

Vroegtijdige opsporing van dreigend langdurig ziekteverzuim

C. V. van Vuuren, F. Andries, P. G. W. Smulders

2000 10103

Samenvatting

Vroegtijdig ingrijpen bij dreigend langdurig verzuim door de bedrijfsarts dient het belang van werknemer en werkgever. Een vragenlijst die dreigend langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid op kan sporen is hiervoor zeer nuttig. In dit artikel wordt nagegaan op welke kenmerken dit vroegtijdig ingrijpen bij uitstel gericht moet zijn. Op grond van een literatuurstudie en secundaire analyses van vier bestanden is onderzocht wat de voorspellende kenmerken voor langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid zijn. Het eerdere verzuim, iemands medische consumptie, de duur van de werkbelasting en de zwaarte van de psychische en fysieke werkbelasting lijken in samenhang met elkaar een rol te spelen bij het optreden van langdurig verzuim.

Trefwoorden: vroege opsporing, langdurig ziekteverzuim, gezondheidstoestand

Inleiding

Het grote aantal zieke en arbeidsongeschikte werknemers in Nederland heeft geleid tot een aantal ingrijpende overheidsmaatregelen (TAV, TBA, TZ/Arbo, Amber, Wulbz). In deze maatregelen wordt een sterke nadruk gelegd op de preventie van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid. Een van de manieren waardoor dit kan gebeuren is de (secundaire) preventie te richten op reeds ziekgemelde werknemers met een grote kans op langdurige uitval. Hiervoor is het nodig dat bedrijfsartsen een onderscheid kunnen maken tussen werknemers die langdurig zullen gaan verzuimen en zij die slechts kort zullen verzuimen. Op deze wijze wordt overbehandeling voorkomen en de efficiëntie van sociaal medische begeleiding bevorderd.

Langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid

Vanaf de jaren zeventig is in Nederland veel onderzoek verricht naar de voorspelbaarheid van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid.¹⁻¹⁵ In deze onderzoeken worden niet alleen kenmerken van de persoon en het werk gevonden die langdurend verzuim voorspellen (zoals leeftijd, nationaliteit, opleidingsniveau, fysieke omstandigheden en werksatisfactie). Ook andere factoren verwijzen naar gezondheidskenmerken die van invloed zijn op het beloop van de klachten zoals het verzuimverleden. Vele onderzoekers constateren dat langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid voorafgegaan worden door eerder periodes van verzuim. Onderzoeken van Meijman et al.⁵ en Kompier⁶ onder stadsbuschauffeurs tonen aan dat vanaf vier jaren voordat

chauffeurs (gedeeltelijk) worden afgekeurd, het totaal aantal ziektedagen per jaar sterk stijgt. Daarnaast blijken factoren als reïntegratiebeleid, eerdere bezoeken aan huisarts, geneesmiddelengebruik en andere indicatoren voor de gezondheid zoals psychosomatische klachten, significant samen te hangen met langdurig verzuim. Broersen et al.⁹ concluderen in hun onderzoek naar de voorspelbaarheid van individueel ziekteverzuim op grond van het Periodiek BedrijfsGezondheidskundig Onderzoek (PBGO) dat de bijdrage van zeven gezondheids- en werkindicatoren aan de voorspelling van ziekteverzuim beduidend lager is dan de bijdrage van het voorafgaand verzuim. De Winter¹⁰ vindt dat gezondheids- en werkindicatoren zoals gemeeten in de Vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG) samenhangen met arbeidsongeschiktheid. Werknemers met veel klachten op de VAG hadden vijf tot tien maal zoveel kans op arbeidsongeschiktheid dan werknemers met weinig klachten. Door het voorafgaand verzuim ook in de voorspelling te betrekken bleek de precisie van de voorspelling te worden verhoogd.

