

## 4 Werksituatie en ziekteverzuim

Peter Smulders (TNO Kwaliteit van Leven)

### 4.1 Inleiding: ziekteverzuim in de pers

*Hoger ziekteverzuim door vieze werkplekken (de Volkskrant, 2 november 2006)*  
*Werknemers ziek van reorganisatie (Het Financieele Dagblad, 7 september 2006)*  
*Ziekmelding meestal door psychische druk (De Telegraaf, 30 september 2005)*  
*Meer ziekteverzuim door vergrijzing (CPB, in de Volkskrant, 30 oktober 2005)*  
*Hoge conjunctuur zorgt voor meer ziekteverzuim (CPB, NRC Handelsblad, 31 oktober 2005)*  
*Dikke werknemers zijn vaker ziek (NRC Handelsblad, 9 oktober 2006)*

In deze krantenkoppen zien we een aantal oorzaken van verzuim tot uitdrukking gebracht (vieze werkplekken, reorganisaties, psychische druk, vergrijzing, hoogconjunctuur en obesitas). De onderzoeksvraag in dit hoofdstuk is wat de oorzaken zijn van ziekteverzuim in het algemeen en meer in het bijzonder die welke gelegen zijn in de arbeidssituatie (arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden). Ter beantwoording van deze vraag baseren we ons op de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005. Voorafgaande hieraan gaan we in op het overheidsbeleid voor verzuim (§ 4.2) en op eerder onderzoek op dit terrein (§ 4.3).

### 4.2 Beleid en regelgeving

Er is de laatste jaren veel veranderd in de wet- en regelgeving en de normen en waarden ('cultuur') rondom ziekteverzuim in Nederland. Die omslag heeft onder meer te maken met het ontstaan van andere inzichten in de veronderstelde oorzaken van ziekteverzuim.

Tot rond 1980 was het beleid van overheid en sociale partners in de aanpak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vooral gericht op verbetering van arbeidsomstandigheden. In de jaren zeventig werd er onder auspiciën van de SER bijvoorbeeld een groot meerjarig actieprogramma Ziekteverzuim uitgevoerd, waarin verbetering van het arbobeleid in bedrijven centraal stond. Dat in die tijd arbeidsomstandigheden domineerden in het denken over ziekteverzuim is achteraf gezien ook niet zo vreemd. In de jaren zestig en zeventig werkten immers relatief veel meer mensen in de zware industrie, scheepsbouw en landbouw, waarin veel meer vuil en lawaaiig werk met gevaar voor arbeidsongevallen voorkwam dan in 'de dienstensectoren'. Inmiddels is de dienstensector enorm in omvang toegenomen. Bij het denken over verzuim gaat het tegenwoordig meer om zaken als werkdruk en burn-out,

beeldschermwerk en RSI, de combinatie van werk en thuis, ongezonde leefgewoonten, enzovoort. In ieder geval was rond 1980 de discussie over prikkels om aanwezig te zijn taboe, terwijl ‘prikkelwetgeving’ in Groot-Brittannië en de Verenigde Staten gemeengoed was.

In het begin van de jaren tachtig begon het hoge ziekteverzuim en het voortdurend groeiende WAO-volume de politiek zorgen te baren. Het verzuimpercentage was in Nederland in die tijd opgelopen tot bijna 10%, anderhalf tot twee maal zo hoog als in onze beide buurlanden.

Maar het arbeidsongeschiktheidsprobleem ging de politieke verhoudingen pas echt beheersen in het begin van de jaren negentig. Het werd het centrale thema voor het laatste kabinet-Lubbers (1989-1994, CDA, PvdA). De politiek zocht naar draagvlak voor ingrepen. Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid werden een nieuwe sociale kwestie.

Er zijn twee lijnen te ontdekken in het beleid van de overheid (Veerman en Besseling 2001) voor verzuim en arbeidsongeschiktheid.

- De eerste en oudste lijn richtte zich met name op WAO’ers en betrof het aanscherpen van toelatingscriteria en uitkeringshoogte voor *werknemers*. Het ging dan bijvoorbeeld om de verlaging van de uitkeringshoogtes en de maximumdaglonen bij arbeidsongeschiktheid, de afschaffing van de zogeheten verdiscontering van werkloosheid bij de WAO-claimbeoordeling en de toepassing van een strikter, expliciet medisch arbeidsongeschiktheids criterium.
- De tweede lijn was het steeds sterker prikkelen van *werkgevers* om het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid binnen hun bedrijf in de hand te houden. De invoering van de premiedifferentiatie in de Ziektewet (ZW), de Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekering (PEMBA) en de Wet verplichting loondoorbetaling (WVL, waarbij sinds 2004 de werkgevers verplicht zijn om het loon van hun verzuimende werknemers gedurende een periode van twee jaar door te betalen) zijn er voorbeelden van. De gedachte hierachter was dat werkgevers door sterkere financiële prikkeling (gewenste) gedragsreacties zouden gaan vertonen die op hun beurt tot beheersing van het verzuim- en WAO-volume zouden leiden. Investeren in verzuimpreventie en -controle zou immers eerder lonend worden dan onder de oude situatie, waarin de ‘opbrengst’ van die investeringen wegvloede in de collectieve premies. Tot deze ‘werkgeverslijn’ behoort ook het stimuleren van werkgevers om te komen tot een actiever arbo- en verzuimbeleid en het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten.

Internationaal gezien loopt de wet- en regelgeving met betrekking tot ziekteverzuim zeer sterk uiteen. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld betaalt de werkgever loon door bij een beperkt aantal werkgerelateerde verzuimdagen per jaar. Voor loondoorbetaling bij eventuele additionele dagen dient de werknemer zich zelf te verzekeren. In de VS ligt de verantwoordelijkheid voor afwezigheid wegens ziekte dus veel meer bij de werknemer dan bij de werkgever. Daar is dan ook sprake van bijvoorbeeld *voluntary*

en *unvoluntary absence*, *uncertified* en *certified absence* en *avoidable* en *unavoidable absence*, waarmee uitgedrukt wordt of de werknemer iets aan zijn afwezigheid kon doen of niet.

In Nederland betaalden werkgever en werknemer in het verleden een Ziektewet-premie en de werknemer kon – gechargeerd gesteld – net zo lang ziek zijn als hij/zij maar wilde, ook als het verzuim betrof dat niet met werk te maken had. Hoewel er in die tijd in Nederland zeker verzuimcontrole door verzekeringsartsen bestond, was de cultuur er een van ‘niet moeilijk doen’. Die tijd is geheel voorbij. Er is prikkelwetgeving ingevoerd, waardoor bedrijven bij verzuimgevallen tot een maximum van twee jaar tegenwoordig zelf loon moeten doorbetalen. Hierdoor zijn bedrijven ook veel attenter geworden op het voorkomen van verzuim, strenger in het accepteren van verzuimgevallen en alerter om verzuimende werknemers weer te integreren. Het verzuim is in Nederland in de laatste twee decennia dan ook verminderd van 8-10% tot 4-5%. Maar nog steeds betalen werkgevers loon door aan hun werknemers in geval van verzuim door het vallen van de trap thuis, door een sportblessure, door een verkeersongeval, allemaal kwesties die de werkgever niet kan voorkomen. We zullen hier niet ingaan op dit *risque social* versus het *risque professionnel* dat wel werkgebonden is. Wel dient vermeld te worden dat in veel landen in Europa en daarbuiten loon ten gevolge van verzuim door privéomstandigheden niet voor rekening van de werkgever komt en ook niet ‘in de boeken’ komt. Het mag duidelijk zijn dat deze verschillende opvattingen over hoe verzuim gedefinieerd wordt, invloed hebben op de naar buiten gebrachte percentages en daarop gebaseerde onderzoeksresultaten.

De toepassing van verzuimprikkels is in het Nederlandse bedrijfsleven een gevoelig onderwerp. Vergeleken met andere landen is het gebruik ervan in ons land vrij laat op gang gekomen. In een artikel in Economisch-Statistische Berichten (Smulders et al. 1992) is beschreven wat volgens empirisch onderzoek het effect op het verzuim is van een aantal financiële en andere prikkels (verzuimcontrole en -begeleiding). Prikkel werken, kan de overallconclusie uit deze review zijn, zowel bij werkgevers om een lager verzuim in hun bedrijven en instellingen te bewerkstelligen als bij werknemers om minder afwezig te zijn.

Niet alle prikkels kunnen evenwel gunstig beoordeeld worden. Er is op gewezen dat controle en sancties mogelijk een afruil kunnen bewerkstelligen tussen kortdurende en meer langdurige verzuimgevallen: de frequentie van de kortdurende gevallen neemt af en die van de meer langdurige gevallen neemt toe. Aangetoond is ook dat het toepassen van wachtdagen de verzuimfrequentie verlaagt, maar gemiddeld de uren verlengt en soms zelfs per saldo het verzuimpercentage verhoogt (Smulders et al. 1992).

De praktische ervaring leert ook dat verzuimprikkels met name effect hebben als het overige verzuimbeleid – een goed arbobeleid en adequate begeleiding en re-integratie – goed is opgezet.

Belangrijk is verder dat de Wet verbetering poortwachter (wvp) sinds 1 april 2002 van kracht is. De bedoeling van deze wet is om door tijdige interventies langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Een belangrijk element daarin is dat een werkgever bij dreigend langdurig ziekteverzuim een re-integratiedossier bijhoudt. De werknemer dient het re-integratieverslag bij de aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering aan het UWV (Uitvoeringsinstelling Werknemersverzekeringen) te overleggen. Op basis daarvan beoordeelt het UWV door middel van een ontvankelijkheidstoets of er voldoende re-integratie-inspanningen zijn ondernomen door werkgever en werknemer. De werkgever is verplicht maatregelen te treffen en voorschriften te geven, opdat de werknemer in staat wordt gesteld de eigen of passende arbeid (in het bedrijf van de werkgever dan wel elders) te verrichten. De werknemer is verplicht mee te werken aan door de werkgever gegeven redelijke voorschriften of getroffen maatregelen die erop gericht zijn om de werknemer in staat te stellen passende arbeid te verrichten.

