

ziekteverzuim en conjunctuur

een beschouwing naar aanleiding van de daling
van het ziekteverzuim

H.J. Kruidenier
augustus 1981



CCOZ forumreeks

ziekteverzuim en conjunctuur

**een beschouwing naar aanleiding van de daling
van het ziekteverzuim**

**H.J. Kruidenier
augustus 1981**

Inhoud

1. Inleiding	4
2. De relatie tussen konjunktuur en ziekteverzuim in het verleden, alsmede de in de literatuur vermelde verklaringen	6
3. De aktuele gegevens	10
3.1. De NIPG / TNO ziekteverzuimgegevens	10
3.2. De CCOZ ziekteverzuimgegevens	12
4. Mogelijke verklaringen	19
4.1. Selektie bij de uitstoot van werknemers	19
4.1.1. via WAO	20
4.1.2. overige uitstoot	21
4.1.3. het verzuim bij inkrimpende bedrijven	21
4.2. Selektie bij het aantrekken van werknemers	22
4.3. Minder belaste werknemers:	23
4.3.1 minder ziekte en ongevallen	23
4.3.2. lagere terugkeer-drempel	23
4.4. Grotere bereidheid om bij onwelbevinden door te werken	24
4.4.1. de negatieve motivatie: angst voor ontslag	24
4.4.2. de positieve motivatie: bereidheid tot extra inspanningen	24
5. Samenvatting en konklusies	26

1. Inleiding

De laatste maanden wordt in de pers regelmatig aandacht besteed aan een opvallende ontwikkeling op het terrein van het ziekteverzuim: voor het eerst sinds jaren is er sprake van een daling in plaats van een stijging. Uit de cijfers die periodiek door het NIPG/TNO worden gepubliceerd laat zich deze trend aflezen: in 1978 steeg het verzuimpercentage ten opzichte van het jaar daarvóór (van 9,2% naar 9,7%), in 1979 bleef het gelijk en in 1980 daalde het tot ongeveer het niveau van 1977. De gegevens over het eerste kwartaal van 1981 zijn bovendien duidelijk lager dan die over het eerste kwartaal van 1980.

Deze cijfers zijn uiteraard aanleiding geweest tot nogal wat aandacht voor de vraag wat dan wel de achtergrond mag zijn van dit blijkbaar niet verwachte, maar wel met vreugde begroete fenomeen. De diverse commentaren hebben één ding gemeen: steeds wordt een rechtstreeks verband met de economische crisis verondersteld, en wel met één van de belangrijkste aspecten daarvan, de hoge werkloosheid. In vrijwel alle gevallen staat het idee dat het verband tussen hoge werkloosheid en een laag ziekteverzuim vooral verklaard kan worden uit de angst bij degenen die nog wel een baan hebben om deze mogelijk te verliezen centraal. Degenen die deze gedachte aksepterden als een voor de hand liggende en voldoende verklaring voor dit verschijnsel hebben kennelijk een beeld van de gemiddelde verzuimer (en meer dan de helft van de werknemers is minstens één maal per jaar een verzuimer) dat gedomineerd wordt door het idee dat een belangrijk deel van het verzuim voortkomt uit een gebrek aan werkzin en gerealiseerd kan worden tengevolge van minder adequate controleprocedures. Omdat daarmee ons inzins aan de ernst van de arbeidsongeschiktheids-problematiek tekort wordt gedaan en een fundamentele aanpak van dit, maatschappelijk gezien, minder gewenste fenomeen bepaald niet dichterbij komt, leek het ons zinvol om de relatie tussen conjunctuur en ziekteverzuim eens wat nader te beschouwen. Daarbij kon ten behoeve van deze beschouwing gebruik worden gemaakt van een tweetal aanknopingspunten. In de eerste plaats is dat uiteraard de bestaande literatuur. Hoewel raadpleging van deze literatuur leert dat het verschijnsel, dat bij een toename van het aantal werklozen het verzuim een vertraagde groei of zelfs een daling laat zien, niet nieuw is, moet tegelijkertijd vastgesteld worden dat het tot op heden aan een helder inzicht in de onderliggende processen ontbreekt en dat de literatuur op dit punt bepaald teleurstelt. Het tweede aanknopingspunt zijn de recente gegevens uit het ziekteverzuimregistratie-project van de CCOZ. Tegenover het nadeel van een (tot op heden) beperkt aantal deelnemers, die bovendien nog geen volledig getrouwe afspiegeling vormen van het Nederlandse bedrijfsleven, staat het voordeel dat dit informatie-systeem vergaand gedetailleerde verzuimcijfers produceert. Een detaillering die

onmisbaar is voor het beoordelen van de juistheid van bepaalde veronderstellingen.

De onderzoeken die in binnen- en buitenland naar de oorzaken van verzuim zijn uitgevoerd laten eigenlijk maar één konklusie toe: verzuim is het gevolg van een complex van factoren, en zelden of nooit kan één faktor voor het verschijnsel verantwoordelijk gesteld worden. In de praktijk blijkt dan ook dat de energie die in de verzuimbestrijding wordt geïnvesteerd, verloren energie is als het probleem niet op een breed front benaderd wordt. Dezelfde complexiteit doet zich ook voor in de relatie konjunctuur — ziekteverzuim.

In de hiernavolgende beschouwing zal blijken dat ook wij vanzelfsprekend niet in staat zijn om deze relatie tot in details te ontleden en te beschrijven. Onze ambitie beperkt zich tot een poging deze complexiteit toe te lichten en te wijzen op enkele aspecten die, naast de mogelijke angst voor werkloosheid, een belangrijke dan wel sekundaire rol spelen.

2. De relatie tussen conjunctuur en ziekteverzuim in het verleden, alsmede de in de literatuur vermelde verklaringen

In hun opsomming van factoren die de hoogte van het verzuim beïnvloeden vermelden Draaisma en Smulders¹ ook enkele factoren die relevant zijn voor deze beschouwing. Het volgende overzicht vermeldt deze, met de aanduiding van het volgens de auteurs vermoedelijke effect.

Tabel 1: De vermoedelijke invloed van enkele conjuncturele factoren op de hoogte van het ziekteverzuim.

	invloed op:	
	het meldingspercentage	de duur van de verzuimgevallen
— ongunstige conjunctuur (werkloosheid)	(—)	(+)
— werktijdverkortung	(—)	(—)
— inkrimpingsbeleid (toekomstzekerheid)	(+)	(+)

(—) = waarschijnlijk verlagende invloed

(+) = waarschijnlijk verhogende invloed

In hun toelichting op de eerste faktor wijzen zij op een tweetal — veronderstelde — verschijnselen. Ten eerste zou de verslechtering van de economische toestand werknemers ertoe kunnen brengen geen risico's te nemen door te verzuimen bij *lichte* aandoeningen. Het aantal zieke doorwerkers zou daardoor echter kunnen toenemen met als gevolg mogelijk langere ziekteduren op lange termijn. Daarnaast wijzen zij erop dat bij een afzwakkende conjunctuur de werknemers met een slechte gezondheidstoestand wellicht het eerste ontslagen worden. Beide aspecten — verhoging van de zogenaamde ziektedrempel en het afvloeien van categorieën werknemers met een hoger ziekterisico — worden overigens al in 1966 door Philipsen vermeld².

De faktor 'werktijdverkortung' plaatsen Draaisma en Smulders in de hoofdkategorie 'lichamelijke belastingsfactoren in het werk'. Vermindering van de arbeidsduur impliceert in het algemeen een verminderde belasting en leidt daardoor tot zowel een daling van de gemiddelde duur als een afname van de frekwentie.

