

LITERATUUR

- Besseling, J. J. M., 'Arbeidsproductiviteit en ziekteverzuim in het kader van het model belasting-belastbaarheid', rapport nr. S.A.-B-2. Reeks Secundaire Analyses, Stichting CCOZ, Amsterdam 1983
- Buringh, E., 'Ziekteverzuim en conjunctuur in de textielindustrie I', T. Soc. Geneesk. 55 (1977) 180-189
- Eijk, C. van der & L. van Zoonen, 'Tijdreeksanalyse voor de sociale wetenschappen', UvA, vakgroep Methoden en Technieken van politologisch onderzoek, Amsterdam, in voorbereiding
- Hogewind, F. J., 'De ontwikkeling van het aantal arbeidsplaatsen in de intramurale gezondheidszorg 1970-1980', Uitgave nr. 82.304 van het NZI, Utrecht 1982
- Lorsheij, J. J. G., 'Bedbezetting 1981', Uitgave nr. 82.283 van het NZI, Utrecht 1982
- McDowall, D., R. Mc. Cleary, E. E. Meidinger & R. A. Hay, 'Interrupted time series analysis'. Sage University Paper series on Quantitative Applications in the Social Sciences, 07-021. Sage Publications, Beverly Hills and London 1980

- NZI, 'Ziekteverzuim en personeelsverloop in instellingen van intramurale gezondheidszorg', (diverse jaargangen), Utrecht
- NZI, 'Statistiek personeelssterkte, enkele uitkomsten'. Uitgave nr. 79.165 en 82.302 van het NZI, Utrecht 1979 en 1982
- Pool, J.J. & A. Ph. Visser, 'Enkele kanttekeningen bij de acties voor meer verplegend personeel in de ziekenhuizen'. T. Ziekenverpl. 33 (1980) 5-10
- Thunnissen, M. J., 'Verpleegkundige denkt het meest aan slapen'. Aaneen 3 (1983) 12-13
- Vroeghe, D., 'Ziekteverzuim in Nederland, een bedrijfsgeneeskundige visie', BGD Haven Rotterdam, april 1982
- Vroeghe, D., 'Verkenningen rond het concept belasting-belastbaarheid', T. Soc. Geneesk. 60 (1982a) 793-798

CORRESPONDENTIEADRES

J. Besseling, GMD-O&O/SO, postbus 8071, 1005 AB Amsterdam, tel. 020-872840

T. Soc. Gezondheidsz. 63 (1985) 320-325

HET EFFECT VAN WEL OF NIET BEVORDERD WORDEN OP VERZUIM

C. R. de Winter

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg - TNO te Leiden

Uitgangspunt is het vermoeden dat bevorderingen en verzuim zouden kunnen samenhangen. Niet bevorderd worden zou het verzuim kunnen verhogen, andersom zou theoretisch wel bevorderd worden het verzuim kunnen verlagen. De empirische literatuur zegt weinig over dit verband, daarom wordt het hier nader getoetst. Gebruik wordt gemaakt van de bevorderingsgegevens van burgerambtenaren bij een organisatie binnen de Rijksoverheid. Zonder tijdsbeperking zijn de tijdstippen van laatste en voorlaatste bevordering vastgelegd. Daarnaast zijn van dezelfde werknemers verzuimgegevens en hun meningen over de belangrijkste aspecten van hun werksituatie verzameld. Binnen de jongste en middelste leeftijdsgroep blijken tijd sinds laatste of voorlaatste bevordering en verzuim inderdaad samen te hangen zoals verwacht, maar in de oudste groep geldt dit niet. Voor het laatste zijn verschillende verklaringen mogelijk. Over het geheel zijn er ook samenhangen gevonden tussen tijd sinds bevordering, verzuim en meningen over de werksituatie en de gezondheid: hoe langer de tijd sinds bevordering, hoe meer klachten over het werk en de gezondheid. De klachten betreffen inspanning, gezondheid en ziektegedrag en niet zozeer de verder sociaal-organisatorische aspecten van het werk of de materiële werkomstandigheden. Ook als gecorrigeerd wordt voor leeftijd, voor werk/gezondheid of voor allebei, blijft de relatie tussen bevorderingen en verzuim bestaan. Waarschijnlijk is deze relatie dus geen artefact. Tenslotte wordt de richting van veroorzaking behandeld, waarbij de gegevens pleiten voor verzuim als variabele die afhangt van tijd sinds bevordering en opgegeven ziektegedrag.

PROBLEEMSTELLING

Het ligt voor de hand te veronderstellen dat al dan niet bevorderd worden en verzuim binnen een arbeidsorganisatie met elkaar te maken moeten hebben. Die opvatting is ook verwerkt in een model van Steers & Rhodes (1978). Tot het uiterste vereenvoudigd komt dit model erop neer, dat verzuim afhankelijk is van de motivatie van de werknemer¹ om op het werk te verschijnen en van zijn vermogen om dat ook werkelijk te doen. Binnen de motivatie om naar het werk te gaan speelt de tevredenheid mee, onder meer tevredenheid over de promotiekansen. Bovendien is er een terugkoppelingslus in het model waardoor aan- of afwezigheid op de arbeidsplek invloed heeft op de werksituatie, waarvan de promotiekansen deel uitmaken. Zo zou er dus

een kringloop zijn waarin de tevreden werknemer trouw op zijn werk komt en de werkgever deze werknemer beloont, onder meer door bevorderingen die weer bijdragen tot de tevredenheid van de werknemer, en zo voort. Wat komt hier in de praktijk van terecht?

