juist gaan afschaffen. Men twijfelt aan het nut van de aanstellingskeuring.*

Veel bedrijven (10 van 41) in het onderzoek Financiële prikkels merkten in 1994 op, dat de selectie niet strenger, maar vooral functie- specifiek uitgevoerd wordt, zodat meer naar de relatie belasting-belastbaarheid gekeken wordt. Dat kan betekenen dat op gezondheid of vroeger verzuim geselecteerd wordt, maar ook op andere kenmerken zoals lengte. De volgende voorbeelden werden gegeven: geen lange mensen aannemen voor werk in kleine ruimten, geen te korte mensen voor chauffeurswerk, strengere selectie op allergieën voor bepaalde bedrijfsprocessen, geen mensen met rugklachten voor bepaald staand werk. Er wordt dus meer aandacht besteed aan specifieke functie-eisen, zowel nu als in de toekomst.

*De keuringseisen zijn vorig jaar aangescherpt. Voorheen was het een heel algemene aanstellingskeuring, maar nu wordt heel specifiek gekeken naar de functie waarvoor wordt gekeurd. Meegenomen wordt wat er nu aan klachten is op die functie, zodat mensen die die klachten al hebben, niet worden aangenomen. De lengte-eisen worden stringenter gevolgd. Ook voor de tijdelijk aan te stellen mensen gelden deze keuringscriteria (personeelsfunctionaris, 1995).*

*Bij iedereen van het bedrijf is bekend, dat de eisen ten aanzien van de gezondheid van nieuw aan te nemen personeel opgeschroefd zijn. Dat geldt voor al het productiepersoneel (uitvoerende functies). Mensen met bepaalde beperkingen bijvoorbeeld op het gebied van tillen, worden niet aangenomen. Iedereen moet volledig inzetbaar zijn voor alle functies. Dit beleid is door personeelszaken aan het hele bedrijf meegedeeld (ondernemingsraad, 1995).*

Twee verzekeringsbedrijven letten bij de selectie van hun eigen personeel meer op een voldoende hoge opleiding, zodat nieuwe werknemers voldoende groeipotentieel hebben. Twee bedrijven keuren werknemers op de zwaarste functie, zodat werknemers allround inzetbaar zijn. De bedrijfsarts werkt niet altijd zomaar mee aan het verscherpen van dit soort criteria (interview met een bedrijfsarts, 1995):

*Het bedrijf wil dat gekeurd wordt voor multi-inzetbaarheid: naast de functie van chauffeur bijvoorbeeld ook die van loodsmedewerker. De bedrijfsarts wil dat niet.*

Dit functie-specifieker keuren wordt iets meer gemeld door bedrijven kleiner dan 500 werknemers dan door grotere bedrijven. Het komt voor bij 2 metaalbedrijven, 3 vervoersbedrijven en 5 banken/verzekeringsbedrijven van de 41 ondervraagde bedrijven. Als we afgaan op het gemiddelde verzuim per bedrijfstak (afnemend van de metaal via het vervoer naar de bank- en verzekeringssector), dan lijkt een meer functiespecifieke selectie meer voor te komen naarmate het verzuim lager is.

Opvallend is, dat daarbij niet zozeer een samenhang bestaat met risicogroep of verzekeringsvorm, maar vooral met de mening binnen het bedrijf dat het verzuim van het bedrijf te hoog is en lager zou kunnen (ook al is het verzuim in werkelijkheid niet perse hoog). Voor acht van de tien bedrijven geldt dat.

## 4 Verlengde instroomselectie

In dit hoofdstuk gaan we in op vormen van verlengde instroomselectie, zoals het gebruik van proefperiodes, tijdelijke aanstellingen en uitzendkrachten, voor zover deze onder meer tot doel hebben ervaring op te doen met het verzuim van de betreffende werknemers. Daarna wordt besproken in hoeverre de toegenomen risicoselectie bij de instroom van personeel het gevolg is van financiële prikkels in de Ziektewet en WAO.

### 4.1 Gebruik van proefperiodes en tijdelijke aanstellingen

#### *Proefperiode*

Zoals in hoofdstuk 2 besproken, kan een werkgever bij elk tijdelijk of vast dienstverband een proefperiode van maximaal twee maanden instellen. Tijdens deze proefperiode kan zowel de werkgever als de werknemer het contract zonder opgave van redenen met onmiddellijke ingang beëindigen. Een proefperiode wordt door een werkgever gehanteerd als een verlengde selectieperiode met betrekking tot het algehele functioneren, waarvan ook het verzuim deel uitmaakt. Dat werkgevers daarin soms heel ver gaan blijkt uit het volgende voorbeeld (Klachteninventarisatie ziekteverzuim en werk, Breed Platform Verzekeringen, 1994).

*Man, 34 jaar heeft kort gewerkt bij een groot transportbedrijf. Tijdens zijn proefperiode meldde hij zich ziek met een griepje. Eén uur later werd hij door het bedrijf opgebeld: hij was ontslagen. De werkgever liet weten dat hij absoluut niet uit zou betalen.*

#### *Tijdelijke contracten*

Ook tijdelijke contracten dienen als een methode van verlengde instroomselectie. In het onderzoek naar arbeidsvoorwaardelijke prikkels voor werknemers in 1991 (Andriessen en Reuling, 1992) is gevraagd of bedrijven het continueren van een tijdelijk dienstverband afhankelijk stellen van het verzuimpatroon van de werknemer. Acht procent van de bedrijven zei dit toe te passen. Er waren duidelijke verschillen naar grootteklasse: van zes procent van de bedrijven met minder dan 10 werknemers, via 18 procent van de bedrijven met 10-99 werknemers naar 26 procent van de bedrijven met 100 of meer personeelsleden. Van de onderscheiden sectoren van bedrijvigheid vallen vooral de industrie op (met 15% het hoogste percentage) en de bouwnijverheid (laagste, met 4%).

De TZ-monitor hanteerde een iets andere formulering. 'Het afsluiten van tijdelijke, kortdurende aanstellingen voor nieuwe medewerkers in verband met een mogelijk hoog ziekteverzuim' (zoals de letterlijke formulering van deze maatregel



in de TZ-monitor luidde) was eind 1993, vóór de invoering van de wet Terugdringing Ziekteverzuim, bij 11 procent van de Nederlandse bedrijven niet ongebruikelijk. In maart 1995 lag het betreffende aandeel op 20 procent, hetgeen neerkomt op nagenoeg een verdubbeling. Plannen tot het gaan hanteren van dit selectiemiddel leven bij nog eens acht procent van het bedrijfsleven. Het totale aandeel bedrijven dat deze praktijk hanteert, zou daarmee uitkomen op 28 procent. Uitgedrukt in het aandeel van het totaal aan arbeidsplaatsen dat deze bedrijven vertegenwoordigen, gaat het om een groei vanaf 11 procent (1993) via 23 procent (momenteel) tot mogelijk 28 procent (in de nabije toekomst).

Uitschieter wat betreft het gebruik van tijdelijke arbeidscontracten op grond van risicoselectie waren tot TZ de grootste bedrijven (TZ-monitor, 1995). Onder bedrijven met meer dan 100 personeelsleden kwam deze methode ook vóór TZ al in een op de vijf gevallen voor. Onder bedrijven met minder dan 20 werknemers lag dat aandeel rond één tiende, onder de categorie met 20 tot 100 werknemers op één zevende. Sinds TZ is onder kleine en middelgrote bedrijven (10 tot 100 werknemers) een verhoudingsgewijs sterke toename zichtbaar van het gebruik van tijdelijke contracten om de genoemde reden. Drie op de vier bedrijven die gebruik maken van tijdelijke contracten, hanteren dit middel in alle voorkomende gevallen, de rest alleen voor bepaalde functies. Het grootbedrijf is in dit opzicht selectiever.

Gelet op sector van bedrijvigheid vormt in de TZ-monitor de detailhandel-food ('supermarkten') wat betreft risicoselectie door middel van het gebruik van tijdelijke contracten een absolute uitschieter (ruim één derde van de ondernemingen hanteert dit middel). Eveneens aan de hoge kant (met rond een kwart van de bedrijven) zitten horeca, groothandel en industrie. Verhoudingsgewijs zeldzaam is dit gebruik van tijdelijke contracten binnen de garagebranche. Onder bedrijven die voorafgaand aan de invoering van het eigen risico een zeer laag ziekteverzuim kenden, is het gebruik van tijdelijke contracten omwille van risicomijding sindsdien nauwelijks doorgedrongen. Onder soortgelijke bedrijven met een hoger verzuim in de uitgangssituatie ligt de toename van deze praktijk op acht à negen procent, met een verdere uitschieter (11%) bij ondernemingen met een zeer hoog verzuim in 1993.

#### *Risicoselectie functieafhankelijk*

Dat het toepassen van risicoselectie binnen een bedrijf per functie kan verschillen laat het volgende citaat zien (Financiële Prikkel, interview met OR, 1995)

*Bij werknemers die veel verzuimen wordt een tijdelijk contract niet verlengd. Vooral op de productieafdelingen gebeurt dat vaker dan vroeger, omdat het daar nu eenmaal lastiger is als iemand vaak ziek is.*

### *Verzuimoorzaak en risicoselectie*

Bij sommige werkgevers hangt de beslissing of een tijdelijke aanstelling al dan niet wordt verlengd, sterk af van de oorzaak van het verzuim (Financiële Prikkels, interview met personeelsfunctionaris, 1995):

*Als mensen een verzuimpatroon hebben van 50, 60 dagen zonder echte noodzaak, dan kan bij afslanken van het bedrijf het verzuimgedrag wel bepalend zijn. Maar dat is echt afhankelijk van de oorzaak. Een meisje met kanker in de proeftijd hebben ze na een jaar toch behouden. Je hebt ook een maatschappelijke verantwoording.*

Dat er door werkgevers bij de toepassing van maatregelen vaak verschil wordt gemaakt tussen medisch aantoonbaar gelegitimeerd verzuim en overig verzuim, werd overigens ook vastgesteld in een onderzoek naar arbeidsvoorwaardelijke prikkels voor werknemers (Andriessen en Reuling, 1992). Ook daar bleek dat werkgevers een sanctie regelmatig niet toepasten als het om een 'echte' ziekte ging.

## **4.2 Gebruik van uitzendkrachten**

'Gebruik maken van uitzendkrachten ter vermindering van loondoorbetaling bij ziekte of de kans op een malus' (zoals de letterlijke formulering in de TZ-monitor luidde) kwam eind 1993, voorafgaand aan de invoering van TZ, voor onder vier procent van de Nederlandse bedrijven. Ruim een jaar later, in maart 1995, was dat aandeel toegenomen tot negen procent: ruim een verdubbeling dus. Nog eens vijf procent van alle bedrijven houdt deze vorm van risicoselectie nog in overweging. Dit betekent dat, ook bij ongewijzigd beleid (geen verdergaande privatisering), de totale omvang van deze praktijk in de nabije toekomst op zo'n 14 procent van alle bedrijven uit kan komen. Een meerderheid van de bedrijven die gebruik maken van uitzendkrachten om het eigen risico binnen ZW en WAO te ontlopen, hanteert dat middel overigens niet bij alle voorkomende vacatures. Eén op de drie (vooral kleinere ondernemingen) doet dat inmiddels wel.

Tot TZ bestond er tussen bedrijven van uiteenlopende omvang weinig verschil wat betreft het inzetten van uitzendkrachten omwille van risicomijding. Sinds de invoering van het eigen risico binnen de Ziektewet in 1994 hebben echter vooral bedrijven met 10 tot 100 werknemers een forse groei van deze maatregel laten zien. Het grootbedrijf (100 en meer werknemers) betoont zich in dit opzicht vooralsnog terughoudender. Het gebruik van uitzendkrachten komt verder meer dan gemiddeld voor binnen de garagebranche en zakelijke dienstverlening (bij één op de vijf respectievelijk zes ondernemingen). Binnen de groot- en detailhandel alsook de horeca is deze vorm van risicomijding daarentegen vrijwel afwezig.

Het gebruik van uitzendkrachten om het eigen risico te ontlopen is overigens sterk geconcentreerd onder bedrijven die voorafgaand aan TZ gekenmerkt werden door een zeer hoog ziekteverzuim. Het kwam voor bij 15% van de hoogverzuimende bedrijven, vergeleken met luttele procenten onder soortgelijke ondernemingen met een lager verzuim in 1993.

Een uitzendperiode wordt soms gevolgd door een tijdelijk contract, alvorens een werknemer vast in dienst te nemen. De werkgever maakt zo maximaal gebruik van de mogelijkheid de werknemer te testen op functioneren (waaronder het verzuimgedrag). Een voorbeeld (Andriessen en Reuling, 1993):

*Iedereen treedt eerst 3 maanden via een uitzendbureau in dienst, daarna op jaarcontract. Per 1 juli 1991 is formeel in het bedrijfsreglement opgenomen dat een werknemer die gedurende dat jaar meer dan 16% verzuimt, geen vaste aanstelling krijgt.*

Uitzendbureau Start blijkt zelfs te adverteren met de mogelijkheid tot het inzetten van uitzendkrachten ter vermindering van loondoorbetaling bij ziekte door de werkgever.

#### **4.3 Reactie op de financiële prikkels**

In deze paragraaf blikken we terug op het beschreven fenomeen, risicoselectie bij de instroom van personeel. De vraag hierbij is in hoeverre deze risicoselectie beschouwd kan worden als een reactie op financiële prikkels in de Ziektewet en WAO, en wat de toename van risicoselectie betekent voor de arbeidsmarktpositie van kwetsbare groepen als gedeeltelijk arbeidsongeschikten en chronisch zieken.

Uit de TZ-monitor blijkt duidelijk dat bedrijven bij sollicitatie aandacht besteden aan de gezondheid van sollicitanten. Er is aan de respondenten echter ook de vraag voorgelegd of ze op gezondheid selecteren *juist als reactie op de invoering van financiële prikkels in de Ziektewet*. In de TZ-monitor van maart 1995 is de vraag gesteld of het bedrijf in kwestie 'bij sollicitaties strenger selecteert op gezondheid, vanwege het eigen risico in de Ziektewet en de malusregeling'. Bijna de helft van alle bedrijven (47 procent) gaf aan, inmiddels inderdaad op een dergelijke wijze op de nieuwe wetgeving te hebben gereageerd (hetgeen dus niet wil zeggen dat de andere helft niet op gezondheid zou selecteren: zij doen dat, naar eigen zeggen, alleen niet intensiever dan voorheen).