De vraagstelling van dit artikel luidt of het mogelijk is bij werknemers die zich ziek hebben gemeld onderscheid te maken tussen degenen die langdurig zullen verzuimen en zij die slechts kort zullen verzuimen. Hiertoe wordt verslag gedaan van analyses bij werknemers waar sprake was van verzuim, naar het verband tussen het eerdere ziekteverzuim, de gezondheidstoestand, de verzuimbegeleiding en de aspecten van het werk enerzijds en het langdurig verzuim anderzijds. Kort- en langverzuimers worden met elkaar vergeleken,

Tabel 1 Beschrijving bestanden secundaire analyses

Bestand	Voorspelde variabele	Onderzoeks-design	Voor-spellers	Onderzoeks-populatie	Onderzoeks-periode
1 De Winter ¹⁰	meer dan 42 dagen ziek in jaar	longitudinaal 4 meetmomenten	persoon werk gezondheid (incl. eerder verzuim)	4500 werknemers (3000-3500 met verzuim per jaar waarvan circa 20% lang verzuim)	1978-1981
2 CBS-DLO	meer dan 30 dagen ziek in 2 maanden	cross-sectioneel	persoon werk gezondheid	5746 werkenden (ca. 1250 met verzuim waarvan 9% langverzuim)	1992-1993
3 Bongers ¹⁶	een of meerdere ziekteperiodes van 3 weken of langer per jaar	cross-sectioneel	persoon werk gezondheid	1700 werknemers (ca. 1000 met verzuim waarvan 21% langdurig)	1994-1995
4 Eurobarometer ¹⁸	meer dan 10 dagen ziek wegens werkgebonden verzuim in jaar	cross-sectioneel	persoon werk gezondheid	1050 werknemers (ca. 300 met werkgebonden verzuim waarvan 48% met relatief lang verzuim)	1995

waarbij de nulverzuimers worden uitgesloten. Hiertoe is gebruik gemaakt van bestaande databestanden.

Methode

Onder de databestanden waar NIA TNO toegang tot heeft, is gezocht naar bestanden die inzicht kunnen geven in factoren die samenhangen met langdurig verzuim. Voor de keuze van databestanden is getracht waar mogelijk aan de volgende criteria te voldoen:

- 1 een meting van verzuim waarbij de overgang naar een situatie van langverzuim bepaald kan worden;
- 2 een onderzoek met een longitudinaal karakter om daadwerkelijk een ontwikkeling in de tijd zichtbaar te maken;
- 3 de mogelijkheid het verzuim te relateren aan kenmerken van de persoon, de gezondheidsachtergrond van het verzuim en kenmerken van en opinies over het werk;
- 4 een databestand met een zodanige omvang (ook qua aantal verzuimers) dat het mogelijk is de unieke bijdrage van verschillende factoren in relatie tot (lang)verzuim zichtbaar te maken;
- 5 recent onderzoek, vanwege de grote veranderingen in de wetgeving rond het ziekteverzuim in de afgelopen periode.

Tabel 1 laat zien welke databestanden zijn gevonden; géén van deze databestanden vol-

doet aan alle van de genoemde criteria. Voor alle onderzoeken zijn secundaire analyses uitgevoerd met behulp van multiple logistische regressies door middel van SPSS. Deze techniek geeft als uitkomst odds ratio's die het relatieve risico weergeven dat de 'te voorspellen variabele' langdurig verzuim optreedt onder invloed van de aanwezigheid van 'voorspellers'; het geeft daarvan de unieke bijdrage (waarbij gecorrigeerd wordt voor de effecten van andere mogelijke 'voorspellers').¹⁷ Bij de laatste drie onderzoeken duiden de gevonden odds ratio's, gezien het cross-sectionele design, alleen op het samengaan van kenmerken en op grond daarvan kunnen geen stellige beweringen over de causaliteit worden gedaan. De weergegeven betrouwbaarheidsintervallen zijn gebaseerd op 95%. De resultaten waarbij het betrouwbaarheidsinterval boven de 1 ligt, zijn statistisch significant ($p < 0,05$).

Op grond van de gesignaleerde verschillen tussen de onderzoeken is gekozen voor een summatieve (opsommende) in plaats van een zoveel mogelijk confirmerende (bevestiging zoekende) benaderingswijze. Dat betekent dat het eindresultaat van de analyses gezien moet worden als een groslijst van mogelijk voorspellende factoren, waarbij overeenkomstige resultaten tussen onderzoeken strikt genomen nog geen bewijs vormen voor de voorspellende waarde van een gevonden kenmerk.