In een overzicht van dertig jaar onderzoek naar ziekteverzuim vermeldt Smulders (1984a, p. 176 - 179) veertien studies over de invloed van de tevredenheid met de promotiekansen op het verzuim. In totaal 59 verbanden worden in deze publicaties behandeld: acht met een negatieve correlatie (hoe tevredener met de bevorderingen, hoe minder verzuim), twee met een positieve correlatie en 49 met een niet-significante uitkomst. Hoewel acht significante negatieve correlaties op de 59 bij de gebruikelijke significantiegrens van 0.05 meer dan toeval is, zijn de verbanden

zwak. Aan de andere kant: zowel met de verzuimfrequentie als met het verzuimpercentage worden meer negatieve relaties aangetroffen dan bij toeval te verwachten is. Er is in elk geval een relatie, maar misschien wordt deze duidelijker als er niet gekeken wordt naar de tevredenheid met de promotiekansen, maar naar het daadwerkelijk optreden van bevorderingen.

De vraag is dus geworden wat promoties voor effect kunnen hebben en wat mogelijk de gevolgen zijn die van een promotiebeleid kunnen worden verwacht. Het gaat dus niet meer om de invloed van de tevredenheid met de promotiekansen op het verzuim, maar van het feitelijk wel of niet optreden van bevorderingen in een organisatie op het verzuim en op de tevredenheid van werknemers over verschillende aspecten van hun werk. Er zijn hiervoor verschillende redenen aan te voeren: de promotiemogelijkheden zouden voor veel werknemers wel eens onduidelijk kunnen zijn. Voor zover er een promotiebeleid is, zal de meeste invloed ervan uitgaan van de concrete persoonlijke ervaringen met het op gezette tijden bevorderd worden of gepasseerd worden voor een promotie. Als er al een invloed van het wel of niet bevorderd worden op verzuim is, staan die persoonlijke ervaringen op de voorgrond, het promotiebeleid en de tevredenheid daarmee zijn een afgeleide van die ervaringen; redenen om na te gaan wat de relaties tussen feitelijke bevorderingen, tevredenheid en verzuim onderling zijn.

De door Smulders (1984a) behandelde literatuur telt één publicatie die enigszins ingaat op de daadwerkelijke bevorderingen en hun relatie met het verzuim: Pugh e.a. (1959). Zij volgden administratief personeel van de Britse spoorwegen een jaar lang en kwamen tot de slotsom dat werknemers die in dat jaar bevorderd werden, minder vaak verzuimden dan niet-bevorderden. Dat gold voor zowel uitvoerenden als voor leidinggevendenden. Pugh e.a. relativeerden deze uitkomst zelf omdat niet duidelijk was wat oorzaak en wat gevolg was: goed functioneren leidt tot weinig verzuim en dat weer tot promoties, of: niet bevorderd worden leidt tot slecht functioneren en verzuim. De vraag is of dit uit te maken valt, want volgens het model Steers & Rhodes (1978) is er hier sprake van wederzijdse beïnvloeding.

Vragen waarop dit artikel ook antwoorden probeert te vinden zijn wat de onderlinge relaties zijn tussen bevorderingen, meningen van werknemers over verschillende aspecten van hun werk en verzuim. Daarbij wordt gebruik gemaakt van gegevens die in de loop van de tijd verzameld zijn bij een bedrijf van de Rijksoverheid.

METHODE

Er is gebruik gemaakt van drie typen gegevens: gegevens over de tijdstippen van de laatste en de voorlaatste bevordering van de werknemers, gegevens over hun ziekteverzuim en meningen van dezelfde werknemers zoals vastgelegd met een enquête over hun gezondheid, werk en werksituatie.

Volgens het Bezoldigingsbesluit Burgerlijke Rijksambtenaren 1948 (Bezoldigingsbesluit, 1971, II-1 art. 14-16) vindt bevordering bij jonge ambtenaren plaats volgens leeftijd en bij oudere volgens bereikte salarisanciënniteit. Er is dus een regelmatig bevorderingspatroon dat zeker ook bij de werknemers verwachtingen wekt wanneer men een promotie kan verwachten. Er zijn echter afwijkingen naar boven respectievelijk beneden mogelijk in geval van buitengewone bekwaamheid en onvoldoende bekwaamheid. In het laatste geval kunnen promoties achterwege blijven. In beginsel zou er dus een proces aanwezig kunnen zijn, zoals beschreven in het model van Steers & Rhodes (1978) en het is de vraag of dit in werkelijkheid ook te herkennen valt in

de gegevens. Die gegevens bestaan niet uit de rangen of schalen die op bepaalde tijdstippen toegekend werden, maar uit de tijd die er verlopen is sinds de laatste en de eventuele voorlaatste bevordering. Ter toelichting het volgende.

Om de vraag te beantwoorden of teleurstelling bij een ronde bevorderingen zich daarna uit in een verhoogd verzuim, zouden de werknemers in het ideale geval op een groot aantal tijdstippen in drie groepen moeten worden verdeeld:

1. diegenen die niet voor bevordering in aanmerking kwamen,
2. degenen die wel voor bevordering in aanmerking kwamen, maar die niet bevorderd werden en
3. degenen die in aanmerking kwamen en inderdaad promotie maakten.