De meerderheid van de bedrijven die strenger dan voorheen op de gezondheid van nieuwe werknemers zijn gaan letten (30% van het totaal) deden dat eind 1993 al, naar aanleiding van de malus en/of anticiperend op het nog in te stellen eigen risico uit de wet Terugdringing Ziekteverzuim. Nog eens 12 procent van alle

bedrijven overweegt momenteel nog om bij nieuwe aanstellingen meer aandacht aan de factor gezondheid te gaan besteden. Het totaal van bedrijven die naar aanleiding van de financiële prikkels aan een verhevigde vorm van instroomselectie doen, zou daarmee uit kunnen komen op een meerderheid, ter grootte van 57 procent.

Uitgedrukt in arbeidsplaatsen geldt dat voor 41% van de totale werkgelegenheid binnen het Nederlandse bedrijfsleven momenteel een strengere gezondheidsselectie (in welke vorm dan ook) plaatsvindt dan vóór de invoering van malusregeling en TZ. Een verdere toename tot nagenoeg de helft (47%) van alle arbeidsplaatsen is op korte termijn te verwachten, óók bij ongewijzigd beleid (dat wil zeggen, zonder verdergaande privatisering).

Tussen bedrijven van uiteenlopende grootte bestaat met betrekking tot deze algemene noemer 'strengere selectie op de gezondheid vanwege eigen risico en malus' weinig verschil. Alleen binnen het grootbedrijf (ondernemingen met 100 en meer werknemers) blijkt de aandacht voor de gezondheidstoestand van potentiële werknemers iets minder gegroeid dan gemiddeld, en dat zelfde geldt voor de verdere plannen daartoe. Ook tussen de verschillende sectoren van bedrijvigheid bestaan in dit opzicht geen grote verschillen. Horeca en garagebranche hebben verhoudingsgewijs kalm op de wettelijke maatregelen gereageerd, de transportsector en industrie juist wat intensiever. Daarnaast blijkt de aandacht voor de gezondheidstoestand van sollicitanten wel bijzonder prominent toegenomen onder bedrijven die voorafgaand aan de invoering van het eigen risico in de ZW geplaagd werden door een zeer hoog ziekteverzuim. Terwijl de ondernemingen uit deze groep in 30% van de gevallen inmiddels een strengere selectie zijn gaan toepassen, ligt dat aandeel onder bedrijven met een lager verzuim in 1993 (die in overige opzichten vergelijkbaar zijn) de helft lager, rond de 15%.

#### *Consensus met betrekking tot toename risicoselectie*

Tijdens het op 24 april 1995 door de Nationale Commissie Chronisch Zieken gehouden debat "Mensen met gezondheidsproblemen aan het werk" bleek dat de aanwezigen, waaronder werkgevers, werknemers, artsen en chronisch zieken, het er over eens waren dat de risicoselectie is toegenomen, en dat dat toegeschreven dient te worden aan de financiële prikkels in de nieuwe ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidswetgeving, met name de malus. Staatssecretaris Linschoten meldde ter plekke dat de malus binnenkort wordt afgeschaft, juist vanwege het daardoor opgeroepen risicomijdend gedrag van werkgevers. Ook in deze discussie werd vastgesteld, dat het belang van de keuring in verhouding klein is, omdat de grootste selectie al daarvoor plaatsvindt. Veel werkgevers blijken bijvoorbeeld sollicitatieformulieren te hanteren waarop gezondheidsvragen gesteld worden. Tijdens het debat werd geconstateerd, dat twee factoren het effect van de risicoselectie bij instroom momenteel versterken, namelijk de zwakke conjunctuur en het gegeven dat door de verscherpte herkeuring van arbeidsongeschikten meer (ex)arbeidsongeschikten de arbeidsmarkt betreden.

In het debat werd benadrukt dat het niet zozeer de arbeidshandicap is, waardoor sollicitanten met gezondheidsproblemen worden afgewezen, die is immers door aanpassingen (van bijvoorbeeld werkplek of werktijden) vaak op te lossen. Het is eerder het vooroordeel dat personen met een handicap minder kunnen of een hoger verzuimrisico vormen.

### *Arbeidsmarktinstrumenten*

De besproken literatuur en onderzoeken geven aan dat er op vrij grote schaal, met name door kleine en middelgrote bedrijven, op de nieuwe wetgeving is gereageerd door scherpere risico-selectie bij instroom van nieuw personeel. De toename van risicoselectie door werkgevers bij de aanneming van nieuw personeel dwingt het kabinet tot het nemen van maatregelen om de toegang tot de arbeidsmarkt voor kwetsbare groepen zoals arbeidsongeschikten, te bevorderen. Staatssecretaris Linschoten heeft eind april bijvoorbeeld aangekondigd voor arbeidsongeschikten een proefplaatsing van maximaal drie maanden te willen invoeren. Tijdens die proefperiode loopt de uitkering door, zodat de drempel voor een werkgever om een arbeidsongeschikte aan te nemen, verlaagd wordt.

## 5 Risicoselectie bij uitstroom

### 5.1 De keuze tussen reïntegratie en ontslag

Een werkgever die te maken heeft met frequent verzuimers, langdurig verzuimers en arbeidsongeschikt geraakte werknemers, staan in principe twee wegen open om het verzuimrisico dat bij deze werknemers optreedt, te beperken. Enerzijds kan hij de werknemer in dienst houden, waarbij hij dusdanige begeleidings- en reïntegratieinspanning pleegt, dat het verzuim beperkt wordt. Anderzijds kan hij trachten de werknemer te laten uitstromen via een van de in hoofdstuk 2 beschreven vormen van ontslag. Beide alternatieven worden hier besproken. Een derde mogelijkheid, te weten het laten instromen van de werknemer in de WAO en zich daarbij als werkgever van verdere actie onthouden, is onder de huidige wetgeving nauwelijks meer mogelijk. Enerzijds vanwege de financiële consequenties (in de vorm van loondoorbetaling en malus), anderzijds omdat de bedrijfsvereniging de werkgever tot grotere reïntegratie-inspanningen dwingt.

### 5.2 Reïntegratie

Uit een interview met een arbeidsdeskundige van de BVG (Trouw, 19 mei 1995) spreekt een positieve beoordeling van de effecten van de financiële prikkels op de houding van werkgevers ten aanzien van reïntegratie:

*'Door de malus en de privatisering van de Ziektewet zijn ze veel meer bereid arbeidsongeschikten te reïntegreren. Ze staan nu veel opener voor overleg. Er terwijl vroeger cliënten nooit wat van hun werkgever hoorden, houden ze nu wel contact. Dat betekent dat de binding met het werk blijft en dat is weer een stimulus om terug te keren. Door deze mentaliteitsverandering van werkgevers heb ik nog nooit zoveel mensen gereïntegreerd.'*

Maar hoewel de wetgeving reïntegratie blijkt te stimuleren, wordt het voor werkgevers die al langer aan reïntegratie doen, om verschillende redenen moeilijker om arbeidsongeschikt geworden werknemers te herplaatsen. In het onderzoek Financiële prikkels bleek dat de betreffende bedrijven (met 250 of meer werknemers) vrijwel allemaal trachten de in het eigen bedrijf arbeidsongeschikt geraakte werknemers te herplaatsen, en dat ze dit registreren in het kader van de WAGW. Uit de interviews blijkt duidelijk dat de meeste bedrijven zich door de nieuwe verzuim- en arbeidsongeschiktheidswetgeving meer inspannen om werknemers te herplaatsen. Het vinden van geschikte herplaatsingsfuncties wordt echter bij veel bedrijven moeilijker, om uiteenlopende redenen.

Een aantal daarvan heeft met de werknemer te maken: er zijn in deze bedrijven steeds meer werknemers met beperkingen, en de gemiddelde leeftijd van de hervattende werknemer ligt hoger dan vroeger.

Andere redenen zijn van bedrijfsorganisatorische aard. Zo wordt voor de preventie van arbeidsongeschiktheid in een bedrijf gewerkt met taakrotatie om het zware werk over veel werknemers te verdelen. Als een werknemer tijdelijk of permanent geen zwaar werk mag doen, komt het zware werk op de schouders van minder collega's terecht, die daardoor te zwaar belast worden. Verder verdwijnen onder meer door automatisering de eenvoudige functies, en leidt ook een verminderd ziekteverzuim tot minder werkplekken.

Ook bedrijfseconomische redenen spelen een rol: de economische omstandigheden zijn soms zodanig, dat het creëren van speciale arbeidsplaatsen voor arbeidsongeschikten niet meer mogelijk is. En tenslotte kwamen arbeidsongeschikten vroeger vaak in de sociale werkplaats terecht. Deze zijn nu evenwel overvol, zodat ze vaker binnen het bedrijf herplaatst moeten worden.

Wel hanteren bedrijven bepaalde strategieën om herplaatsing gemakkelijker te maken. Zo is een project met 'luwteplaatsen' opgezet, waarbij het een kwestie van boekhouden blijkt om dergelijke plaatsen beschikbaar te houden.

Het bedrijf kan ook een speciaal budget reserveren om subsidie te geven aan vestigingen die een werknemer met beperkingen aannemen. Het budget wordt ook gebruikt voor scholing van deze werknemers. Het fonds is opgezet, omdat de mogelijkheden voor ondersteuning vanuit het GAK volgens het bedrijf sterk zijn afgenomen.

In bepaalde gevallen worden werkzaamheden die vroeger werden uitbesteed, zoals schoonmaakwerk, nu door arbeidsongeschikten verricht.

#### *Hervatting bij de oude of een nieuwe werkgever*

Uit onderzoek naar ziekteverzuim van herintredende arbeidsongeschikten (Veerman en Cavé, 1993) blijkt dat bij arbeidsongeschikten die nieuw bij een werkgever in dienst treden, anders op het verzuimrisico geselecteerd wordt dan bij werknemers die bij hun oude werkgever terugkeren: hervattingen bij de oude werkgever is laagdrempeliger, de werkgever accepteert een groter verzuimrisico. Zowel in dat onderzoek als in het onderzoek Financiële Prikkel kwam naar voren dat daarbij persoonlijke voorkeuren van de werkgever ook een rol spelen (Financiële prikkels, interview met OR, 1995):

*Als het bedrijf iemand kwijt wil, wordt er geen lichter werk aangeboden en wordt betrokkene na verloop van tijd 'vanzelf' ontslagen. Bij mensen die men graag wil behouden voor het bedrijf wordt meer moeite gedaan om passend werk te vinden.*

## 5.3 Ontslag

### 5.3.1 Hoger verzuim bij uitstromend personeel

Uitstroom van personeel is altijd al een (impliciete) wijze van risicowering geweest: personeel dat uit een bedrijf vertrekt (om welke reden ook) heeft in de periode voorafgaand aan vertrek een hoger verzuim dan gemiddeld (Klein Hesselink en Reuling, 1990). Dat kan heel verschillende achtergronden hebben, zoals een gemiddeld hogere leeftijd, problemen met functioneren, gezondheidsproblemen of een arbeidsconflict. Er bestaat binnen bedrijven als het ware een voortdurende verversing van personeel die een autonoom proces van risicoselectie lijkt in te houden: hoogverzuimers stromen uit, laagverzuimers stromen in. Ook met betrekking tot de groep werknemers die door het bedrijf wordt ontslagen (in contrast tot andere uitstroombmogelijkheden als WAO, VUT, pensioen en ontslag op eigen initiatief) gold reeds voor TZ/Arbo dat deze wordt gekenmerkt door een hoger verzuim voor het moment van ontslag, en meer gezondheidsklachten alsmede klachten over de organisatie (Broersen et al., 1990). NB: dit betrof niet specifiek een groep werknemers die wegens een hoog verzuim werd ontslagen! Sprekend zijn ook de resultaten van een in 1991 en 1992 gehouden onderzoek van Besseling en Aan de Kerk (1995). Uit dit onderzoek blijkt dat ook WW-aanvragers voorafgaand aan de WW-aanvraag vaak in de Ziektewet zaten. 36% Van degenen die zelf ontslag hadden genomen, 24% van degenen die ontslag hadden gekregen, 13% van degenen van wie het arbeidscontract afliep en 12% van degenen die werkten via een uitzendbureau hadden voorafgaand aan de WW-aanvraag een Ziektewetuitkering ontvangen.

### 5.3.2 Ontslag bij een vast dienstverband

In de periode voor de invoering van TZ/Arbo kwam uitstroomselectie, in de vorm van ontslag wegens (frequent) ziekteverzuim, volgens Andriessen en Reuling in 1991 voor bij 10% van de bedrijven. De maatregel kwam frequenter voor bij een grotere bedrijfsomvang. Negen procent van de kleine, 13 procent van de middelgrote en 20 procent van de grote bedrijven zei de maatregel te hanteren, hoewel niet altijd even formeel. Gelet op sector van bedrijvigheid werd de maatregel het meest toegepast in de industrie (13%) en het minst in de kwartaire sector (6%).

Vergelijkbare gegevens over de periode sinds invoering van financiële prikkels in de ZW zijn te vinden in de TZ-monitor en het onderzoek Financiële prikkels.

Het 'hanteren van een hoog ziekteverzuim als reden voor ontslag' (letterlijke vraagstelling in de TZ-monitor) kwam eind 1993 voor onder tien procent van de Nederlandse bedrijven. Maart 1995 was dat aandeel gestegen tot 15 procent, terwijl nog eens negen procent van het bedrijfsleven overweegt deze maatregel



in de afzienbare toekomst te gaan hanteren. De ondernemingen die deze vorm van risicoselectie in de praktijk brengen zijn tesamen goed voor 27 procent van alle arbeidsplaatsen, vergeleken met 19 procent vóór de invoering van TZ (en een mogelijke 33 procent op korte termijn). Overigens vormt, ook binnen de bedrijven waar ontslag op grond van een hoog verzuim in de praktijk wel voorkomt, dat zelden een standaard-procedure die in alle gevallen wordt toegepast. Het al dan niet hanteren van deze ontslaggrond is in twee op de drie gevallen (en binnen bedrijven met meer dan 50 werknemers zelfs vrijwel altijd) mede-afhankelijk van andere omstandigheden.

Voorafgaand aan de invoering van het eigen risico binnen de Ziektewet kwam ontslag naar aanleiding van een hoog verzuim naar gegevens van de TZ-monitor verreweg het meest voor binnen het grootbedrijf: in bijna een kwart van alle bedrijven met een personeelsbestand ter grootte van 100 of meer werd deze maatregel wel toegepast. Binnen kleinere ondernemingen was deze ontslaggrond veel minder gebruikelijker, in hooguit één op de tien bedrijven. Bij de allerkleinste ondernemingen, met minder dan vijf werknemers, komt het iets vaker voor. Maar waar het grootbedrijf in dit opzicht sinds 1993 een zeer beperkte stijging laat zien, hebben met name de bedrijven met 20 tot 100 personeelsleden een 'inhaalslag' gepleegd. Ontslag bij hoog verzuim vormt momenteel binnen één op de vijf bedrijven van deze omvang een min of meer geaccepteerd verschijnsel.

