


Mens en Onderneming

MEI 1967

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR
PRAEVENTIEVE
GENEESKUNDE 

TWEEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT XXIe JAARGANG — AFLEVERING 3

TNO

24592

14 MEI 1969

Enkele aspecten van het stijgend ziekteverzuim

IV Verzuimbehoefte en beleidsimplicaties

door H. Philipsen *)

In de voorgaande artikelen heb ik duidelijk trachten te maken dat veranderingen in verzuimnoodzaak en -gelegenheid hebben bijgedragen tot de stijging van het ziekteverzuim sinds 1955. Er blijft nu nog de vraag over of er zich in de afgelopen tien jaar ook veranderingen in de verzuimbehoefte hebben voorgedaan die op deze stijging invloed hebben gehad. Het lijkt geen twijfel dat men zich over het algemeen bij een geringere binding aan het werk met eenzelfde lichtere aandoening eerder ziek zal melden dan bij een grotere binding. Dit geldt zeker als men bedrijven, bedrijfstakken of typen beroepen met elkaar vergelijkt, maar toch ook als men werkgroepen en individuen aan een vergelijking onderwerpt. Het is niet de bedoeling om in dit bestek deze verschillen in verzuimbehoefte uitvoerig te behandelen. Enkele vermoedelijke regelmatigheden wil ik wel naar voren halen. Over het algemeen zal de ziektedrempel, de intensiteit van klachten dus, waarbij men zich of anderen arbeidsongeschikt acht lager komen te liggen, naarmate:

- *Men zich minder gebonden voelt met het werk zelf.* Hierbij gaat het niet alleen om 'plezier in het werk', maar ook om bijvoorbeeld al of niet vermeende onmisbaarheid; of uit status- of zo men wil 'noblesse oblige'-overwegingen.
- *Men zich minder gebonden voelt met de werksituatie.* Hierbij zijn de tussenmenselijke verhoudingen natuurlijk van invloed. De horizon reikt echter verder dan alleen de relatie met de baas of de collega's. De gehele verhouding tot en de plaats in het bedrijf speelt hierbij een rol, waarbij het zeer belangrijk is met wie men zich vergelijkt en op welke punten.
- *De werksituatie in betekenis inboet ten opzichte van aspecten van de levenssituatie buiten het werk of naarmate deze twee sferen meer strijdig met elkaar zijn.* Dit kan zowel acuut en tijdelijk plaats vinden (zoals in het geval van gezinsmoeilijkheden of aanpassingen aan een nieuwe werksituatie), als chronisch (zoals bij het optreden van maatschappelijke processen als verstedelijking of 'vervreemding' van het werk).

Hoewel verschillen in deze globale factoren in vele situaties verschillen in ziekteverzuim veroorzaken, gaat het in dit artikel om de toegespitste vraag of er in de industriële samenleving als geheel sinds 1955 veranderingen aanwijsbaar zijn, die via een grotere verzuimbehoefte tot een verlaging van de ziektedrempel hebben geleid. In ben geneigd deze vraag positief te beantwoorden. Dit is opzettelijk een voorzichtige formulering omdat het op dit punt gaat om algemeen maatschappelijke processen, waarvan ik de invloed hooguit plausibel

*) Wetenschappelijk medewerker van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO, afdeling Geestelijke Gezondheid.

kan maken, maar zeker niet kan aantonen. Specifiek cijfermateriaal, zoals ik dat in de vorige twee artikelen tot mijn beschikking had, is op dit punt gedeels afwezig.

Mogelijke veranderingen in de verzuimbehoefte

Dat ik toch tot een positief antwoord besluit, grond ik op het feit dat de stijging van het aantal ziekmeldingen per man per jaar in de uitgesproken industriële bedrijfstakken groter is dan elders. Het artikel van De Groot in het januarinummer van dit blad biedt een overzicht van de ontwikkeling van de ziektefrekwentie in de verschillende bedrijfsverenigingen¹⁾. Het valt daarbij op dat in de periode 1958—1964 het aantal tot uitkering gekomen ziektegevallen o.a. een zeer geringe toename vertoonde in de Horeca-sector, het agrarisch bedrijf, het bakkersbedrijf, de leerwerkende- en de grafische industrie en de detailhandel en ambachten.