Tabel 2 Voorspelling van langdurig verzuim op basis van onderzoek 1¹⁰ en verband tussen gemeten voorspellers, gemeten in 1978 en geregistreerd verzuim in daaropvolgende jaren

Voorspellers in 1978	Verzuim in 1979	Verzuim in 1980	Verzuim in 1981
Geslacht	n.s.	0,5 (0,3-0,9)	n.s.
Leeftijd			
< 26 jaar	1	n.s.	n.s.
26-35	1,5 (1.1-2.2)		
36-50	1,6 (1.1-2.3)		
51-65	1,9 (1.3-2.8)		
Werkinhoud	n.s.	n.s.	n.s.
Fysieke arbeidsomstandigheden	n.s.	1,5 (1,1-2,1)	n.s.
Psychosociale arbeidsomstandigheden	0,7 (0,5-0,9)	0,7 (0,5-0,9)	n.s.
Kwaliteit leiding	n.s.	n.s.	n.s.
Bevalt werk	n.s.	n.s.	n.s.
Verzuimduur			
1-7 dagen	1	1	1
8-21 dagen	n.s.	2,5 (1,6-4,2)	1,9 (1,2-2,9)
22-42 dagen	2,7 (1,8-3,9)	5,1 (3,0-8,1)	3,0 (1,9-4,6)
43-91 dagen	4,9 (3,3-7,3)	7,0 (4,1-10,9)	5,3 (3,6-8,4)
92-365 dagen	7,5 (4,5-12,1)	6,3 (3,5-10,5)	4,8 (3,0-8,2)
Inspanning	1,5 (1,2-2,0)	n.s.	n.s.
Stressklachten	n.s.	n.s.	n.s.
Ziektegedrag	2,2 (1,6-3,0)	2,1 (1,5-2,9)	1,4 (1,1-1,8)

n.s.: niet significant;
odds ratio's tussen 95% betrouwbaarheidsintervallen.

Resultaten

Onderzoek 1

Het eerste onderzoek betreft het promotieonderzoek van De Winter naar de relatie tussen arbeid, gezondheid en verzuim als voorspellers van uitval in het werk.¹⁰ Het in de jaren 1978-1982 verzamelde materiaal onder 4500 werknemers bevat onder andere gegevens over het totaal aantal verzuimde dagen per jaar.

Voor de analyse is nagegaan in hoeverre op grond van de gegevens uit 1978 te voorspellen is welke mensen in de daaropvolgende jaren langverzuimer zijn gebleven of geworden. Degenen die in 1978 geen verzuim hadden zijn buiten beschouwing gelaten. De voorspelde variabele is het totale geregistreerde verzuim op jaarbasis (niet per ziekteperiode). Een verzuim van meer dan 42 dagen per jaar is als criterium voor langverzuim gekozen.

Tabel 2 laat zien welke kenmerken in alle perioden een bijdrage leveren aan de voorspelling van langdurig verzuim. Dit zijn:

- de verzuimduur in het eerste peiljaar: het risico op langdurig verzuim in de daaropvolgende jaren is bij de langverzuimers ruwweg een factor 5 groter dan bij de kortverzuimers in het eerste peiljaar.
- ziektegedrag: ziek thuis, een bezoek aan de huisarts of medicijngebruik in de 'afgelopen

zes maanden' hangt samen met langverzuim.

De overige variabelen als sekse, leeftijd en de beoordelingen van het werk, leveren geen eigen, consistente bijdrage in de verschillende tijdreeksen. De leeftijd is alleen van belang voor de voorspelling van het verzuim in 1979. Dit zou er op kunnen duiden dat veel oudere verzuimende werknemers na 1979 ingetreden zijn in de WAO en dat daarom het verband tussen leeftijd en langverzuim minder wordt. Verder zou het ontbreken van een verband met leeftijd ten dele kunnen worden verklaard door het effect van de verzuimduur in het eerste peiljaar. Leeftijd en verzuimduur zijn gecorreleerd, maar de factor leeftijd geeft geen extra bijdrage meer aan de ontwikkeling van het verzuim.