Zij wijzen er bovendien op dat een deel van de daling die zich tijdens werktijdverkortung voordoet waarschijnlijk toegeschreven moet worden aan registratiefouten. Dit zou dan vooral een deel van de zeer korte ziektegevallen betreffen die

plaats vinden tijdens de niet-gewerkte dagen plus het aansluitende week-einde. Het vermoeden is dat deze gevallen niet of slechts gedeeltelijk als ziekteverzuim aan de werkgever worden opgegeven.

De faktor 'inkrimpingsbeleid' zien de auteurs als één aspect van de hoofdfaktor 'binding aan het bedrijf'. Ter verklaring van de veronderstelde afname van het verzuim wijzen zij op dezelfde verklaringen als die welke werden aangevoerd ter verklaring van de algemene faktor 'ongunstige conjunctuur'. Draaisma en Smulders zien ook een verzuimbevorderend effect: door een verminderde toekomstzekerheid en door het gevoel dat men niet meer zo onmisbaar is voor het bedrijf vermindert de binding aan het bedrijf. En wellicht mag daar aan toegevoegd worden: neemt de spanning waaronder het werk gedaan moet worden toe, met als gevolg juist méér ziekteverzuim.

Samenvattend noemen de auteurs de volgende aspecten ter verklaring van een lager verzuim:

- angst voor werkloosheid
- selectie op gezondheid bij aannahme en ontslag van werknemers
- minder lichamelijke belasting
- registratiefouten.

Daartegenover wijzen zij op het verzuimbevorderend effect van een geringere binding aan het bedrijf.

In het rapport 'Actieven en niet-actieven' van het Ministerie van CRM³ wordt onder meer aandacht geschonken aan het empirisch verband tussen het aantal zieken en de omvang van de geregistreerde arbeidsreserve. Er wordt, berekend over de periode 1947-1976, een zwak positieve correlatie ($r=.23$) vastgesteld. Opgemerkt wordt echter dat het verband sterk (positief) beïnvloed wordt door het feit dat zowel de geregistreerde arbeidsreserve als het ziekteverzuim in de laatste jaren (bedoeld wordt de periode 1970-1976) sterk zijn opgelopen.

Bekijkt men echter de *jaarlijkse veranderingen* in beide grootheden, dan blijkt dat een sterke stijging van de geregistreerde arbeidsreserve de neiging heeft gepaard te gaan met een geringe stijging of een daling van het ziekteverzuim ($r=-.40$). Gezien de beperkingen van de analyse is de konklusie — terecht — nogal terughoudend geformuleerd. Deze luidt: 'dat de ontwikkeling van het ziekteverzuim niet geheel ongevoelig is voor de ontwikkeling van de geregistreerde arbeidsreserve, maar dat zij beide blijven stijgen'. (De konklusie heeft zoals opgemerkt betrekking op de periode 1947 tot 1976). Ter verklaring wijst de auteur op de twee aspecten die door Philipsen en door Draaisma en Smulders zijn aangevoerd ter verklaring van de invloed van een ongunstige conjunctuur: angst voor werkloosheid en selectie op ziekterisico bij aannahme en ontslag.

De derde publikatie over de relatie conjunctuur en ziekteverzuim is een artikel van Dijkstra uit 1974⁴. Dit betreft een analyse op een lager aggregatie-niveau, n.l. dat van de arbeidsorganisaties, waarbij de gegevens van 30 bedrijven over de

jaren 1968-1971 zijn verwerkt. Het onderzoek heeft overigens uitsluitend betrekking op de mannelijke werknemers. De auteur konkludeert: 'dat bedrijven met een continu dalend personeelsbestand gedurende een periode van 4 jaar worden gekenmerkt door een *relatieve* daling van het ziektefrekwentie niveau'. Bij vijf van de tien bedrijven met een dalend personeelsbestand deed zich een daling van het aantal meldingen per 100 manjaren voor. Van de twaalf bedrijven met een konstante personeelsomvang deed zich dit slechts bij één bedrijf voor. Er kon geen invloed op de gemiddelde ziekteduur worden vastgesteld, terwijl de invloed op de resultaten van deze beide grootheden, n.l. het verzuimpercentage niet nagegaan, resp. niet vermeld is. Ten aanzien van de bedrijven met een toenemend aantal personeelsleden konden geen duidelijke konklusies worden getrokken, aldus de auteur.

Dijkstra gaat er verklaring van de daling van de ziektefrekwentie in op een drietal mogelijke verklaringen. De eerste twee zijn hiervóór al geïntroduceerd bij de bespreking van de rapporten 'Ziekteverzuim en het bedrijf' en 'Actieven en niet-actieven', namelijk:

- een zekere bezorgdheid omtrent het verlies van de arbeidspositie kan een stijging van de afwezigheidsdrempel tot gevolg hebben, anders gezegd, 'men zal zich minder snel ziek melden met een (lichte) gezondheidsstoornis'.
- ten gevolge van wat genoemd wordt 'selektieve afvloeiingsprocedures' verandert de samenstelling van de bedrijfspopulatie: oudere en gehandicapte werknemers moeten wellicht als eersten het bedrijf verlaten. Omdat dit vooral tot een kortere ziekteduur zou moeten leiden (hetgeen dus niet kon worden vastgesteld) suggereert Dijkstra dat het wellicht vooral de jongeren zijn (die gemiddeld een relatief hoge ziektefrekwentie kennen) die het bedrijf verlaten.

Tenslotte wijst Dijkstra op een derde mogelijke verklaring. Daling van de omvang kan 'bedrijfsstructurele effecten' tot gevolg hebben, zoals o.a. een daling van de werkgroepgrootte. Een mogelijk gevolg is dan een verhoogde sociale binding tussen de werknemers die op zijn beurt vervolgens mede oorzaak zou kunnen zijn van de relatieve afname van het aantal ziektemeldingen.

De bespreking door Dijkstra van de vijf door hem in beschouwing genomen publikaties⁵ over de relatie conjunctuur — ziekteverzuim geeft als konklusie dat de resultaten van onderzoek nogal inkonsistent zijn en dat het 'survey en longitudinaal onderzoek dat op dit gebied heeft plaats gevonden weinig houvast biedt omdat het vooral mank gaat aan het algemene karakter van het onderzoeksmodel en niet aangeeft onder welke kondities de verbanden tot stand komen'. Voor wat dit laatste betreft is het van belang om op te merken dat hierbij met name gedacht moet worden aan makro sociaal-ekonomische variabelen (zoals de hevigheid van de terugslag in de conjunctuur; in hoeverre is de werkloosheid algemeen resp. in hoeverre worden bepaalde groepen werknemers in het bijzonder bedreigd; uitkeringshoogten en -voorwaarden en andere aspecten van

de sociale wetgeving). Vanuit dit gezichtspunt is het niet verwonderlijk dat onderzoeksresultaten die betrekking hebben op bepaalde periodes of bepaalde landen nogal specifiek blijken te zijn. Daar komt dan bij dat verwacht mag worden dat de resultaten ook zullen verschillen voor de onderscheiden verzuim verzuimgrootheden (frekwentie, duur en percentage), terwijl bovendien de onderliggende definities van land tot land (vermoedelijk) verschillen.

Alles bij elkaar genomen moet vastgesteld worden dat er nauwelijks inzicht bestaat in de processen die ten grondslag liggen aan het verschijnsel dat een toename van de werkloosheid in het algemeen lijkt samen te gaan met een wat geringere toename en soms zelfs enige daling van het verzuim. Juist door het ontbreken van een antwoord op de vraag onder welke omstandigheden zich welk effect voordoet op elk der drie verzuimgrootheden is het niet mogelijk zinvolle en toetsbare hypothesen te formuleren. Ook in dit rapport zullen wij derhalve een explorerende aanpak kiezen: op basis van een zo nauwkeurig mogelijke beschrijving van de recente veranderingen in het verzuimpatroon (hoofdstuk 3) zullen wij de waarschijnlijkheid van diverse verklaringen nagaan (hoofdstuk 4).