De laatste twee groepen zouden dan moeten worden vergeleken en de eerste groep zou kunnen worden veronachtzaamd omdat daarin het teleurstellingseffect niet kan zijn opgetreden. In de praktijk bleek een indeling van de werknemers in deze drie groepen niet mogelijk omdat het een enorme en niet te rechtvaardigen hoeveelheid werk zou hebben meegebracht.

Hierom is gezocht naar een beter uitvoerbare benadering. Daarbij is niet bepaald wie er op een reeks tijdstippen wel en niet bevorderd werden, maar is voor elke werknemer vastgesteld op welke tijdstippen de laatste en de voorlaatste bevordering vielen. Hierbij is verondersteld dat de tevredenheid van de werknemer afneemt naarmate de promoties langer uitblijven en dat tegelijk het verzuim de neiging heeft te stijgen. Om niet alleen bij de laatste bevordering te blijven staan, maar een groter deel van de carrière te bestrijken, is ook het gegeven van de voorlaatste bevordering vastgelegd, waar dat aanwezig was bij de werknemers die lang genoeg in dienst waren.

Een bijzonderheid is dat er in 1971 een herziening van enkele schalen heeft plaatsgevonden, die alleen nominaal een verhoging betekende maar die verder geen reële betekenis als promotie had. Om onzuiverheden door deze schijnbevorderingen te voorkomen zijn werknemers met schaalverhogingen in 1971 buiten beschouwing gelaten.

De vier verzuimmaten zijn de volgende.

- De verzuimfrequentie (VF), het aantal verzuimgevallen dat in een kalenderjaar eindigde per persoon;
- de frequentie van het kortdurend verzuim (VFk) dat hoogstens 14 dagen duurde, per persoon;
- de frequentie van het langdurend verzuim van 15 dagen of langer, per persoon (VFl) en
- de totale verzuimduur, d.w.z. het totaal aantal verzuimdagen van de verzuimgevallen die in een jaar eindigden, per persoon. Dit is als het ware het niet-gestandaardiseerde verzuimpercentage, het wordt daarom aangegeven met $V\% ^2$.

Om een indruk te krijgen van de relaties met verzuim in de tijd, zowel voor als na de werknemersenquête, zijn verzuimgegevens genomen over 1978 en 1981 (2 jaren afzonderlijk).

De meningen van de werknemers zijn verzameld in december 1978 met de Vragenlijst over Persoonlijk Functioneren in de Arbeidssituatie (VPFA, zie Dijkstra e.a. 1981, 1983). Die meningen worden samengevat in een aantal somscores die kunnen worden opgevat als klachtenniveaus. Er worden in de VPFA zeven onderwerpen aan de orde gesteld, waarvan tabel 1 voorbeelden geeft.

De interne consistentie van de somscores (Cronbach's alpha) is voor Inspanning 0.67, voor Ziektegedrag 0.59 en voor de overige 0.74 tot 0.85. (Dijkstra e.a. 1981) De betrouwbaarheden zullen hoger dan deze waarden liggen. Dat blijkt ook uit de test-hertest-betrouwbaarheid van een korte versie van de VPFA die in drie bedrijven varieerde tussen 0.85 en 0.91.

Tabel 1. De somscores van de Vragenlijst over Persoonlijk Functioneren in de Arbeidssituatie (VPFA) en hun inhoud

benaming somscore	aanduiding van de inhoud
inspanning	lichamelijke inspanning door werkhoudingen en -bewegingen, mentale inspanning door onder meer waarnemen en concentratie, gevolgen van inspanning in termen van vermoeidheid
gezondheid	uitspraken over uiteenlopende gezondheidsklachten, nerveuze klachten en slaapproblemen
ziektegedrag	uitspraken over gebruik van medicijnen, bezoeken aan en behandelingen door artsen, verzuim volgens de werknemer
materiële werkomstandigheden	lucht-klimaat, lawaai en trillingen, verlichting en verontreinigingen op de werkplek, inrichting van de werkplek
taak en werkorganisatie	wijze van organiseren van de werkzaamheden, overleg en samenwerking, bruikbaarheid en beschikbaarheid van informatie, materiaal en middelen
leiding en collega's	onderlinge sfeer, wisselingen van collega's en leiding, manier van optreden van de leiding
waardering voor de werkkring	tevredenheid over de werkgever, ervaren billijkheid van de behandeling, en vooruitzichten in het werk

Om een indruk te krijgen van het functioneren in globale zin, wordt een somscore samengesteld uit de uitspraken over alle onderwerpen tezamen. Anders dan de gegevens over bevorderingen en verzuim die over meerdere jaren lopen, zijn de gegevens van de VPFA eind 1978, begin 1979 verzameld in een periode die zo kort is (enkele weken) dat hier praktisch van een meting op één tijdstip kan worden gesproken. Verder, omdat het verzuim volgens de werknemer zelf deel uit maakt van de somscore Ziektegedrag, dus ook van de totaalscore, is die laatste niet zuiver, maar gecontamineerd met ziekteverzuim. Daarom zal in enkele bewerkingen de relatie tussen tijd sinds bevordering en verzuim worden gezuiverd van dit en andere subjectieve invloeden door uitpartialisering. Om overeenkomstige redenen zal in een andere bewerking de invloed van leeftijd worden uitgeschakeld.