Als uit het verslag blijkt dat de werkgever niet voldoende heeft gedaan om de werknemer aan het werk te helpen, dan kan hij worden verplicht het loon maximaal één jaar langer door te betalen. In dat geval wordt de WAO/WIA-aanvraag van de werknemer afgewezen. Als uit het verslag blijkt dat de werknemer zich onvoldoende heeft ingespannen, wordt de WAO/WIA-uitkering gedeeltelijk (of zelfs geheel) geweigerd.

#### 4.3 Eerder onderzoek naar oorzaken van ziekteverzuim

Voor een goed begrip van de analyses die in dit hoofdstuk volgen is het zinnig om de theorie en empirie rondom de oorzaken van ziekteverzuim op hoofdlijnen te schetsen.

Ondanks de sterk van elkaar verschillende wetgeving en verzuimcultuur, is er veel overeenkomst in de determinanten van ziekteverzuim die in de vs vastgesteld zijn (bv. Brooke en Price 1989; Johns 1997; Harrison en Martocchio 1998) en de oorzaken waar in Nederland vanuit gegaan wordt.

In Nederland zijn de empirisch vastgestelde oorzaken van verzuim onder meer beschreven door Allegro en Veerman (1990). Zij bespreken theoretische opvattingen over het ontstaan van ziekteverzuim, onder andere het beslissingsmodel van Philippen (1969) en het belasting-belastbaarheidsmodel van Van Dijk et al. (1990). Op basis daarvan stellen ze een eigen theoretisch kader betreffende verzuimbeïnvloedende factoren voor. Dit model gaat uit van een gewenst evenwicht tussen de arbeidsbelasting (zowel fysiek als mentaal) en de belastbaarheid van de werknemer. Als deze verhouding niet in evenwicht is, ontstaan gezondheidsklachten. Deze leiden al dan niet tot verzuim, en wel op basis van bijvoorbeeld de 'verzuimgelegenheid'. Bij de hervatting na verzuim spelen deze factoren, alsook de sociaal medische begeleiding, opnieuw een rol. Dit denkmodel is door empirie onderbouwd en wordt in Nederland breed geaccepteerd.

Er spelen dus nogal wat elementen een rol in het ontstaan van verzuim. De ‘meta-analyse’ van Smulders (1984) maakte empirisch duidelijk dat ziekteverzuim in sterke mate multiconditioneel bepaald is, dus van vele factoren afhangt. Daarin wordt geconcludeerd dat wel 30 factoren kunnen bijdragen aan het verzuimpercentage.

Meestal wordt de gezondheid van de werknemer (vergelijk met zijn belastbaarheid) als de belangrijkste determinant aangemerkt. Een onderbouwend onderzoek op dit punt is van Van Deursen et al. (1997). Het centraal stellen van de gezondheid van de werknemer bij verzuim is voor medici en gezondheidswetenschappers voor de hand liggend, maar economen en andere sociaal wetenschappers hebben nogal eens de neiging om te zoeken naar niet-gezondheidskundige oorzaken en gezondheid over het hoofd te zien.

Vervolgens zijn de persoonskenmerken van de individuele werknemers belangrijk. Ouderen, vrouwen, gescheiden of verweduwd personen en alloctonen hebben over het algemeen een hoger verzuimpercentage dan hun *counterparts*. Wat betreft sekse en leeftijd zie bijvoorbeeld Jettinghoff et al (2004). Voorts zijn riskante gewoonten als roken, drinken en ongezond eten, neuroticisme, een belastende thuissituatie en sportblessures mogelijke veroorzakers van een hoog verzuim. De relatie met verzuim van werk, privé-situatie en riskante gewoonten zijn onder meer belicht door Van Deursen et al. (1999).

In reviews van eerder onderzoek komen uiteraard ook werkgerelateerde oorzaken aan bod. Het gaat daarbij om

- de arbeidsinhoud (bv. gebrek aan variatie, zelfstandigheid, verantwoordelijkheid);
- de arbeidsorganisatie (grote bedrijven hebben over het algemeen een hoger verzuim);
- de arbeidsomstandigheden (vuil werk, gevaarlijk werk, werk met lawaai);
- de arbeidsverhoudingen (relatie met chefs en collega’s);
- de arbeidsvoorwaarden (variabele werktijden, loon, promotiemogelijkheden, etc.).

Ten slotte spelen factoren die de ‘verzuimgelegenheid’ bepalen een rol. Hierbij gaat het om de mate waarin het bedrijf zelf verantwoordelijk is voor de kosten verbonden aan het verzuim (het eigenrisicodrager zijn), om de intensiteit en wijze van ziekteverzuimcontrole, de hoogte van de loondoorbetaling tijdens het verzuim, aanwezigheidspremies, enzovoort. In dit verband wordt ook gewezen op de snelheid van het medisch handelen door behandelaars. Wachttijden voor specialisten kunnen namelijk hun effect hebben op de duur van het ziekteverzuim.

Dit hoofdstuk gaat over de invloed van de werksituatie op verzuim. Met deze paragraaf hebben we proberen te betogen dat we daarmee niet dé belangrijkste oorzaak van het verzuim onder de loep gaan nemen, maar een van de clusters van factoren, naast gezondheid, persoonskenmerken, thuissituatie, verzuimcontrole en -begeleiding, enzovoort.

## 4.4 Methodiek van het onderzoek

### 4.4.1 De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)

Het empirisch gedeelte van dit hoofdstuk is gebaseerd op de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). Dit is het grootste periodieke onderzoek naar arbeidsomstandigheden van werknemers in Nederland (zie voor de details: Van den Bossche et al. 2006). Het doel van de enquête is om onder een grote en representatieve steekproef van werknemers, arbeidsomstandigheden in brede zin in kaart te brengen. In 2003 werd door TNO de eerste meting verricht van de NEA. Ruim 10.000 werknemers namen hieraan deel. In november en december 2005 is de NEA voor de tweede maal uitgevoerd, ditmaal door TNO en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).<sup>1</sup>

De respons bij de NEA 2005 verschilt tussen mannen en vrouwen, tussen leeftijdscategorieën en andere deelpopulaties. Omdat dit kan leiden tot selectiviteit, is voor de verschillen in respons gecorrigeerd door gewichten te gebruiken. Voor de NEA zijn daarbij de volgende variabelen gebruikt: geslacht, leeftijd in vijf klassen van tien jaar, bedrijfstak in 31 secties en subsecties van de Standaard Bedrijfsindeling (SBI), herkomst in vijf klassen (autochtoon, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen, waarbij de allochtonen zijn ingedeeld in eerste en tweede generatie), regio (de provincies en de vier grootste gemeenten apart), stedelijkheid in vijf klassen en opleiding in vijf klassen plus onbekend.

Een uitgebreide vergelijking met het steekproefkader (6.900.830 personen van 15 tot en met 64 jaar, die betaald werk verrichten in loondienst) toont aan dat de NEA – na herweging qua geslacht, leeftijd, herkomst, bedrijfstak, stedelijkheid en regio – goed overeenkomt met het steekproefkader (zie Van den Bossche et al. 2006; hoofdstuk 3).

### 4.4.2 De onafhankelijke variabelen in het onderzoek

Voor dit hoofdstuk willen we belichten wat anno 2005 de invloed was van persoon of privé, gezondheid en werksituatie op ziekteverzuim, zoals gezegd, met het accent op de werksituatie. We behandelen nu achtereenvolgens de onafhankelijke en afhankelijke variabelen in de analyses. Bij de onafhankelijke variabelen worden achtereenvolgens persoonskenmerken, werkkenmerken en gezondheidskenmerken onderscheiden. Ze worden in deze volgorde opgevoerd, omdat ervan uitgegaan wordt dat persoonskenmerken min of meer vastzitten aan een persoon, dat werkkenmerken over de tijd kunnen veranderen en dat gezondheidskenmerken mede afhankelijk zijn van persoon en werk.<sup>2</sup> Mede op basis van eerder onderzoek gaan we ervan uit dat deze kenmerken invloed hebben op het verzuim.

### 4.4.3 De afhankelijke variabele: het verzuimpercentage

De belangrijkste verzuimmaat is het verzuimpercentage (het aantal verzuimde dagen per 100 te werken dagen). Daarnaast wordt in onderzoek vaak de verzuimfrequentie

in een bepaalde periode en de gemiddelde duur per verzuimgeval onderscheiden. In dit hoofdstuk is het verzuimpercentage de afhankelijke variabele.

Ook het verzuim in dit hoofdstuk is aan de NEA ontleend. Alvorens op de – via de NEA gegenereerde – verzuimcijfers in te gaan, is het belangrijk kort stil te staan bij de validiteit van deze ‘zelfrapportagemethode’. Uit onderzoek is bekend dat zelfrapportage van verzuim, in vergelijking met (goede!) administratief vastgelegde data, een zekere onderrapportage laat zien. De Wit et al. (1998) concluderen op basis van hun onderzoek – bij het aantal verzuimde dagen – een onderrapportage van 10% tot 12%, afhankelijk van de lengte van de terugvraagperiode. Ferrie et al. (2005) vergeleken het zelf gerapporteerd verzuim van 8000 werknemers met dat wat hun werkgever in dezelfde periode had geregistreerd. De discrepantie tussen beide methoden bleek gering. Net als De Wit et al. (1998) concludeert ook Johns (1994), die deze materie extensief onderzocht, dat de onderrapportage toeneemt met de lengte van de terugvraagperiode. Hoe langer die is, hoe groter deze zogenaamde *recall bias*. Anderzijds concludeert Johns (1994) op basis van diverse studies dat er een aanzienlijke correlatie ( $r = 0,64$ ) bestaat tussen de ene en de ander methode. Hij voegt er ook aan toe dat administratieve registraties vaak lang niet zo perfect zijn als wordt verondersteld. In Nederland worden kortdurende gevallen bijvoorbeeld nogal eens niet vastgelegd. Bij langdurige gevallen komt het nogal eens voor dat de hersteldatum niet correct vastgelegd wordt. Kortom, er kleven enige nadelen aan de zelfrapportage van verzuim, maar ook verzuimregistratiesystemen zijn lang niet feilloos.