3. De aktuele gegevens

Alvorens in te gaan op de centrale vraag in welke mate angst voor werkloosheid een reële verklaring is voor de reeds gesignaleerde daling van het verzuim, zal aan de hand van recent cijfermateriaal de afname van het verzuim wat nader beschreven worden.

Daarbij zal zowel aan de ontwikkeling van de onderscheiden onderliggende verzuimmaten (frequentie en duur) aandacht worden geschonken, als aan de ontwikkeling van het verzuimpatroon van diverse categorieën werknemers.

Paragraaf 3.1. geeft enkele detailleringen die gebaseerd zijn op recente gegevens van het NIPG. Daarna zullen in paragraaf 3.2. gegevens van de CCOZ nader bekeken worden.

3.1. De NIPG/TNO ziekteverzuimgegevens

Tabel 2 geeft de verzuimpercentages voor mannen en vrouwen over de periode 1977 t/m 1980. Uit dit overzicht moge blijken dat het verzuim zich sinds 1978 lijkt te stabiliseren en in 1980, zowel bij de mannen als bij de vrouwen beduidend is gedaald. Deze cijfers hebben in 1980 betrekking op ruim 250.000 manjaren en ruim 37.000 vrouwjaren.

Tabel 2: De ontwikkeling van het ziekteverzuim bij mannen en vrouwen (1977-1980)

	mannen	vrouwen
1977	9,2	11,5
1978	9,7	12,0
1979	9,7	12,0
1980	9,1	11,3

Het verzuimpercentage is de resultante van de twee onderliggende verzuimgrootheden: het aantal ziekmeldingen per 100 manjaren en de gemiddelde duur per ziektegeval.

In tabel 3 zijn beide grootheden toegevoegd, terwijl bovendien een uitsplitsing naar kwartaal is gemaakt (de gemiddelde duur is geschat).

Uit deze nadere specificatie valt op te maken dat de daling van het verzuim vooral in de herfst- en wintermaanden (vierde en eerste kwartaal) heeft plaats

Tabel 3: De ontwikkeling van het ziekteverzuim, gespecificeerd naar kwartaal, mannen.

		1978	1979	1980	1981
1e kwartaal	verzuimpercentage	11,3	11,2	10,3	9,3
	meldingen per 100 manjaren	65,2	59,3	57,0	55,4
	gemiddelde duur	16	17	17	16
2e kwartaal	verzuimpercentage	9,2	9,5	9,2	
	meldingen per 100 manjaren	45,4	45,9	45,4	
	gemiddelde duur	18	19	18	
3e kwartaal	verzuimpercentage	8,6	8,5	8,3	
	meldingen per 100 manjaren	41,2	40,4	40,4	
	gemiddelde duur	19	19	19	
4e kwartaal	verzuimpercentage	10,1	10,0	9,1	
	meldingen per 100 manjaren	52,4	51,2	49,2	
	gemiddelde duur	18	19	17	
Totaal	verzuimpercentage	9,7	9,7	9,1	
	meldingen per 100 manjaren	204,1	197,3	193,1	
	gemiddelde duur	17,3	17,9	17,1	

gevonden. In beide kwartalen blijkt het verzuim van 1978 op 1980 met een vol procent te zijn gedaald. In het tweede kwartaal heeft géén daling plaatsgevonden en in het derde kwartaal een geringe. De daling in het eerste kwartaal blijkt zich ook in 1981 te hebben voortgezet.

De totaalregels geven aan dat de daling van het verzuim zowel het gevolg is van een daling van het aantal ziektemeldingen, als van een gemiddeld kortere duur. De daling van het aantal meldingen volgt het patroon dat beschreven is voor het verzuimpercentage: in herfts en winter een duidelijke daling, in voorjaar en zomer resp. géén en een geringe afname.

De daling van de gemiddelde duur is nauwelijks te lokaliseren, hetgeen waarschijnlijk samenhangt met het feit dat dit gegeven is afgerond op hele dagen.

Verder zij vermeld dat de daling van het verzuimpercentage zich bij vrijwel alle

door het NIPG onderscheiden bedrijfspgroepen in meerdere of mindere mate heeft voor gedaan.

Overigens heeft zich sinds 1967 — het jaar waarin de WAO werd ingevoerd — vaker een daling van het verzuimpercentage voor gedaan. Een daling met 0,6% is echter in de periode 1968-1977 nooit eerder gerealiseerd: in 1970 een daling van 7,7% naar 7,6 en in 1975 van 8,7 naar 8,5%. De daling van het aantal ziekmeldingen kwam iets vaker voor: behalve in 1970 en 1975 ook in 1972. Een daling van de gemiddelde duur kwam eveneens drie maal voor: 1969, 1974, 1977.

De volgende tabel geeft het volledige rijtje.

Tabel 4: Verzuimgegevens sinds 1968, mannen.

	Aantal verzuimmeldingen per 100 manjaren	gemiddelde duur (in dagen)	verzuimpercentage
1968	156,0	16,8	7,2
1969	175,4	16,2	7,7
1970	165,4	16,6	7,6
1971	167,1	16,6	7,6
1972	162,4	17,1	7,6
1973	170,5	17,7	8,3
1974	183,5	17,3	8,7
1975	176,5	17,6	8,5
1976	184,8	17,9	9,0
1977	189,7	17,7	9,2
1978	204,1	17,3	9,7
1979	197,3	17,9	9,7
1980	193,1	17,1	9,1

3.2. De ziekteverzuimgegevens uit het registratiesysteem van de CCOZ

Eén van de problemen waar een registratiesysteem met een beperkt aantal deelnemende bedrijven mee kampt, is het gegeven dat de samenstelling van het bestand van jaar tot jaar wisselt. Op zich is dat niet zo'n punt ware het niet dat daarmee het gevaar dreigt dat ook de aard van de totale groep, in dit geval, bedrijven van jaar tot jaar verandert en daarmee een goed zicht op de trendmatige wijzigingen in het verzuim frustreert. Dit is een probleem dat zich met name voordoet als geen goed inzicht bestaat in de selectiviteit van de uitval,

waardoor een afgewogen beoordeling van de cijfers moeilijk wordt. Immers, als de uitval niet a-selekt is kan dat het beeld van de trendmatige veranderingen op een onjuiste wijze beïnvloeden. Terzijde zij overigens opgemerkt dat zowel het NIPG als de CCOZ gegevens leveren over een relatief klein deel van de werknemerspopulatie: beide systemen beperken zich vrijwel uitsluitend tot het bedrijfsleven (met een grote nadruk op de industrie en een vrijwel volledig ontbreken van de primaire, tertiaire en quartaire sectoren) en dan bovendien nog tot de middelgrote en grote bedrijven.

Om de onterechte invloed van de selectiviteit van de uitval te vermijden is ten behoeve van trendonderzoek binnen de groep aan het CCOZ systeem deelnemende bedrijven een onderscheid gemaakt tussen de bedrijven die sinds 1977 ieder jaar betrouwbare gegevens ter beschikking hebben gesteld en bedrijven die dat niet hebben gedaan en dus ofwel inmiddels zijn uitgevallen ofwel in enig jaar sinds 1977 geen gegevens van voldoende kwaliteit hebben geleverd.

De in dit artikel gebruikte gegevens zijn uitsluitend afkomstig van de eerst genoemde groep. Deze groep omvat 25 bedrijven (en in enkele gevallen zelfstandige vestigingen van een groter concern) met in 1977 5852 werknemers. De gemiddelde omvang bedroeg derhalve 234 werknemers per bedrijf. De verdeling over de onderscheiden bedrijfstakken was in dat jaar als volgt.