Gelet op brancheverschillen, blijkt ontslag naar aanleiding van een hoog ziekteverzuim volgens de TZ-monitor het meest voor te komen binnen de detailhandel-food (25% van de bedrijven), gevolgd door industrie en groothandel (bijna 20%). Relatief zeldzaam is deze procedure binnen de garagebranche en horeca. Ongeacht grootte en branche van het bedrijf, blijkt ontslag naar aanleiding van een te hoog geacht verzuim sinds begin 1994 vrijwel uitsluitend te zijn ingevoerd binnen bedrijven die voorafgaand aan TZ gekenmerkt werden door een hoog tot zeer hoog ziekteverzuim (in 8 respectievelijk 12 procent van de gevallen, vergeleken met één à twee procent onder de overige bedrijven). De maatregel heeft daarmee wat weg van een laatste redmiddel waarop alleen in uiterste nood een beroep wordt gedaan.

In het onderzoek Financiële prikkels wordt ontslag of afvloeiing anderszins wegens verzuim door 15 van de 41 bedrijven wel eens gehanteerd. Dit is een beleidsalternatief dat meer voorkomt in bedrijfstakken met een hoger verzuimrisico: negen van de 14 betrokken metaalbedrijven, vier van de 14 vervoersbedrijven en twee van de 13 banken/verzekeringsbedrijven geeft aan dat dit voorkomt. Een toename van het gebruik van ontslag wegens verzuim wordt gemeld door vier van de metaalbedrijven en één van de vervoersbedrijven. Het gaat hierbij om drie omslagleden met een hoge risicogroep-indeling en twee omslagleden die in de middengroep zijn ingedeeld. In 1995 gaven nog eens vier bedrijven aan te overwegen het in de nabije toekomst toe te gaan passen. Overigens geven

verschillende personeelsfunctionarissen aan, dat verzuim maar zelden de enige grondslag is voor ontslag. Meestal speelt het functioneren in het algemeen een rol. Dat komt overeen met wat respondenten in de TZ-monitor daarover melden.

Niet alleen het ontslag wegens ziekteverzuim is gestegen, maar ook het ontslag wegens arbeidsongeschiktheid. Zoals in hoofdstuk 2 beschreven is, kan een werkgever een arbeidsongeschikte na een jaar WAO/AAW ontslaan, als binnen een half jaar in het bedrijf geen geschikte herplaatsingsfunctie beschikbaar is. Uit een rapportage van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (geciteerd in Trouw van 20 mei 1995) blijkt dat het aantal ontslagaanvragen in verband met arbeidsongeschiktheid door werkgevers bij arbeidsbureaus in 1994 negen procent hoger lag dan in 1993.

### *Collectief ontslag en risicoselectie*

Ook bij collectief ontslag blijkt verzuim een selectie criterium. In het onderzoek "financiële prikkels" in het kader van dit rapport werd door twee bedrijven aangegeven dat bij collectief ontslag -bewust, maar niet altijd openlijk- een selectie op verzuim heeft plaatsgevonden.

*Bij de selectie voor het collectief ontslag in 1993 is door de afdelingsleiding rekening gehouden met frequent verzuim. (Onderzoek Financiële Prikkels, meting 1994)*

### *Ontslag bij oneigenlijk gedrag werknemer*

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, kan een werknemer ontslagen worden als hij bij sollicitatie onwaarheden vertelt over zijn gezondheid. Een voorbeeld uit het onderzoek "Financiële prikkels", interview van 1994:

*Arbeitsongeschiktheid en chronische ziektes vormen een risicofactor voor uitval. Er is wel eens iemand ontslagen die gelogen had over zijn gezondheid en na een half jaar uitviel.*

### *Ontslag op oneigenlijke wijze*

Uitstroom van werknemers met een hoog verzuimrisico vindt soms ook op oneigenlijke wijze plaats via het uitoefenen van grote druk door de werkgever op de werknemer om zich niet ziek te melden of door ordinair wegpesten. 17% Van de bellers van de Klachteninvenarisatie Ziekteverzuim en werk (Breed platform verzekeringen, 1994) meldt bijvoorbeeld, dat er gedreigd werd met ontslag. Het volgende voorbeeld wordt genoemd:

*Vrouw, 42 jaar, met een middelbaar opleidingsniveau, werkt als ambtenaar bij de belastingen. Zij werd overspannen als gevolg van de Bijlmerramp. Na invoering van de nieuwe wetgeving (1-1-'94) werd gezegd dat bij teveel ziekmelding direct ontslag zou volgen. Dat is bij deze vrouw ook gebeurd.*

Tegenover bedrijven die zich inzetten voor het herplaatsen van arbeidsongeschikten staan bedrijven die het niet meewerken aan werkhervatting lijken te hanteren als strategie om werknemers weg te krijgen. Uit de Klachteninventarisatie Ziekteverzuim en werk:

*Vrouw, 47 jaar, met een middelbaar opleidingsniveau, is hoofdverpleegkundige bij een groot bedrijf. Zij heeft rug- en beenklachten. Toen zij weer aan het werk wilde gaan, werkten arbodienst en werkgever haar tegen. Zij zou voor drie ochtenden per week 3 uur kunnen werken. Maar nu zegt de werkgever: 'Kan je niet normaal meedraaien dan is er alleen nog plaats in de linnenkamer'.*

#### *Ontslag op medische gronden*

Een bijzonder fenomeen vormt het zogeheten ontslag op medische gronden, waarbij het gaat om werknemers die weliswaar op eigen initiatief ontslag nemen maar die vervolgens wel recht op een WW-uitkering hebben omdat medische problemen de onstlagname rechtvaardigden en er dus geen sprake is van 'verwijtbare werkloosheid'. Over de omvang en trend in deze vorm van uitstroom is weinig bekend. Een onderzoek binnen de BVG suggereert dat ontslag op medische gronden relatief vaak te maken heeft met arbeidsconflicten of andere sociaal-psychologische omstandigheden (Pluijmen, 1994).

Uit de Klachteninventarisatie ziekteverzuim en werk blijkt dat werknemers soms onder druk worden gezet om zelf ontslag te nemen. Uit het volgende voorbeeld blijkt dat niet alleen werkgevers zich hieraan schuldig maken, maar soms ook een arts :

*Vrouw, 55 jaar, met een hoger opleidingsniveau, is docente bij een grote onderwijsinstelling. Toen ze overspannen werd, werd ze door de arbo-arts op een ongebruikelijke manier benaderd. Deze zij tegen haar: 'Je hebt het geld niet nodig' en gaf aan dat ze ontslag moest nemen.*

Het ontslag laten nemen onder dwang is mogelijk één van de achtergronden van het eerder genoemde fenomeen dat ook van de WW-aanvragers die ontslag genomen hebben, een groot percentage voorafgaand aan de WW-aanvraag in de Ziektewet zat (Besseling en Aan de Kerk, 1995).

### **5.3.3 De rol van de verschillende functionarissen**

Zowel in het onderzoek Financiële prikkels, de TZ-monitor als het in 1991 uitgevoerde onderzoek naar arbeidsvoorwaardelijke prikkels voor werknemers (Andriessen en Reuling, 1993) bleek dat het verzuimpatroon vaak één van de aspecten is waarop het functioneren van werknemers beoordeeld wordt.

Aangezien beoordeling van het functioneren het domein is van leidinggevendens, spelen die vaak een grote rol in de afvloeiing van personeel waarbij verzuim een rol speelt. Bijvoorbeeld (Andriessen en Reuling, 1993):

*Bij veelvuldige verstoring van het productieproces wegens verzuim krijgt de werknemer een ontslagaanzegging (waarschuwing). Als geen verbetering optreedt volgt ontslag. Er zijn geen formele criteria. Een en ander is ter beoordeling van de leidinggevendens.*

Dat het niet alleen de werkgever of leidinggevende is die werknemers wegens verzuim zou willen ontslaan, blijkt uit het volgende citaat van een bedrijfsarts (onderzoek Financiële prikkels):

*De bedrijfsarts zou willen dat mensen strenger behandeld worden bij frequent verzuim, dat er eerder aan de bel getrokken wordt en dat iemand ontslagen wordt. Naar aanleiding van adviezen uit het sociaal-medisch team worden jaarcontracten soms niet verlengd.*

De rol van de ondernemingsraad bevat de belangenbehartiging voor het personeel. Voor wat betreft risicoselectie kan dat op twee contrasterende manieren uitgewerkt worden. In het onderzoek Financiële prikkels komen we beide vormen tegen. Enerzijds kan de personeelsvertegenwoordiging opkomen voor de belangen van kwetsbare groepen binnen het personeel. Zo waakt bij één bedrijf de OR er bijvoorbeeld voor, dat bij het aannemen van nieuw personeel het eigen ontslagen en/of arbeidsongeschikte personeel voorrang krijgt. Anderzijds kan de ondernemingsraad de belangen behartigen van de meerderheid van het personeel. Dat kan zich uiten in grote instemming met het ontslaan van hoogverzuimende medewerkers, omdat die een te grote belasting van het wel aanwezige personeel zouden veroorzaken.

Het onderzoek "Stimulans tot aanwezigheid" (Andriessen en Reuling, 1993) laat zien, dat van 80 bedrijven die in 1991 een ontslagmaatregel kenden, bij zes de ondernemingsraad de (mede)initiatiefnemer was van de regeling. De maatregel om bij de omzetting van een tijdelijk in een vast dienstverband het verzuimpatroon een rol te laten spelen was bij twee van 130 bedrijven (mede) door de OR tot stand gekomen. Overigens bleek in dit onderzoek dat dit soort maatregelen althans in de betreffende periode (voor TZ) meestal niet formeel wordt geïntroduceerd en voorgelegd aan de ondernemingsraad, maar wel wordt toegepast in voorkomende gevallen.

#### **5.3.4 De (on)mogelijkheid van toepassing van ontslag**

Wat opvalt in het onderzoek Financiële prikkels, is dat bedrijven erg verschillen in hun perceptie van de mogelijkheid om ontslag wegens verzuim tegenover de

rechter voldoende te motiveren. Sommige bedrijven lijken er geen moeite mee te hebben; ontslag wegens verzuim komt daar een à twee keer per jaar voor. Anderen melden problemen op dat vlak, of realiseren zich dat ze hun dossiervorming moeten verbeteren om ontslag op grond van het verzuimpatroon mogelijk te maken (Financiële Prikkel, interviews 1995).

Twee personeelsfunctionarissen:

*Hij gelooft niet dat het mogelijk is iemand puur op grond van frequent verzuim te ontslaan. Hij heeft het al eens geprobeerd, maar dat lukte niet op verzuimgronden.*

*Ontslag wegens verzuim komt nu niet voor. ze gaan wel aan een betere dossieropbouw doen voor alle medewerkers.*

Een OR-lid:

*Ontslag door frequent verzuim is wel eens een paar keer geprobeerd, maar ze hebben daarmee slechte ervaringen met de kantonrechter. Die zegt: u bent zo'n rijk bedrijf, u moet de mensen maar gewoon in dienst houden. Ze zijn er nu erg voorzichtig mee. Als het alleen ziekte betreft, is de rechter niet genegen het ontslag te accepteren.*

Een bedrijfsarts:

*Ontslag wegens frequent verzuim komt de laatste twee jaar meer voor. De juristen bij het bedrijf zijn altijd wat terughoudend, denken dat het niet lukt; het is echter steeds wel gelukt, een kwestie van dossieropbouw denkt hij. Ontslagaanvraag gebeurt ook niet na een jaar. Er wordt scherp begeleid i.v.m. het aanbieden van aangepast werk en dergelijke, medisch specialist voor onderzoek, maar als het nog steeds niet lukt, wordt ontslag aangevraagd. Vroeger liet men een contract gewoonweg doorlopen.*

Soms wordt dan een andere motivatie dan een te hoog verzuim gezocht om de werknemer toch te kunnen ontslaan.

*Twee keer zijn medewerkers mede door overname ontslagen. Dit betrof twee personen die een onverbeterbaar verzuimgedrag hadden zonder ziek te zijn, en dit niet wensten de wijzigen.*

*Onder het mom van reorganisatie zijn twee mensen ontslagen, zodat hun uitkering niet in gevaar komt, maar er is wel een relatie met hun ziekteverzuim.*

### 5.3.5 De VUT als middel tot natuurlijke risicoselectie

In het kader van de discussies over eventuele inperking c.q. afschaffing van de mogelijkheden tot vervroegde uittreding, is het interessant, of de VUT ook als een kanaal van 'natuurlijke risicoselectie' functioneert. Verdwijnen via de VUT speciaal de veelverzuimers, en zou men daarmee bij afschaffing van de VUT op een stijging van het ziekteverzuim moeten rekenen?

De literatuur hierover is niet eenduidig. In zijn proefschrift constateert De Winter (1991) dat in de literatuur tot dat moment twee tegenstrijdige stellingen - 'de VUT trekt specifiek de groep oudere werknemers met gezondheidsproblemen aan' versus 'de VUT trekt vooral verhoudingsgewijs gezondere ouderen aan' - elkaar ongeveer in evenwicht houden. In zijn eigen empirisch onderzoek vindt hij consistent aanwijzingen voor laatstgenoemde stelling: aanstaande VUTters hebben een laag ziekteverzuim en rapporteren relatief weinig gezondheidsproblemen. Dit beeld strookt met de ziekteverzuimgegevens van Klein Hesselink & Reuling (1990) die eveneens een relatief laag verzuim vinden onder VUTters - zeker in verhouding tot hun leeftijd. Het is echter mogelijk dat, als gevolg van het prettige vooruitzicht van de VUT, verzuim en gezondheidsklachten bij aanstaande VUTters uitblijven. Als dit mechanisme inderdaad een rol speelt, zou het afbouwen van de VUT - iets dat momenteel in veel bedrijfstakken plaatsvindt - tot een toename van verzuim en arbeidsgeschiktheid onder oudere werknemers kunnen leiden.



## 6 Effecten van risicoselectie

De vraag die in dit rapport centraal staat is, in hoeverre risicowering feitelijk voorkomt en wellicht is toegenomen sinds de invoering van de financiële prikkels in Ziektewet en WAO. Van belang is echter ook, hoe effectief risicoselectie eigenlijk is als beleidsalternatief voor het beheersen van het ziekteverzuim binnen het bedrijf. Deze vraag is zeker van belang gezien het maatschappelijk onwenselijke neveneffect van risicoselectie, in de vorm van een verslechterende arbeidsmarktpositie van mensen met chronische ziekten of handicaps.