Onderzoek 2

Voor dit enquêteonderzoek van het Centraal Bureau voor Statistiek zijn data verzameld in de periode 1992 en 1993. In het Doorlopen-de LeefsituatieOnderzoek (DLO) is een vraag opgenomen naar het aantal dagen dat men verzuimd heeft in de afgelopen twee maanden. Deze vraag is beantwoord door 5746 werkenden in 1992 en 1993. Deze werkenden zijn representatief voor de Nederlandse beroepsbevolking. Van de 5746 werkenden heeft 78% naar eigen zeggen de voorafgaande twee maanden niet verzuimd. Korter dan 30

dagen verzuimde 19% en 3% van de werknemers verzuimde langdurig (30 dagen of meer) in die periode van twee maanden.

Tabel 3 toont welke kenmerken de verzuimers dragen die meer dan 30 dagen verzuimen in vergelijking met verzuimers die minder dan 30 dagen verzuimen. Deze kenmerken betreffen:

- leeftijd: oudere werknemers hebben een groter risico op langdurig verzuim;
- subjectieve gezondheid: het risico op langdurig verzuim is ongeveer drie maal groter bij werknemers die hun gezondheid niet als goed beoordelen dan bij de werknemers die hun gezondheid als goed ervaren.

Onderzoek 3

In het derde onderzoek is voor de analyse gebruik gemaakt van een databestand, afkomstig van een longitudinaal onderzoek uit 1994/1995 naar werkgebonden risicofactoren voor klachten aan het bewegingsapparaat onder circa 1700 werknemers uit 34 bedrijven.^{13,16} Op dit moment zijn nog slechts de cross-sectionele gegevens van de eerste meting beschikbaar. Van 1412 werknemers waren alle gegevens beschikbaar. Van deze 1412 werknemers bleek volgens het geregistreerde verzuim 31% gedurende het gehele jaar niet te hebben verzuimd. Verder had 54% van de werknemers geen verzuim gehad dat langer duurde dan drie weken en 15% verzuimde langdurig (één of meerdere verzuimperioden van drie weken of langer in een jaar).

Tabel 4 toont de kenmerken waarop de langdurig verzuimers verschillen van de kortverzuimers. Op grond van het bestand van Bongers¹⁶ verschillen de kortverzuimers van de langverzuimers met betrekking tot de volgende kenmerken:

- aantal dienstjaren: een langer dienstverband vergroot het risico op langdurig verzuim;
- opleiding: een geringere opleiding leidt tot een groter risico op langdurig verzuim dan een opleiding op hbo en hoger niveau;
- aantal regelmogelijkheden: hoe minder het aantal regelmogelijkheden, hoe groter het risico op langdurig verzuim;
- steun van hun chef: werknemers die meer steun ontvangen van hun chef, hebben een groter risico om langdurig uit te vallen dan werknemers die gemiddeld steun ontvangen;
- subjectieve gezondheid: de beoordeling van de eigen gezondheid met redelijk tot slecht verhoogt het risico op langdurig verzuim;
- medische consumptie: werknemers die in sterkere mate de huisarts, specialist of ziekenhuis bezoeken vallen vaker langdurig uit dan werknemers die dit in geringere mate doen.

Onderzoek 4

De Eurobarometer is een monitoringsinstrument op het terrein van arbeidsomstandigheden en een initiatief van de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.¹⁸ In de Eurobarometer

Tabel 3 Voorspelling van langdurig verzuim op basis van onderzoek 2

Voorspellers	Odds-ratio's
Geslacht	n.s.
Leeftijd	
< 26	1
26-35	2,0 (1,1-3,7)
36-45	2,3 (1,3-4,3)
>45	2,9 (1,5-5,4)
Opleiding	n.s.
LBO en lager	
MBO/HAVO	
HBO en hoger	
Fysieke arbeidsomstandigheden	n.s.
1 (weinig risicovol)	1
2	n.s.
3	n.s.
4 (veel risicovol)	n.s. (1,6 (1,0-2,6))
Psychosociale arbeidsomstandigheden	1
1 (weinig risicovol)	n.s.
2	n.s.
3	n.s.
4 (veel risicovol)	n.s. (1,6(1,0-2,6))
Gezondheid in het algemeen	
heel goed	1
goed	n.s.
gaat tot slecht	2,8 (1,6-4,6)
Huisarts bezocht	n.s.
niet	
wel	

n.s.: niet significant; odds ratio's tussen 95% betrouwbaarheidsintervallen.