Tabel 5: Samenstelling naar bedrijfstak

Bedrijfstak	aantal werknemers (%)
Metaal	28,9
Karton, papier en verpakkingsmaterialen	24,6
Zuivel	24,2
Chemie	12,4
Detailhandel	6,9
Houthandel	3,0
Totaal	100% = 5866

In 1980 was het aantal werknemers teruggelopen tot 5782 (dit is een afname met ongeveer 1,5%). Het aantal mannen was in dat jaar 5328 en het aantal vrouwen 454.

Omdat de gegevens van een betrekkelijk gering aantal bedrijven in deze tabellen konden worden verwerkt, bestaat de mogelijkheid dat één bedrijf (of enkele) met een heel geprononceerde ontwikkeling de oorzaak is van het hiervóór beschreven beeld.

Dat bleek niet het geval te zijn. Het omgekeerde — namelijk dat de daling zich bij (vrijwel) alle bedrijven voordoet — is echter evenmin het geval.

Tabel 6: Frekwentieverdeling van het aantal bedrijven met een lager resp. hoger verzuim

	abs
sterke daling (index* \times 95)	12
geringe daling (index 95-100)	3
geringe stijging (index 100-105)	4
sterke stijging (index $>$ 105)	6
	25

* het verzuimpercentage in 1980, uitgedrukt in procenten van het verzuimpercentage in 1978.

De daling heeft zich in ons materiaal dus voorgedaan bij 15 van de 25 bedrijven. Het aantal bedrijven met een sterke daling is echter tweemaal zo groot als het aantal met een sterke stijging, zodat per saldo voor de totale groep een daling resulteert.

De ontwikkeling van het ziekteverzuim bij het totaal van deze bedrijven laat sinds 1977 het volgende beeld zien.

Tabel 7: De ontwikkeling van het ziekteverzuim

	Ziekteverzuimpercentage		
	mannen	vrouwen	totaal
1977	11,1	8,0	10,8
1978	12,2	9,6	12,0
1979	11,7	8,8	11,5
1980	11,5	9,0	11,3

We zien bij dit CCOZ bestand in grote lijnen een bevestiging van het beeld dat de NIPG cijfers leverden: een daling van het verzuim van 12% in het 'topjaar' 1978 tot 11,3% in 1980. Opvallend en voornamelijk onverklaard is het relatief lage verzuimpercentage bij de vrouwen, een kleine minderheidsgroep van 454 personen die van 1979 op 1980 zelfs een geringe stijging van het verzuim te zien geeft. In verband met het geringe aantal vrouwen zullen wij ons verder tot de

mannelijke werknemerspopulatie beperken.

Bij de mannen blijkt zich een daling te hebben voorgedaan van 12,2% in 1978 tot 11,5% in 1980. Van belang is of dit vooral te maken heeft met een daling van de frekwentie, dan wel met een daling van de gemiddelde duur of een combinatie van beide.

Op grond van de overweging dat de frekwentieverdeling van de ziekteduur nogal scheef pleegt te zijn berekent de CCOZ geen gemiddelde duren. Daarvoor in de plaats worden de frekwenties per duurklasse beschikbaar gesteld. In de hierna volgende tabel worden deze frekwenties vermeld, waarbij de volgende duurklassen zijn onderscheiden:

- kort: 1 t/m 14 kalenderdagen
- middel: 15 t/m 42 kalenderdagen
- lang: 43 dagen en meer.

Tabel 8: De ontwikkeling van het aantal meldingen en het verzuimpercentage per duurklasse, mannen

		kort	middel	lang	totaal
1977	aantal meldingen	132,4	33,5	18,8	184,7
	verzuimpercentage	2,4%	2,3%	6,4%	11,1%
1978	aantal meldingen	140,8	38,3	20,6	199,7
	verzuimpercentage	2,6%	2,6%	7,0%	12,2%
1979	aantal meldingen	132,7	36,3	19,8	188,8
	verzuimpercentage	2,3%	2,5%	6,9%	11,7%
1980	aantal meldingen	136,9	36,1	19,0	192,0
	verzuimpercentage	2,4%	2,4%	6,7%	11,5%

Vergelijking van de jaren 1978 en 1980 leert dat de daling van het verzuim zich zowel bij de korte-, als bij het middellange, als bij het langdurig verzuim heeft voorgedaan. De bij deze duurklassen behorende verzuimpercentages zijn immers gedaald met respectievelijk 0,2%, 0,2% en 0,3%. Daarbij is gelijktijdig het *aandeel* van de kortdurende meldingen iets gestegen, namelijk van 70,5% tot 71,3%*).

Tamelijk grote verschillen in ziekteverzuim doen zich traditioneel voor tussen de diverse leeftijdsgroepen. De volgende tabel laat zien hoe de ontwikkeling per leeftijdsgroep is geweest.

* 140,8 is 70,5% van 199,7 en 136,9 is 71,3% van 192,0.

Tabel 9: De ontwikkeling van het verzuimpercentage, per leeftijdsgroep, mannen

	leeftijd 16-25	26-35	36-45	46-55	56 e.o.	totaal
1977	8,8	9,8	10,7	12,0	14,3	11,1
1978	9,3	10,7	12,8	12,9	15,1	12,2
1979	8,4	10,9	11,7	13,0	14,7	11,7
1980	8,2	10,8	10,8	12,1	17,2	11,5

De daling blijkt zich tussen 1978 en 1980 voor te doen bij de jongste groep (tot 25 jaar) en bij de leeftijdsgroepen 36-45 jaar en 46-55 jaar. Bij de ouderen daarentegen zien we een toename en bij de groep 26-35 jaar een gelijk blijven van het verzuimpercentage. De daling van het totaalcijfer van 12,2 naar 11,5 heeft dus kunnen plaatsvinden dank zij de daling bij de drie hiervoor genoemde groepen.

Tabel 10: De ontwikkeling van het aantal ziekmeldingen per 100 manjaren per leeftijdsgroep, mannen

	leeftijd 16-25	26-35	36-45	46-55	56 e.o.	totaal
1977	259,9	221,1	173,7	149,6	128,4	184,7
1978	267,6	241,3	188,0	163,5	140,7	199,7
1979	240,3	238,2	180,5	152,1	125,4	188,8
1980	257,0	249,9	173,8	143,3	132,3	192,0

Voor wat betreft de ontwikkeling van de frekwentie tussen 1978 en 1980 valt op dat er over vrijwel de gehele linie (met uitzondering van een stijging bij de 26-35 jarigen) een daling heeft plaatsgevonden.

Omdat het verzuimpercentage de resultante is van zowel de frekwentie als de gemiddelde duur worden in de volgende tabel de verzuimcijfers gespecificeerd voor de onderscheiden duurklassen weergegeven.

Tabel 11: De ontwikkeling van het verzuimpercentage per duurklasse, per leeftijdsgroep, mannen

		kort	middel	lang	totaal	n =
16-25 jr	1978	3,5%	2,5%	3,3%	9,3%	676
	1980	3,6%	2,4%	2,2%	8,2%	744
26-35 jr	1978	3,3%	2,7%	4,7%	10,7%	1384
	1980	3,2%	2,8%	4,8%	10,8%	1310
36-45 jr	1978	2,3%	2,9%	7,6%	12,8%	1414
	1980	2,1%	2,6%	6,1%	10,8%	1406
46-55 jr	1978	2,0%	2,4%	8,5%	12,9%	1156
	1980	1,6%	2,2%	8,3%	12,1%	1183
56-70 jr	1978	1,7%	2,1%	11,3%	15,1%	766
	1980	1,5%	2,1%	13,6%	17,2%	685
Totaal	1978	2,6%	2,6%	7,0%	12,2%	5396
	1980	2,4%	2,4%	6,7%	11,5%	5328

Bij de leeftijdsklassen met de sterkste daling van het verzuim (36-45 jr) zien we dat driekwart van de daling met 2,0% moet worden toegeschreven aan de afname van het langdurig verzuim. Bij de leeftijdsklasse 16-25 jr moet zelfs de gehele daling van 1,1% aan dit langdurig verzuim worden toegeschreven. Bij de oudste leeftijdsgroep (56-70 jr) blijkt eveneens dat de ontwikkeling bij het langdurig verzuim het totaalbeeld bepaalt, maar dan in tegengestelde richting: een toename bij het langdurig verzuim van 2,3% bij een totaal-toename van 2,1%.