Een grote stijging ziet men daarentegen in de bouwnijverheid, de steenindustrie, de metaalindustrie, de tabakverwerkende industrie en de vervoerssector. Juist in de bedrijfstakken waarin veel mannelijk fabriekspersoneel werkzaam is en waarin de ziektefrekwentie al hoog is, is de stijging het grootst. Vermoedelijk spelen hierbij onder meer veranderingen in uitkeringsvoorwaarden een rol, dat wil zeggen in de verzuimgelegenheid. Maar het probleem is, dat in deze sectoren van het bedrijfsleven de verzuimbehoefte vermoedelijk van dien aard is dat de verruiming van de verzuimgelegenheid ook in feite in meer ziekmeldingen resulteert.

De verklaring van dit verschijnsel moet naar mijn mening gezocht worden in enkele maatschappelijke processen die juist in de situatie van het fabriekspersoneel van betekenis zijn. Ik zou er een zestal willen noemen.

A. *Schaalvergroting*. De laatste jaren in het bijzonder heeft in het Nederlands bedrijfsleven een aanzienlijke mate van vergroting plaatsgevonden. Door fusies en door overname van bedrijven zijn zowel grotere ondernemingen als grotere bedrijfseenheden ontstaan. Veel meer werknemers dan voorheen werken in grotere verbanden. In grotere bedrijven komen over de gehele lijn genomen meer ziekmeldingen voor. Wanneer meer werknemers zich nu in meer massale verhoudingen geplaatst zien, zal hiervan een verhogende invloed uitgaan op het ziekteverzuim. Hiervoor zijn tenminste drie redenen te geven.

In de eerste plaats kan in een groot bedrijf iedere werknemer in zijn werk meer gemist en beter vervangen worden dan in een klein bedrijf. De ziekmelding heeft daardoor veel minder gevolgen voor de collega's van de zieke.

In de tweede plaats leidt het proces van schaalvergroting tot een verzakelijking van de *menselijke verhoudingen*. Het personeelbeleid en het bedrijfsbeleid (ook als het zo modern mogelijk is) is een geformaliseerde aangelegenheid, die

ver van het fabriekspersoneel wordt geregeld. Deze ontwikkeling is in vele opzichten niet nadelig te noemen, maar hij maakt wel een einde aan een persoonlijke kleuring van de verhoudingen, die hetzij door een hoge mate van werkverdoening, hetzij door onderlinge sociale controle tot gevolg had dat de ziektedrempel hoog bleef.

In de derde plaats verloopt het proces van schaalvergroting vooral bij fusie en overname schoksgewijs. Vele individuele werknemers worden ineens in bestaansonzekerheid gebracht. Dergelijke overgangsproblemen zijn op zichzelf onvermijdelijk, maar zij worden vaak verscherpt door de wijze, waarop bijvoorbeeld fusies tot stand komen en wereldkundig worden gemaakt. Hierbij werkt men misschien soms (tijdelijk) vervreemding van de eigen, maar ook van andere werknemers in de hand doordat de indruk wordt gewekt de personele belangen achter te stellen bij de financiële. Ook dit kan tot spanningen leiden of tot een geringere werkbinding, die meer ziekmeldingen ten gevolge kunnen hebben.

B. De toename van de gewenste afwezigheid. De industriële fabrieksarbeid biedt de beoefenaar ervan slechts een zeer geringe bewegingsvrijheid. De arbeidsprestatie van de handarbeider kan vaak van minuut tot minuut gevolgd worden; hij werkt op tarief. Hij heeft langere werktijden dan andere categorieën werknemers, waaraan hij niet kan ontkomen. Wanneer hij zijn werkplek verlaat, is dat voor velen zichtbaar. De arbeider, die weinig snipperdagen heeft, krijgt voor een korte afwezigheid niet altijd toestemming en vaak gaat het voor zijn eigen rekening. Dit punt, dat ik elders al eens verder uitgewerkt heb, is ook in dit kader van belang. Het is niet waarschijnlijk dat de industriearbeid thans 'zichtbaarder' was dan in 1955. Integendeel, onder andere door het streven naar integratie van beampten en arbeiders in vele bedrijven zijn in een aantal gevallen de scherpe kanten van het geschetste verschijnsel wat afgesleten. Maar vermoedelijk is de bewustwording van de *geringe* afwezigheidsmogelijkheden tijdens het werk toegenomen.