Voor de berekening van het verzuim werden in de NEA-vragenlijst aan de werknemers drie vragen gesteld:

- 1 Heeft u de afgelopen twaalf maanden wel eens verzuimd?
- 2 Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen twaalf maanden verzuimd?
- 3 Hoeveel werkdagen heeft u alles bij elkaar de afgelopen twaalf maanden naar schatting verzuimd?<sup>3</sup>

Uit de eerste vraag bleek dat 53% van de werknemers de afgelopen twaalf maanden wel eens verzuimd had en 47% niet. Uit de tweede vraag bleek dat (uitgaande van alle werknemers, dus inclusief de 0-verzuimers) men gemiddeld 1,4 keer verzuimd had in de afgelopen twaalf maanden.

Figuur 4.1 laat zien dat 47% van de werknemers in de voorafgaande twaalf maanden niet verzuimde, 25% één keer, 16% twee keer, 6% drie keer, 3% vier keer en 3% vijf keer of meer.

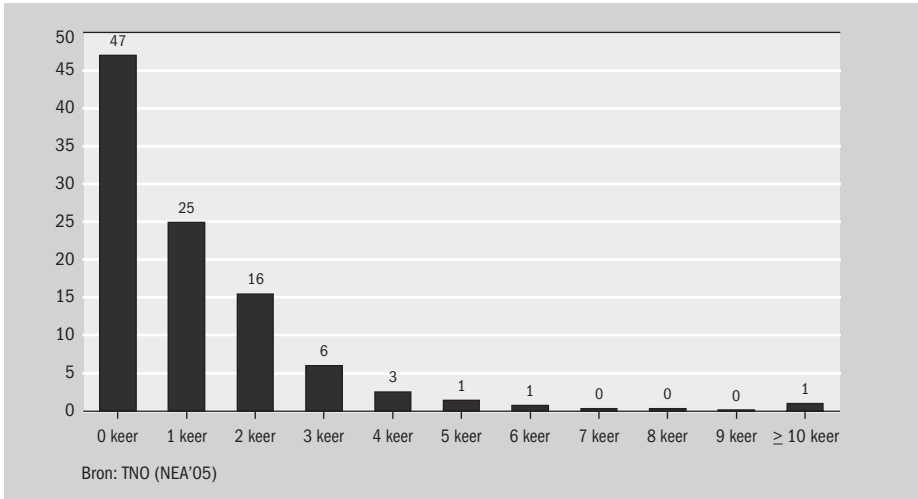
De derde vraag had betrekking op het aantal verzuimde werkdagen gedurende de afgelopen twaalf maanden.<sup>4</sup>

Uit de cijfers bleek dat de werknemers (inclusief de 0-verzuimers) gemiddeld 8,9 werkdagen – van de dagen waarop normaal gesproken gewerkt zou worden – verzuimd hadden in de voorafgaande twaalf maanden.

Figuur 4.2 geeft de verdeling weer van het aantal verzuimde dagen in de afgelopen twaalf maanden: 47% van de werknemers heeft 0 dagen verzuimd, 4% één dag, 7% twee dagen, enzovoort.

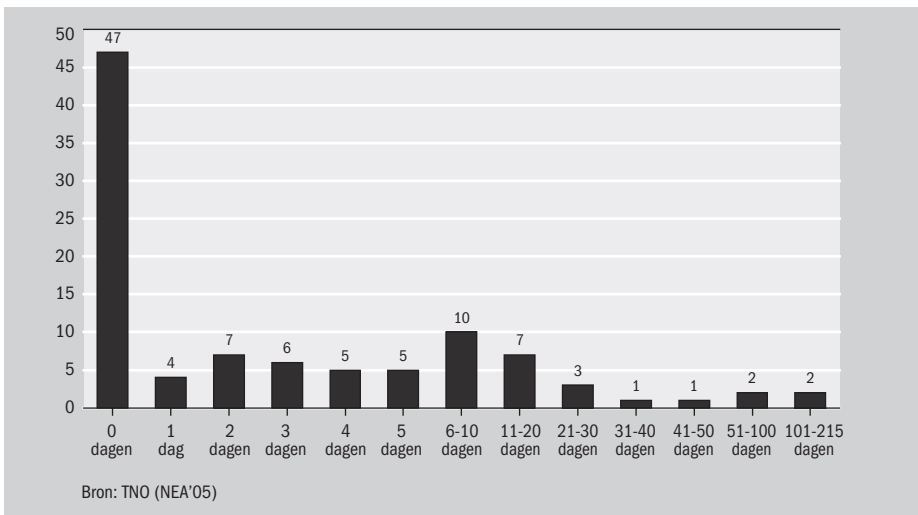
Figuur 4.1

Verdeling van de verzuimfrequentie in de afgelopen twaalf maanden (in procenten)



Figuur 4.2

Verdeling van de verzuimde werkdagen in de afgelopen twaalf maanden (in procenten)





Om het verzuimpercentage te berekenen moet het totaal aantal verzuimde werkdagen gedeeld worden door het totaal aantal gewerkte dagen in dezelfde periode, zoals vermeld 215 werkdagen.

Echter, niet alle werknemers zijn voltijders. Elders uit de NEA blijkt dat de onder-vraagde werknemers gemiddeld 4,3 dagen per week werken, ofwel 86% van een fulltime dienstverband. Het gevonden aantal verzuimde werkdagen van 8,9 moet derhalve gedeeld worden door de deeltijdfactor van  $0,86 \times 215$  werkdagen per jaar, hetgeen neerkomt op gemiddeld 185 werkdagen per jaar.

Dit resulteert in een gemiddeld verzuimpercentage over de afgelopen twaalf maanden van  $8,9 \times 100$  gedeeld door de deeltijdfactor van  $0,86 \times 215$  dagen = 4,7% verzuim.

Zoals elders in dit boek wordt vermeld, registreert het CBS het verzuim in Nederland vanaf 1993. Het CBS heeft eind 2006 (CBS 2006-b) het ziekteverzuimcijfer voor Nederland in 2005 gepubliceerd. De cijfers van deze Nationale Verzuimstatistiek (NVS) worden samengesteld door ziekteverzuimgegevens van zes grote arbodiensten, werknemers- en verzuimgegevens van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), persoonsgegevens uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) en werknemersgegevens van het CBS met elkaar te combineren. Zowel in 2004 als in 2005 zou het verzuimpercentage in Nederland volgens deze gegevens 4,0% zijn.

Met de NEA 2005-meting zitten we dus 0,7% boven het door het CBS via administratieve cijfers berekende landelijke verzuimpercentage. De NVS geeft het verzuim weer van driekwart van de werknemers in Nederland. De bedrijfstakken landbouw en visserij, de zorg, het onderwijs en de financiële instellingen zijn niet opgenomen in de NVS. De mogelijk lichte onderrapportage in de NVS en/of de mogelijk lichte overrapportage in de NEA kan aan steekproefkenmerken van beide databestanden en/of aan registratietechnieken liggen.

#### 4.5 Kenmerken die samenhangen met verzuim

Wat betreft de resultaten concentreren we ons eerst op de relatie tussen werk en verzuim.

We beschouwen achtereenvolgens de zeventien werksituatiekenmerken. Dit zijn: type dienstverband, aantal contracturen en aantal overwerkuren per week, avond- of nachtwerk, weekendwerk, bedrijfsgrootte, werkdruk, zelfstandigheid in het werk, emotioneel zwaar werk, intimidatie door chefs/collega's en intimidatie door klanten, beeldschermwerk, arbeidsvoorwaarden, fysiek zwaar werk, gevaarlijk werk, werk met gevaarlijke stoffen en lawaai.

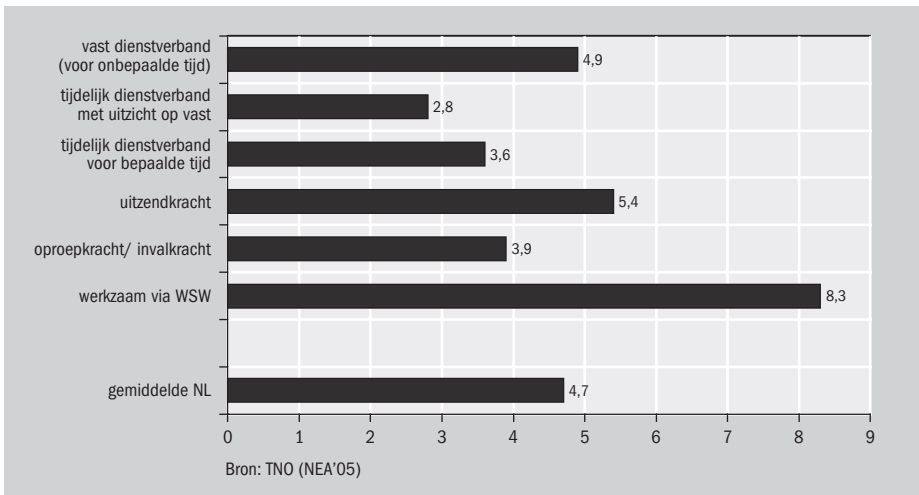
Het gaat hier steeds om bivariate verbanden; dit wil zeggen dat er niet voor andere variabelen is gecontroleerd. Of de verbanden stand houden als wel voor andere variabelen wordt gecontroleerd, komt in de volgende paragraaf aan de orde.