Voorafgaand aan de vraag naar de effectiviteit van risicoselectie als instrument ter beperking van ziekteverzuim bespreken we hier de vraag, of risicowering objectief gezien mogelijk is en zo ja, als een rationele strategie ter beperking van het ziekteverzuim kan worden beschouwd.

In de discussies rond deze vraag wordt veelal verwezen naar het onderzoek van De Kort (1993), waarvan de strekking doorgaans als volgt wordt samengevat. Op basis van medische aanstellingskeuringen is het nauwelijks mogelijk een voorspelling te doen over het latere ziekteverzuim (wellicht jaren na indiensttreding) van kandidaat-werknemers. Het hanteren van zo'n aanstellingskeuring als vorm van risicowering zou daarom geen rationele strategie vormen. Wij menen echter dat deze materie een nadere uitdieping verdient. De juistgenoemde argumentatie heeft alleen betrekking op risicoselectie bij de instroom van nieuw personeel, terwijl risicowering voor een belangrijk deel ook betrekking heeft op uitstroom. Tevens valt er over de mogelijkheid tot risicoselectie bij instroom op basis van de literatuur meer te zeggen dan de bovengenoemde redenering.

### 6.1 De theoretische (on)mogelijkheid van risicoselectie

#### 6.1.1 De mogelijkheid tot risicowering bij instroom

Werkelijke risicowering bij instroom van nieuw personeel is alleen mogelijk indien op het moment van (eventuele) aanstelling een voorspelling mogelijk is van het toekomstig verzuimrisico. Het gaat hier dus niet om de voorspelbaarheid van verzuim in het algemeen. Daarnaast zijn wel ettelijke studies verricht, doch deze betreffen doorgaans de voorspelbaarheid van verzuim bij reeds aanwezige personeel.

Bij nieuw instromend personeel beschikt de aanstaande werkgever over weinig houvast om de toekomstige verzuimrisico's in te schatten. Veelal blijkt men deze afweging over te laten aan de medische aanstellingskeuring (Veerman & Cavé, 1993). Over de waarde van de medische aanstellingskeuring als voorspellend instrument handelt onder meer het proefschrift van De Kort (1993), waarvan de conclusie iets genuanceerder is dan vaak in discussies wordt weergegeven. Het



is niet zo dat de aanstellingskeuring van nul en generlei betekenis is voor de voorspelling van later verzuim. Aanstellingskeuringen hebben een zwakke voorspellende waarde. In principe kan er dus wel enige reële risicoselectie gepleegd worden door strengere aanstellingskeuringen. Echter, doordat de voorspellende waarde van keuringen slechts zwak is, zal men bij aanscherping van keuringsnormen naast een groter aantal 'correct-negatieve' beslissingen ook een (veel) groter aantal fout-negatieve beslissingen nemen. Dat wil zeggen dat vele kandidaten die in feite geen hoger verzuim zouden hebben gehad, ten onrechte worden afgewezen.

De zwakke voorspellingskracht van medische keuringen (in de zin van objectieve, somatische, fysiologische onderzoeken) werd ook gevonden door Verbeek en Nip (1987) met betrekking tot de voorspelbaarheid van latere rugklachten. Lichamelijk onderzoek, lichamelijke conditie en röntgenonderzoek blijken geen voorspellende waarde te hebben voor het later optreden van rugklachten. Risicoselectie op basis van zulk medisch onderzoek is, althans waar het rugklachten betreft, dus geen rationele strategie. Echter, Verbeek en Nip vinden wel een andere voorspeller van latere rugklachten, namelijk het vóórkomen van eerdere rugklachten in de anamnese. Het belang van klachten, meer dan van medisch objectiveerbare gegevens, lijkt te worden ondersteund door de studie van Wildhagen c.s. (1994). Zij onderzochten onder verzekerden voor een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering of het bestaan van één of meer uitsluitingen binnen de verzekering samengaat met een hoger beroep op die verzekering. (Een uitsluiting houdt, kort gezegd, in dat bij de medische toelatingskeuring bepaalde afwijkingen zijn gevonden die, indien zij later tot arbeidsongeschiktheid leiden, niet door de verzekering gedekt worden.) Ondanks uitsluitingen blijkt dat de groep verzekerden met een uitsluiting een hoger beroep op de verzekering doet, een slechtere subjectieve gezondheid heeft (zowel op psychische en psycho-somatische klachten als op klachten van het bewegingsapparaat) en een frequenter huisartsbezoek rapporteert. De auteurs benadrukken echter dat de voorspellende waarde van uitsluitingen vooral ligt op het niveau van klachten en niet zozeer op het niveau van objectiveerbare aandoeningen. Hiermee raken we aan een veel ruimere reeks van studies waaruit blijkt dat zelf-gerapporteerde gezondheidsklachten wel degelijk enige voorspellende zeggingskracht bezitten voor het latere ziekteverzuim. Het gaat hier weliswaar om studies die niet betrekking hebben op nieuw instromend personeel, maar doorgaans op reeds aanwezig personeel. Ook daar is meermalen aangetoond dat de ervaren gezondheid een (zij het niet zeer sterke) voorspeller is van later ziekteverzuim. Broersen c.s. (1990) vinden bijvoorbeeld een zekere, niet zeer sterke, voorspellende waarde van de gezondheids-clusters uit vragenlijsten bij het PBGO (periodiek bedrijfsgeneeskundig onderzoek).

De conclusie lijkt dat risicowering bij de instroom tot op zekere hoogte wel mogelijk is, maar meer door te selecteren op ervaren gezondheid c.q. op (huidige of vroegere) klachten, dan door middel van objectief-medisch onderzoek. In alle gevallen echter lijkt de voorspelbaarheid in statistische zin tamelijk zwak.

Wanneer men zulke zwakke statistische samenhangen gebruikt om in individuele gevallen personen op te selecteren (en daarom gaat het immers in de praktijk van personeelsselectie), dan zal men vele fout-negatieve beslissingen op de koop toe moet nemen. Bij verscherping van keuringsnormen kan dus de situatie ontstaan dat tegenover elke kandidaat die men terecht afwijst wegens hoger verzuimrisico, wellicht vijf andere geschikte kandidaten worden afgewezen die geen hoger risico hebben, ten gunste wellicht van vijf minder geschikte kandidaten.

### **6.1.2 De mogelijkheid tot risicowering bij uitstroom**

Vergeleken met de instroomselectie is uitstroomselectie (afvloeiing van hoogverzuimers) beter te onderbouwen als rationele strategie. Verzuim van zittend personeel is tot op zekere hoogte voorspelbaar, althans statistisch; ook hier geldt dat in individuele gevallen nooit een precieze voorspelling mogelijk is.

Het gegeven dat verzuim in het verleden de beste voorspeller is van verzuim in de toekomst (Broersen c.s., 1990) impliceert dat selectieve afvloeiing van veelverzuimers inderdaad kan leiden tot vermindering van het bedrijfsverzuim. Ten opzichte van alle andere determinanten van ziekteverzuim vormt het verzuim in een voorafgaande periode de sterkste voorspeller. Ook voor toekomstige WAO-toetreding, hoewel zeer lastig te voorspellen vanwege de statistisch gezien lage frequentie van WAO-toetreding, is het verzuim in de voorafgaande periode de beste voorspeller. Dat mag op zich geen verbazing wekken, want alle determinanten (persoons-, werk- en bedrijfsgebonden) die op het latere verzuim van invloed zijn, doen zich ook gelden bij het voorafgaand verzuim.

De vele studies die zich richten op voorspelbaarheid van (individueel) verzuim vanuit andere kenmerken dan het voorafgaande verzuim behoeven we hiermee niet uitvoerig aan de orde te stellen. De grote lijn is dat voor zittend personeel het latere verzuim (eventueel tot aan WAO-toetreding) enigszins te voorspellen valt, hetzij uit meting van de ervaren gezondheid, hetzij uit andere (subjectieve of objectieve) kenmerken. Veelal zijn deze studies ondernomen vanuit de gedachte dat met tijdige signalering ook een tijdige adequate begeleiding en preventie mogelijk wordt, en dat een dergelijke tijdige signalering tot op zekere hoogte ook mogelijk is. Het valt echter niet te ontkennen dat tijdige signalering het evenzeer mogelijk maakt om tot 'tijdige' afvloeiing over te gaan.

#### *Conclusie: de (on)mogelijkheid van risicowering*

Risicowering bij aanstelling, via medische aanstellingskeuring in één of andere vorm, is tot op zekere hoogte mogelijk, echter ten koste van het ten onrechte afwijzen van (vele) geschikte kandidaten. Wel moet ermee gerekend worden dat bij 'instroom-wering' effecten pas op lange termijn zichtbaar zouden worden, nl. naarmate het personeelsbestand wordt gevuld met nieuw aangenomen personeel. Risicowering bij uitstroom is tot op grotere hoogte mogelijk, zij het dat ook dan in individuele gevallen 'fouten' zullen worden gemaakt.

## 6.2 Effecten van risicoselectie in de praktijk

Bedrijven hanteren risicoselectie met als doel het verzuim te verlagen. In principe staan er heel veel andere instrumenten voor verzuimbeheersing ter beschikking aan bedrijven. Waarom kiezen bedrijven dan voor risicoselectie, een vorm van verzuimbeheersing met nadelige maatschappelijke neveneffecten? Blijkbaar verwachten ze een substantieel effect van dit soort maatregel. De eerste ervaringen met het effect van risicoselectie op verzuim zijn beschreven in de volgende paragraaf. Daarna gaan we kort in op de door risicoselectie 'getroffen' risicogroepen, om te besluiten met de relatie tussen risicoselectie en andere vormen van verzuimbeheersing.

### 6.2.1 De ontwikkeling van het verzuim

In de voorgaande hoofdstukken werd geconstateerd dat risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt sedert de invoering van de financiële prikkels binnen de Ziektewet en WAO grootschaliger en intensievere vormen heeft aangenomen, in het bijzonder onder middelgrote ondernemingen. Bedrijven ontplooiën méér c.q. meer expliciete activiteiten op het gebied van instroomselectie bij nieuwe aanstellingen, zowel in formele zin (gebruik van aanstellingskeuringen) als op meer informele wijze, door een grotere aandacht tijdens de vóórselectie voor riskant geachte persoons-kenmerken (gezondheid, leeftijd, verzuim- en arbeidsongeschiktheidsverleden, activiteiten in het privéleven zoals sporten en hobby's). Bedrijven maken eveneens een groter gebruik van uitstroomselectie dan voorheen, enerzijds door middel van ontslag naar aanleiding van een hoog ziekteverzuim en anderzijds door het frequenter gebruik van 'flexibele' vormen van arbeid als tijdelijke aanstellingen en uitzendkrachten (die in geval van gebleken risico veel eenvoudiger dan vast personeel zijn te verwijderen). De vraag is nu, of al deze strategieën op het brede terrein van de risicoselectie inderdaad het beoogde effect, in de vorm van een verlaging van het ziekteverzuim, weten te sorteren.

Aan de hand van de gegevens uit de TZ-monitor kan op deze vraag een (voorlopig) antwoord worden gegeven. Indien namelijk risicoselectie daadwerkelijk gunstige effecten op het ziekteverzuim sorteert, zouden ondernemingen die sedert de instelling van de wet Terugdringing Ziekteverzuim in januari 1994 één of meer maatregelen op dit gebied hebben ingevoerd, vanaf dat moment een positiever ontwikkeling van de verzuimhoogte moeten laten zien dan in andere opzichten vergelijkbare bedrijven zonder zulke beleidsaanpassingen. Op het eerste gezicht lijkt dit verband in de praktijk inderdaad aanwezig. In doorsnee blijkt het ziekteverzuim binnen het Nederlandse bedrijfsleven in 1994 beduidend lager dan in 1993 nog het geval was; de gemiddelde daling van de verzuimhoogte tussen de beide jaren bedraagt 0,9 procentpunt. Vergelijking van de gemiddelde

verzuimontwikkeling binnen bedrijven die al dan niet sinds TZ de hier onderscheiden maatregelen op het gebied van de risicoselectie hebben getroffen, wijst uit dat het verzuim binnen de passieve (of: al eerder actieve) bedrijven iets minder is afgenomen dan gemiddeld het geval is. Het verzuim daarentegen binnen ondernemingen (van overigens vergelijkbare branche en omvang) die op dit gebied wél activiteit hebben ontplooid, laat verhoudingsgewijs juist grotere dalingen zien. Het sterkst treedt dit verschijnsel op onder bedrijven die, uit oogpunt van risicoselectie, sedert januari 1994 gebruik zijn gaan maken van uitzendkrachten (een gemiddelde verzuimdaling van 3,5 procentpunt), aanstellingskeuringen (2,8 procentpunt) en tijdelijke aanstellingen (2,1 procentpunt). Het zwakst (een daling van 1,3 procentpunt, dus weinig sterker dan gemiddeld) is het in het geval van directe uitstroomselectie door middel van ontslag.

Nadere analyse wijst evenwel uit, dat dit effect - een sterkere daling van de verzuimhoogte onder ondernemingen met nieuwe maatregelen op het gebied van de risicoselectie - grotendeels tot geheel op schijn berust. In de vorige hoofdstukken is aangetoond, dat alle hier onderscheiden vormen van risicoselectie met name zijn ingevoerd door bedrijven die in 1993, voorafgaand aan de invoering van het eigen risico binnen de Ziektewet, gekenmerkt werden door een hoog tot zeer hoog ziekteverzuim. Bedrijven met een laag tot gemiddeld verzuim daarentegen zijn niet, of veel minder vaak, tot dergelijke maatregelen overgegaan. En juist bedrijven met een slechte uitgangspositie, in de vorm van een (zeer) hoog verzuim in 1993, hebben sindsdien een zeer sterke daling meegemaakt - óók indien zij in deze periode geen intensievere risicoselectie zijn gaan praktiseren. Samenvattend kan worden gesteld dat de verzuimdaling bij bedrijven met een hoog verzuim voorafgaand aan de invoering van TZ bijna onafhankelijk is van het feit of ze al dan niet risicoselectie hebben ingevoerd.

Indien dergelijke verschillen in verzuimhoogte vóór TZ tussen bedrijven met en zonder nieuwe praktijken van risicowering worden verdisconteerd (door middel van variantie-analyse), blijft van de ogenschijnlijke effectiviteit van risicoselectie doorgaans weinig tot niets over, om in bepaalde gevallen zelfs om te slaan. Preselectie op leeftijd, het gebruik van tijdelijke aanstellingen en ontslag bij hoog verzuim blijken in deze zin eerder averechts te werken: het verzuim binnen bedrijven die de betreffende maatregel vanaf begin 1994 hebben ingevoerd, is verhoudingsgewijs juist minder sterk gedaald. Van een noemenswaardige effectiviteit van risicoselectie is uitsluitend nog sprake ten aanzien van het gebruik van uitzendkrachten.