In feite is dit een aspect van de emancipatie van de arbeiders als maatschappelijke laag. Bepaalde verschillen in rechten en plichten tussen maatschappelijke groepen zijn minder vanzelfsprekend geworden. Tevens nemen de arbeiders ook steeds meer deel aan het maatschappelijke 'verkeer' en maken zij vaker gebruik van allerlei maatschappelijke diensten. Hiervoor hebben zij een grotere bewegingsvrijheid nodig tijdens hun werk dan zij vaak bezitten. Een bewegingsvrijheid die gewoonlijk wel tot de verworvenheden van het hogere personeel behoort. Als deze veronderstelling omtrent een thans groter bewustzijn van een gebrek aan afwezigheidsmogelijkheden juist is, acht ik het mogelijk dat hiervan een verzuimverhogende impuls uitgaat. En dat gebeurt dan niet omdat men behoudens uitzonderingen bewust lichte gezondheids-

stoornissen manipuleert om meer vrije tijd te verkrijgen, maar omdat een chronische, niet geheel bevredigde afwezigheidsbehoefte leidt tot verlaging van de ziektedrempel.

C. Veranderde gezagsaanvaarding. Er bestaat een toenemende behoefte aan mondigheid, medezeggenschap, overleg of hoe men dit verschijnsel ook noemen wil. Een van de oorzaken hiervan is het stijgende gemiddelde opleidingsniveau. Vaak ontstaat er een spanning tussen enerzijds de opleiding die men bezit en anderzijds het werk dat men doet en de menselijke verhoudingen waarbinnen men zijn werk verricht. Over het geheel genomen versterkt dit verschijnsel een zich voltrekkende ontwikkeling van een traditionele of bureaucratische gezagsaanvaarding naar een functionele; van een situatie waarin men zijn werk doet omdat het zo hoort of omdat het bij een bepaalde tewerkstelling valt te rekenen tot een situatie waarin men zijn werk doet omdat men er de zin ervan inziet en zich met de doeleinden kan verenigen. Werknemers, bij wie een functionele gezagsaanvaarding de grondslag van hun handelen is, worden, omdat zij aan het werk en de menselijke verhoudingen hogere eisen stellen, eerder teleurgesteld in hun verwachtingen dan werknemers met een traditionele instelling.

Als nu meer werknemers door een functionele instelling gekenmerkt worden, dan is er kans dat een groter aantal ziekmeldingen optreedt. Daarmee wil ik niet zeggen dat de genoemde hogere eisen aan de menselijke verhoudingen in het bedrijfsleven altijd gefrustreerd worden. Integendeel, ook in dit geval geldt dat door gericht beleid sinds 1955 in het bedrijfsleven — althans in sommige bedrijven — condities geschapen zijn waarin de functionele gezagsaanvaarding tot zijn recht kan komen. Maar deze ontwikkeling naar een andere instelling ten opzichte van gezag verloopt sneller dan de organisatorische kaders zich aanpassen.

D. De verstedelijking. Het is zonder meer een gemeenplaats om te zeggen, dat de verstedelijking sinds 1955 sterk is voortgeschreden. Toch zijn de sociaal-economische en de culturele veranderingen die hierdoor zijn opgetreden in dit kader van belang. Uit het onderzoek naar verschillen in ziekteverzuim tussen 85 bedrijven blijkt bijvoorbeeld, dat er een duidelijke samenhang bestaat tussen de mate van verstedelijking en het aantal ziekmeldingen per man per jaar. Deze samenhang bedraagt +0,24 ook als de werking van een aantal andere factoren is uitgeschakeld.

Voor dit verschijnsel zijn verscheidene oorzaken te geven. Een daarvan is in ieder geval dat de werksituatie en de andere aspecten van de levenssituatie veel scherper afgebakend zijn en bovendien het werk niet langer als alleen-zaligmakend wordt gezien. Werknemers en werkgevers denken meer in termen

van beperkte en te omlijnen rechten en plichten. De vrije tijd neemt in de totale oriëntatie van de werknemer een grotere plaats in. Onder andere door de veranderde gezagsaanvaarding en de toegenomen emancipatie moet in de stedelijke omgeving het bedrijf zich meer inspannen om de binding van de werknemers aan werk en bedrijf te verdienen: deze binding is geen vast gegeven meer voortvloeiende uit traditie en de beperkingen van een lokale arbeidsmarkt. Daarbij komt nog dat in de stedelijke samenleving de ziekte-definitie omvattender is. Men ziet een lichte aandoening eerder als een door behandeling te herstellen verstoring van de gezondheid. Dit gehele complex van factoren, dat ik niet verder zal analyseren, leidt waarschijnlijk tot een verlaging van de ziektedrempel en resulteert zodoende in meer ziekmeldingen.