Wat betreft het dienstverband valt in figuur 4.3 te zien dat personen die via de Wet Sociale Werkvoorziening (wsw) werkzaam zijn het hoogste verzuimpercentage vertonen, hetgeen niet onbegrijpelijk is, omdat mensen vaak om gezondheidskundige redenen in de wsw ondergebracht worden. Personen met een tijdelijk dienstverband en oproep- of invalkrachten vertonen de laagste percentages.

Als we de wsw'ers buiten beschouwing laten en ons concentreren op het verschil in verzuim tussen degenen in vast dienstverband versus degenen in tijdelijk of flexibel dienstverband, dan blijkt dat de tijdelijke of flexibele werknemers een significant lager verzuim vertonen dan degenen in vaste dienst (3,6% versus 4,9%). Dit verschijnsel is eerder in onderzoek vastgesteld. In de discussie komen we hierop terug.

Figuur 4.3

Verzuimpercentage naar type dienstverband



De relatie tussen werkuren en verzuim is enigszins gecompliceerd (zie figuur 4.4). Het verzuim stijgt namelijk met het aantal uren dat men in de week werkt. Maar bij degenen die 33 uur of meer werken, neemt het verzuimpercentage weer af.

In figuur 4.4 valt ook te zien dat werknemers die méér uren overwerken (betaald en onbetaald) een lager verzuimpercentage hebben. De vermoeidheid die mogelijk ontstaat door de lange werkweek wordt dus blijkbaar deels te niet gedaan door de bevoegenheid voor het werk van degenen die zo lang werken.

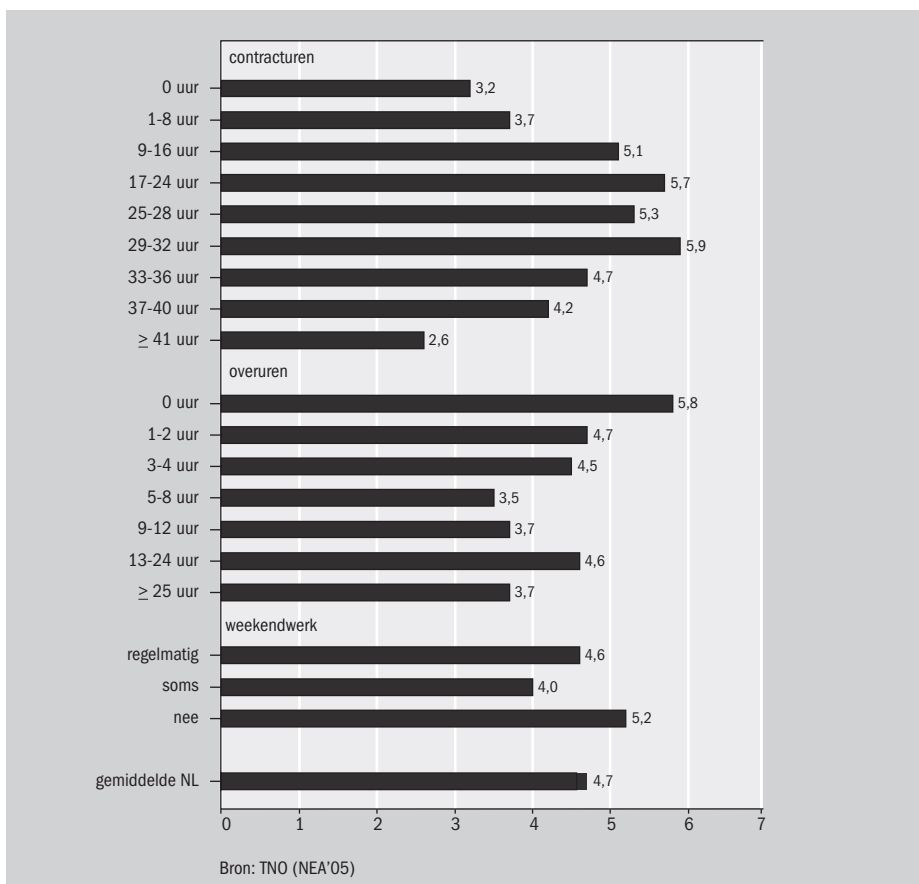
Ten slotte valt te zien in figuur 4.4 (rechter deel) dat de werknemers die weekendwerk verrichten minder dan gemiddeld verzuimen. Het is dus niet zo – zoals vaak wordt aangenomen – dat overwerk en weekendwerk per se tot een hoger verzuim leidt. Blijkbaar is het een selectie van werknemers die dat type werk aankan of daarvoor gemotiveerd is, mogelijk omdat ze inhoudelijk werk doen dat hen bevredigt,

het *motivated worker*-effect. Het *healthy worker*-effect speelt hier wellicht ook een rol: gemiddeld werken de gezondste werknemers meer uren dan de minder gezonden.

Overigens blijkt er nogal een verschil in type werknemers die overwerk en weekendwerk doen. Overwerk is – blijkens de NEA – typisch voor de gezonde, hoger opgeleide mannen in vast dienstverband met weinig beslommeringen thuis, terwijl avond- en weekendwerk meer in het profiel past van de startende jongeren in tijdelijk dienstverband met nog weinig zelfstandigheid in het werk en redelijk wat emotionele belasting door klantcontacten. Avond- en weekendwerk valt ook in de categorie fysiek zwaar werk en wordt blijkbaar uitgevoerd door een geselecteerde groep relatief sterkere en gezonde jongeren.

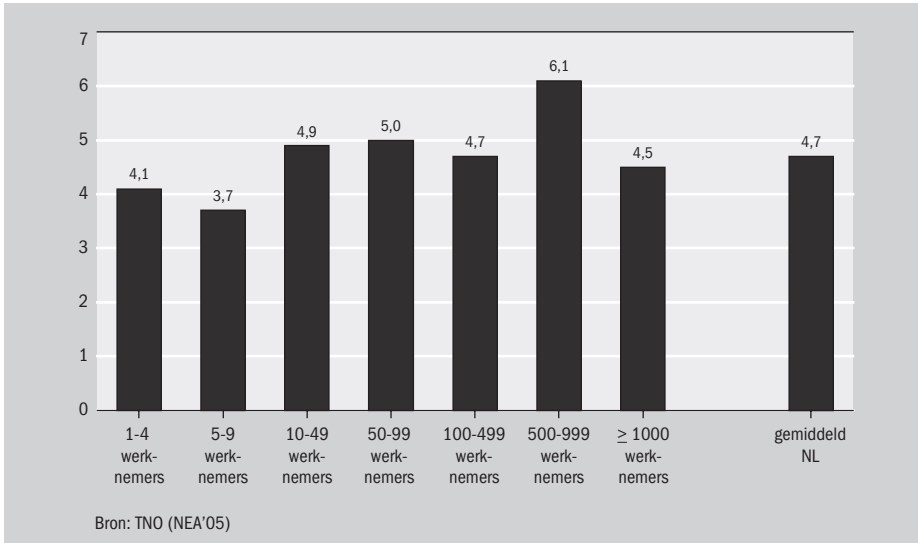
Figuur 4.4

Verzuimpercentage naar aantal contracturen per week, aantal overwerkuren per week en mate van weekendwerk



Bedrijfsgrootte is de volgende factor die we onder de loep nemen. De gedachte is nogal eens naar voren gebracht dat in grote bedrijven de relaties tussen mensen anoniemer en vrijblijvender zijn en dat dit leidt tot meer verzuimbehoefte en verzuimgelegenheid en dus tot een hoger feitelijk verzuim.

Figuur 4.5  
Verzuimpercentage naar bedrijfsgrootte



Figuur 4.5 toont de feiten op dit punt. Inderdaad is het verzuim bij kleine bedrijven met maximaal tien werknemers duidelijk onder het gemiddeld niveau. Het verzuimpercentage ligt daar tussen 3,7 en 4,1%, terwijl het gemiddelde 4,7% is. Bij de bedrijven met 10 tot 1000 werknemers ligt het verzuimpercentage boven het gemiddeld niveau, met name bij bedrijven tussen de 500 en 1000 werknemers. Bij de zeer grote bedrijven met 1000 of meer werknemers ligt het verzuimpercentage iets onder het gemiddelde (4,5%).

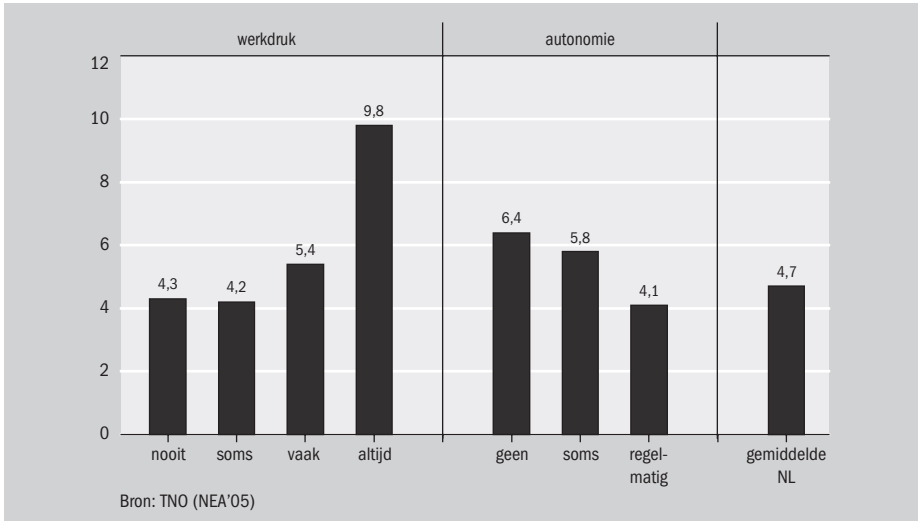
Vervolgens gaan we over naar een aantal vaak besproken werksituatiekenmerken: werkdruk en autonomie in het werk. Figuur 4.6 laat zien dat werknemers met relatief veel werkdruk en relatief weinig autonomie in het werk een grotere kans op een hoog verzuimpercentage hebben dan hun tegenpolen. Deze resultaten steunen het bekende *Job Demand-Control*-model, waarin verondersteld wordt dat deze twee psychosociale werkkenmerken belangrijke oorzaken zijn van gezondheid en welbevinden van werknemers.