De enige uitzondering hierop vormt de klasse 45-55 jr: het totaalcijfer daalt met 0,8%, waarbij de helft van de overigens geringe daling het gevolg is van een daling van het kortdurend verzuim.

Samenvattend kan worden gesteld dat de leeftijdsspecifieke cijfers laten zien dat de afname van het verzuimpercentage vooral het gevolg is van een afname van het langdurig verzuim van de werknemers tot 56 jaar.

Bij de werknemers tot 35 jaar, die zich kenmerken door een relatief hoog kortdurend verzuim, zien we een vrijwel gelijkblijven van het verzuimpercentage dat het gevolg is van deze kortdurende afwezigheid en bij de oudere werknemers niet meer dan een geringe daling.

De mening dat de daling van het verzuim vooral het gevolg zou zijn van een opvallende afname van het kortdurend verzuim wordt dus door onze cijfers

tegensproken. Er heeft over de gehele linie een geringe afname van de frekwentie plaatsgevonden, een afname die vooral bij het langdurig verzuim een vrij sterke daling van het verzuimpercentage heeft veroorzaakt (behalve — zoals gezegd — bij de 56-plussers).

Naast leeftijd is ook de aard van het werk een belangrijke faktor die de hoogte van het verzuim bepaalt. In deze paragraaf zal daarom nog kort worden ingegaan op de variabelen 'personeelskategorie' (hand- versus hoofdarbeid) en 'leidinggevend nivo'.

Tabel 12: De ontwikkeling van het verzuimpercentage per duurklasse, naar personeelskategorie en leidinggevend nivo, mannen

		kort	middel	lang	totaal	n =
personeelskategorie:						
beambten (hoofdarbeid)	1978	1,7%	0,8%	2,5%	5,0%	1193
	1980	1,5%	0,7%	4,0%	6,2%	1128
handarbeiders	1978	2,8%	3,1%	8,3%	14,2%	4193
	1980	2,6%	2,9%	7,4%	12,9%	4182
leidinggevend nivo:						
— uitvoerend	1978	2,7%	2,9%	7,6%	13,2%	4499
	1980	2,6%	2,7%	7,0%	12,3%	4517
— laag	1978	1,9%	1,5%	5,1%	8,5%	418
	1980	1,7%	0,9%	7,2%	9,8%	367
— midden	1978	1,6%	0,7%	1,9%	4,2%	303
	1980	1,2%	0,7%	4,1%	6,0%	288
— hoog	1978	1,1%	0,5%	3,1%	4,7%	176
	1980	1,0%	0,7%	1,6%	3,3%	159
— totaal	1978	2,6%	2,6%	7,0%	12,2%	5396
	1980	2,4%	2,4%	6,7%	11,5%	5338

Voor wat betreft het soort werk zijn er in deze tabel twee opvallende gegevens:

- Het verzuimpercentage van de beambten is gestegen, dat van de handarbeiders is gedaald. Beide verschijnselen zijn ook hier vooral het gevolg van de ontwikkelingen bij het langdurig verzuim.
- Lagere verzuimpercentages in 1980 t.o.v. van 1978 zijn op uitvoerend nivo te vinden. De percentages bij de leidinggevendenden zijn daarentegen gestegen, met uitzondering van die van de zeer kleine groep hoger kader (staf en directie).

Omdat het aantal werknemers in deze laatste categorie zo gering is lijkt de 'overall' konklusie gewettigd dat de daling zich met name heeft voorgedaan bij het langdurig verzuim van de (laaggeschoolde) handarbeiders op uitvoerend nivo.

4. Mogelijke verklaringen

Met deze gegevens in het achterhoofd zullen in de nu volgende paragraaf diverse verklaringen voor de daling van het ziekteverzuim nader bekeken worden. Daarbij zal niet alleen aandacht worden geschonken aan de verklaringen die in de literatuur te vinden zijn (en in paragraaf 2 besproken werden) maar ook aan enkele alternatieven. Vooraf zij aangetekend dat, zoals in de inleiding werd opgemerkt, door het ontbreken van een nauwkeurig inzicht in de onderliggende processen, veel van het hiernavolgende enigszins spekulatief van aard is, en dat nader onderzoek op veel punten zeer gewenst is. Dat neemt niet weg dat het feit dat de beschikbare gegevens er op wijzen dat de daling vooral aan het teruglopen van het langdurend verzuim is te danken en nauwelijks aan een vermindering van het korte verzuim, minstens richtinggevend is bij het beoordelen van de waarschijnlijkheid van de diverse verklaringen.

In het hiernavolgende zullen achtereenvolgens de volgende aspecten behandeld worden: selectie op ziekterisico bij de uitstoot van werknemers, selectie bij het aantrekken, vervolgens wordt bekeken in hoeverre en op welke wijze een geringere arbeidsbelasting de daling kan verklaren en tot slot wordt aandacht geschonken aan de mogelijkheid dat in tijden van laagconjunctuur de werknemers een grotere bereidheid hebben om bij onwelbevinden door te werken. In paragraaf 5 zal een poging worden ondernomen om het relatieve belang van de onderscheiden verklaringen onderling af te wegen en tot een voorlopige konklusie te komen.

4.1. Selectie bij de uitstoot van werknemers

Een globale berekening op basis van de CCOZ gegevens heeft uitgewezen dat het ziekteverzuim van werknemers die gedurende het registratiejaar het bedrijf *niet* hebben verlaten nogal wat lager ligt dan het verzuim berekend over de totale gemiddelde personeelssterkte. Voor 1979 en 1980 leverde die berekening voor de 'blijvende' mannelijke werknemers een verzuimpercentage van ongeveer 9,5% voor beide jaren op, tegen 11,7% respectievelijk 11,5% voor de totale mannelijke werknemerspopulatie. Op zich is dit niet verwonderlijk omdat zich onder de vertrekkers enkele categorieën bevinden waarvoor een relatief hoog verzuim zeer waarschijnlijk is. Zo hebben WAO-ers — op grond van de wachttijd-regeling — gedurende het jaar voorafgaande aan hun vertrek een verzuim van bijna 100%. Ook gepensioneerden skoren nogal hoog, waarschijnlijk vanwege hun leeftijd. Uit de voorlopige berekeningen valt ook af te leiden dat degenen die ontslag nemen of krijgen hoger skoren dan de blijvers⁶.

In de volgende paragraaf zal eerst de invloed van de WAO aan de orde gesteld

worden. Daarna volgt in paragraaf 4.1.2. een korte beschouwing over het mogelijke effect van vervroegde pensioneringen, van de veronderstelde selectie op gezondheid bij ontslag en eveneens veronderstelde geringe mobiliteit van de werknemers. In paragraaf 4.1.3. wordt nader ingegaan op het verzuim bij bedrijven die aan het inkrimpen zijn.

4.1.1. WAO

Uit tabel 13 blijkt dat het aantal WAO-toekenningen per 100 verzekerden in 1979 wat lager is uitgevallen dan in het jaar daarvoor.