RESULTATEN

In het kort komen de volgende uitkomsten van bewerkingen aan de orde: de relaties tussen tijd sinds bevordering en verzuim, de relaties tussen (meningen van werknemers over) de werksituatie en de gezondheid en het verzuim, en de relaties tussen tijd sinds bevordering en de werksituatie plus de gezondheid. Tot slot wordt de relatie waar het hier in de eerste plaats om gaat, namelijk die tussen tijd sinds bevordering en verzuim gezuiverd van de niet terzake doende invloeden van de werksituatie en de gezondheid en van leeftijd.

Bevorderingen en verzuim

Een samenvatting van de verbanden tussen tijd sinds bevordering en verschillende verzuimmaten worden gegeven in tabel 2. De tijd sinds bevordering was niet aan een beperking onderworpen en omdat daardoor de tijd sinds bevordering wel tot perioden van meer dan tien jaar kon oplopen (zeker bij de voorlaatste bevordering), kon het jaar waarop de verzuimgegevens betrekking hebben, betrekkelijk vrij worden gekozen. De keus is gevallen op 1981 omdat dit jaar na het onderzoek valt en er dus van echte voorspelling sprake is, terwijl het tijdsverloop tussen bedrijfsonderzoek (1978) en verzuimjaar ook weer niet zo lang is, dat er inmiddels veel werknemers uit de oorspronkelijke werknemerspopulatie zijn verdwenen.

Tabel 2. Correlaties tussen tijd sinds laatste resp. voorlaatste bevordering en vier ziekteverzuimmaten in drie leeftijdsgroepen en in totaal

variabele	leeftijd	aantal	VFk81	VF181	VF81	V%81
tijd sinds laatste bevordering	19-34	530	.10*	.12*	.13*	.11*
	35-49	351	.07	.12*	.11*	.11*
	50-65	173	-.11	.10	.06	.08
	totaal	1054	.02	.12*	.06*	.11*
tijd sinds voorlaatste bevordering	19-34	175	.15*	.28*	.23*	.23*
	35-49	268	.08	.20*	.13*	.12*
	50-65	199	.10	.07	-.06	.09
	totaal	642	-.07	.19*	.00	.17*

*Significant $p < 0.05$, eenzijdig

De hypothese is, dat er positieve correlaties moeten zijn tussen tijd sinds bevordering en verzuim; neemt de één toe, dan moet de ander ook toenemen. Daarom is eenzijdig getoetst, negatieve correlaties worden eenvoudig niet verwacht. De globale indruk van tabel 2 is, dat er wel relaties zijn, maar dat deze tamelijk zwak zijn.

Rekening houdend met de wel- en niet-significant gebleken verbanden van tabel 2 blijkt nu dat in de oudste groep de relaties tussen tijd sinds bevordering en verzuim verwaarloosbaar zijn; verbanden van enig belang worden alleen aangetroffen in de jongste en middelste leeftijdsgroep. Alleen bij de jongste groep is er ook nog een relatie met het kortdurend verzuim (VFk); jongste en middelste leeftijdsgroep beide laten relaties zien met het langverzuim (VF1), de totale verzuimfrequentie (VF) en het verzuimpercentage (V%).

Er zijn dus wel zekere verbanden gevonden, maar wat de betekenis ervan is, moet nader worden bepaald. De relaties tussen tijd sinds bevordering en verzuim binnen elk van de twee jongste leeftijdsgroepen zouden kunnen samenhangen met veroudering binnen elk van die leeftijdsgroepen die per slot 15 jaar breed zijn. Dat zal worden nagegaan, maar eerst wordt bepaald wat voor samenhangen er zijn tussen de werksituatie en de gezondheid en het verzuim.

Werksituatie, gezondheid en verzuim

Als we ervan uit mogen gaan dat er verbanden bestaan tussen tijd sinds bevordering en verzuim, is de volgende vraag hoe die verbanden tot stand komen. Eerder werd het vermoeden al uitgesproken dat de tevredenheid van de werknemer hierin een rol speelt, maar daarbij was nog niet duidelijk om welke aspecten van de tevredenheid het gaat, of het moest zoiets vaags zijn als 'tevredenheid met het bevorderingsbeleid'. Om hierover wat meer inzicht te verschaffen zijn de gegevens van tabel 3 berekend.

Tabel 3 differentieert de meningen van de werknemers over

Tabel 3. Correlaties tussen werksituatie- en gezondheidskenmerken over 1978 en 1981, werknemers van alle leeftijden. ($n_{1978} = 1404$, $N_{1981} = 1127$)

somscore	VFk		VF1		VF		V%	
	1978	1981	1978	1981	1978	1981	1978	1981
inspanning	.08*	.00	.23*	.18*	.14*	.06*	.27*	.18*
gezondheid	.22*	.09*	.28*	.23*	.29*	.16*	.34*	.21*
ziektegedrag	.29*	.17*	.41*	.24*	.39*	.23*	.48*	.26*
materiële werkomstandigheden	.17*	.09*	.02	.06*	.16*	.10*	.02	.05*
taak en werkorganisatie	.23*	.14*	.03	.06*	.23*	.15*	.03	-.01
leiding en collega's	.24*	.14*	.03	.06*	.23*	.15*	.05*	.01
waardering werkkring	.21*	.14*	.01	.04	.21*	.14*	.05*	.02
totaal van alle onderwerpen	.30*	.15*	.19*	.17*	.34*	.20*	.23*	.14*

*Significant $p < 0.05$, eenzijdig

werk en gezondheid (zie tabel 1), terwijl het verzuim naar vier maten wordt bekeken over twee jaren: het jaar van onderzoek (1978) en om een indruk te krijgen van het verloop in de tijd, ook drie jaar later (1981).