Het profiel van de werknemer met een hoge werkdruk en ook veel zelfstandigheid is een hoger opgeleide, relatief oudere man in vaste dienst met lange werkdagen, overwerk en beeldschermwerk. Uit de NEA-data blijkt ook dat werkdruk als fysiek en

emotioneel belastend wordt ervaren en dat de arbeidsvoorwaarden (promotiemogelijkheden, beloning, etc.) geen gelijke tred houden met het stijgen van de werkdruk. Burn-out door vermoeidheid is een typisch effect van werkdruk en zal waarschijnlijk een voorloper zijn van het hier geconstateerde hoger ziekteverzuim.

Figuur 4.6

Verzuimpercentage naar mate van werkdruk en zelfstandigheid in het werk



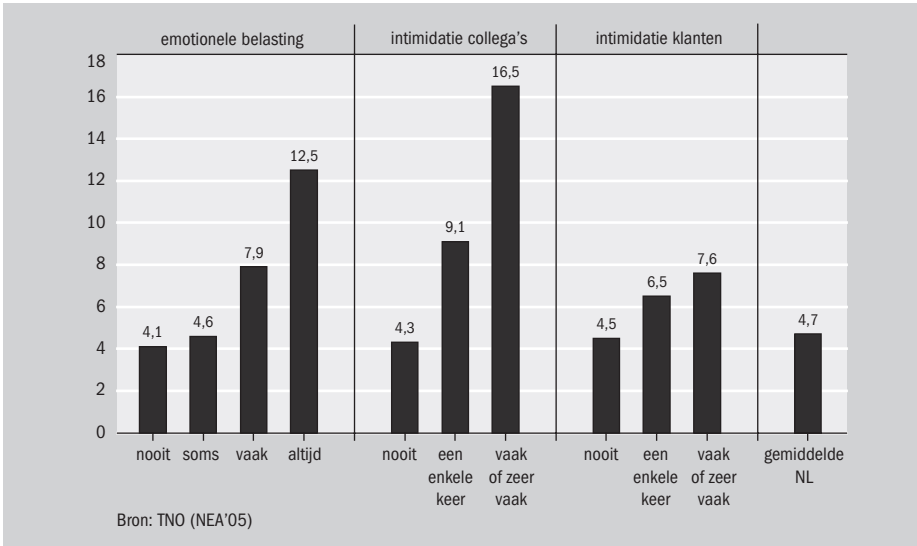
Voorts blijkt dat 'sociale relaties' op het werk en de effecten daarvan een rol spelen in het ontstaan van verzuim. Het gaat hier met name om intimidatie door klanten en door chefs en collega's en het daarmee gepaard gaande emotioneel belastende werk, ook vaak door klantcontacten. Figuur 4.7 geeft de verzuimpercentages die samenhangen met deze determinanten.

Intimidatie door klanten en de daaruit voortvloeiende emotionele belasting komt meer voor bij werknemers die avond- of weekend werk doen. Het onderwijs, het vervoer en de zorg zijn sectoren waarin veel intimidatie van klanten en emotionele belasting voor komt. Ook allochtonen rapporteren in lichte mate, maar significant méér intimidatie van de kant van chefs en collega's dan autochtonen. Als onvoldoende ervaren arbeidsvoorwaarden lijken een onderwerp te zijn dat tot het ervaren van intimidatie van de kant van chefs en collega's kan leiden.

Intimidatie door klanten en intimidatie door chefs en collega's hebben ten slotte een sterk onderling verband ( $r = 0,20$ ), hetgeen wel eens op een 'doorgeef effect' zou kunnen wijzen, waarbij ondervonden intimidatie van klanten wordt afgereageerd op collega's.

Figuur 4.7

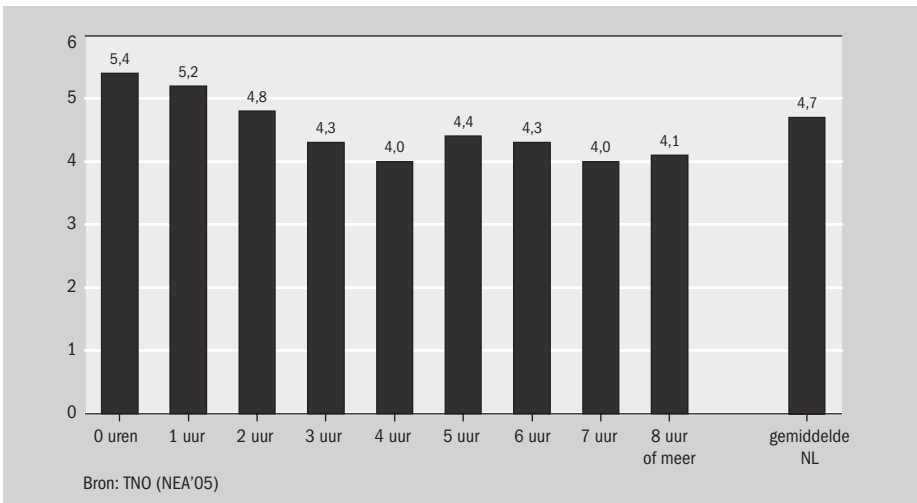
Verzuimpercentage naar emotionele belasting en intimidatie in het werk



Het laatste decennium is de hoeveelheid beeldschermwerk buitengewoon sterk toegenomen. Het wordt nogal eens gekoppeld aan verkeerde houdingen tijdens het werk, werkdruk, stress en RSI. Het zou dus verzuimbevorderend kunnen werken. Wat blijkt uit onze cijfers? In figuur 4.8 valt te zien dat met het toenemen van het aantal uren beeldschermwerk het ziekteverzuimpercentage afneemt. Dit is dus het tegendeel van wat door menigeen verwacht wordt.

Figuur 4.8

Verzuimpercentage naar aantal uur beeldschermwerk per dag

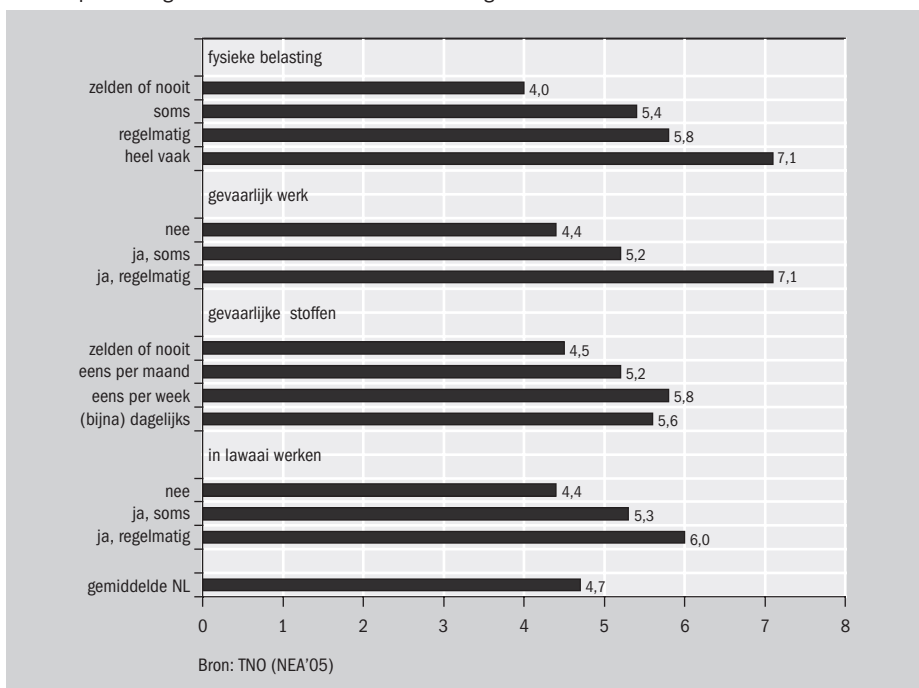


In de volgende paragraaf zullen we echter aantonen dat verzuim niet door beeldschermwerk zelf bepaald wordt, maar door factoren die met beeldschermwerk samengaan. Een geringe mate van beeldschermwerk gaat namelijk samen met werken in een situatie met relatief veel lawaai en gevaarlijk werk op de werkplek, veel fysieke belasting, weinig autonomie en ongunstige arbeidsvoorwaarden. Als die variabelen onder controle worden gehouden, blijken de niet-beeldschermwerkers niet significant meer te verzuimen dan de andere categorieën.

Ten slotte presenteren we nog de relatie tussen de traditionele arbofactoren en ziekteverzuim. Figuur 4.9 laat de verzuimpercentages zien bij werknemers die veel of weinig te maken hebben met fysieke belasting, gevaarlijk werk, werken met gevaarlijke stoffen en werken in lawaai. In alle gevallen worden de hypothesen bevestigd, namelijk hoe ernstiger de belasting, hoe hoger het verzuimpercentage.