Ten aanzien van andere vormen van verzuimbestrijding treden vergelijkbare 'schijneffecten' op die veeleer afhankelijk zijn van een uitzonderlijk hoog verzuim in de uitgangssituatie, dan van de feitelijke werking van de maatregel in kwestie. Dus ook hier daalt het verzuim bij bedrijven met een hoog verzuim meer dan bij die met een laag verzuim, bijna onafhankelijk van het feit of verzuimbeleid is

ingevoerd. In het geval van bedrijven die sinds TZ hun verzuimbegeleiding en -controle hebben aangescherpt, blijft na verdiscontering van dit oorspronkelijke verschil in verzuimhoogte echter wel een 'netto' resultaat over: bedrijven die verzuimbeleid hebben ingevoerd of verscherpt noteren een verzuimdaling van 1,4 procentpunt, bedrijven die geen nieuw beleid hebben ingevoerd laten een verzuimdaling van 0,8 procentpunt zien.

We moeten wel een kanttekening plaatsen bij deze bevindingen: wellicht is enige effectiviteit van de diverse vormen van risicoselectie op de hier beschouwde, korte termijn van één jaar ook niet te verwachten. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen of op langere termijn wèl sprake is van een verhoudingsgewijs gunstige verzuimhoogte onder bedrijven die aan risicomijding doen. Vooralnog zijn er echter nauwelijks tekenen dat risicoselectie 'werkt', en zelfs dat sommige risicoselectiemaatregelen averechts werken.

### **6.2.2 De arbeidsmarktpositie van 'risicogroepen'**

Welke risicogroepen worden nu getroffen door een scherpere in- en uitstroomselectie.

Dat betreft in de eerste plaats mensen met een arbeidshandicap ten gevolge van chronische gezondheidsproblemen. Het advies "Werk op maat" van de Nationale Commissie Chronisch Zieken omschrijft deze groep als bestaande uit chronisch zieken (bijvoorbeeld mensen met multiple sclerose of rheuma), lichamelijk gehandicapten (zoals slechthorenden, slechthorenden, motorisch gehandicapten of dwarslaesie) en mensen met psychische problemen (zoals depressiviteit). Volgens het rapport zijn voor deze groepen naast hun chronische aandoening met name sexe, leeftijd en opleidingsniveau bepalend voor de mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Vrouwen, ouderen en laag opgeleiden hebben het in verhouding moeilijker.

Ten tweede betreft het de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten en voormalig arbeidsongeschikten, dat wil zeggen mensen die een WAO/AAW-uitkering ontvangen of in het verleden hebben ontvangen. Deze groep bevat naast mensen met chronische gezondheidsproblemen ook mensen met voorbijgaande klachten. Ook al zijn de gezondheidsproblemen voorbij, het predikaat 'ex-arbeidsongeschikte' werkt bij sollicitatie zeker niet in het voordeel van de betrokkene.

Een derde groep betreft mensen die in het verleden een hoog verzuim hadden. Die groep zal gedeeltelijk, maar niet geheel overlappen met de twee hiervoor genoemde groepen. Werknemers die bij een vorige werkgever hoog verzuimd hebben, zijn voor een nieuwe werkgever niet gemakkelijk te traceren als ze niet een tot de hierboven beschreven groepen behoren, of andere kenmerken bezitten

die soms samengaan met een hoger verzuim. Bij dat soort kenmerken moeten we bijvoorbeeld denken aan leeftijd (ouderen verzuimen gemiddeld langer). Uit de TZ-monitor bleek dat leeftijd inderdaad een rol speelt bij de selectie op verzuim.

Een laatste groep bestaat uit mensen met kenmerken die voor sommige functies een beletsel kunnen vormen, zoals een te geringe of een te grote lengte, een te geringe stressbestendigheid en dergelijke. Deze groep zal in verhouding het minst getroffen worden door risicoselectie, omdat de beperking slechts voor sommige functies geldt.

Verschillende bronnen (o.a. Elderen, 1995) wijzen erop, dat risicoselectie verschillend uitwerkt voor nieuwe werknemers en voor zittende werknemers. Zittende werknemers zouden immers profiteren van de ook geïntensiveerde reïntegratiemaatregelen. Dat kunnen we gedeeltelijk onderschrijven: reïntegratie van arbeidsongeschikte werknemers lijkt inderdaad te zijn toegenomen. Echter: het ontslag van arbeidsongeschikten en mensen met gezondheidsproblemen is óók toegenomen. Het 'versperren' van de toegang tot de WAO blijkt deze twee contrasterende mogelijkheden beide te versterken.

### **6.2.3 Risicoselectie en andere vormen van verzuimpreventie**

Waar de toegenomen risicoselectie dus een onmiskenbaar negatieve uitwerking heeft op de arbeidsmarktpositie van bepaalde categorieën werknemers, is van een ander negatief, en wel denkbaar, effect daarentegen geen sprake. In theorie is het namelijk voorstelbaar dat bedrijven die overgaan tot risicoselectie vertrouwen op de effectiviteit van deze maatregelen voldoende is, en daarmee zullen afzien van andere, 'goede' vormen van bestrijding van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (arbeidsomstandighedenbeleid, verzuimbegeleiding, reïntegratiepogingen van langdurig zieken). Analyse van de gegevens uit de TZ-monitor logenstraft deze redenering. Nieuwe vormen van risicoselectie zijn de laatste jaren met name ingevoerd door ondernemingen met een hoog ziekteverzuim ten tijde van de instelling van de financiële prikkels in ZW en WAO, en datzelfde geldt voor intensivering van de verzuimbegeleiding en het aanbrengen van werkplekverbeteringen. Deze typen maatregelen blijken in de praktijk samen te gaan. Ondernemingen neigen ertoe ofwel een aantal verschillende vormen van verzuimbestrijding aan te grijpen - dus meer controle en begeleiding plus meer arbobeleid plus ook risicoselectie - ofwel ze reageren in het geheel níet op de veranderde wetgeving. Het niet reageren op de wetgeving komt met name voor onder kleinere bedrijven met een laag ziekteverzuim, en daarnaast onder grote ondernemingen die ook vóór 1994 al een omvangrijk verzuimbeleid kenden; het toepassen van verschillende mogelijkheden uit het pakket aan beleidsvormen komt met name voor onder middelgrote bedrijven met een hoog verzuim in de uitgangssituatie. Ook in dat dit geval lijkt het gebruik van risicoselectie de

toepassing van andere vormen van verzuimbestrijding echter niet in de weg te staan.

Het onderzoek Financiële prikkels levert hetzelfde beeld op. Het gebruik of het invoeren van risicoselectie gaat altijd samen met een uitgebreid pakket aan andere maatregelen.

### 7.1 Risicoselectie, de twee/zes weken loondoorbetaling en de malus

In het voorafgaande is duidelijk geworden dat het gebruik van risicoselectie binnen de Nederlandse arbeidsmarkt in recente jaren inderdaad beduidend is toegenomen, en dat er een duidelijke alsook causale relatie bestaat tussen deze toename enerzijds en de invoering in de achterliggende jaren van financiële prikkels in de Ziektewet en WAO anderzijds. Het bestaan van zo'n oorzakelijk verband komt op verschillende manieren tot uiting. Allereerst blijkt het uit de aard van de vraagstelling: binnen de TZ-monitor en ook het onderzoek 'Gedragsreacties' is steeds expliciet geïnformeerd of de getroffen maatregelen zijn ingegeven door de wettelijke veranderingen binnen ZW en WAO zoals uitmondend in een vergroot eigen risico voor werkgevers.

Veelzeggender is evenwel de bevinding dat bedrijven een omvangrijker invoering dan wel intensivering van maatregelen op het gebied van risicoselectie laten zien naarmate hun ziekteverzuim in 1993, het jaar voorafgaand aan de invoering van de voornaamste financiële prikkel, hoger lag. In het bijzonder ondernemingen met een hoog tot zeer hoog verzuim in de uitgangssituatie, die daarmee het eigen risico van de loondoorbetaling aan zieke werknemers wel zeer sterk moeten hebben ervaren, hebben in dit opzicht uitzonderlijk hevig gereageerd. Van een soortgelijk verhoudingsgewijs fel antwoord op de TZ-maatregelen is daarnaast sprake in het geval van bedrijven die zich net aan de 'verkeerde kant' van de grens tussen een eigen risico van twee dan wel zes weken bevinden. Ook onder deze categorie, te vinden in het middenbedrijf vanaf 20 werknemers, zijn naar aanleiding van TZ wel opmerkelijk veel maatregelen getroffen, zowel op het terrein van de risicoselectie als anderzijds.

Van een verband tussen enerzijds de sterkte van de financiële prikkel zoals die wordt ervaren op het niveau van het individuele bedrijf (gelegen in de hoogte van zijn ziekteverzuim) en anderzijds de intensiteit van de reactie van het betreffende bedrijf op de wet TZ, is overigens zeker niet alleen sprake in het geval van maatregelen op het gebied van de risicoselectie. Ook met betrekking tot andere vormen van beleid ter terugdringing van het ziekteverzuim -intensivering van de verzuimbegeleiding, verscherping van de controle, van zieke werknemers, invoering van arbeidsvoorwaardelijke prikkels (verzuimgerelateerde sancties en beloningen in de vorm van geld of vrije dagen) enzovoorts - is een duidelijke oorzakelijke relatie zichtbaar. Opmerkelijk is evenwel dat in al deze gevallen sprake is van een tamelijk gelijkmatige intensivering van het beleid naarmate het bedrijfsverzuim in de uitgangssituatie hoger lag. Bedrijven met een laag verzuim in 1993 hebben weinig tot géén maatregelen getroffen, bedrijven met een gemiddeld verzuim wat meer, en in geval van een hoog gebleken risico in het jaar



voorafgaand aan TZ is ook de reactie het sterkst. In het geval van risicoselectie daarentegen blijkt vooral een duidelijke concentratie van nieuwe maatregelen bij ondernemingen die in 1993 een hoog tot zeer hoog ziekteverzuim kenden. Tussen de intensiteit van de reactie bij laag-en doorsneevertuimers bestaat daarentegen vrij weinig verschil. Dit duidt erop dat risicoselectie, méér dan andere maatregelen, wordt beschouwd als een 'noodgreep' die alleen wordt toegepast wanneer dat als gevolg van een gebleken bovenmatig ziekteverzuim onvermijdelijk is gaan lijken. In het bijzonder geldt dit voor het gebruik van uitzendkrachten uitsluitend ter vermindering van het eigen risico, en voor het verlenen van gedwongen ontslag op grond van een te hoog ziekteverzuim. De toename van deze beide praktijken is vrijwel uitsluitend gelegen bij bedrijven die in 1993 werden geplaagd door een uitzonderlijk hoog ziekteverzuim, en daarmee ook eigen risico.

Het bestaan van een oorzakelijk verband tussen enerzijds de financiële prikkels die de laatste jaren in ZW en WAO zijn ingevoerd en anderzijds de evidente intensivering van de risicoselectie die ongeveer gelijktijd heeft plaatsgevonden, mag hiermee duidelijk zijn. Daarnaast lijkt de verwachting gerechtvaardigd dat de voorgenomen verdere privatisering van Ziektewet en WAO tot een volgende intensivering van alle hier onderscheiden praktijken van risicoselectie zal leiden. De grond hiervoor is enerzijds te vinden in de motieven die werkgevers aangeven ter afwijzing van de kabinetsplannen in deze richting, en anderzijds in de rol die de particuliere verzekeraars zullen gaan spelen indien die plannen niettemin verwezenlijkt zullen worden.

## **7.2 Risicoselectie bij verdere privatisering van de Ziektewet**

Zowel in november 1994 als maart 1995 is, ter afsluiting van de enquête van de TZ-monitor, bij de onderzochte bedrijven geïnformeerd naar hun oordeel over de voorgenomen verdere privatisering van de Ziektewet ('Wat is uw mening over de plannen van het huidige kabinet om de eigen-risicoperiode van bedrijven binnen de Ziektewet uit te breiden tot bijvoorbeeld een half of heel jaar:').

De meningen omtrent een dergelijke verdergaande privatisering dragen een uitermate uitgesproken karakter. Opvallend weinig bedrijven zeggen 'het (nog) niet te weten' dan wel het met de kabinetsplannen 'niet eens en niet oneens' te zijn. De overige reacties worden gekenmerkt door een uitermate negatieve toonzetting. Een overgrote meerderheid van de Nederlandse bedrijven (in november 1994 80%, in maart 1995 76%) is over verdere uitbreiding van het eigen risico binnen de ZW absoluut niet te spreken. Onder grote ondernemingen is deze afwijzende houding wat minder sterk dan onder kleinere, maar zelfs onder bedrijven met 100 of meer personeelsleden ligt het aandeel tegenstanders van verdere privatisering dubbel zo groot als dat der voorstanders.

Als motivatie voor deze afwijzing van de kabinetsvoornemens tot uitbreiding van het eigen risico binnen de Ziektewet c.q. algehele afschaffing van deze wet, gelden nagenoeg steeds de (vermeende) kosten van een dergelijke operatie voor het bedrijfsleven. In het bijzonder de kleine en middelgrote bedrijven zeggen als gevolg van een langduriger eigen risico zwaar in de financiële problemen te zullen belanden. Privatisering wordt ook ervaren als een afwenteling van de kosten op de werkgever terwijl de werknemer, ten onrechte, buiten schot blijft. De afwijzende houding van werkgevers tegenover een verdere uitbreiding van het eigen risico komt evenwel óók voort uit hun verwachting dat deze duidelijke gevaren voor de arbeidsmarkt inhoudt. Naast een krimpende werkgelegenheid, als gevolg van de onvermijdelijk geachte faillissementen, worden deze gevaren met name omschreven in termen van een voortschrijdende risicoselectie die zowel de vorm draagt van verdere 'flexibilisering' van de arbeidsmarkt (tijdelijke contracten, gebruik van uitzendkrachten) als van een steeds strengere uitsluiting van werknemers waar ook maar enig vlekje aan kleeft. Uit dit type van argumenten tegen de verdere privatisering van de Ziektewet (aangedragen door zes à zeven procent van alle bedrijven) blijkt overduidelijk dat risicoselectie in veel gevallen wordt beschouwd als een onwenselijke en onmenselijke praktijk - maar evenzeer dat veel werkgevers zich geen andere keuze gelaten voelen dan, tegen heug en meug, aan deze praktijk mee te gaan doen.