Een algemene vaststelling bij tabel 3 is, dat bij deze aantallen werknemers van boven de duizend, al heel zwakke samenhangen significant blijken te zijn; een correlatie van 0.05 mag dan statistisch significant genoemd worden, maar is praktisch verwaarloosbaar. Stel dat als vuistregel een correlatie in de orde van 0.20 aanvaardbaar is, dan kunnen we het volgende beeld schetsen aan de hand van tabel 3. De samenhangen tussen meningen van werknemers en de verzuimgegevens van het verderafgelegen jaar (1981) zijn over de hele linie zwakker dan die van het onderzoeksjaar zelf (1978). Dat valt te verwachten. Daarbij valt echter op dat de verzuimfrequentie en het verzuimpercentage verschillende patronen vertonen. De verzuimfrequentie (VF) heeft te maken met alle werkaspecten, behalve de inspanning. Het langverzuim, tot uiting komend in VF1 en V%, hangt vooral samen met de eerste drie somscores: inspanning, gezondheid en ziektegedrag. De verzuimfrequentie ongeacht de duur (VF) laat hetzelfde patroon van correlaties zien als de frequentie van het kortdurend verzuim (VfK).

Vrij vertaald: de verzuimfrequentie, vooral die van kortverzuim, kan te maken hebben met vrijwel alle kanten van de werksituatie, terwijl het langverzuim (VF1 en V%) de meer chronische component is die in de eerste plaats samenhangt met de eerste drie somscores, het blok inspanning, gezondheid en ziektegedrag. Dit alles lijkt een plausibel beeld te vormen.

Nu is bekend dat het verzuim met de leeftijd samenhangt (Smulders 1984a). Hogere leeftijd gaat samen met langere verzuimduren, een hoger verzuimpercentage en vaak een lagere verzuimfrequentie. In grote trekken wordt dit bevestigd door Smulders (1984b). Er zouden dus ook in de relaties van tabel 3 leeftijdseffecten kunnen meespelen. Samenhangen als die van tabel 3 zijn daarom ook berekend voor de onderscheiden leeftijdsgroepen³. In wezen geven deze dezelfde uitkomsten, zij het dat er in de jongste en middelste leeftijdsgroep ook nog relaties blijken te zijn tussen de somscores inspanning, gezondheid en ziektegedrag en de frequentie van het kortdurend verzuim. Tabel 3 geeft in elk geval samenhangen die gelden, ongeacht leeftijdseffecten.

Er werd al vermeld dat de samenhangen van tabel 3 in de tijd zwakker worden. De mening van de werknemer over arbeid en gezondheid zegt dus over het verzuim van enkele jaren later veel minder dan over het verzuim rond het tijdstip van de enquête. In een periode van drie jaar gaan de correlaties sterk achteruit. Dus als werk en gezondheid en de tevredenheid van de werknemer op die punten met het verzuim te maken hebben, zijn dat effecten die slechts kort werken in vergelijking met de carrière als geheel of vergeleken met de tijd sinds laatste of voorlaatste bevordering, want daarbij is het tijdsverloop meestal veel langer dan drie jaar.

Bevorderingen en meningen van werknemers over werk en gezondheid

De verbanden tussen de meningen van de werknemers over aspecten van hun werksituatie en de tijd sinds laatste of voorlaatste bevordering worden gegeven in tabel 4. Positieve waarden in deze tabel betekenen: hoe langer de tijd sinds bevordering, hoe meer klachten of problemen, en andersom.

Zoals eerder gevonden werd is er ook hier een verschil in effect tussen het drietal somscores inspanning-gezondheid-ziektegedrag en de overige somscores. In de eerste groep

Tabel 4. Correlaties tussen meningen over werk en gezondheid en tijd sinds laatste en voorlaatste bevordering, alle werknemers

somscore	tijd sinds bevordering	
	laatste (n= 1000)	voorlaatste (n= 680)
inspanning	.14*	.21*
gezondheid	.19*	.18*
ziektegedrag	.15*	.21*
materiële werkomstandigheden	-.03	-.01
taak en werkorganisatie	.01	-.07
leiding en collega's	-.02	-.06
waardering voor de werkkring	-.05	-.06
totaal van alle onderwerpen	.07*	.08*

* Significant $p < 0.05$, eenzijdig.

zijn er substantiële samenhangen met de tijd sinds bevordering, in de tweede groep niet. Een beperking is verder, dat deze samenhang binnen de beide jongste groepen werknemers gevonden wordt, maar niet in de oudste³. Dit stemt overeen met wat eerder te zien was bij de relatie tussen tijd sinds bevordering en verzuim: het al dan niet bevorderd worden ligt bij de oudste groep zo ver in het verleden, dat het vrijwel niets meer te maken heeft met de meningen van de oudere werknemers.