E. Toename van de maatschappelijke stijging. Men moet zich bij verzuimcijfers altijd realiseren dat zij als regel betrekking hebben op werknemers onder de loongrens, geldende voor de ziektewet. Door een gemiddeld iets toenemende maatschappelijke stijging en door een groter wordende welvaartspreiding, komen verhoudingsgewijze meer werknemers boven de welstandsgrens voor de sociale verzekering. Over het geheel genomen is het waarschijnlijk te achten dat juist de categorie die aan de statistieken onttrokken wordt (of naar andere statistieken wordt overgevoerd), een laag ziekteverzuim bezit. Enerzijds omdat het om mensen gaat die gezien hun stijging een laag objectief ziekterisico vertonen en anderzijds omdat zij door hun werkbinding een hogere ziektedrempel hebben.

F. Aanpassingsproblemen. De toenemende verstedelijking waardoor nieuwe categorieën werknemers in de fabrieken verschijnen en de krappe arbeidsmarkt, waardoor men veel buitenlandse arbeidskrachten heeft aangetrokken, hebben zonder twijfel geleid tot een groot aantal individuele en collectieve aanpassingsproblemen, die tijdelijk zijn of langduriger ziekmeldingen tot gevolg hebben gehad. Voor buitenlandse arbeiders geldt in de eerste plaats dat zij zich moeten aanpassen aan nieuwe en vaak moeilijke omstandigheden. In de tweede plaats komen zij ten dele uit culturen, waarin ten aanzien van de arbeidsplicht en de redenen voor afwezigheid afwijkende normen bestaan. Men mag overigens niet alle categorieën buitenlanders onder één noemer brengen. Voor zover ik inzage heb gehad in gegevens van enkele bedrijven blijkt daaruit dat sommige groepen (o.a. Spanjaarden) zich minder vaak ziek melden dan de Nederlandse werknemers, terwijl andere categorieën veel vaker verzuimen.

De zes factoren die ik hiervoor genoemd heb, zijn naar mijn mening met betrekking tot de verzuimbehoefte de belangrijkste. Er kunnen echter ook

nog andere zijn. Men moet bovendien bedenken dat ik in feite slechts zes veronderstellingen heb ontwikkeld die door hun macro-sociale aard niet of nauwelijks getoetst kunnen worden. In het algemeen kan ik samenvatten dat er in de binding aan het werk veranderingen hebben plaatsgevonden. Niet zozeer echter door wijzigingen van het werk zelve, maar meer door

- veranderingen in de menselijke en organisatorische aspecten van de werksituatie, voortvloeiende onder meer uit de schaalvergroting (A) en de verschuiving van de welstandsgrens (E), en vooral door
- veranderingen in de oriëntatie op de werksituatie in relatie tot de oriëntatie op andere aspecten van de leefsituatie, zoals de grotere bewustwording van de zichtbaarheid (B), de ontwikkeling naar functionele gezagsaanvaarding (C), de verstedelijking (D) en de aanpassingsproblemen van bijzondere groepen werknemers (F).

Samenvatting

In het tijdvak 1955 tot en met 1965 bleek het aantal ziekmeldingen met ruim 20 pct gestegen te zijn en de gemiddelde duur met circa 10 pct. In het voorafgaande heb ik gepoogd met behulp van de begrippen verzuimnoodzaak, -gelegenheid en -behoefte na te gaan welke oorzaken voor deze stijgingen zijn aan te wijzen. De conclusies waartoe ik kom zijn de volgende:

Het gemiddeld aantal ziekmeldingen per man per jaar is gestegen door

- *de toegenomen verzuimnoodzaak*. Vooral ten aanzien van ziekten als spierreuma wordt subjectief de verzuimnoodzaak eerder ingezien en hanteert men als het ware thans een ruimere ziekte-definitie. Ten aanzien van de Ziektewet-ongevallen is de objectieve verzuimnoodzaak groter geworden.
- *de toegenomen verzuimgelegenheid*. In de eerste plaats zijn de uitkeringsvoorwaarden verbeterd, waardoor meer kortdurende ziektemeldingen mogelijk worden. In de tweede plaats speelt de conjunctuur een rol. Niet alleen omdat bij volledige werkgelegenheid de ziektedrempel hoger komt te liggen, maar vooral ook door het afstoten bij werkloosheid van mindervaliden enz.
- *de toegenomen verzuimbehoefte*. In het algemeen is de oriëntatie ten aanzien van de werksituatie aan het veranderen, o.a. door de schaalvergroting, de bewustwording van verschillen in afwezigheidsmogelijkheden, de veranderde grondslag voor gezagsaanvaarding en de verstedelijking. Daarnaast spelen aanpassingsproblemen en verschuivingen in de aantalsverhoudingen met betrekking tot de welstandsgrens een rol.