Figuur 4.9

Verzuimpercentage naar kwaliteit arbeidsomstandigheden



#### 4.6 Determinanten van verzuim

In de vorige paragraaf hebben we een aantal belangrijke werkkenmerken – zonder acht te slaan op hun onderlinge samenhang – gerelateerd aan het verzuimpercentage. Werkkenmerken hangen echter deels onderling samen. Zo blijken fysiek

belastend werk, gevaarlijk werk, werken met gevaarlijke stoffen en werken in lawaai onderling samen te hangen, of anders: blijken vaak samen voor te komen. Ook avond- en nachtwerk en weekendwerk zijn stevig aan elkaar gerelateerd. Ten slotte worden bijvoorbeeld beeldschermwerk, autonomie in het werk en goede arbeidsvoorwaarden samen aangetroffen.

Tevens hangen sommige persoonskenmerken weer met werkkenmerken samen, zoals leeftijd en vast dienstverband, geslacht en aantal werkuren, opleiding en autonomie in het werk respectievelijk fysieke werkbelasting, enzovoort.

Daarom gaan we nu de in de NEA beschikbare variabelen samen relateren aan het verzuimpercentage. Dat heeft het voordeel dat het effect van één variabele op het verzuim bekeken kan worden onder constant houding van de andere variabelen.

Tabel 4.1 geeft zowel de correlatiecoëfficiënten weer (waarbij de invloed van de andere variabelen op het verzuim nog niet onder controle is gehouden) als de resultaten van drie stapsgewijze regressieanalyses met het verzuimpercentage als afhankelijke variabele (model 3). Bij deze regressieanalyses wordt de invloed van de andere ingevoerde variabelen wel onder controle gehouden.

Eerst zijn de twaalf aan de persoon verbonden variabelen ingevoerd (model 1), daarna de zeventien werkkenmerken en de twee bedrijfssectoren (model 2) en ten slotte de drie gezondheidsindicatoren (model 3). Deze volgorde wordt gehanteerd, omdat we ervan uitgaan dat de persoon van de werknemer ‘vastere gegevens’ zijn dan zijn of haar werk, waarin meer keuzes te maken zijn. Ten slotte worden de gezondheidsvariabelen ingevoerd, omdat ervan uitgegaan wordt dat die ten dele weer afhankelijk zijn van persoon en werk. Door vergelijking van model 3 met model 2 wordt duidelijk wat de drie opgenomen gezondheidsindicatoren zelfstandig – dit wil zeggen: onafhankelijk van persoons- en werkkenmerken – bijdragen aan de verklaring van het verzuimpercentage.

Tabel 4.1

Resultaten van drie stapsgewijze regressieanalyses met het verzuimpercentage als afhankelijke variabele

		model 1	model 2	model 3
	correlatie coëfficiënt	bèta's	bèta's	bèta's
1.	geslacht (0-1, vrouw-man)	-,05**	-,04**	-,05**
2.	leeftijd (in 10 klassen van 5 jaar)	,05**	,05**	,03**
3.	opleidingsniveau (1-8, laag-hoog)	-,06**	-,06**	-,05**
4.	herkomst Marokkaans (0-1, niet-wel)	,00	,00	-,01
5.	herkomst Turks (0-1, niet-wel)	,00	-,00	-,01



Tabel 4.1 (vervolg)

		model 1	model 2	model 3
	correlatie coëfficiënt	bèta's	bèta's	bèta's
6. herkomst Surinaams (0-1, niet-wel)	,02**	,01	,01	,01
7. herkomst Antilliaans/Arubaans (0-1, niet-wel)	,02**	,01	,00	,00
9. eenouderhuishouden (0-1, niet-wel)	,03**	,01	,01	,01
10. verduwd of gescheiden (0-1, niet-wel)	,03**	,02	,01	,01
11. uren per dag huishoudelijke en zorgtaken (8 klassen)	,07**	,05**	,04**	,04**
12. stedelijkheidsgraad woonplaats (1-5, zeer-niet stedelijk)	-,01	-,01	-,01	-,01
13. vast dienstverband (0-1, niet-wel)	,04**		,02*	,03**
14. aantal contracturen per week (9 categorieën)	-,03**		,02*	,02
15. aantal overuren per week (7 categorieën)	-,05**		-,04**	-,03**
16. avond-nachtwerk (1-3, regelmatig, soms, niet)	,01		,00	,00
17. weekendwerk (1-3, regelmatig, soms, niet)	,02**		,04**	,02*
18. bedrijfsgrootte (1-7 categorieën, klein-groot)	,02**		,01	,01
19. werkdruk (1-7, nooit-soms-vaak-altijd)	,08**		,05**	,04**
20. zelfstandigheid (1-5, nee-soms-regelmatig)	-,07**		-,03**	-,02*
21. emotioneel zwaar werk (1-4, nooit-soms-vaak-altijd)	,07**		,04**	,03**
22. intimidatie door chefs/collega's (1-3, nooit-vaak)	,12**		,08**	,08**
23. intimidatie door klanten (1-3, nooit-vaak)	,06**		-,00	-,01
24. beeldschermwerk (0-8 uur per dag)	-,04**		-,01	-,01
25. goede arbeidsvoorwaarden (1-5, eens-oneens)	,11**		,06**	,03**
26. fysiek zwaar werk (1-4, nooit-vaak)	,07**		,02*	,02*
27. gevaarlijk werk (1-3, regelmatig-niet)	-,05**		-,02*	-,02*
28. werk met gevaarlijke stoffen (1-4, nooit-dagelijks)	,03**		,01	,00
29. door lawaai hard moeten praten (1-3, regelmatig-niet)	-,04**		,00	,02
30. werkzaam in zorgsector (0-1, niet-wel)	,05**		,02	,01
31. werkzaam in zakelijke/financiële diensten (0-1, niet-wel)	-,04**		-,01	-,01
32. gezondheidstoestand (1-5, uitstekend-slecht)	,22**			,15**
33. chronische aandoening (0-1, ja-nee)	-,17**			-,09**
34. arbeidsongeschiktheidsuitkering (0-1, ja-nee)	-,10**			-,07**
verklaarde variantie (R kwadraat)		,01	,04	,09
aantal werknemers in de analyse		17.521	17.492	17.489

\*\* = p &lt; .01; \* = p &lt; .05

1% van het verzuim wordt verklaard door de twaalf ingevoerde persoonskenmerken ( $R^2 = 0,01$ ) en nog 3% door de negentien werk- en sectorkenmerken ( $R^2 = 0,03$ ). Wat het sterkst in het oog springt in tabel 4.1 is de overheersende invloed van de drie gezondheidsindicatoren in de verklaring van het verzuimpercentage. 5% van de variantie in het verzuim wordt verklaard door de gezondheid van de werknemer, want de verklaarde variantie ( $R^2$ ) neemt toe van 0,04 naar 0,09.

Alles bij elkaar wordt dus 9% van het verzuimpercentage verklaard door de opgevoerde 34 variabelen. Dat is weinig, maar het is bekend uit eerder onderzoek naar oorzaken van verzuim. In de discussie komen we hierop terug.

De zestien significante voorspellers van het verzuimpercentage – in volgorde van belang – zijn (zie model 3 in tabel 4.1):

- een slechte gezondheidstoestand;
- een chronische aandoening;
- intimidatie door chefs en/of collega's;
- werken met een arbeidsongeschiktheidsuitkering;
- veel uren huishoudelijke en/of zorgtaken;
- een hoge werkdruk;
- emotioneel zwaar werk;
- weinig of geen overuren maken;
- geslacht: vrouw;
- een lage opleiding;
- geen goede arbeidsvoorwaarden;
- fysiek zwaar werk;
- gevaarlijk werk;
- geen weekendwerk doen;
- geen zelfstandigheid in het werk;
- wel in vaste dienst werken.

Geen rol spelen in het verzuimpercentage:

- leeftijd, herkomst, burgerlijke staat en huishoudensamenstelling, stedelijkheidsgraad van de woonplaats;
- het aantal contracturen per week, avond- en nachtwerk, bedrijfsgrootte;
- intimidatie door klanten, beeldschermwerk;
- werken met gevaarlijke stoffen, lawaai;
- de sector waarin men werkzaam is.

De belangrijkste werkgebonden determinanten van het verzuimpercentage zijn dus intimidatie door chefs en/of collega's, werkdruk, gebrek aan zelfstandigheid in het werk, emotioneel zwaar werk, geen goede arbeidsvoorwaarden, gevaarlijk werk en geen overwerk en weekendwerk doen.

Ook dient onderlijnd te worden dat de gezondheidskenmerken de krachtigste voorspellers zijn van het verzuimpercentage. Werknemers met een matige tot slechte gezondheid – dat is overigens maar 10% van alle werknemers – rapporteren circa vier keer zoveel verzuimde dagen als degenen met een zeer goede tot uitstekende gezondheid. Dit soort verhoudingen is ook te zien bij de andere gezondheidsindicatoren.

Een tweede buiten het werk gelegen conclusie is dat privé- of huishoudelijke taken een rol spelen in het verzuimpercentage. We zien namelijk dat hoe meer uren werknemers moeten besteden aan huishoudelijke en zorgtaken, hoe hoger hun verzuimpercentage is. Werknemers die zeven tot acht uur per dag of meer moeten besteden aan huishoudelijke en of zorgtaken, hebben een twee keer zo hoog verzuimpercentage als werknemers die daar maximaal één uur per dag aan moeten besteden. Wellicht speelt dit ook mee in het hogere verzuimpercentage van vrouwen.