Uitschakeling van leeftijd en werksituatie/gezondheid in de relatie bevordering-verzuim

Het is nu dus duidelijk dat leeftijd en problemen in het werk te maken hebben met zowel bevorderingen als met verzuim. In het voorgaande is al geprobeerd de grofste leeftijdseffecten te doen verdwijnen door de werknemers in drie leeftijdsgroepen te verdelen en de samenhangen binnen de leeftijdsgroepen apart te bezien. Die groepen omvatten elk, zoals al werd gesignaleerd, perioden van 15 à 16 jaar, wat vermoedelijk veel is ten opzichte van de tijd die effecten van het wel of niet bevorderd worden nodig hebben om 'uit te sterven'. Om deze reden zal de leeftijd thans uitgepartialiseerd worden uit de relaties tussen tijd sinds bevordering en de ziekteverzuimmeten. Tabel 5 geeft de uitkomsten hiervan weer.

Tabel 5. Ruwe en partiële correlaties tussen tijd sinds bevordering en vier ziekteverzuimmeten, alle werknemers

bevordering × verzuim	0° orde	1° orde leeftijd	1° orde werk en gezondheid	2° orde leeftijd, werk en gezondheid
tijd sinds laatste	VFk81 .02	.09*	.04	.07*
bevordering (n= 1054)	VF181 .12*	.10*	.11*	.08*
	VF81 .06*	-.01	.04	.10*
	V%81 .11*	.09*	.10*	.07*
tijd sinds voorlaatste	VFk81 -.07	.13*	-.10	-.08
bevordering (n= 642)	VF181 .19*	.13*	.18*	.19*
	VF81 .00	.14*	-.03	.14*
	V%81 .17*	.12*	.18*	.09*

* Significant $p < 0.05$, eenzijdig

De correlaties van de nulde orde (tabel 5, kolom 1) laten zien dat er voornamelijk verbanden zijn tussen tijd sinds bevordering en lang verzuim, en door dit laatste ook met het verzuimpercentage. Vermoedelijk spelen hierin ook invloeden mee van het functioneren van de werknemers en van hun leeftijd. Om na te gaan of de uitschakeling van deze invloeden de verbanden verandert, is gebruik gemaakt van partiële correlaties.

Wordt leeftijd uitgeschakeld (kolom 2), dan worden ook de correlaties met het kort verzuim significant. Bij uitschakeling van de totaalscore van de VPFA (kolom 3), verdwijnt

de relatie die aanvankelijk gevonden werd tussen de ziektefrequentie ongeacht de duur en de tijd sinds de laatste bevordering. Bij uitpartialisering van tegelijk leeftijd en totaalscore (kolom 4), worden alle correlaties met tijd sinds bevordering significant en drie bij de voorlaatste bevordering. De conclusie is dat, hoe de relatie tussen tijd sinds bevordering en verzuim ook gemanipuleerd wordt, er steeds significante relaties tussen blijven bestaan.

DISCUSSIE

Er zijn relaties tussen tijd sinds bevordering en verzuim gevonden: hoe korter geleden de bevordering, hoe minder verzuim en omgekeerd, hoe langer geleden de laatste of voorlaatste bevordering, hoe meer verzuim. Dat geldt nog het meest in de twee jongste groepen werknemers, want deze samenhangen nemen af met toenemende leeftijd. Voor dit laatste zijn twee verklaringen aan te voeren. In de eerste plaats zijn er in de oudste groep waarschijnlijk weinig verdere bevorderingen meer te verwachten; de laatste bevordering zal in het algemeen lang geleden zijn en men zal zich bij de situatie hebben neergelegd. De andere opvatting is, dat in de oudste groep verouderings- en slijtageverschijnselen meespelen, die in de jongere groepen helemaal niet aan de orde zijn, maar die in de oudste groep een steeds belangrijker rol krijgen, zelfs zó dat de relatie bevordering-verzuim er door overstemd wordt. Hier valt niet uit te maken welke verklaring de beste is, ook kunnen beide tegelijk gelden. Er zijn in alle leeftijdsgroepen, ook de hoogste, positieve correlaties tussen enerzijds tijd sinds bevorderingen en klachten van werknemers en anderzijds tussen klachten van werknemers en verzuim. De samenhang waar het hier primair om gaat, nl. tussen bevorderingen en verzuim, blijft bij alle bewerkingen bestaan, ongeacht correcties voor de invloed van klachten over werk en gezondheid of leeftijd.

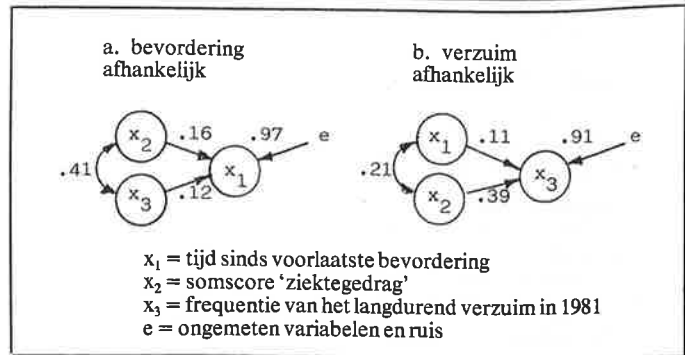
Het vermoeden van het begin van het artikel blijft bestaan, nl. dat het wel of niet bevorderd worden een eigen samenhang heeft met het verzuim, naast andere samenhangen en invloeden. Nu zijn er daarbij twee richtingen van veroorzaking mogelijk:

- werknemers met een hoog verzuim worden niet of slechts traag bevorderd;
- klachten, in het bijzonder gezondheidsklachten, leiden tot verzuim en niet gepromoveerd worden verhoogt dat verzuim.