Niet alleen leidden de genoemde factoren tot een verlaging van de ziekte-

drempel en dus tot meer ziekmeldingen, een aantal andere factoren heeft aan deze meerdere meldingen ook een duurverlengende impuls gegeven.

De duur van de ziektegevallen is toegenomen door:

- een langere objectieve verzuimnoodzaak, veroorzaakt door de veroudering van de fabrieksbevolking.
- een langere verzuimnoodzaak ten aanzien van enkele ziektecategorieën, namelijk de psychische ziekten en de ziekte-wet-ongevallen.
- de zich uitbreidende mogelijkheden voor uitbouw van de individuele gezondheidszorg, waarbij nog geen optimale organisatorische afstemming van alle betrokken activiteiten en instanties op elkaar is bereikt.
- de onder andere door de massaliteit van het ziekteverzuim toegenomen mogelijkheden voor duurverlenging wegens de problemen rond de controle en de begeleiding van ziektegevallen.

Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat de verbetering van de uitkeringsvoorwaarden daarentegen, welke tot meer meldingen heeft geleid, een duurverkortende invloed heeft gehad.

De bovenstaande samenvatting is in stellige bewoordingen geformuleerd. Ik vestig er misschien ten overvloede nog eens de aandacht op dat het voor een groot deel om veronderstellingen gaat. Ik heb niet gepoogd het relatieve gewicht van de verschillende factoren te schatten. Slechts van de veroudering bleek het mogelijk om te bepalen hoe groot de invloed ervan is.

Beleidimplicaties

De eerste gevolgtrekking die men aan de hand van het voorafgaande kan maken is, dat het ziekteverzuim een zeer complex stukje werkelijkheid is. Er is niet één verklaring mogelijk; evenmin is er één oplossing voor het probleem. Of men het prettig vindt of niet, een stijgend ziekteverzuim wordt niet door één enkele factor verklaard met uitsluiting van alle andere. Noch de conjunctuur, noch de 'mentaliteit' van de werknemers, noch het gevoelde gebrek aan integratie van de arbeider in de onderneming, noch het instituut van karendagen, noch de lange werktijd kan met enige kans op succes als dé boosdoener aangemerkt worden. Elk beleid ten aanzien van het ziekteverzuim moet deze complexiteit als gegeven aanvaarden.

Men moet niet alleen inzien dat het om een gecompliceerde materie gaat, maar ook beseffen dat een deel van de stijging onvermijdelijk is. Aan de veroudering, de verstedelijking, de wijzigingen in de verzuimnoodzaak en de ziektefrekwentie, aan de conjunctuurschommelingen en gebrekkige coördinatie van de gezondheidszorg kan zeker het individuele bedrijf weinig of niets veranderen. Wel is het belangrijk om te weten dat deze factoren een rol spelen, zodat

men beter kan begrijpen wat er in het eigen bedrijf geschiedt. Dit kan er toe leiden dat men een grotere distantie krijgt van het verschijnsel, en een eventueel gestelde schuldvraag (*wie veroorzaakt het hoge ziektecijfer?*) vervangt door een oorzakelijkheidsvraag (*wat veroorzaakt het hoge ziektecijfer en in hoeverre kan er iets aan gedaan worden?*).

Beleid op dit gebied moet overigens niet alleen hecht verankerd zijn in het besef van de complexiteit van het verschijnsel en van de gedeeltelijke onvermijdelijkheid van de stijging, het moet bovendien als een onlosmakelijk onderdeel worden gezien van het totale personeelbeleid. Bestrijding van ziekteverzuim als doel op zichzelf, waartoe bedrijven nogal eens neigen, is een gevaarlijke aangelegenheid. Te nemen maatregelen moeten namelijk ook zin hebben in het geheel van maatregelen met betrekking tot het personeel.