luit de vraag naar verzuim: 'Hoeveel dagen over de afgelopen 12 maanden was u afwezig van uw werk in verband met gezondheidsproblemen veroorzaakt door uw werk?' Het gaat hier om de ervaren arbeidsgebonden verzuimcijfers en om die reden ligt het gevonden verzuim aanzienlijk lager dan het cijfer dat normaal voor het totale verzuim gevonden wordt. De keuze voor langverzuim is dan ook op een vrij laag niveau (tien dagen) gelegd. Van de Nederlandse deelnemers aan het onderzoek (n=1050) bleek in deze periode 73% geen arbeidsgebonden verzuim te hebben, 14% arbeidsgebonden verzuim gedurende tien of minder dagen (kortverzuimers) en 13% een arbeidsgebonden verzuim van meer dan tien dagen te hebben (langverzuimers). De vergelijking wordt gemaakt tussen de relatief kort en langverzuimers.

De volgende kenmerken vertonen een verband met relatief langdurig arbeidsgebonden verzuim (zie tabel 5):

- leeftijd: verhoogt het risico op langverzuim met ruwweg een factor zes bij de oudste werknemers in vergelijking met de jongste werknemers;
- het bestaan van min of meer permanente gezondheidsproblemen waarvan men in het

Tabel 4 Voorspelling van langdurig verzuim op basis van onderzoek 3¹⁶

Voorspellers	Odds-ratio's
Geslacht	n.s.
Leeftijd	n.s.
< 26	
26-35	
36-45	
>45	
Aantal dienstjaren	
< 5 jaar	1
tussen 5 en 12 jaar	n.s.
> 12 jaar	1,7 (1,1-2,6)
Opleiding	
LBO en lager	4,5 (1,9-11,1)
MBO/HAVO	2,3 (1,0-5,7)
HBO en hoger	1
Leidinggevend	n.s.
Fysieke arbeidsomstandigheden	
1 (weinig risicovol)	n.s.
2	
3 (veel risicovol)	
Steun van collega's	
minder dan gemiddeld	n.s.
gemiddeld	
meer dan gemiddeld	
Steun van chef	
minder dan gemiddeld	n.s. (1,4(0,9-2,1))
gemiddeld	1
meer dan gemiddeld	2,2 (1,3-3,8)
Vakbekwaamheid	n.s.
minder dan gemiddeld	
gemiddeld	
meer dan gemiddeld	
Regelmogelijkheden	
minder dan gemiddeld	1,7 (1,1-2,7)
gemiddeld	n.s.
meer dan gemiddeld	1
Werkdruk	
meer dan gemiddeld	
gemiddeld	
minder dan gemiddeld	n.s.
werk bedreigt gezondheid	n.s.
Subjectieve gezondheid	1,7 (1,1-2,6)
Ervaren gezondheid	n.s.
geen klachten	
1-2 klachten	
3-4 klachten	
4-13 klachten	
Medische consumptie	
0	1
1	n.s. (1,6(1,0-2,5))
2	3,8 (2,3-6,1)
Lichamelijke conditie	n.s.
goed	
redelijk	
matig	
slecht	

n.s.: niet significant;
odds ratio's tussen 95% betrouwbaarheidsintervallen.

werk hinder ondervindt. Het risico op langverzuim is circa vier maal groter bij het optreden van dergelijke gezondheidsproblemen. Overigens blijken chronische gezondheidsproblemen op zich geen risicofactor voor arbeidsgebonden verzuim.

Conclusies en discussie

In tabel 6 wordt in de zin van de eerder aangegunde groslijst een overzicht gegeven van gevonden 'voorspellende' kenmerken.

In de analyse van gegevens komen deels dezelfde kenmerken naar voren als in de literatuur over langverzuim gevonden worden. De hoogte van de genoten opleiding blijkt, in één van de twee analyses waar het als mogelijke voorspeller was onderzocht, van belang te zijn. Dat dit verband ontbreekt bij het andere bestand zou kunnen liggen aan de aard van daar gebruikte afhankelijke variabele: verzuim van 30 dagen of meer gedurende de afgelopen twee maanden.