Voor het beantwoorden van de vraag of zich hiermee ook een trendbreuk heeft aangekondigd is deze lichte daling in één jaar onvoldoende. Immers, ook in eerdere jaren, zoals 1971 en 1977 heeft zich een éénmalige lichte daling voorgedaan. Voorlopige cijfers van de G.M.D. over 1980 wijzen echter uit dat deze daling zich in dat jaar heeft gekontinueerd en wel met name bij de mannen. Definitieve en meer gedetailleerde cijfers zijn op dit moment (juni 1981) helaas nog niet beschikbaar.

Tabel 13: Aantal WAO-toekenningen per 100 verzekerden per jaar (1970 t/m 1979)

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Totaal	1,55	1,50	1,62	1,81	1,83	2,03	2,10	1,98	2,48	2,32
Man	1,73	1,68	1,80	1,89	1,97	2,17	2,24	2,11	2,55	2,39
Vrouw	0,90	1,02	1,57	1,25	1,47	1,69	1,75	1,65	2,32	2,15

Omdat er tengevolge van het zogenaamde wachtjaar een direct verband is tussen het aantal WAO-toekenningen en de hoogte van het ziekteverzuim kan een deel van de daling van het verzuim toegeschreven worden aan het afgenomen aantal WAO-toetreders.

Dit is in overeenstemming met onze bevinding dat de daling van het verzuimpercentage zich vooral bij het langdurig verzuim heeft voorgedaan. Bovendien is uit andere bron⁷ bekend dat WAO-ers vooral voortkomen uit de groep laaggeschoolde handarbeiders, de groep waarvan in paragraaf 3.2. werd vastgesteld dat zij het meest aan de daling van het verzuimpercentage hebben bijgedragen. Het is *niet* in overeenstemming met onze gegevens dat zich bij de 56-plussers juist een toename van het langdurig verzuim heeft voorgedaan, tenzij de daling van het aantal WAO-ers vooral bij de jongeren is gelokaliseerd.

Tenslotte moet opgemerkt worden dat de daling van het aantal WAO-toekenningen hoogst waarschijnlijk slechts een deel van de daling van het verzuim verklaart. Als we veronderstellen dat de daling van het aantal WAO-ers in 1980 ten opzichte van 1979 even groot is als in het jaar daarvoor, dan zou het aantal toekenningen in 1980 ongeveer 2,16% bedragen. Dit is een daling ten opzichte van 1978 met 0,32%. Omdat WAO-ers in het wachtjaar een ziekte-

verzuimpercentage van 100% hebben, kan deze daling *maximaal* een daling van het totaal verzuim-percentage veroorzaken die even groot is als de afname van het aantal WAO-ers, dus een afname met 0,32%. Volgens de NIPG-cijfers die in tabel 4 vermeld zijn (en die overigens evenmin als de CCOZ-cijfers volledig representatief zijn) heeft er echter een daling plaatsgevonden van 0,6%. Bovendien is er een grote kans dat de werknemers die nu in dienst blijven zich tengevolge van een groter ziekterisico één of meerdere malen per jaar voor een kortere of langere tijd zullen ziekmelden.

4.1.2. Overige uitstoot

Vervroegde uittrekking op grond van VUT-regelingen, een verschijnsel dat zich vermoedelijk steeds frequenter voordoet, kan eveneens een bijdrage leveren aan de lagere verzuimcijfers omdat ouderen immers een hoger, maar vooral een langduriger verzuim kennen dan jongeren. Naarmate het aantal werkzame ouderen afneemt, zal ook het verzuimpercentage dalen.

Belangrijker lijkt evenwel het verschijnsel (of juist: het vermoeden) dat werknemers met een zwakke gezondheid een grotere kans hebben op ontslag dan hun gezonde collega's. Een vermoeden dat door alle in paragraaf 2 genoemde auteurs wordt vermeld en dat wordt bevestigd door het feit dat degenen die ontslag krijgen een hoger verzuim bleken te hebben dan degenen die in dienst bleven (zie paragraaf 4.1.).

Overigens kan uit de relatief wat hogere cijfers voor ontslag-krijgers strikt genomen niets afgeleid worden over de richting van de causaliteit tussen gedwongen ontslag — hoger ziekteverzuim. Nadere analyse lijkt gewenst.

Tenslotte zou een deel van de verklaring voor de lagere verzuimcijfers gevonden kunnen worden in het gegeven dat ontslag-nemers eveneens een wat hoger verzuim kennen. Als immers de ruime arbeidsmarkt een positieve invloed heeft op de binding aan het bedrijf en er minder werknemers met het plan rondlopen om een andere baan te zoeken, zou dat kunnen resulteren in een lager verzuim. Anderzijds zijn er ook argumenten die tot de tegengestelde konklusie leiden: in tijden van een ruime arbeidsmarkt vertrekken de werknemers met de beste kansen, de goed funktionerende en gezonde werknemers, en blijven de 'zwakke broeders' achter. In paragraaf 4.2. zullen wij daar in het kader van de selectie bij het aantrekken van werknemers nader op ingaan.

4.1.3. Het verzuim bij inkrimpende bedrijven

In het voorgaande zijn een aantal factoren opgesomd die vooral betrekking hadden op de uitstoot van arbeidskrachten, en daarom in eerste instantie van belang lijken met betrekking tot bedrijven die het personeelsbestand inkrimpen. Dijkstra⁴ kwam in zijn analyse op bedrijfsniveau tot de konklusie dat 'dalers' een relatieve vermindering van de ziekte*frequentie* te zien gaven t.o.v. 'konstanten'.

Dit is niet geheel in overeenstemming met de verwachting van Draaisma en Smulders¹ dat een 'inkrimpingsbeleid' juist tot een hogere frekwentie en een langere duur (en dus tot een hoger verzuimpercentage leidt.

Daarom is het verband tussen de ontwikkeling van de bedrijfsomvang en die van het verzuimpercentage ook — globaal — nagegaan voor de CCOZ bedrijven. De volgende tabel laat zien dat er een tendens is die de verwachting van Draaisma en Smulders steunt. Immers van de 14 bedrijven die kleiner zijn geworden laat de helft een hoger verzuim zien. Bij de gegroeide bedrijven scoort slechts iets meer dan een kwart een hoger verzuim.

Tabel 14: Het verband tussen de ontwikkeling van de bedrijfsomvang en die van het verzuimpercentage tussen 1978 en 1980 (aantallen bedrijven)

	verzuimpercentage:		
	hoger	lager	totaal
bedrijfsomvang: groter of gelijk kleiner	3	8	11
	7	7	14
totaal	10	15	25

($\text{CHI}^2 = 1.33$; n.s. bij $\text{df} = 1$)

Een analyse van een 300-tal bedrijven in de provincie Noord-Holland⁸ wijst in dezelfde richting.

Hoewel de gegevens in tabel 14 statistisch niet significant zijn en ook de analyse van de bedrijven in Noord-Holland niet overtuigend genoemd kan worden — en nader onderzoek zeker op z'n plaats is — moet voorsnog vastgesteld worden dat de negatieve effecten van een inkrimping van het personeelsbestand de overhand lijken te hebben. De negatieve gevolgen van ontslag-dreiging zoals de hogere spanning waaronder de werknemers hun arbeid moeten verrichten, met als gevolg meer ziekte en eventueel 'vlucht in ziekte' zijn waarschijnlijk minstens even groot als het verzuim-verminderende effect van de uitstoot-selektiviteit en de angst voor ontslag.

4.2. Selektie bij het aantrekken van werknemers

Uit bovenstaande tabel 14, maar ook uit andere bronnen, blijkt dat bedrijven die het personeelsbestand uitbreiden en die bepaald niet te klagen hebben over gebrek aan werk en waar de uitstoot-selektiviteit slechts een ondergeschikte rol kan spelen, toch lagere verzuim-cijfers skoren.