Een hoog ziekteverzuim is vaak meer symptoom van een voor het bedrijf wezenlijker verschijnsel. Stel bijvoorbeeld dat men kan vaststellen, dat een hoog ziektecijfer het gevolg is van een sterke vergrijzing van het personeel. In dat geval is het vooral interessant dat men, opgeschrikt door het ziektepercentage, deze vergrijzing op het spoor is gekomen. Nu is een relatief ongunstige leeftijdsopbouw voor een bedrijf letterlijk een kwestie van levensbelang. Het is duidelijk dat een hoog ziekteverzuim veroorzaakt door veroudering van het personeel grotendeels een onvermijdelijk risico vormt. Ik moet daarbij wel opmerken dat dit hogere risico een neveneffect is van een zeer gunstige ontwikkeling. Door de betere overlevings- en genezingskansen vooral bij ernstiger aandoeningen blijven veel mensen met hun scholing en bedrijfservaring voor de beroepsbevolking behouden.

Voor de gehele maatschappij is dit deel van het hogere ziekteverzuim alleen maar een zegen. In een concreet bedrijf echter zal men een 'ongunstige' leeftijdsopbouw willen corrigeren. Bij een modern personeelbeleid kan dit echter alleen op de lange duur, zodat men zich o.a. voor vele jaren bij het hogere ziektecijfer zal moeten neerleggen. Maar bovendien is het hogere ziekteverzuim hooguit één van de redenen, waarom men deze correctie aanbrengt. Het gaat dan in het algemeen om de continuïteit van de onderneming en niet om een procent meer of minder ziekteverzuim. Wel kan men in de tussentijd, totdat geleidelijk deze verjonging — indien mogelijk — is uitgevoerd, door begeleiding van individuele ziektegevallen, door bijvoorbeeld de bedrijfsarts en de personeelchef tezamen, trachten in het belang van het bedrijf en de patiënt de duur van bepaalde ziektegevallen te verkorten.

Deze uitwerking van de factor veroudering is slechts een voorbeeld. Eenzelfde uitbreiding is bijvoorbeeld mogelijk voor aspecten van verzuimbehoefte, zoals de verschillen in zichtbaarheid tussen arbeiders en beambten en de ontwikkeling naar functionele gezagsaanvaarding. Ook hiervoor geldt dat een hoger ziekteverzuim slechts een gevolg is van wezenlijker aspecten van de be-

drijfvoering. Men verandert het leidinggevend klimaat niet om minder ziekmeldingen te krijgen. Wanneer men deze verandering tracht door te zetten dan is verzuimbesteding daarbij toch een ondergeschikt aspect. Voert men namelijk verzuimbesteding wel autonoom door zonder rekening te houden met het totale personeelbeleid, dan is het gevaar van oppervlakkige symptoomgenezing levensgroot aanwezig.

Het is bijvoorbeeld zeer goed mogelijk om door manipulering met de uiteringsvoorwaarden het ziekteverzuim te drukken. Ik gebruik met opzet het woord 'drukken', omdat de actie hierbij zonder twijfel een reactie oproept. In het op het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO uitgevoerde onderzoek — waaruit ik al enkele gegevens in deze artikelen heb vermeld — blijkt o.a. in overeenstemming met buitenlands onderzoek, dat in bedrijven waarin men door het behoud van karendagen het aantal ziekmeldingen laag houdt, niet alleen de gemiddelde duur excessief lang wordt, maar tevens het verloop van vooral jongere werknemers groter is. Bij verzuimbesteding moet men zich daarom realiseren wat de gevolgen van de maatregelen kunnen zijn voor andere vormen van afwezigheidsgedrag zoals het verloop, de ongevallencijfers, het telaat komen, produktiviteitsbeperking etc.

In abstracter termen zou men hetzelfde als volgt kunnen zeggen. Voor het beleid ten aanzien van het ziekteverzuim moet men letten op de verhouding tussen de verzuimgelegenheid en -behoefte. Wanneer men de verzuimgelegenheid kleiner maakt zonder zich te bekommeren of de verzuimbehoefte ook vermindert, dan leidt dit tot problemen met andere aspecten van het bedrijfsgebeuren. Kan de afwezigheidsbehoefte namelijk slecht in ziekteverzuim tot uiting komen, dan zal hij zonder twijfel een andere uitweg zoeken en vinden en bijvoorbeeld in verloop resulteren. Aan de andere kant zou het evenmin juist zijn om alleen de verkleining van de afwezigheidsbehoefte na te streven zonder tegelijk aspecten van de verzuimgelegenheid in het oog te houden. In een situatie waarin de afwezigheidsbehoefte de aandacht krijgt die zij verdient, is ongetwijfeld een besparing van de kosten van de sociale verzekering te bereiken door bijvoorbeeld over de mogelijk duurverlengende impuls die uitgaat van de huidige organisatie van de gezondheidszorg en/of het controlestelsel te spreken.