Daarnaast blijkt bij drie van de vier bestan-

Tabel 5 Voorspelling van relatief langdurig verzuim op basis van onderzoek 4

Voorspellers	Odds-ratio's
Geslacht	n.s.
Leeftijd	
< 25 jaar	1
25-35	2,1 (1,1-4,3)
36-45	4,8 (1,8-7,5)
46-55	4,1 (1,5-6,8)
56-65	6,3 (3,1-9,5)
Fysisch-chemische arbeidsomstandigheden	n.s.
Fysiek zwaar werk	n.s.
Werken met een computer	n.s.
Werkdruk	n.s.
Gebrek aan autonomie	n.s.
Stressrisico (weinig autonomie/veel werkdruk)	n.s.
Werktijden	n.s.
Onregelmatige werktijden/ploegendienst	n.s.
Mens-contacten als arbeidsinhoud	n.s.
Leidinggevend (wel/niet)	n.s.
Verloop(intentie) op grond van gezondheid	n.s.
Werk is gezondheidsbedreigend	n.s.
Arbeidssatisfactie	n.s.
Permanente gezondheidsproblemen	
nee	1
ja en last	4,4 (1,9-10,1)
ja en geen last	n.s.
Stressklachten	n.s.

n.s.: niet significant; odds ratio's tussen 95% betrouwbaarheidsintervallen.

Tabel 6 Overzicht van 'voorspellende' kenmerken van langdurig verzuim

Bestand	Persoon	Werk	Gezondheid
1 De Winter			- verzuimduur in eerder peiljaar - ziektegedrag
2 CBS-DLO	- leeftijd		- subjectieve gezondheid
3 Bongers	- opleiding - dienstjaren	- regelmogelijkheden - steun van chef	- subjectieve gezondheid - medische consumptie
4 Eurobarometer	- leeftijd		- permanente gezondheidsproblemen waarvan men hinder in het werk ondervindt

den leeftijd of aantal dienstjaren van de werknemers samen te hangen met langdurig verzuim. Als zowel leeftijd als diensttijd als variabele wordt meegenomen blijkt dat het verband met leeftijd wegvalt als het aantal dienstjaren in de analyse komt. Ook ander onderzoek heeft aangetoond dat de duur van de expositie aan belastende taakeisen in voorkomende gevallen een belangrijker determinant is dan de chronologische leeftijd alleen.^{6,17,20} Kompier⁶ laat zien dat een aanzienlijke uitval onder stadsbuschauffeurs meer blijkt samen te hangen met de diensttijd van de buschauffeurs dan met hun leeftijd. Vrijwel alleen buschauffeurs die op latere leeftijd buschauffeur zijn geworden, halen de pensioengerechtigde leeftijd, de overigen zijn al eerder in de WAO beland.

Het eerdere ziekteverzuim blijkt uit de secundaire analyse op het bestand van De Winter van alle 'voorspellers' de sterkste te zijn. Niet alleen het verband met leeftijd blijkt weg te kunnen vallen als het eerdere verzuim in de voorspelling wordt meegenomen, maar ook het verband met werkgebonden kenmerken is niet van belang voor de voorspelling van langdurig verzuim op grond van De Winters databestand. Dit laatste hebben Broersen et al.⁹ eveneens geconstateerd in hun studie naar de voorspelbaarheid van het individuele ziekteverzuim. Mogelijke oorzaken op het werk zijn blijkbaar reeds in het eerdere ziekteverzuim verwerkt en hebben daardoor geen onafhankelijke invloed meer op het latere verzuim.

Uit de analyses van alle vier bestanden blijkt dat gezondheidsindicatoren sterk samen te hangen met langdurig verzuim. In tegenstelling tot Broersen et al. heeft een gezondheidsindicator als ziektegedrag in de secundaire analyse op het bestand van De Winter¹⁰ nog wel een onafhankelijke bijdrage aan de voorspelling van het langdurig verzuim naast het eerdere verzuim. Overigens blijkt wel uit de literatuur beschreven onderzoek dat gezondheid een belangrijke risicofactor vormt voor langdurig verzuim. Gezondheidsgege-

vens geven aan dat er sprake kan zijn van min of meer permanente chronische vormen van ziekte die samengaan met medische consumptie waardoor de kans op langdurig verzuim toeneemt.