Hierna geven we een bloemlezing van de argumenten tegen verdere privatisering, achtereenvolgens met betrekking tot risicomijding in de vorm van 'flexibilisering van de arbeidsverhoudingen' en door middel van selectie op gezondheid en verzuim. (Tussen haakjes vermeld staat de omvang, in casu het aantal werknemers, van de bedrijven in kwestie.)

Maatregelen in de vorm van 'flexibilisering; van de arbeidsverhoudingen: het mijden van nieuwe werknemers in vaste loondienst, en in plaats daarvan het gebruik van uitzendkrachten en personeel op tijdelijke basis - of het afzien van bedrijfsuitbreiding:

(bedrijven met minder dan 5 werknemers in loondienst)

*'Klein bedrijf krijgt de kans niet om groot te worden, omdat je het gewoon niet aandurft. Als bij een groot bedrijf iemand ziek wordt, merk je dat niet meteen. Ik kan wel mensen aannemen, maar dat doe ik niet omdat ik het risico niet wil dragen' / 'Daar worden kleine bedrijven de dupe van. De baas moet dan na een sportongeluk misschien wel een half jaar doorbetalen zonder daar iets van terug te zien. Ik denk dat dat ook niet ten goede komt van de arbeidsmarkt. Ik denk dat bedrijven dan veel meer gebruik gaan maken van tijdelijke arbeidskrachten en uitzendbureaus om zich in te dekken tegen financiële risico's' / 'Dit zou de motivatie om vast personeel in dienst te nemen wegnemen; met kortlopende contracten per project gaan werken' / 'Geen mensen meer in vaste dienst'.*

(bedrijven met 5 tot 10 werknemers)

*'Het wordt onaantrekkelijk om mensen in vaste dienst te nemen' / 'Je neemt op den duur geen personeel meer aan' / 'Kan vooral kleine bedrijven de nek kosten. Zou te ver gaan, bang om personeel in dienst te nemen zelfs' / 'Dan ben je verantwoordelijk voor wat je mensen buiten diensttijd doen, dat is onmogelijk. Dan zullen het wel allemaal uitzendkrachten worden' / 'Als de risicokosten zo hoog op gaan lopen, dan neem ik geen mensen in loondienst meer aan omdat ik niet voor alle kosten op wil draaien. Dan ga ik via een uitzendbureau of op free lance-basis werken' / 'Dan zou ik met uitzendkrachten moeten gaan werken zodat ik die kosten kan vermijden' / 'Omdat het zo'n druk legt op de werkgevers en de bedrijven, dus je wordt voorzichtiger met het aannemen van werknemers'.*

(bedrijven met 10 tot 20 werknemers)

*'Ik vind dat we nu al in de verkeerde hoek zitten wat betreft de kosten. We hebben continu een gebrek aan personeel, en nu hebben we toch een afwachtender houding en nemen minder makkelijk mensen aan' / 'Dan maken ze het de ondernemer wel erg moeilijk om iemand in dienst te nemen' / 'Ik denk dat de risico's voor de ondernemer dan te groot worden en dat je daardoor een steeds voorzichtiger beleid gaat voeren, en dat heeft weer tot gevolg dat je steeds meer gebruik gaat maken van tijdelijke dienstverbanden'.*

(20 tot 50 werknemers)

*'Kleinere bedrijven krijgen het zwaarder. Je gaat mensen aannemen op een half-jaarcontract, geen vaste aanstellingen meer'.*

(bedrijven met 50 tot 100 werknemers)

*'Kleinere en middelgrote bedrijven zullen het daar heel moeilijk mee krijgen. Dit stimuleert het in dienst nemen van uitzendkrachten en minder vast personeel' / 'Slechte zaak voor de werkgelegenheid; voor bedrijven te risicovol om nieuw personeel aan te nemen'.*

(meer dan 250 werknemers)

*'Dan gaan wij ook veel uitzendkrachten aannemen; geen vast personeel meer'.*

Een aanzienlijke verdere toename van alle eerder onderscheiden praktijken op het terrein van instroomselectie: selectie op basis van gezondheid, handicaps, leeftijd, verzuim- en arbeidsongeschiktheidsverleden, sport en overige privé-aangelegenheden:

(bedrijven met minder dan 5 werknemers)

*'Omdat ik denk dat de werknemer of aankomende werknemer daar de dupe van is. Mensen worden steeds meer vogelvrij omdat bedrijven het risico zoveel*

mogelijk gaan beperken' / 'Moeilijk voor mensen boven de dertig, langdurig  
zieken: wat moet je dan doen, hoe indekken?' / 'Ik denk ook dat er onrust zal  
komen bij de werknemers, omdat er dan veel te strenge selectieprocedures  
zullen komen. Vooral de minder validen hebben dan nul procent kans meer,  
en de herintegratie zie ik dan helemaal niet meer zitten. Het is dus eigenlijk  
discriminatie dan' / 'WAO'ers komen zo niet meer aan de bak; uitselectie van  
voormalig arbeidsongeschikten'.

(bedrijven met 5 tot 10 werknemers)

'Risico is te groot, dan moet je heel kritisch selecteren' / 'Ik denk dat je dan  
scheve situaties krijgt. Aan ziekte kun je niet altijd iets doen, dan ga je toch  
anders selecteren' / 'Jaar is te lang. Dan moet je sterker selecteren bij  
sollicitaties en dat is oneerlijk' / 'Omdat bedrijven meer gaan selecteren op  
aannemen, bijvoorbeeld dat er gelet gaat worden op ziekteverzuim. Is slechte  
zaak' / 'Als iemand ziek wordt, wordt het bedrijf er de dupe van. Men zal  
werknemers verbieden bepaalde sporten te doen'.

(bedrijven met 10 tot 20 werknemers)

'Wil men een goede bedrijfsvoering aanhouden, dan zal er te veel op de  
gezondheid van de sollicitant gelet gaan worden' / 'Je mag niet meer ziek zijn,  
de kosten kunnen voor een klein bedrijf de strop zijn. Als je een ziekteverleden  
hebt, word je niet meer aangenomen' / 'Dan gaan ze helemaal kijken wat je  
in je leven uitgevreten hebt: hobbies, ziektes en dergelijke' / 'Voor het bedrijf  
is een jaar risico dragen te duur, als iemand zijn been breekt, zijn de kosten  
nergens meer terug te halen. De selectie bij sollicitaties zal veel strenger  
worden' / 'Op de lange duur kun je langdurig zieken niet handhaven binnen  
een bedrijf tenzij de overheid dat ondersteunt. Op deze manier wil niemand  
meer enigszins gehandicapte mensen in dienst nemen, en dat zou een  
onwenselijke ontwikkeling zijn' / 'Andere selectieprocedure is dan noodzake-  
lijk'.

(bedrijven met 20 tot 50 werknemers)

'Bedrijf zal strenger selecteren bij sollicitaties' / 'Als werkgever moet je steeds  
beter opletten wie je aanneemt' / 'Zal druk uitoefenen op bedrijven. Je gaat  
dan erg kieskeurig te werk bij het aannemen van nieuwe werknemers' / 'Oude  
werknemers worden eerder ontslagen' / 'Mensen die twee maal per jaar ziek  
worden zullen het moeilijk krijgen: rotklusjes zodat ze als het ware worden  
weggepest, en dat moet niet. Mensen moeten doorbetalen bij ziekte is niet leuk'  
/ 'Kosten zullen stijgen; moeilijk voor herintreders'.

(bedrijven met 50 tot 100 werknemers)

'Omdat het veel te veel geld gaat kosten, en dan ga je niet meer op kwaliteit  
maar op gezondheid selecteren' / 'Je krijgt een discriminerende werking voor  
mensen die sneller ziek worden, die krijgen dan veel minder kansen' /

*beleid wat bedrijf betreft: WAO'ers komen nooit meer aan bod' / 'Niet goed voor werknemers; zal nog meer gelet worden op personen, bijvoorbeeld of je wel op tijd naar de tandarts gaat' / 'Men wordt wantrouwend. Sportblessures, daar moet je zelf een algemene verzekering voor hebben en niet afwentelen op het bedrijf. Straks moet je sport verbieden, je begeeft je teveel in de privé-sfeer'.*

(bedrijven met 100 tot 250 werknemers)

*'Gaaf ten koste van de werknemers; je krijgt een nog strengere selectie; werkgever wordt wel gedwongen er nog meer aan te doen, kostenaspect' / 'Op een gegeven moment kun je alleen nog maar kerngezonde mensen aannemen omdat het anders niet meer te betalen is, en dan vallen er te veel mensen buiten de boot' / 'Ik denk dat er dan altijd foeffjes zijn, dat mensen die zwak in de maatschappij staan dan geen kans krijgen. Bedrijven kunnen dan een hoog ziekteverzuim niet meer betalen. Dan ga je nieuwe werknemers helemaal doorlichten. Iemand die al bepaalde mankementen heeft gehad, valt dan af. Dat vind ik onrechtvaardig'.*

(bedrijven met meer dan 250 werknemers)

*'Zal onbetaalbaar worden voor bedrijven. De minder gezonde werknemer zal helemaal aan de kant komen te staan omdat de werkgever geen risico gaat nemen' / 'De kosten worden dan wel erg op de werkgever afgewenteld. De risico's voor mensen met een handicap stijgen ook; ze zullen niet meer zo gemakkelijk worden aangenomen' / 'De werkgever krijgt teveel druk. Sollicitanten met een lang ziekteverleden of een ongeluk worden bij solliciteren kansarm, en daar ben ik geen voorstander van' / 'Bedreiging voor de zwakkere werknemer'.*

### **7.3 De rol van de particuliere verzekeraars**

De huidige rol van de verzekeraars met betrekking tot verzekering van loondoorbetaling bij ziekte en arbeidsongeschiktheid betreft drie zaken: ten eerste de verzekering van de verplichte 70% loondoorbetaling tijdens de twee/zes-wekenperiode, ten tweede de verzekering van diezelfde periode tot 100%, en tenslotte de verzekering van het 'WAO-gat' en eventuele aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

De rol van de private verzekeraars op het gebied van ziekte en arbeidsongeschiktheid wordt steeds groter. Immers, bij een grotere privatisering van Ziektewet en WAO vanaf 1996 zal de noodzaak tot verzekering van loondoorbetaling voor bedrijven groter worden. Wat is nu de rol van particuliere verzekeraars bij risicoselectie op gezondheid en verzuim door bedrijven?

Daarover is (begin april 1995) het volgende te zeggen (bron: Verbond van Verzekeraars, maart 1995):

### *Collectieve toegankelijkheid*

Voor wat betreft de toegankelijkheid van de particuliere ziekengeldverzekeringen wordt door de verzekeraars dezelfde lijn gevolgd als bij de collectieve WAO-gat verzekering. Verzekeraars zijn in staat en bereid om in beginsel volledige toegankelijkheid voor collectiviteiten (gehele bedrijven) te bieden. Dit betekent dat, ongeacht de grootte van de collectiviteit, ook werknemers met een verhoogd (gezondheids)risico in de verzekering kunnen worden opgenomen. Deze in beginsel volledige toegankelijkheid zal worden geboden voor een overgangspanperiode van zes maanden na inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving, en zal daarna ook gelden voor nieuwe bedrijven die op dat moment de markt betreden. Omdat het een collectieve verzekering betreft die door de werkgever wordt afgesloten, worden daarmee automatisch alle werknemers onder de dekking gebracht, inclusief nieuwe werknemers.

Verzekeraars vinden het niet voor de hand liggend dat zij een oplossing zouden moeten bieden voor de problemen van werkgevers die hun loonbetalingsverplichting niet kunnen nakomen, bijvoorbeeld als gevolg van faillissement. Iedere werkgever is immers in eerste aanleg in de gelegenheid geweest zich te verzekeren.

### *Acceptatiebeleid*

Om het risico voor een ziekengeldverzekering te kunnen inschatten zullen verzekeraars bij de acceptatie van bedrijven voor individuele werknemers geen gebruik maken van risicoselectie in de vorm van gezondheidsvragenformulieren. Bij voldoende betrouwbare verzuimgegevens zijn nadere gezondheidswaarborgen niet vereist. Dit uitgangspunt is gebaseerd op de ervaringen met aanvullende Ziektewet-verzekeringen voor de twee/zes-wekenperiode. In welke gevallen zal de verzekeraar wel gebruik kunnen maken van gezondheidsformulieren bij de acceptatie voor de ziekengeldverzekering:

- Bij de verzekering van het bovenwettelijk deel (aanvulling ziekengeld tot 100% van het laatstgenoten inkomen) kunnen gezondheidsformulieren worden gevraagd bij collectiviteiten kleiner dan 15 werknemers (niet bij grotere), en dan alleen voor de werknemers die een salaris hebben boven het maximum dagloon. Deze formulieren dienen volgens de verzekeraars uitdrukkelijk alleen om het risico te kunnen inschatten, en niet om te selecteren.
- De verzekeraars gaan ervan uit dat bij privatisering van de Ziektewet de verplichting van loondoorbetaling tot 70% geldt tot het maximum dagloon. Mocht er sprake zijn van loondoorbetaling ongeacht de totale hoogte van het inkomen, dan zullen verzekeraars bij werknemers van kleine collectiviteiten met een inkomen boven het maximum dagloon wel kunnen vragen om een gezondheidsformulier.

- Bedrijven die zich niet collectief, maar slechts gedeeltelijk willen aansluiten, bestaande bedrijven die zich als collectief na de overgangperiode willen aansluiten bij de verzekering en individuen die zich willen verzekeren zal om het overleggen van gezondheidsformulieren gevraagd kunnen worden. Het Verbond van Verzekeraars verwacht op grond van ervaringen met de verzekering van het WAO-gat, dat hun aangesloten leden hiermee coulant zullen omgaan. Gewezen wordt op de geringe omvang van het Waarborgfonds dat is opgericht voor individuele verzekerden die wegens gezondheidsproblemen de toegang tot de verzekering van het WAO-gat werd geweigerd. Dat fonds bevat nog maar zo'n 1000 verzekerden, terwijl de geschatte omvang zo'n 17.000 bedroeg.

Overigens is de premiestelling van de private verzekering zodanig, dat de werkgever in alle gevallen daardoor gestimuleerd zal worden verzuim en arbeidsongeschiktheid van werknemers te beperken en dus een effectief verzuimbeleid te voeren. Daarbij wordt uitgegaan van een combinatie van het bedrijfstakverzuim en het bedrijfsverzuim. Hoe groter het bedrijf is, des te zwaarder gaat het bedrijfsverzuim wegen. Wanneer betrouwbare verzuimgegevens van het bedrijfsverzuim over de drie voorgaande jaren beschikbaar zijn, is een (neerwaardse) correctie voor het schadeverleden mogelijk. Levert het bedrijf geen, of onvoldoende verzuimgegevens aan, dan wordt hiervoor een premie-opslag gegeven.