Bij het opzetten van verzuimbesteding, wanneer men deze nodig acht, zou men dus als uitgangspunt moeten nemen dat men zowel aan de verzuimgelegenheid, als aan de -behoefte alsook aan de -noodzaak tegelijk aandacht moet besteden.

Daarnaast moet men zich realiseren dat men niet *het* ziekteverzuim kan bestrijden. Men moet zich richten hetzij op het aantal meldingen, hetzij op de gemiddelde duur of duurpatronen, hetzij op beide. De stijging van de duur en de frekwentie hebben immers verschillende oorzaken. Bovendien gaat het

Stijgend ziekteverzuim

bij de frekwentie niet eens om alle ziektegevallen. De bestrijding daarvan moet zich richten op die minder ernstige aandoeningen, die naar gelang de situatie van de zieke in het ene geval wel tot een melding leiden en in het andere geval niet. Het behoeft uiteraard geen nader betoog dat men er voor dient te waken maatregelen te nemen die de kans op ziekmeldingen wegens ernstige objectieve of ernstige subjectieve aandoeningen verkleinen.

Het bedrijf moet om deze redenen beschikken over cijfers waaruit men kan opmaken wat het beste aanhechtingspunt is voor beleid. Over het algemeen kan men zeggen dat een belangrijke verlaging van het ziektepercentage alleen te bereiken is door duurverkorting. Vermindering van het aantal kortdurende gevallen zet in termen van sociale verzekeringskosten nauwelijks zoden aan de dijk. Daartegenover staat natuurlijk dat veel kortdurende gevallen in andere opzichten erg duur kunnen zijn. Ook deze verhouding tussen de sociale verzekeringskosten en de overige bedrijfs-economische kosten kan men beter in zijn beleidsoverwegingen betrekken.

Tot slot zou ik enkele punten willen noemen waarop het beleid zich zou kunnen baseren. Ten aanzien van de bestrijding van de *gemiddelde duur* wil ik de volgende punten naar voren brengen.

- Voor alle langer durende gevallen kan men effect verwachten van een intensieve begeleiding door de bedrijfsarts en de personeelchef tezamen. Men kan er dan bijvoorbeeld op letten of er geen kans bestaat dat de patiënt verloren raakt in het apparaat van de gezondheidszorg. Het bedrijf moet zich er dan van zijn kant voor inspannen om de herstellende patiënt zo snel mogelijk part-time en misschien in een andere, maar zinvolle functie te werk te stellen. Ik heb de indruk, dat het ontbreken van dit laatste vooral in kleinere bedrijven waar geen afzonderlijke personeelchef of bedrijfsarts is, die daarvoor wil ijveren, een duidelijk duurverlengende factor is.
- Te allen tijde moet men zich blijven bezinnen op het controlesysteem. Hoe vindt men het optimale tijdstip voor contact met de patiënt? Van groot belang hierbij is dat men — maar dit kan niet meer op bedrijfsniveau — moet trachten de verhouding tussen controle en behandeling aan te passen aan de huidige situatie.
- Eveneens zou op macro-sociaal niveau meer aandacht besteed moeten worden aan de doelmatigheid van de gezondheidszorg.

Ten aanzien van de *frekwentie* zou ik eveneens drie punten naar voren willen halen.

- Alweer op macro-sociaal niveau zou men het probleem van de subjectieve verzuimnoodzaak nader moeten beschouwen. Wanneer het door voorlich-

ting mogelijk zou zijn om het inzicht veld te doen winnen, dat bepaalde lichtere aandoeningen die men heus wel serieus mag nemen, niet altijd tot rust behoeven te leiden, dan zou hiervan een frekwentie-verlagende werking kunnen uitgaan. Men zou moeten trachten de maatschappelijke norm ziek = rust te ondergraven (uiteraard alleen in die gevallen waarbij dit medisch verantwoord is).