Om te illustreren wat de kracht van deze beide verklaringen is, zijn twee miniatuur pad-analyses uitgevoerd, waarvan figuur 1 de uitkomsten weergeeft.

Het is bekend dat de ernstiger gezondheidsproblemen niet zozeer door het kortdurend verzuim als wel door het langdurend verzuim en het verzuimpercentage wordt weerspiegeld. Daarom is hier niet de frequentie van het kortdurend verzuim beschouwd; de keuze tussen de frequentie van het langverzuim en het verzuimpercentage is hier in het voordeel van de eerste uitgevallen, omdat uit eerdere bewerkingen bleek dat de correlaties van VF1 met tijd sinds bevordering in doorsnee hoger zijn dan van V% met tijd sinds bevordering. (gemiddeld respectievelijk 0.16 en 0.14). Om soortgelijke redenen (zie tabel 5) is hier de tijd sinds de voorlaatste bevordering en niet die sinds de laatste bevordering aangehouden. Ook wat betreft de meningen van werknemers tenslotte is gezocht naar de sterkste samenhang; vrijwel steeds geeft de somscore 'ziektegedrag' de sterkste samenhang met de frequentie van het langdurend verzuim.

Volgens figuur 1 is alternatief b nog het best; het ziekteverzuim zit meer aan de kant van de effecten dan die van de oorzaken. Blijkbaar kan het verzuim het best worden opgevat als een gevolg en tijd sinds bevordering en meningen



Figuur 1. Sterkte van invloeden bij twee alternatieve verklaringen

van werknemers als oorzaken. Nu is hier tegen in te brengen, dat de somscore 'ziektegedrag' zelf informatie over het ziekteverzuim bevat, want naast vragen over behandeling door artsen en medicijngebruik omvat deze somscore ook een vraag of men de voorafgaande tijd thuis is gebleven wegens ziekte of ongeval. Er zou dus een zekere contaminatie van de voorspeller (de somscore waarin een uitspraak over het verzuim voorkomt) en het voorspelde (het ziekteverzuim) kunnen zijn. Dit zou ernstig zijn, als het om verzuim in dezelfde periode ging. Er ligt echter twee jaar tussen. (De enquête onder de werknemers vond plaats eind 1978/begin 1979 en het verzuimgegeven is van 1981.) Verder blijkt dat als de somscore 'ziektegedrag' volledig wordt uitgepartialiseerd, dat de correlatie tussen tijd sinds voorlaatste bevordering en langdurig verzuim 1981 slechts daalt van 0.19 tot 0.15. Hoe men het ook keert, er blijft een relatie tussen bevorderingen en verzuim bestaan die tegen allerlei aanvallen bestand is. Er moet dus rekening mee gehouden worden in het promotiebeleid, dat het uitblijven of het laat optreden van bevorderingen een licht verhogend effect op het verzuim kan hebben.

NOTEN

- Kortheidshalve wordt ongeacht het geslacht de term 'werknemer' gebruikt
- TVD = totale verzuimduur, V% = verzuimpercentage, a = totaal aantal ziektegedagen, b = aantal werknemers, c = aantal werkdagen. Dan is $TVD = a/b$, $V\% = 100a/bc$ en dus is $TVD/V\% = abc/100ab = c/100$. TVD en V% zijn evenredig en het maakt voor de samenhang niet uit of men een derde variabele met TVD of met V% correleert
- Gegevens op te vragen bij de auteur

SUMMARY

Starting point is the conjecture that there might be a relationship between promotions and sickness absence. Not being promoted could raise absence, while conversely, being promoted could well lessen sickness absence, in theory. Empirical literature reports little on this possible link, a reason to put it to test here.

The data comprise figures on promotions of civil servants in a Government organization. Without time restraints, the years of the last and penultimate promotion were recorded. On the same employees, sickness absence data and their opinions on the most important aspects of their working situation were collected. In the youngest and middle age-group, time since last or penultimate promotion are found to correlate as expected; in the oldest group this does not obtain. Various explanations can be given for this latter finding. Generally, relationships were found between time since promotion, sickness absence, and employees' opinions: long times since promotion go along with more complaints and sickness absence. Complaints here center around work effort, health, and sickness behaviour, not social-organizational aspects of work or physical working conditions. Controlling for age, workers' complaints, or both, leaves the relationship between promotions and absence intact, so probably it is not an artefact. Finally, the direction of causation is discussed; the data tell for absence as the variable depending on time since promotion and on stated sickness behaviour, not the other way around.