Samenvattend: bij een verdere privatisering van de Ziektewet zullen verzekeraars slechts in bepaalde gevallen aan risicoselectie van werknemers doen, namelijk bij individuen die zich willen verzekeren tegen loonderving bij ziekte, bij kleine bedrijven en bij bestaande bedrijven die zich na een overgangperiode willen verzekeren. Die risicoselectie betreft niet het aannemen van personeel, maar wel de verzekeraarbaarheid via de betreffende verzekeraar. Het weigeren van een verzekering zou een werkgever er natuurlijk wel toe kunnen brengen een werknemer niet te willen aannemen of in dienst houden.

Via de premiestelling zal een bedrijf er wel toe overgaan effectief verzuimbeleid door te voeren, als dat nog niet gebeurd was. De verwachting is dat dat zal leiden tot een grotere risicoselectie door werkgevers: juist hoog verzuimende bedrijven zetten dit middel in verhouding veel in.

## Literatuur

- Andriessen S. en A.M.H. Reuling, *Stimulans tot aanwezigheid? Een onderzoek naar arbeidsvoorwaardelijke stimulansen gericht op het verzuimgedrag van werknemers in Nederland*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid / VUGA, Den Haag, 1992.
- Beek, K.W.H. van en B.M.S. van Praag, *Kiezen uit sollicitanten; Concurrentie tussen werkzoekenden zonder baan*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid / SDU uitgeverij, Den Haag, 1992.
- Besseling, J.J.M. en Th. aan de Kerk, *Kenmerken en achtergronden van de WW-aanvrager*. PES-werkdocument, 1995.
- Bosselaar, H. en A. van Heertum, *Als hij (m/v) maar gezond is! Verslag van een onderzoek naar de mogelijkheden van gedeeltelijk arbeidsongeschikte sollicitanten*. FNV (Secretariaat Uitkeringsgerechtigden en Ouderen en Afdeling Onderzoek), Amsterdam, 1993.
- Broersen, J.P.J., B.J. Vrijhof en A.N.H. Weel, *PBGO en ziekteverzuim: De voorspelbaarheid van individueel ziekteverzuim op grond van het PBGO*. Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, Amsterdam, 1990.
- Einerhand, M.G.K., G. Knol, R. Prins, T.J. Veerman, *Sickness and invalidity arrangements; facts and figures from six European countries*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid / Vuga, Den Haag, 1995.
- Elderen, T.M.T. van, J.G. Simon, S.L.M. van der Toorn en C.M.J.G. Maes, *Chronisch zieken (on)beperkt aan het werk*. Rijksuniversiteit Leiden, afd. Gezondheidspsychologie, Leiden, Den Haag: Vuga, 1995.
- Klein Hesselink, D.J. en A.M.H. Reuling, *Verzuim door ziekte en ongevallen 1988-1989*. Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, Amsterdam, 1990.
- KNOV, *Zwartboek Bonus/Malus*. Koninklijk Nederlands Ondernemersverbond, Rijswijk, januari 1993.
- Kort, W.L.A.M. de, *Personnel selection through pre-employment medicals*. Proefschrift Universiteit van Amsterdam, 1993.



- Lourijzen E.C.M.P., S.G. van den Heuvel en P.G.W. Smulders, *De praktijk van de medische aanstellingskeuring in 1988 en 1992*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid / VUGA, Den Haag, 1993.
- LTD, *Verminderen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid op ondernemingsniveau en in cao's*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 1992.
- LTD, *De praktijk van de medische aanstellingskeuring in 1993*. Loontechnische Dienst, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 1994.
- Meus, C.J.M., A.J.B.A. In 't Groen en P.M. Visser, *De malus in de praktijk*, SVr, Zoetermeer, 1993.
- Nationale Commissie Chronisch Zieken, *Werk op maat; Advies arbeidsmarktpositie van mensen met chronische gezondheidsproblemen*, Zoetermeer, 1995.
- Pluijmen, M., *Ontslag op medische gronden; een onderzoek naar het verschijnsel 'ontslag op medische gronden' in de populatie van BVG-verzekerden (1992-1993)*. Scriptie opleiding sociale geneeskunde, SSG, Utrecht, 1994.
- Rietbergen, C., *Onomkeerbaar schrijnend. De gevolgen van de nieuwe wetgeving voor arbeidsongeschikten*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, 1994.
- Veerman, T.J. en M. Cavé, *Werkgevers over herintredende WAO'ers en hun ziekteverzuim: Meningingen en selectiebeleid van werkgevers geïnventariseerd*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid / VUGA, Den Haag, 1993.
- Verbeek, J. en B. Nip, *De aanstellingskeuring bij rugbelastend werk*. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 65 (1987), nr. 19, p. 619-623.
- Vijgen, J., *Een jaar 'Terugdringing Ziekteverzuim'; effecten en neveneffecten van financiële prikkels in de Ziektewet*. Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen, 1995.
- Visser, P.M., D. Meiners en C.J.M. Meus, *De bonus in de praktijk. Meningingen en reacties van werkgevers op het bonus/malussysteem*. SVr, Zoetermeer, 1993.
- Wewer, M.M. e.a., *De arbeidsmarktpositie van mensen met gezondheidsproblemen; een klachteninventarisatie*, Breed Platform Verzekeringen en Nationale Commissie Chronisch Zieken, Amsterdam/Zoetermeer, april 1994.

- Wewer, M.M. e.a., *Ziekteverzuim en werk; een klachteninventarisatie*. Breed Platform Verzekeringen en Nationale Commissie Chronisch Zieken, Amsterdam/Zoetermeer, november 1994.
- Wildhagen P.C.M., F.J.N. Nijhuis en J.A.M. Maarse, *Effectiviteit van uitsluitingsclausules bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen; onderzoek in opdracht van het Verbond van Verzekeraars, afdeling Arbeidsongeschiktheid*, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht, 1994.
- Winter, C.R. de, *Arbeid, gezondheid en verzuim als voorspellers van uitval uit het werk*. Proefschrift Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht, 1991 (uitgave NIPG/TNO, Leiden, 1991).



## Onderzoek "Financiële prikkels in de Ziektewet": vraagstelling, onderzoeksopzet en respons

### Vraagstelling

Vanaf 1992 zijn verschillende wetswijzigingen doorgevoerd die een grotere financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid in hun bedrijf beoogden. Een cruciale vraag bij al deze maatregelen is (a) in hoeverre de financiële prikkels hebben geleid tot de beoogde gedragsreacties van werkgevers ter vermindering van verzuim (namelijk intensivering en verbetering van het arbo- en verzuimbeleid), en (b) in hoeverre die gedragsreacties leiden tot de beoogde vermindering van het verzuim (en eventueel tot andere, niet direct beoogde effecten).

Het College van toezicht sociale verzekeringen Ctsv heeft daarom aan het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA (dat hiervoor samenwerkt met bureau AS/*tri*), opdracht gegeven tot een onderzoek met als doelstelling inzicht te verkrijgen in de precieze vormen - aard zowel als omvang - van de gedragsreacties van werkgevers in onderscheiden bedrijfstakken op de financiële prikkels, alsmede in de daarmee eventueel samenhangende ontwikkelingen in het ziekteverzuim binnen de betrokken bedrijven. De volgende vragen worden in dit onderzoek beantwoord:

- a. Welke "verzuimstrategieën" komen momenteel voor in bedrijven met uiteenlopende kenmerken (bedrijfstak, grootte, verzekeringsvorm)?
- b. Welke formele en informele gedragsreacties van werkgevers worden door de financiële prikkels teweeg gebracht bij bedrijven met uiteenlopende kenmerken?
- c. Welke (beoogde en wellicht niet beoogde) effecten hebben deze reacties in termen van gedrag en welbevinden van werknemers, verzuimvolume en financiën?

### De opzet van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van casestudies bij een aantal grote bedrijven. Omdat het een vrij diepgaand onderzoek betrof, stelde dit beperkingen aan het aantal betrokken bedrijven. Een veertigtal bedrijven met meer dan 250

werknemers was betrokken. Omdat dit op zich niet volledig representatief genoemd kan worden (zowel voor wat betreft de bedrijfsgrootte als het aantal onderzochte bedrijven), zijn de uitkomsten op twee manieren gecheckt. Ter aanvulling zijn enerzijds interviews met sleutelinformanten op bedrijfstakniveau gehouden. Vertegenwoordigers van bedrijfstakorganisaties konden aangeven of de situatie die in de bij het onderzoek betrokken bedrijven is aangetroffen, in breder verband ook geldt; daarnaast was de visie van bedrijfstakorganisaties op de nieuwe wetgeving van belang omdat ook op bedrijfstakniveau volumebeperkende maatregelen worden getroffen, zoals via CAO-afspraken. Anderzijds zijn de uitkomsten steeds aangevuld en vergeleken met gegevens uit de door het Ctsv uitgevoerde "TZ-monitor", ook een van de databronnen in het hier voorliggende rapport. In de TZ-monitor zijn alle bedrijfsgrootten goed vertegenwoordigd. Op deze wijze kon een goed inzicht verkregen worden in het proces dat als reactie op de nieuwe wetgeving op gang gekomen is.

De steekproef is gedifferentieerd naar verzekeringsvorm, verzuimrisico, bedrijfsgrootte en sector.

Voor wat betreft verzekeringsvorm zijn onderscheiden eigen risicodragers (de zogenaamde akers), die al voor invoering van de twee/zes-weken maatregel de loonkosten van het gehele ziektejaar volledig droegen, en omslagleden, die door middel van een omslagstelsel premie afdroegen aan de bedrijfsvereniging en daarvan ziekengeld ontvingen. Akers zijn nog onderscheiden in gele akers (die de controle en begeleiding door de bedrijfsvereniging laten uitvoeren) en superakers (die de controle en begeleiding in eigen beheer hebben). Het onderscheid in verzekeringsvorm is van belang, omdat dit mogelijk maakt te onderscheiden in de gedragsreactie van werkgevers op eigen risicodracht (de twee/zes-wekenperiode voor omslagleden) en de reactie op het zelf moeten regelen van de controle en begeleiding in de eerste twee/zes ziekte weken (wat voor zowel omslagleden als gele akers nieuw is sinds begin 1994).

Het maken van onderscheid naar verzuimrisico is in dit onderzoek van belang omdat de hoogte van het verzuimrisico een aanwijzing is voor de sterkte van de ervaren financiële prikkel.

Bij omslagleden is het verzuimrisico geoperationaliseerd door de risicogroep voor de premiedifferentiatie bij de bedrijfsvereniging (laag, midden of hoog). Bij akers is gedifferentieerd naar de verzuimhoogte: binnen een sector is gezocht naar een hoger en een lager verzuimend bedrijf.

De steekproef is beperkt tot bedrijven met meer dan 250 werknemers. De achtergrond hiervan is, dat eigen-risicodracht bij de aanvang van het onderzoek alleen mogelijk was voor bedrijven vanaf deze bedrijfsgrootte. Voor de vergelijk-

baarheid is onder omslagleden ook gezocht naar bedrijven vanaf 250 werknemers. Er is gedifferentieerd naar bedrijven van 250 tot 500 werknemers en bedrijven vanaf 500 werknemers. Deze laatste waren namelijk al sinds lang verplicht zich bij een bedrijfsgeneeskundige dienst aan te sluiten of een interne dienst op te richten. Dat betekent dat deze bedrijven, in tegenstelling tot veel anderen, al jaren ondersteuning genoten bij de opzet en uitvoering van hun arbo- en verzuimbeleid. Het onderzoek is uitgevoerd in drie sectoren die verschillen in gemiddelde verzuimhoogte, namelijk de metaal, het wegvervoer en de bank- en verzekeringssector.

Er is gekozen voor uitgebreide case-studies in een veertigtal bedrijven. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van face-to-face-interviews en telefonische interviews aan de hand van gestructureerde vragenlijsten (voor de bedrijven) en een gesprekspuntenlijst (voor de bedrijfstakorganisaties).

Het streven was, om in de eerste meting per bedrijf 6 interviews te houden, namelijk met de directie, het hoofd personeelszaken, de ondernemingsraad, een leidinggevende van het primaire proces, de bedrijfsarts en een verzekeringsgeneeskundige. Bij de tweede meting werd een herhalingsinterview gehouden met personeelszaken, de ondernemingsraad en de bedrijfsarts (of verzekeringsgeneeskundige, als het bedrijf geen bedrijfsarts had).

Er waren twee interviewronden: in 1994 (maart - oktober) en in 1995 (maart - mei). In 1995 is daarnaast aan de bedrijven een schriftelijke vragenlijst voorgelegd met betrekking tot de kosten van verzuim.

### **Respons en nonrespons**

Eerst komt de respons in aantallen bedrijven aan de orde, daarna gaan we in op het aantal gerealiseerde interviews.

#### *Aantal geïnterviewde bedrijven*

De opzet was om 42 bedrijven voor het onderzoek te werven, gedifferentieerd naar verzekeringsvorm, verzuimrisico, bedrijfsgrootte en bedrijfstak. De potentieel te benaderen groep bedrijven groter dan 250 werknemers bestond naar opgave van het GAK uit zo'n 650 bedrijven. Deze groep werd gecontroleerd op actieve aansluiting en op verandering van verzekeringsvorm: bedrijven die volgens de gegevens van het GAK tussen 1-1-93 en 1-1-94 van verzekeringsvorm

waren veranderd werden niet benaderd voor het onderzoek. In een aantal steekproefronden tussen half maart en eind juni 1994 heeft het GAK 119 bedrijven aangeschreven, 50 van BV10 (metaal), 30 van BV21 (vervoer) en 39 van BV25 (bank en verzekeringswezen). Dit betrof het overgrote deel van de bedrijvenpopulatie die na screening op bovengenoemde kenmerken in aanmerking kwam. In tabel 1 en 2 zijn de nagestreefde steekproef en de gerealiseerde steekproef weergegeven.