Werkaspecten blijken minder belangrijk te zijn dan verwacht. Zelfs in het geval dat gevraagd wordt naar arbeidsgebonden verzuim blijken werkaspecten niet van belang te zijn.

Overigens zijn werkaspecten wel van belang als binnen de totale populatie (inclusief nulverzuimers) het verzuim wordt voorspeld. Dan blijkt de mate van fysiek belastend werk het risico op arbeidsgebonden verzuim van meer dan tien dagen met een factor drie te vergroten. Dit lijkt er op te duiden dat wel het al dan niet optreden van arbeidsgebonden verzuim, maar niet de duur van het arbeidsgebonden verzuim bepaald wordt door de karakteristieken van het werk.

Uit de analyse van het CBS-DLO-bestand en het bestand van Bongers¹⁶ komen verschillende werkaspecten als belangrijk naar voren. De analyse van het CBS-DLO-bestand laat zien dat fysieke en psychosociale belasting een rol speelt in het langdurig verzuim, terwijl de analyse van het bestand van Bongers aantoont dat iemands regelmogelijkheden en sociale steun samenhangen met de duur van het verzuim. Een mogelijke verklaring voor deze verschillen in het al dan niet voorkomen van werkaspecten bij de voorspelling van langverzuim is dat opleidingsniveau een indicator is voor het optreden van risicovolle arbeidssituaties. Doordat opleidingsniveau in de secundaire analyse van het bestand van Bongers al in de logistische regressie is opgenomen, kan het verband met risicovolle arbeidssituaties daardoor wegvallen. Daarnaast kunnen de uiteenlopende operationalisaties van de voorspelde en voorspellende variabelen een rol hierin spelen.

Al met al lijkt het dus mogelijk bij werknemers die zich ziek melden onderscheid te maken tussen de werknemers die langdurig

zullen gaan verzuimen en de werknemers die slechts kort zullen gaan verzuimen. Betekenen deze verschillen echter dat voorspelling van verzuim mogelijk is? Op grond van de uitkomsten van de secundaire analyses kan deze vraag niet worden beantwoord. Ten eerste is een 'echte' voorspelling van langdurig verzuim bij ziekgemelde werknemers niet mogelijk. Alleen het onderzoek van De Winter is longitudinaal van aard waardoor een oorzakelijk verband kan worden afgeleid tussen de 'voorspellende' kenmerken en het langdurig verzuim. De drie overige bestanden zijn samengesteld op grond van een éénmalige meting zodat over het oorzakelijk verband geen stellige uitspraken kunnen worden gedaan.

Ten tweede is onduidelijk of deze verschillen groot genoeg zijn om individueel verzuim te voorspellen. Van Deursen et al.¹³ signaleren in dit verband dat hoewel een slechte gezondheid een risico vormt voor ziekteverzuim, gezondheid desondanks een slechte voorspeller is van het individuele ziekteverzuim. Het merendeel van de werknemers met een slechte gezondheid heeft namelijk een normaal (laag) ziekteverzuim. De hierboven genoemde risicofactoren voor langdurig verzuim zijn belangrijke aandachtspunten bij de begeleiding van zieke werknemers. De risicofactoren kunnen dus niet zonder meer gebruikt worden om de potentiële langverzuimers reeds in een vroeg stadium te selecteren.

Om selectie en andere begeleiding te rechtvaardigen moet met vrij veel zekerheid kunnen worden voorspeld dat iemand met een verhoogde kans op lang verzuim ook inderdaad tot de langverzuimers zal behoren. De kans bestaat anders dat het eventueel aangepaste beleid ook op werknemers wordt gericht bij wie het niet bijdraagt aan een snel herstel, zij zouden immers al vanzelf spoedig herstellen of erger nog bij wie het mogelijk een snelle terugkeer in het werk belemmert. Bovendien leidt een onzorgvuldige voorspelling ertoe dat daarnaast ook nog een aantal werknemers niet de aangepaste begeleiding krijgen waar zij wel baat bij gehad zouden hebben omdat zij ten onrechte niet als een dreigend langdurig verzuimer worden herkend. NIA TNO voert daarom op dit moment een longitudinaal onderzoek uit op basis van de aanwijzingen uit de literatuur en de secundaire analyses om te onderzoeken of een vragenlijst inderdaad in staat is vroegtijdige dreigend langdurig verzuim bij individuele werknemers op te sporen.