Verder is van belang te constateren dat bivariaat significante relaties tussen werkkenmerken en verzuim in kracht afnemen of zelfs verdwijnen als gecorrigeerd wordt voor andere variabelen. Hiertoe vergelijk men de correlatiecoëfficiënten in tabel 4.1 met de regressiecoëfficiënten (ofwel bèta's) in dezelfde tabel. De verschuivingen ontstaan vooral – zoals uitgelegd – doordat werkkenmerken sterk met elkaar verknoot zijn. Opvallende veranderingen zijn bijvoorbeeld te zien bij de factor (slechte) 'arbeidsvoorwaarden' waar de correlatiecoëfficiënt van 0,11 na controle voor andere variabelen uitkomt op een  $\beta = 0,03$ . Dat heeft te maken met het feit dat werknemers die hun arbeidsvoorwaarden als minder goed beoordelen, ook laagopgeleid zijn, weinig zelfstandigheid in het werk ervaren, relatief veel met zwaar werk, lawaai en intimidatie en agressie te maken hebben. Als daarvoor gecontroleerd wordt, wordt de relatie tussen (slechte) arbeidsvoorwaarden en verzuim een stuk lager.

Intimidatie door klanten verschuift van  $r = 0,06$  naar  $\beta = -0,01$ . Dit komt doordat werkenden die met intimidatie door klanten te maken hebben ook hun werk als emotioneel zwaar beoordelen, de werkdruk hoog achten, weinig autonomie in hun werk menen te hebben en hun arbeidsvoorwaarden onder de maat vinden. Als daarvoor gecontroleerd wordt, verdwijnt de significante relatie tussen intimidatie en verzuim geheel.

Bij zelfstandigheid in het werk vermindert de  $r = -0,07$  na controle voor andere variabelen naar  $\beta = -0,02$ . Dat heeft als oorzaak dat zelfstandigheid in het werk gekoppeld is aan andere verzuimbepalende variabelen als goede arbeidsvoorwaarden, een goede gezondheid en een hoge opleiding, goede arbeidsvoorwaarden, weinig intimidatie en agressie en weinig fysiek belastend werk.

Ten slotte nog enige opmerkingen over het verzuim van de twee onderscheiden bedrijfssectoren. Werkzaam zijn in de zorgsector correleert significant met het verzuimpercentage ( $r = 0,05$ ). Maar deze significante relatie verdwijnt als gecorrigeerd wordt voor andere variabelen. Een belangrijke rol speelt daarbij dat het aandeel vrouwen in de zorg met zorgtaken thuis groot is, terwijl deze categorie een relatief

hoog verzuim vertoont. Andere ‘dempende’ factoren zijn de grote mate van emotioneel zwaar werk, de fysieke belasting en de agressie en intimidatie van klanten in de zorg. Dus als voor deze werkkenmerken wordt gecontroleerd, dan verdwijnt de relatie zorgsector-ziekteverzuim. Men kan ook zeggen: het verzuim in de zorgsector is relatief hoog door de aanwezigheid van vrouwelijk personeel (met zorgtaken thuis), emotioneel zwaar werk, fysiek zwaar werk en agressie en intimidatie van patiënten.

De relatie tussen werkzaamheid in de zakelijke/financiële dienstverlening en een laag verzuimpercentage ( $r = -0,04$ ) verdwijnt ( $\beta = -0,01$ ), als gecontroleerd wordt voor de (lage) fysieke belasting, de (goede) arbeidsvoorwaarden, de (hoge) autonomie in het werk, de (hoge) opleidingsgraad en het ontbreken van gevaarlijk werk en van lawaai in het werk. Met andere woorden: deze gunstige omstandigheden zijn er oorzaak van dat het verzuim in de zakelijke/financiële dienstverlening zo laag is.

#### 4.7 Samenvatting en bespreking

Wat heeft dit onderzoek naar de oorzaken van het verzuim in Nederland anno 2005 met behulp van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden ons gebracht?

We baseerden ons op een grote, representatieve steekproef van ruim 23.000 werknemers. Deze werknemers vulden een vragenlijst in waarin relevante determinanten van verzuim opgenomen waren. Het ging hier om drie gezondheidskenmerken, twaalf persoons- of demografische kenmerken en negentien werk- en sectorkenmerken.

De belangrijkste werkgebonden determinanten van het verzuimpercentage bleken te zijn: intimidatie door chefs en/of collega's, werkdruk, gebrek aan zelfstandigheid in het werk, emotioneel zwaar werk, gebrek aan goede arbeidsvoorwaarden, gevaarlijk werk, geen overwerk en weekendwerk doen. Maar de gezondheidskenmerken waren de krachtigste voorspellers van het verzuimpercentage.

Opvallend was verder dat een aantal factoren die vaak als verzuimbepalend worden aangemerkt, dat in dit onderzoek niet bleken te zijn. Geen directe rol in het verzuimpercentage spelen bijvoorbeeld leeftijd, herkomst, burgerlijke staat en huishoudensamenstelling en stedelijkheidsgraad van de woonplaats. Hun invloed verloopt via andere variabelen. Hetzelfde geldt voor lange werktijden, avond- en nachtwerk en beeldschermwerk. Ook bleek de sector waarin men werkt er uiteindelijk niet toe te doen (wel de kenmerken van sectoren).

5% van het verzuimpercentage wordt verklaard door de drie opgenomen gezondheidskenmerken (de algehele gezondheidstoestand van de werknemer, het wel of niet hebben van een chronische aandoening en het hebben van een arbeidsongeschiktheidsuitkering), 1% door persoonskenmerken en 3% door werkkenmerken. Alles bij elkaar wordt dus 9% van het verzuimpercentage verklaard door de opgevoerde 35 variabelen. Dat is weinig, maar het is wel bekend uit eerder onderzoek naar oorzaken van verzuim (bv. Brooke en Price 1989). Een van de redenen daarvoor

is dat ziekteverzuim ook met toevallige, niet-systematische omstandigheden te maken heeft. Denk aan griep, verkoudheid en ‘gevoelstemmingen’ van mensen. Een tweede reden is dat er heel veel factoren een rol kunnen spelen in verzuim. Het is bijna ondoenlijk die allemaal in onderzoek te combineren. Verzuimbepalende variabelen die bekend waren uit eerder onderzoek en die niet in ons onderzoek opgenomen waren, zijn bijvoorbeeld persoonlijkheidskenmerken als neuroticisme en persoonlijke coping stijl, ‘bevlogenheid’, aanwezigheidsmotivatie of arbeidsethos en *life events* die iemand heeft meegemaakt en die mogelijk verzuimbevorderend werken. Ook zijn er een aantal werkkenmerken die mogelijk nog een rol hadden kunnen spelen. Men denke aan de variatie en de complexiteit van het werk, aan werkzekerheid en aan de wijze waarop de werkgever met verzuim omgaat. Ten slotte is uit onderzoek bekend dat zaken als verzuimcontrole, verzuimbegeleiding en wachttijden voor behandeling bij arts of ziekenhuis een grote rol kunnen spelen in de hoogte of lengte van het verzuim. Ook deze factoren waren niet opgenomen in dit onderzoek dat zich richtte op de invloed van werk op verzuim.

We eindigen dit hoofdstuk met een beschouwing van de belangrijkste resultaten.

- Ten eerste werden er lichte verbanden geconstateerd van fysiek zwaar werk en gevaarlijk werk met ziekteverzuim. Klassieke fysieke arbeidsomstandigheden spelen dus nog steeds een rol in het verzuim anno 2005. Door de afname van de omvang van de industrie en de landbouw in de laatste decennia mag men aannemen dat deze factoren een minder grote rol zijn gaan spelen in het verzuim. Dat proces zal, mogen we aannemen, in de nabije toekomst voortgezet worden.
- Ten tweede zou men ‘intimidatie op het werk’ en ‘emotioneel zwaar werk’ als min of meer moderne veroorzakers van verzuim kunnen aanmerken. Het onderwijs, het vervoer en de zorg, met hun vele ‘klantcontacten’, zijn sectoren waarin veel intimidatie door klanten en emotionele belasting voorkomt. Ook alloctonen rapporteren significant méér intimidatie van de kant van chefs en collega’s dan autoctonen. Intimidatie door klanten en intimidatie door chefs en collega’s hebben ten slotte een sterk onderling verband, hetgeen wel eens op een ‘doorgeef-effect’ zou kunnen wijzen, waarbij ondervonden intimidatie van klanten wordt afgereageerd op collega’s. Ten slotte blijken intimidatie en emotioneel zwaar werk een sterke relatie te hebben met vermoeidheid door het werk of burn-out, welke laatste verondersteld mag worden een directe voorloper te zijn van verzuim.
- Een derde conclusie kan zijn dat werknemers met relatief veel werkdruk en relatief weinig autonomie in het werk een grotere kans op een hoog verzuimpercentage hebben dan hun tegenpolen. Deze resultaten sluiten aan bij het bekende *Job Demand-Control*-model, waarin verondersteld wordt dat deze twee psychosociale werkkenmerken belangrijke determinanten zijn van gezondheid en welbevinden van werknemers. Het model is een aantal keren onderzocht op zijn effecten op ziekteverzuim (zie Smulders en Nijhuis 1999). De resultaten laten niet altijd een positief verband zien met verzuim. Van werkdruk is ook wel eens in onderzoek aangetoond dat het een verzuimbepalende invloed heeft. In deze studie – op

basis van de NEA – bleek werkdruk wel verzuimverhogend, ook als gecontroleerd wordt voor andere variabelen.