- De individuele bedrijven kunnen effect verwachten van een (geslaagd) streven naar integratie van de werknemer in de onderneming zoals dat ook in het rapport van de Teldersstichting wordt bepleit. Een relatief lagere frekwentie kan optreden o.a. bij de gelijkstelling van beambten en arbeiders, het scheppen van voorwaarden voor allerlei vormen van overleg en een functionele gezagsaanvaarding, aan taakverruiming en aan carrièremogelijkheden bij zoveel mogelijk functies.
- Tenslotte is er het probleem van de geringe mogelijkheden om afwezig te zijn. Naar mijn mening zou binnen de door de technologie gegeven grenzen de bewegingsvrijheid ook voor arbeiders groter kunnen zijn. Gedeeltelijk is dit een onderdeel van de zojuist genoemde integratie. Maar op landelijk, en niet meer op bedrijfsniveau speelt hierbij het probleem van het aantal snipperdagen een rol. Men kan zeggen dat fabriekspersoneel niet alleen minder vrij te besteden snipperdagen bezit dan andere groepen, maar ook minder dan overeenkomt met de thans aanwezige afwezigheidsbehoefte. Er is al vaker gepleit voor verandering van deze situatie. Ik zou echter het probleem van de snipperdagen willen koppelen aan de voor velen brandende kwestie van het eigen risico, zoals ook Sijses heeft gedaan²⁾. Over het algemeen lijkt het mij om praktische en morele redenen niet juist om ziektedagen te koppelen aan gezondheidspremies of loonhoudingen, kortom aan financiële regelingen.

Een ziektedag is een stukje tijd en als men eigen risico zou willen invoeren dan moet men dat eigen risico ook uit tijd laten bestaan. Het is daarom denkbaar dat men *voor alle werknemers* het aantal in uren te snipperen vakantiedagen aanzienlijk verhoogt tot bijvoorbeeld tien, met dien verstande dat *elke* eerste ziektedag van deze tien wordt afgetrokken. In deze vorm is dit voorstel geen volledige doordachte regeling, maar dat is ook niet de bedoeling. Ik wil slechts de aandacht voor een mogelijke ontwikkeling vragen. Men slaat er twee vliegen in een klap mee. De bewegingsvrijheid van de werknemers wordt vergroot en tegelijk kan het eigen risico de kosten van de sociale verzekering verminderen. Dit eigen risico heeft dan niet de functie van een rem op zogenaamd lichtvaardig verzuim, maar onttrekt aan de sociale voorzieningen die kosten die mogelijk door de betrokkenen zelf gedragen kunnen worden zonder dat de gezondheidszorg aangetast wordt.

De bovenbeschreven beleidsimplicaties zijn als volgt samen te vatten. De stijging van het ziekteverzuim is een complex verschijnsel waarbij vele factoren een rol spelen. Een deel van de stijging is toe te schrijven aan oorzaken waarvan men de werking niet kan beïnvloeden, zoals de veroudering van de beroepsbevolking.

Beleid ten aanzien van ziekteverzuim moet een integrerend bestanddeel vormen van het totale personeelsbeleid. Enerzijds is een stijgend ziekteverzuim vaak een symptoom van andere, in feite belangrijkere aspecten van het bedrijfsgebeuren. Anderzijds is een hoog ziekteverzuim slechts één van de mogelijke ongewenste neveneffecten; moet men het in relatie zien tot andere vormen van afwezigheidsgedrag. Wil men een hoog ziekteverzuim bestrijden dan dient men te weten wat men wil bestrijden: een hoge frekwentie of een lange gemiddelde duur of beide. Om hierover een beslissing te kunnen nemen moet men over voldoende statistisch materiaal beschikken en bovendien over gegevens betreffende de verhouding tussen de sociale verzekeringskosten en de overige kosten van het verzuim. Men moet hierbij bedenken dat vooral duurbeperking tot vermindering van de sociale verzekeringskosten leidt.

Maatregelen ten aanzien van de gemiddelde duur moet het bedrijf zoeken in een goede medische en sociale begeleiding van de individuele langerdurende gevallen. In de maatschappij als geheel moet men blijvend aandacht schenken aan wat in een bepaalde situatie het beste controlesysteem is en aan de doelmatigheid van de gezondheidszorg. Maatregelen ten aanzien van het aantal ziekmeldingen kan elk bedrijf trachten te formuleren als onderdeel van een streven naar een verdere integratie van de werknemer in de onderneming.

In de maatschappij als geheel moet meer werk gemaakt worden van gezondheidsvoorlichting omtrent de relatie tussen ziek zijn en rust houden. Daarnaast zal men zich moeten bezinnen over het probleem van het aantal vakantie- en snipperdagen, al of niet in verband met de gedachte van een eigen risico voor alle werknemers.

Literatuur:

Groot, M. J. W. de: Het ziekteverzuim en de functionering van het medisch apparaat. *Mens en Onderneming* 21 (1967) 3-24.

Sijsses, G. P.: Ziekteverzuim en het Zwarte-Pietenspel. *Gids voor personeelsbeleid, arbeidsvraagstukken, sociale verzekering* 46 (1966) 34-7.