Tabel 1: De nagestreefde steekproef: aantal bedrijven per variabele

verzek. vorm	omslagleden			gele akers		rode en super-akers		
	verzris.	laag	mid- den	hoog	laag	hoog	laag	
metaal	6	6	6	6	6	6	6	14
wegver- voer								14
banken								14
<b>totaal</b>	18			12		12		42

De gerealiseerde steekproef bestond uit 41 bedrijven. Zoals te zien is in tabel 2, is het niet in alle gevallen gelukt 6 bedrijven per (verzuim-)risicogroep te vinden. Met name gele akers zijn ondervertegenwoordigd. Een oorzaak hiervan is het feit dat veel gele akers als gevolg van de 6-weken maatregel super-aker zijn geworden: toen ze de eerste 6 weken de controle- en begeleiding zelf moesten regelen, besloten ze in veel gevallen dit voor het gehele ziektejaar te doen. In feite betreft het hier een gedragsreactie van werkgevers op financiële prikkels in de Ziektewet, het onderzoeksobject. In onze onderzoeksopzet is deze gedragsreactie niet meetbaar, omdat de betreffende bedrijven zoveel mogelijk uitgesloten zijn van de steekproef (nl: verandering van verzekeringsvorm tussen 1-1-93 en 1-1-94).

Een tekort aan bedrijven in een bepaald deel van de steekproef is zo veel mogelijk aangevuld met extra bedrijven in de groep omslaglid-hoog risico, de groep met de sterkste financiële prikkel.

Naar bedrijfsgrootte waren 19 bedrijven met tussen 250 en 500 werknemers en 22 bedrijven van 500 of meer werknemers betrokken.

Bij de tweede ronde zijn alle 41 bedrijven bij de eerste meting betrokken waren, weer geïnterviewd. Er is dus geen bedrijf uitgevallen.

Tabel 2: De gerealiseerde steekproef: aantal bedrijven per variabele

verzek. vorm	omslagleden			gele akers		rode en super-akers		
	laag	mid- den	hoog	laag	hoog	laag	hoog	
metaal	4	8	15	3	2	7	2	14
wegver- voer								14
banken								13
totaal	27			5		9		41

Gezien het feit dat het aantal gele Akers in de steekproef erg laag is (5 tegenover de geplande 12), zijn vergelijkingen waarin de vorm van de eigen-risicodracht betrokken wordt, niet goed mogelijk. Bij bespreking van de variabele "verzekeringsvorm" zijn daarom omslagleden vergeleken met eigenrisicodragers. Eigenrisicodragers zijn daarbij in de meeste gevallen niet onderscheiden in gele en superakers. De overige variabelen (verzuimrisico, bedrijfsgrootte, bedrijfstak) hadden een voldoende celvulling en spreiding om ze in de analyse te kunnen gebruiken.



*Aantal gerealiseerde interviews*

Het streven van 6 interviews per bedrijf is in de eerste ronde niet in alle gevallen gehaald. Bij de eerste meting zijn de volgende aantallen interviews gehouden: 27 directieleden, 41 personeelsfunctionarissen, 36 leidinggevenden, 37 ondernemingsraadleden, 32 bedrijfsartsen en 5 verzekeringsgeneeskundigen.

Het aantal geïnterviewde verzekeringsgeneeskundigen is om verschillende redenen erg laag. Ten eerste bleek bij omslagleden de verzekeringsgeneeskundige ook na de zes-wekenperiode nauwelijks nog een rol te hebben in de controle en begeleiding van verzuim. Ten tweede was met invoering van de twee/zes-wekenperiode het systeem van de contactverzekeringsgeneeskundige door het GAK afgeschaft. Dat betekende voor bedrijven dat ze vaak niet meer wisten welke verzekeringsgeneeskundigen voor hun bedrijf werkzaam waren. Voor de onderzoekers waren ze daardoor niet te traceren.

In de tweede ronde werd een herhalingsinterview gehouden met de personeelsfunctionaris, de ondernemingsraad en de bedrijfsarts (of de verzekeringsgeneeskundige als het bedrijf nog geen bedrijfsarts had). De volgende aantallen interviews zijn gerealiseerd: 39 personeelsfunctionarissen, 37 bedrijfsartsen/verzekeringsgeneeskundigen en 35 OR-leden.

## De TZ-monitor

De zogenaamde 'TZ-monitor' is een onderzoek onder bedrijven dat is bedoeld om na te gaan op welke wijze wordt gereageerd op de wet Terugdringing Ziekteverzuim alsook de aangepaste Arbowet, beide ingevoerd per 1 januari 1994. De monitor bestaat uit een telefonische enquête, uitgevoerd door het NIPO, met een netto respons van telkens 1.000 bedrijven. Een eerste, beperkte peiling is uitgevoerd in maart 1994, zo'n drie maanden na invoering van de wet TZ. Meer uitgebreide vervolgmetingen dateren van november 1994 en maart 1995. De gegevens in dit rapport zijn uit de beide laatste peilingen afkomstig.

Gesprekspartner voor het onderzoek was de persoon die binnen het betreffende bedrijf verantwoordelijk is voor personeelszaken. In kleine bedrijven betreft het daarbij doorgaans de eigenaar, bij middelgrote de directeur of boekhouder, en bij nog grotere het hoofd of een medewerker van de afdeling PZ.

Aan het onderzoek is meegewerkt door 42 procent (november 1994) respectievelijk 41 procent (maart 1995) van alle benaderde bedrijven. In acht respectievelijk 11 procent van de gevallen kon geen telefonisch contact worden gelegd. Elf respectievelijk 13 procent bleek geen personeel in loondienst te hebben (en viel daarmee buiten de doelgroep). In 12 respectievelijk 14 procent van de gevallen was de juiste contactpersoon ziek of afwezig; 11 respectievelijk negen procent weigerde op principiële gronden medewerking aan het onderzoek, en 14 respectievelijk negen procent 'had het te druk'.

Indien de niet-bereikte bedrijven alsook ondernemingen zonder personeel in loondienst buiten beschouwing worden gelaten, ligt de respons op ruim de helft (52 respectievelijk 54%). Voor het betreffende type onderzoek is dit een gebruikelijk resultaat.

In het onderzoek zijn, doelbewust, bedrijven met uiteenlopende aantallen werknemers in loondienst onderscheiden. De gehanteerde indeling bestaat uit zes klassen: bedrijven met minder dan vijf werknemers (netto respons 163 respectievelijk 200 bedrijven), met vijf tot tien werknemers (188 en 197), tien tot twintig (155 en 144), twintig tot vijftig (128 en 150), vijftig tot honderd (121 en 94) en tenslotte met honderd of méér personeelsleden in loondienst (245 en 232 deelnemers).

De deelnemende bedrijven vormen geen representatieve vertegenwoordiging van het Nederlandse bedrijfsleven. De samenstelling daarvan gelet op ondernemingen van uiteenlopende personeelssterkte is namelijk zeer scheef; zo zijn in 85 procent van de bedrijfsvestigingen minder dan 10 personen werkzaam. Om toch een

verantwoorde vergelijking tussen bedrijven van uiteenlopende omvang mogelijk te maken, zijn grote ondernemingen in het onderzoek oververtegenwoordigd en kleinere juist ondervertegenwoordigd. Waar in deze rapportage wordt gesproken van een totaalbeeld voor 'het Nederlandse bedrijfsleven', wordt bedoeld op een gewogen gemiddelde waarin deze scheve vertegenwoordiging van de deelnemende bedrijven ten opzichte van de werkelijkheid is rechtgetrokken.

Gelet op branche van bedrijvigheid vormen de deelnemers aan het onderzoek eveneens een enigszins 'scheve', niet-representatieve, vertegenwoordiging van het bedrijfsleven. Ook deze vertekening is in de gepresenteerde gegevens door middel van weging gecorrigeerd, zowel voor de landelijke totaalcijfers als bij de gegevens voor bedrijven uit een bepaalde grootteklasse. De deelnemers aan het onderzoek behoren tot negen branches: industrie, bouw, groothandel, garagebedrijf, detailhandel-food en non food, horeca, transport en zakelijke dienstverlening. Niet vertegenwoordigd zijn de landbouw (in veel gevallen toch éénmanszaken zonder personeel in loondienst die niet tot de doelgroep van TZ behoren), vrije-beroepsbeoefenaren (idem), en de straathandel.

Tussen kleine en grotere bedrijven bestaat enig verschil wat betreft de hoogte van de respons. De netto deelname (het aandeel geslaagde gesprekken op die gevallen waarin contact kon worden gelegd en het bedrijf in kwestie personeel in loondienst bleek te hebben) ligt onder de categorie kleinste bedrijven (1-4 werknemers) met 36 respectievelijk 41 procent een stuk lager dan gemiddeld. De grootste klasse bedrijven (100 en meer werknemers) vallen met een respons van 75 respectievelijk 62 procent juist in positieve zin op. Onder de tussenliggende groepen ligt de respons rond het gemiddelde niveau van circa 50 procent. Er bestaan tussen bedrijven van uiteenlopende omvang geen opvallende verschillen wat de aandelen weigeringen op de hier onderscheiden gronden (principeel, geen tijd, dan wel juiste persoon niet aanwezig).

In de reeks "Rapporten" verschenen:

- R 90/1      WAGW in uitvoering  
Beleid en maatregelen  
Deelrapport I
- R 90/2      WAGW in uitvoering  
Instrumentgebruik en resultaten  
Deelrapport II
- R 90/3      WAGW in uitvoering  
Kwantitatieve gegevens over het gebruik van  
(re)integratieinstrumenten  
Bijlagen
- R 90/4      WAGW in uitvoering  
Samenvattend eindrapport
- R 90/5      Gegevensinventarisatie WAGW  
Eindrapport werkgroep registratie
- R 91/1      Tussen schroom en daad  
Signalering, behandeling en afdoening van sociale  
verzekeringsfraude
- R 91/2      Onderzoek naar de uitvoering van de Wet  
Bestuurdersaansprakelijkheid
- R 91/3      Uitvoeringskosten en beheersinstrumenten sociale  
verzekeringswetten - eerste voortgangsrapport -
- R 91/4      Verkenning van verzuimbegeleiding
- R 91/5      Gelijke behandeling van mannen en vrouwen in de  
AAW
- R 91/6      Eerste rapportage uitvoeringsmaatregelen  
najaarsoverleg
- R 91/7      Taakverlichting belicht  
een evaluatie-onderzoek naar de AAW-voorziening  
"taakverlichting alleenstaande werkenden"

- R 91/8 (nummer is vervallen, rapport is in '92 uitgebracht)
- R 91/9 Tweede rapportage uitvoeringsmaatregelen  
najaarsoverleg
- R 92/1 Weer of geen weer  
Onderzoek naar werkloosheid wegens onwerkbaar weer
- R 92/2 Duurloop voor Doven  
Onderzoek naar de doventolkvoorziening in Nederland
- R 92/3 Sociale verzekering in doorsnee  
Derde rapportage in het kader van het  
toezicht op de uitvoeringskosten-sv
- R 92/4 De uitvoering van sociale zekerheidswetten;  
Waardering of kritiek?
- R 92/5 Toezicht samengaan GAK/GMD  
Tweede kwartaalrapportage
- R 92/6 Derde rapportage volumebeleid arbeidsongeschiktheid
- R 92/7 Uitvoeringskosten sociale verzekeringswetten  
Tweede voortgangsrapportage
- R 92/8 Uitvoeringskosten sociale verzekeringswetten  
Vierde voortgangsrapport
- R 93/1 Wie niet vraagt ...  
Verslag van een onderzoek naar kenmerken en oorzaken  
van niet-gebruik van de toeslagenwet
- R 93/2 Greep op de grens?  
Een probleemverkennde studie naar misbruik van sociale  
zekerheid met internationale aspecten
- R 93/3 Een kwestie van aanpakken  
Deskundigen over fraude door werkgevers met loongerelateerde  
premies en belasting
- R 93/4 Vierde rapportage volumebeleid arbeidsongeschiktheid
- R 93/5 Te goeder trouw!  
Een onderzoek naar de gevalsbehandeling AKW/AWW/AOW

- R 93/6 Samengaan GAK/GMD  
(derde kwartaalrapportage)
- R 93/7 Samen zonder werk?  
Niet-geïndividualiseerde sociale zekerheidsuitkeringen en de  
arbeidsparticipatie van vrouwen
- R 93/8 Bedrijfstakbrede ontwikkelingen in de aanpassing van de  
uitvoeringsorganisatie sv (derde voortgangsrapportage)  
Samengaan GAK/GMD (vierde en vijfde kwartaalrapportage)
- R 93/9 Nota Behandelingsduur ZW/AAW/WAO
- R 93/10 De uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen in  
België, Duitsland en Zweden  
Buitenlandse antwoorden op Nederlandse vragen?
- R 93/11 Work incapacity and invalidity in Belgium, Germany, Sweden and  
the Netherlands  
Four monographs on benefit and rehabilitation arrangements
- R 93/12 Uitvoeringskosten sociale verzekeringswetten  
Vijfde voortgangsrapportage
- R 93/13 Vijfde rapportage volumebeleid arbeidsongeschiktheid
- R 93/14 De malus in de praktijk
- R 93/15 De bonus in de praktijk
- R 94/1 Effect van de nieuwe toelatings- en duurvoorwaarden  
in de ww  
Onderzoek naar gevolgen van de voorgenomen invoering  
van de 26-uit-39-wekeneis en de 3-uit-4-eis in de ww
- R 94/2 Samengaan GAK/GMD  
Zesde voortgangsrapportage
- R 94/3 Een sanctie in de AAW?  
Uitvoerbaarheid en wenselijkheid van een sanctie in  
de AAW na geconstateerde schuldige nalatigheid
- R 94/4 Loonelementen, daglonen en uitkeringslasten
- R 94/5 Lasten verlicht?  
Evaluatie van het gewijzigde loonadministratiebesluit

- R 94/6      Volumebeleid arbeidsongeschiktheid  
Rapportage over het jaar 1993
- R 94/7      Turkse en Marokkaanse werknemers in de AAW/WAO  
Knelpunten in de gevalsbehandeling
- R 94/8      Uitvoeringskosten sociale verzekeringswetten  
Zesde voortgangsrapportage
- R 94/9      Implementatie wetten TZ/Arbo in 1994
- R 95/1      Een jaar 'terugdringing ziekteverzuim'  
Effecten en neveneffecten van de financiële prikkels in de  
Ziektewet
- R 95/2      Toegang tot de WAO  
Onderzoek naar de toepassing van het gewijzigde  
arbeidsongeschiktheids criterium
- R 95/3      Volume-effecten van het gewijzigde arbeidsongeschiktheids criterium

Van de hierboven genoemde publikaties van de Sociale Verzekeringsraad zijn exemplaren beschikbaar voor gratis toezending aan functionele gebruikers.

Tevens bestaat de mogelijkheid in aanmerking te komen voor plaatsing op de verzendlijst voor reguliere toezending van alle in deze reeks uit te geven publikaties. Uw schriftelijke verzoek daartoe met opgave van reden kunt u richten aan:

College van toezicht sociale verzekeringen  
afdeling bestuurszaken  
Postbus 100  
2700 AC Zoetermeer