- Uit ons onderzoek bleek verder dat de tijdelijke of flexibele werknemers een significant lager verzuim vertonen dan degenen in vaste dienst (3,6% versus 4,9%). Dit verschijnsel is eerder in onderzoek vastgesteld. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat werknemers in tijdelijke dienst terughoudend zijn met verzuim om te voorkomen dat het mogelijk een rol gaat spelen in hun overgang naar een vaste baan. Philipsen (1969) refereerde in dit verband aan het begrip ‘verzuimgelegenheid’, dat groter zou zijn voor werknemers in vaste dienst en kleiner voor werknemers in tijdelijke dienst. Overigens dient opgemerkt te worden dat ‘ziek doorwerken’ (Philipsen 1969) het effect van deze ‘dwang’ zou kunnen zijn. Uit TNO-onderzoek uit 2002 blijkt dat 63% van de Nederlandse werknemers zegt minimaal één keer in de twaalf maanden naar het werk te zijn gegaan, terwijl ze vonden dat ze zich – gezien hun gezondheidstoestand – eigenlijk ziek hadden moeten melden (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2003). Voor Zweedse werknemers ligt dit percentage op 50 (Aronsson et al. 2000). In de Zweedse gezondheidszorg- en onderwijssectoren bleken deze percentages, vanwege onmisbaarheid op het werk, het hoogst. Deze cijfers geven wat tegenwicht tegen de vaak geuite veronderstelling dat er in Nederland zo veel zwart en grijs verzuim bestaat. De conclusie moet eerder zijn dat er zeker af en toe op zwakke gronden verzuimd wordt, maar ook dat er veel werknemers zijn met een groot plichtbesef die zelfs ‘halfziek’ hun verplichtingen proberen na te komen.
- Ten vijfde werd geconstateerd dat werknemers die méér uren overwerken (betaald en onbetaald) een lager verzuimpercentage hebben dan degenen die weinig of geen overuren maken, ook na controle voor de andere variabelen. Overwerk leidt dus niet – zoals vaak wordt aangenomen – tot een hoger verzuim. Evenmin blijkt weekendwerk het verzuim te verhogen. Blijkbaar is het een selectie van werknemers die dat type werk aankan of daarvoor gemotiveerd is, mogelijk omdat ze inhoudelijk werk doen dat hen bevredigt. Onze conclusie is in lijn met die van Beckers et al. (2004) die vonden dat overwerkers tevreden en niet-vermoeide werknemers zijn. Het *healthy worker*-effect moet hier een rol spelen. Wellicht kan het effect ook betiteld worden als het *motivated worker*-effect. Want inmiddels is uit ander onderzoek wel bekend dat de meest gemotiveerde of bevlogen werknemers langere werkweken maken dan degenen die deze kenmerken in mindere mate bezitten.
- Een zesde punt is dat buiten het werk gelegen kenmerken, zoals privé- of huishoudelijke taken, een rol spelen in het verzuimpercentage. We zien namelijk dat hoe meer uren werknemers moeten besteden aan huishoudelijke en zorgtaken, hoe hoger hun verzuimpercentage is. Werknemers die per dag zeven tot acht uur of meer moeten besteden aan huishoudelijke en of zorgtaken, hebben een twee keer zo hoog verzuimpercentage als werknemers die maximaal één uur per dag daaraan moeten besteden. Wellicht speelt dit ook mee in het hogere verzuimpercentage van vrouwen.

- Hoewel enigszins buiten de scope van dit hoofdstuk, dat immers met name over werk en verzuim gaat, staan we nog kort stil bij de relatie tussen leeftijd en verzuim. In deze tijd waarin de arbeidsparticipatie van de oudere werknemer veelvuldig in de pers is en waarin werkgevers en vakbonden strijd voeren over het meest adequate beleid, is dit een belangrijk thema. Er is een significante correlatie tussen leeftijd en het verzuimpercentage ( $r = 0,05$ ). Het verzuimpercentage – zowel bij mannen als vrouwen – neemt namelijk toe met de leeftijd tot aan 55-60 jaar; daarna daalt het enigszins. Dat laatste zal een selectie-effect zijn (vooral de gezonde en gemotiveerde werknemers, die een laag verzuim hebben, werken dan door). Multivariaat is evenwel te zien (tabel 4.1) dat het verzuimpercentage van ouderen niet hoger is dan dat van jongeren als gecontroleerd wordt voor andere variabelen ( $\beta = -0,01$ , wat niet significant is). Het is dus niet de leeftijd op zich die tot een hoger verzuim van ouderen leidt, maar het zijn zaken die met het ouder worden een rol gaan spelen. Uit de NEA-data blijkt onder meer dat ouderen in vergelijking tot jongeren meer te maken hebben met (chronische) gezondheidsproblemen, onder grotere werkdruk werken, meer te maken hebben met emotionele belasting door het type werk dat ze uitvoeren en minder tevreden zijn over de arbeidsvoorwaarden (ontwikkelingsmogelijkheden, beloning, promotie). Daar staat tegenover dat ouderen meer zelfstandigheid in het werk kennen, minder fysieke belast worden in het werk en minder gevaarlijk werk hebben. Op zich is leeftijd dus niet gerelateerd aan het ziekteverzuimpercentage. Maar met name de toenemende gezondheidsproblematiek, werkdruk en emotionele belasting van ouderen maakt het verschil.
- Ten slotte is het belangrijk om te constateren dat de gezondheidskenmerken de krachtigste voorspellers zijn van het verzuimpercentage. Werknemers die hun gezondheid als matig tot slecht beoordelen – dat is overigens maar 10% van alle werknemers – rapporteren zo'n vier keer zo veel verzuimde dagen als degenen die zeggen een zeer goede tot uitstekende gezondheid te hebben. Ook de twee andere gezondheidsindicatoren hebben een groot effect. Zowel werknemers met een chronische aandoening als werknemers met een arbeidsongeschiktheidsuitkering verzuimen ongeveer twee tot drie keer zo veel als degenen zonder een dergelijke aandoening respectievelijk zonder uitkering.



## Noten

- 1 Het gewenste aantal respondenten van de NEA 2005 bedroeg 25.000. Daartoe is door het CBS een steekproef van 80.000 werknemers getrokken uit het zogenoemde banenbestand van het CBS. Het banenbestand bevat gegevens over alle banen van werknemers die verzekerd zijn voor de werknemersverzekeringen en voor wie loonbelasting verschuldigd is. Vanwege de lagere verwachte respons onder jongeren en niet-westerse allochtonen zijn deze met 7.000 personen oververtegenwoordigd in de bruto steekproef van 80.000 personen. Circa 23.400 werknemers deden uiteindelijk aan de enquête mee. Hiervoor waren 35.000 schriftelijke en ruim 17.000 telefonische reminders nodig. TNS NIPO verrichtte de dataverzameling. Het responspercentage is, na correctie, vastgesteld op 32,5%.
- 2 Er werden allereerst twaalf persoons- of demografische kenmerken opgenomen. Het gaat om geslacht (vrouw-man), leeftijd (in tien klassen van vijf jaar), opleidingsniveau (1-8, laag-hoog), herkomst Marokkaans, Turks, Surinaams of Antilliaans/Arubaans (steeds met niet-wel), gehuwd of samenwonend (niet-wel), tot een eenouderhuishouden behorend (niet-wel), verweduwd of gescheiden zijn (niet-wel), aantal uren per dag besteed aan huishoudelijke of zorgtaken (in acht klassen), stedelijkheidsgraad van de woonplaats (1-5, zeer-niet stedelijk).  
Ten tweede werden een zeventien werksituatiekenmerken in de analyses opgenomen. Dit zijn achtereenvolgens: vast dienstverband (niet-wel), aantal contracturen per week (negen categorieën), aantal overuren per week (zeven categorieën), avond- of nachtwerk (1-3, regelmatig, soms, niet), weekendwerk (1-3, regelmatig, soms, niet), bedrijfsgrootte (zeven categorieën, klein-groot), werkdruk (1-7, nooit-soms-vaak-altijd), zelfstandigheid (1-5, nee-soms-regelmatig), emotioneel zwaar werk (1-4, nooit-soms-vaak-altijd), intimidatie door chefs/collega's (1-3, nooit, vaak), intimidatie door klanten (1-3, nooit-vaak), beeldschermwerk (nul tot acht uur per dag), goede arbeidsvoorwaarden (1-5, eens-omeens), fysiek zwaar werk (1-4, nooit-vaak), gevaarlijk werk (1-3, regelmatig-soms-niet), werk met gevaarlijke stoffen (1-4, nooit-dagelijks), door lawaai hard moeten praten (1-3, regelmatig-soms-niet).  
Daarnaast werden in de multivariate analyses twee sectoren opgenomen, namelijk de zorgsector (niet-wel) en de zakelijke/financiële diensten (niet-wel), die algemeen gezien worden als sectoren die er vaak uitspringen met een hoog respectievelijk juist laag verzuimpercentage.  
Ten slotte werden drie gezondheidsaspecten onderscheiden: de gezondheidstoestand (1-5, uitstekend-slecht), al dan niet werkend met een chronische aandoening (ja-nee) en al dan niet werkend met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (ja-nee).
- 3 Bij de vragen over het verzuim gold als toelichting in de vragenlijst:  
Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken; ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken telt als verzuim.  
Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal en wel wegens ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden. Normaal zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.  
Deze vraagtechniek geldt als de 'werkdagen'-aanpak. In 2003 werd in de NEA overigens de 'kalenderdagen'-aanpak gevolgd. Beide methoden zijn niet zonder meer te vergelijken.
- 4 Bij de berekening van het aantal verzuimde werkdagen dient men zich te realiseren (CBS 2006a) dat voltijders in Nederland in 2005 gemiddeld 1720 uur per jaar werkten, hetgeen neerkomt op 215 dagen per jaar. De rest (365-215 = 150 dagen) zijn weekenden, feestdagen en verlof- of vakantiedagen.



De NEA-respondenten zouden dus ook maximaal 215 verzuimde dagen ingevuld moeten hebben. Toch vulde 0,4% van hen méér dan 215 dagen in. Die dagen zijn door ons op 215 gesteld. Uit de antwoordpatronen viel overigens op te maken dat de respondenten de instructie goed gevolgd hebben en inderdaad in werkdagen ‘gedacht’ hebben, want veelvoud van vijf werkdagen kwamen zeer frequent voor in de antwoordpatronen.