Dit zou er op kunnen wijzen dat er één of meerdere factoren met een generale, algemeen werkende invloed werkzaam zijn. De ruime arbeidsmarkt zou zo'n faktor kunnen zijn, omdat deze werkgevers in staat stelt verscherpte selektie-

kriteria toe te passen. Met name zou gedacht kunnen worden aan extra aandacht voor de gezondheidstoestand. Het geringe succes van de pogingen tot herinpassing in het arbeidsproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikte WAO-ers, de relatief grote werkloosheid onder jongeren en vrouwen (twee groepen met een, statistisch gezien, relatief hoog aantal ziekmeldingen) zou dit vermoeden kunnen onderstrepen. Daarnaast biedt deze ruime arbeidsmarkt ook grotere kansen voor het succesvol toepassen van het criterium 'de juiste man op de juiste plaats', waardoor de kans op disfunctioneren van de werknemer en vervolgens ziekte geringer wordt.

4.3. Minder belaste werknemers

4.3.1. Minder ziekte en ongevallen

Laag-konjunctuur impliceert, op makro-nivo, een onderbenutting van de produktiekapaciteit, van machines, maar ook van werknemers. De aard van het werk en de benodigde inspanning om de gewenste arbeid te leveren staan, zeker op langere termijn niet los van de kans op ziekte en sterfte. Relatief hoge verzuimcijfers, invalideringskansen en sterftcijfers doen zich traditioneel voor bij de groepen die de onaangename, lichamelijk belastende en/of eentonige en ongeschoolde arbeid verrichten. Dat is uiteraard niet toevallig. Als nu blijkt dat deze groepen in tijden van recessie, zoals op dit moment, de grootste bijdrage leveren aan de daling van het verzuim, is het voor de hand liggend om de verklaring te zoeken bij de geringere economische activiteit, waardoor ook de arbeidsbelasting (en dan met name voor het productie-personeel) lager kan zijn geworden. Het feit dat de inkrimpende bedrijven een relatief geringe bijdrage aan het dalende verzuimcijfer leveren zou verklaard kunnen worden — behalve uit de in paragraaf 4.1.3. genoemde verhoogde stress door ontslagdreiging — uit een hogere arbeidsbelasting voor de resterende werknemerspopulatie. Inkrimping van personeel is wellicht een maatregel die meestal in eerste instantie gericht is op vermindering van de loonkosten in een poging de kostprijs te drukken, en pas in tweede instantie een maatregel om overtollig geworden medewerkers te doen afvloeien. Een nadere analyse van de verschillende stadia die bedrijven kunnen doormaken (van onderbenutting van de produktiekapaciteit via arbeidstijdverkorting tot inkrimping van het personeelsbestand bijvoorbeeld) en van de bijbehorende effecten op het ziekteverzuim zou een grote bijdrage kunnen leveren aan een beter inzicht.

4.3.2. Lagere terugkeer-drempel

Geringere economische activiteit leidt niet alleen tot een geringere kans op ziekte en ongevallen maar waarschijnlijk ook tot een lagere terugkeer-drempel. Zieke werknemers kunnen eerder terugkeren omdat de arbeidsbelasting die hen te wachten staat wat lager is geworden. Het tijdelijk wat kalmer aan doen en het

tijdelijk aangepast werk verrichten zijn mogelijkheden die zich in tamelijk 'rustige' tijden beter laten realiseren dan in hektische perioden. Mogelijk wordt deze vervroegde terugkeer ook, onder invloed van de toegenomen aandacht voor de WAO-problematiek, gestimuleerd door de controle en begeleidingsorganen van de bedrijfsverenigingen.

4.4. Grotere bereidheid om bij onwelbevinden door te werken

Aansluitend op de hiervoor genoemde lagere terugkeer-drempel zou men kunnen veronderstellen dat daarnaast de bereidheid om bij onwelbevinden (ofwel ten gevolge van een lichte aandoening ofwel in de herstelperiode na een langdurige ziekte) arbeid te verrichten is toegenomen.

4.4.1. De negatieve motivatie: angst voor ontslag

Algemeen wordt verondersteld dat met name de ruime arbeidsmarkt werknemers er van weerhoudt om zich bij een lichte gezondheidsstoornis ziek te melden. Angst voor ontslag met de wetenschap dat het moeilijk zal zijn elders werk te vinden zou aan deze terughoudendheid ten grondslag liggen. Hoe plausibel deze redenering ook klinkt, de cijfers uit het CCOZ-registratiesysteem die in paragraaf 3.2. werden gepresenteerd ondersteunen dit nauwelijks. We hebben er al op gewezen dat — anders dan de redenering zou doen verwachten — inkrimpende bedrijven een iets hoger verzuim lijken te hebben.

Anderzijds zou er sprake van een generale faktor kunnen zijn, die ook invloed heeft op bedrijven respectievelijk bedrijfstakken waar het relatief goed gaat. Omdat er bij deze bedrijven respectievelijk bedrijfstakken voor de werknemers geen concrete aanleiding is om zich in versterkte mate ongerust te maken over de eigen toekomst *in* het bedrijf gaat de veronderstelde bedreiging van de toekomstzekerheid kennelijk uit van de verruimde *externe* arbeidsmarkt. Voor zover de ruime arbeidsmarkt een generale invloed heeft op de terughoudendheid waarmee men zich ziek meldt zal dit dus vooral gevonden moeten worden bij de categorieën werknemers die traditioneel vaker van werkgever wisselen en meer op de externe markt dan op de interne markt gericht zijn. En dat zijn inderdaad de werknemers met géén of een lage opleiding, die zoals gezegd, het meest bijdragen aan het lagere ziekteverzuimpercentage. Omdat echter deze veronderstelde terughoudendheid met betrekking tot het ziekmelden zich nauwelijks manifesteert in het verzuimpercentage voor het kortdurend verzuim, speelt deze faktor waarschijnlijk slechts een bijrol.

4.4.2. De positieve motivatie: bereidheid tot extra inspanningen

De positieve motivatie: bereidheid tot extra inspanningen. Naast de hiervoor genoemde negatieve motivatie om bij onwelbevinden door te werken is het

minstens even voor de hand liggend om ook de aanwezigheid van een positieve motivatie te veronderstellen. Want hoewel de Nederlandse werknemers geen engelen zijn, mag toch wel vastgesteld worden dat de enorme groei van de welvaart in de laatste twintig jaar ondenkbaar is zonder de werklust en loyaliteit die de werknemers in deze periode hebben getoond. Het is met name de loyaliteit ten opzichte van het bedrijf die wellicht mede de verklaring vormt van het fenomeen dat de aanleiding van deze beschouwing vormt. Een verklaring die overigens ook niet los gezien mag worden van het feit dat het ziekteverzuim en de langdurige arbeidsongeschiktheid sinds een aantal jaren terecht zowel bij de pers als in de politieke wereld veel aandacht krijgt en daardoor wellicht ook in werknemerskringen begrip heeft gekweekt voor het feit dat ziekteverzuim een kostbaar verschijnsel is, waarvan het effect in geringe mate in de individuele huishouding merkbaar is, in sterkere mate in de bedrijfsboekhouding, maar vooral op nationaal nivo.

5. Samenvatting en konklusies

De meest recente cijfers bevestigen het verband tussen ziekteverzuim en conjunktuur. Een sterke toename van de werkloosheid pleegt samen te gaan met een relatief geringe stijging of zelfs een daling van het ziekteverzuim. Het laatste is momenteel het geval. Volgens gegevens van het NIPG steeg in 1978 het verzuimpercentage nog ten opzichte van het jaar daarvoor van 9,2% naar 9,7%, bleef het in 1979 op dezelfde hoogte en daalde het in 1980 voor het eerst sinds jaren ongeveer tot het nivo van 1977. De gegevens over het eerste kwartaal van 1981 wijzen er op dat deze daling zich ook in de rest van 1981 zal voortzetten.