LITERATUUR

- Bezoldigingsbesluit Burgelijke Rijksambtenaren 1948 (BBRA). Samsom, Alphen aan den Rijn 1971
 Dijkstra, A., M. P. van der Grinten, M. J. Th. Schlatmann & C. R. de

Winter, Funktioneren in de arbeidssituatie; uitgangspunten, ontwerp en handleiding voor onderzoek onder werknemers naar gezondheid, werk en werkomstandigheden. Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO, Leiden 1981

Dijkstra, A., M. van der Grinten, M. Schlatmann & C. De Winter, Maatwerk; over werknemers en hun werksituatie. Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1983 (Aula Paperback 92)

Pugh, D. S., C. Gordon & K. Lévy, Sickness absence among railway clerical staff. Brit. J. Industr. Med. 16(1959)269-273

Smulders, P. G. W., Balans van 30 jaar ziekteverzuimonderzoek; de resultaten van 318 studies samengevat. Nederlands Instituut voor Prae-

ventieve Gezondheidszorg TNO, Leiden 1984 (a)

Smulders, P. G. W., Bedrijfskenmerken en ziekteverzuim in de jaren zestig en tachtig; een vergelijkende studie. Proefschrift RU Limburg, NIPG/TNO Leiden 1984 (b)

Steers, R. M. & S. R. Rhodes, Major influences on employee attendance: a process model. J. Appl. Psychol. 63(1978) 391-407

CORRESPONDENTIEADRES

C. R. de Winter, NIPG-TNO. postbus 124, 2300 AC Leiden, tel. 071-170441

T. Soc. Gezondheidsz. 63 (1985) 325-331

INVLOED VAN ZIEKTEWETUITVOERING OP HET ZIEKTEVERZUIM

Een overzicht van recente literatuur

P. de Bruin

Gemeenschappelijk Administratiekantoor Amsterdam

In discussies over bestrijding van ziekteverzuim wordt nogal eens gewezen op de rol die de uitvoering van de ziektewet daarbij kan spelen. Vooral controlerende activiteiten van verzekeringsgeneeskundigen en rapporteurs-ziektewet worden geacht verzuimbepkend te werken. Daarnaast is te vernemen dat een ziektewetuitvoering door het bedrijf zelf in plaats van door de bedrijfsvereniging het verzuim kan beperken. In dit artikel worden aan de hand van gegevens uit de literatuur deze veronderstellingen bekeken op hun empirische houdbaarheid. Gekonkludeerd wordt dat strengere ziektewetcontrole in de vorm van snel contact tussen ziektewetfunctionaris en verzekerde in de beginfase van het verzuim nauwelijks van invloed is op de totale omvang van het ziekteverzuim. Ziektewetuitvoering door het bedrijf zelf en een bedrijfsgebonden uitvoering door de bedrijfsvereniging kunnen bijdragen aan de bestrijding van het ziekteverzuim. Een belangrijke voorwaarde is dan wel dat een dergelijke uitvoering aansluit bij een modern sociaal beleid van het bedrijf.

1. PROBLEEMSTELLING

In discussies over bestrijding van het ziekteverzuim wordt vaak gewezen op de rol die de ziektewetuitvoering – en in het bijzonder activiteiten van verzekeringsgeneeskundigen (vg'n) en rapporteurs-ziektewet ofwel buitendienstfunctionarissen (bdf'n) – hierbij kunnen spelen. Vooral de verzuimbepkende werking van ziektewetcontrole is een vaak terugkerend discussiepunt. Met de term controle worden dan veelal activiteiten aangeduid, die de aannemelijkheid van het verzuimgedrag bedoelen vast te stellen. Het gaat om een (sociaal-medische) check op het verhaal van de verzekerde: ik ben ziek en kan niet werken. Snel en frekwent contact tussen vg of bdf en in principe iedere ziekgemelde verzekerde worden wel als typische controle-activiteiten gezien. Pleidooien voor strengere ziektewetcontroles hebben meestal hierop betrekking.

Daarnaast is te vernemen dat een ziektewetuitvoering door het bedrijf zelf in plaats van door de bedrijfsvereniging (BV) of Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK) verzuimbepkend kan werken. Als een belangrijk voordeel van een dergelijke uitvoering wordt, naast de effectievere werking van de ziektewetcontrole, vooral gewezen op betere begeleidingsmogelijkheden. Bij begeleiding gaat het dan weliswaar, zoals bij ziektewetcontrole, ook om het beoordelen van de arbeidsongeschiktheid, maar dit gebeurt

dan vooral in het kader van het bevorderen van het maatschappelijk herstel van de verzekerde. Als typische begeleidingsactiviteiten worden wel genoemd: het stimuleren van werkhervattingsmogelijkheden als (tijdelijke) aanpassing van werk(tijden) en arbeidsplaats. Soms gaat het om een voorbereiding op een arbeidsloos bestaan.

In dit artikel gaan wij na of voor deze opmerkingen over de verzuimbepkende werking van de ziektewetcontrole en van ziektewetuitvoering door het bedrijf zelf, in de onderzoeksliteratuur empirische steun gevonden kan worden. Bij dit literatuuroverzicht beperken wij ons tot recente bronnen die betrekking hebben op de Nederlandse situatie. Vanwege de beperkte ruimte zullen wij in de tekst deze bronnen niet in detail beschrijven, maar alleen de belangrijkste resultaten vermelden¹. In dit artikel wordt overigens meestal de term ziektewetuitvoering gehanteerd.

Hoewel onder deze term strikt genomen ook zaken vallen als premieheffing, wachtdagen en uitkeringshoogten, gaat het ons primair om een aanduiding voor het handelen van vg'n en bdf'n. Meestal wordt hiervoor de term ziektewetcontrole gebruikt. Wij geven echter de voorkeur aan de wat neutralere term ziektewetuitvoering omdat, zoals het juist vermelde onderscheid tussen controle en begeleiding al laat zien, o.i. het handelen van genoemde functionarissen niet alleen met de term controle kunnen worden samengevat².