Literatuur

- 1 Luyckx RTh. Ziekteverzuimpatroon van WAO-gerechtigde handarbeiders. Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg 1973;51:802-4.
- 2 Luyckx RTh. De lotgevallen van de langverzuimer. Dissertatie Rijksuniversiteit Groningen, 1982.
- 3 Wiersma D. Psychologische stress en langdurige arbeidsongeschiktheid. Groningen: Konstapel, 1979.
- 4 Emmanuel H, Praag BMS van. Determinanten onderzoek WAO fase 1: determinanten van WAO-toetreding: een eerste totaalbeeld. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad, 1981.
- 5 Meijman T, Linden T van der, Mulders H, Bussel M

van, Steensma L. Effecten in de ontwikkeling van voortdurende belasting en onvoldoende herstel bij buschauffeurs van het GVB Groningen. In: Vrooland VCHR (Red). Werk en gezondheid. Alphen a/d Rijn: Samsom, 1982.

- 6 Kompier M. Arbeid en Gezondheid van stadsbuschauffeurs. Delft: Eburon, 1988.
- 7 Hullenaar RHJ van 't, Koningsveld DBJ van. Afgebrand of afgedankt: een onderzoek naar oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V., 1986.
- 8 Grosfeld JAM. De voorspelbaarheid van individuele verzuimduur. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V., 1988.
- 9 Broersen JPJ, Vrijhof BJ, Weel ANH. PBGO en ziekteverzuim. De voorspelbaarheid van individueel ziekteverzuim op grond van het PBGO. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1990.
- 10 Winter CR de. Arbeid, gezondheid en verzuim als voorspellers van uitval uit het werk. Proefschrift Rijksuniversiteit Limburg. Leiden: NIPG-TNO, 1991.
- 11 Draaisma D, Gründemann RWM, Hoolboom H. Werk en gezondheid van uitvoerders De Winter CR. Arbeid, Gezondheid en verzuim als voorspellers van uitval uit het werk. Leiden: NIPG-TNO, 1991.
- 12 Gründemann RWM, Nijboer ID, Schellart AJM. Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede. Deelrapport 1: Resultaten van de enquête onder WAO-ers. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991.
- 13 Deursen CGL van, Smulders PGW, Bongers PM. Vormt een slechte gezondheid een ziekteverzuimrisico? Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 1997;75:4: 157-64.
- 14 Houtman ILD, Kompier MAJ, Smulders PGW, Bongers, PM. Werkstressrisico's en gezondheid. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 1994;72:198-203.
- 15 Schellart AJM, Smits ER, Loo JML van. Referentiegegevens omtrent ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Handboek Verzuimmanagement, juni 1996.
- 16 Bongers PM. Assessment of physical load and musculoskeletal disorders in the Dutch longitudinal study. In: Problems and progress in assessing physical load and musculoskeletal disorders. Workshop vom 6. Oktober in der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin. Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsmedizin, 1996:1320. Schriftenreihe: Tagungsbericht 10.
- 17 Pedhazur EJ. Multiple regression in behaviour research; Explanation and Prediction. New York: Holt, Reinhart & Winston, 1982.
- 18 Andries F, Kompier MAJ, Smulders PGW. Do you think that your health or safety are at risk because of your work? A large European study on psychological work demands. Work & stress. 1996;10; 2:104-18.
- 19 Kuijper P, Mechelen W van, Kemper HCG. Arbeidsongeschiktheid en fysiek zwaar werk: een epidemiologische analyse van afkeuring. Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg. 1991;69: 413-17.
- 20 Dirken JM et al. Functionele leeftijd van industriearbeiders; de ontwikkeling van een meetmethode. Groningen: Wolters Noordhoff n.v., 1968.

Personalia

Mw. dr. C.V. van Vuuren, drs. F. Andries en dr. P. G. W. Smulders zijn werkzaam bij NIA TNO te Hoofddorp als (senior) onderzoeker/adviseur. Dit onderzoek is tot stand gekomen met behulp van door de overheid aan TNO beschikbaar gestelde financiële middelen voor het terrein van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.