Een nadere specificatie van de NIPG-cijfers leert dat deze daling het gevolg is van zowel minder ziekmeldingen per 100 manjaren als van een iets kortere gemiddelde duur. Deze daling heeft zich met name in de herfst en winter voltrokken. Deze daling deed zich tenslotte in ongeveer gelijke mate voor bij mannen en vrouwen.

De cijfers uit het ziekteverzuimregistratieproject van de CCOZ laten vervolgens zien dat de daling zich zowel bij het korte als bij het middellange en het langdurige verzuim heeft voorgedaan. Maakt men een onderscheid naar leeftijd dan blijkt het totaalbeeld verstoord door een afwijkende ontwikkeling bij de ouderen (de 56-plussers). Bij deze groep doet zich namelijk een stijging van het verzuimpercentage voor, in tegenstelling tot een daling bij de jongeren.

Preciseert men vervolgens naar ziekteperiode dan luidt de konklusie dat de daling vooral het gevolg is van minder langdurig verzuim bij de werknemers die jonger dan 56 jaar zijn. De mening dat de daling vooral zou samenhangen met een opvallende daling van het kortdurend verzuim wordt daarmee dus door onze cijfers tegengesproken. Dit geldt ook voor de categorie werknemers die zich kenmerkt door relatief veel kortdurend verzuim, namelijk de werknemers tot 35 jaar.

Even belangrijk is het gegeven dat de CCOZ-cijfers er op wijzen dat de daling zich met name bij de handarbeiders op uitvoerend nivo heeft voorgedaan.

Hoewel het inzicht dat er een empirisch verband bestaat tussen werkloosheid en ziekteverzuim niet van recente datum is, moet toch vastgesteld worden dat er slechts een oppervlakkig inzicht bestaat in de onderliggende processen.

Twee verklaringen worden algemeen onderschreven: De eerste luidt dat werknemers in tijden met hoge werkloosheidscijfers uit angst voor ontslag enige terughoudendheid vertonen om zich bij gezondheidsstoornissen ziek te melden. Daarnaast wordt verondersteld dat werkgevers zich bij een ruime arbeidsmarkt via selectieve afvloeiingsprocedures in sterkere mate kunnen ontdoen van werk-

nemers met een relatief hoog ziekterisico. Bovendien kunnen zij bij de aanname van personeel scherper op ziekterisico selecteren.

Verder wordt onder andere gewezen op een verminderde arbeidsbelasting en mogelijke registratiefouten bij werktijdverkorting.

Bij inkrimpende bedrijven wordt enerzijds — door bijvoorbeeld onzekerheid over de toekomst en door een afnemend gevoel van onmisbaarheid — een geringere binding aan het bedrijf verondersteld (hetgeen tot een hoger verzuim leidt) en anderzijds — door bijvoorbeeld een afgenomen werkgroepgrootte — juist een toegenomen binding.

Bekijkt men deze en andere mogelijke verklaringen in het licht van hetgeen hiervoor werd opgemerkt over de aard en lokalisatie van de daling, dan kan gekonkludeerd worden dat de veronderstelde toegenomen terughoudendheid van de werknemers om zich ziek te melden zeker niet de enige, maar ook niet de meest voor de hand liggende verklaring is. Een van de argumenten daarvoor is dat de beschikbare (overigens tamelijk summiere) gegevens over het verzuim bij inkrimpende bedrijven er op wijzen dat vermindering van het personeelsbestand juist een tendens tot een wat hoger verzuim lijken weer te geven. Belangrijker is de konstatering dat de daling van het verzuimpercentage vooral het gevolg is van een afname van het langdurig verzuim en dat deze daling zich ook voordoet bij bedrijven die van de lagere conjunctuur weinig last lijken te hebben.

Dit zou kunnen wijzen op een algemene invloed van de economische recessie en de hoge werkloosheid. In dit verband wordt in paragraaf vier onder andere op de volgende aspecten nader ingegaan:

- een ruime arbeidsmarkt maakt bij aanname van personeel een scherpere selectie op ziekterisico mogelijk.
- onderbenutting van de produktiekapaciteit leidt mogelijk tot een geringere arbeidsbelasting voor met name de uitvoerende handarbeiders.
- dezelfde onderbenutting verlaagt mogelijkerwijs de terugkeer-drempel.

Het is duidelijk dat de daling niet door één enkel aspect verklaard kan worden, maar dat er waarschijnlijk sprake is van een aantal gelijktijdige en gekompliceerde processen. Het relatieve belang van ieder van deze processen zal per bedrijfstak en per bedrijf verschillen. (afhankelijk van de economische situatie kan er bijvoorbeeld sprake zijn van onderbezetting, van volledige bezetting van het produktie-apparaat, onderbenutting van het produktie-apparaat, werktijdverkorting of inkrimping van het personeelsbestand).

Omdat de meeste van deze processen omkeerbaar zijn kan ook gesteld worden dat de huidige daling een tijdelijk, conjunctureel en géén structureel karakter heeft. Mede gezien het feit dat ook in het verleden een daling meestal op korte termijn gevolgd werd door een hernieuwde stijging, mag niet verwacht worden dat, als de conjunctuur zich te zijner tijd zal herstellen, het verzuim zal blijven dalen of zich zelfs maar op het huidige relatieve lage nivo zal stabiliseren.

Noten

1. Draaisma, D. en P. Smulders
Ziekteverzuim en het bedrijf, Leiden (1978); par. 1.6 en 4.2.
2. Philipsen, H.
Enkele aspecten van het stijgend ziekteverzuim (III).
M en O, 20 (1966), no. 6, blz. 342-351.
3. Schouten, C.W.
Actieven en niet-actieven, Ministerie van CRM, stafburo Statistiek, Rijswijk (1979); pag. 37-40.
4. Dijkstra, A.
Inkrimping van het personeelsbestand in productiebedrijven en afwezigheid wegens ziekte.
Sociologisch Gids; nr. 1, januari/februari 1974; blz. 3-15.
5. Bergh, H. van den, en P. Oudehand, 1965. Conjunctuur en ziekteverzuim. Leiden, NIPG/TNO. (Ongepubliceerde scriptie in het kader van de Basis cursus Sociale Geneeskunde).
Enterline, P.E. 1966. 'Social Cause of Sick Absense'. Archives of Environmental Health 12: 467-474.
Groot, J. de, 1962. 'Ziekteverzuim in een onderneming'. Mens en onderneming 16: 281-296.
Plummer, N. en L.E. Hinkle 1955. 'Sickness Absenteeism'. Archives of Industrial Health 11: 218-231.
Taylor, P.J. and S.J. Pocock 1969. 'Post War Trends in Sickness and Unemployment in Great Britain' Lancet 2: 1120-1124.
6. Kruidenier, H.J.
Ziekteverzuim 1977-1979, enkele cijfers uit het registratiesysteem van de Stichting CCOZ.
Stichting CCOZ, Amsterdam, 1980.
Zie tabel 2.7.2. Omdat deze betrekking heeft op het totaal van de mannen en vrouwen wijken de cijfers af van de hier genoemde.
7. Kruidenier, H.J.
Het ontbrekende alternatief; een onderzoek naar de persoons- en functiekenmerken van WAO-toetreders.
Stichting CCOZ, Amsterdam, 1980.
8. Kruidenier, H.J.
Ziekteverzuim, verloop en enkele bedrijfskenmerken.
Stichting CCOZ, Amsterdam, 1981.

De "forumreeks" van de Stichting CCOZ omvat werkstukken waarvan naar de mening van de Stichting CCOZ de inhoud een bijdrage kan leveren aan de gedachtenwisseling over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid binnen het wetenschappelijk en maatschappelijk forum. De verantwoordelijkheid voor de inhoud en de ingenomen standpunten rust bij de auteur.