

Beroep als voorspeller van langdurig geregistreerd verzuim

Op basis van iemands beroep lijkt het mogelijk om een goede voorspelling te maken van toekomstig langdurig verzuim van werknemers. Beleid ter preventie van ziekteverzuim moet zich daarom ook richten op individuele beroepen.

Ondanks dat het ziekteverzuim in Nederland de afgelopen jaren is gedaald van 4,7 procent in 2002 naar 4,0 procent in 2005 blijft ziekteverzuim een grote kostenpost voor werkgevers. Daarbij geldt dat vooral langdurig verzuim van belang is. Niet alleen omdat langdurig verzuim gedurende langere tijd uit de rolatie zijn, maar ook omdat de kans op werkhervatting steeds kleiner wordt naarmate verzuim langer duurt (Frank *et al.*, 1996; Williams *et al.*, 1998). In Nederland zijn er jaarlijks ongeveer 250.000 tot 300.000 werknemers die dertien weken of langer verzuimen (UWV, 2008). Het merendeel van deze werknemers gaat in het eerste ziektejaar weer aan het werk, de overige gaan voor het einde van het tweede ziektejaar weer aan het werk, of ondergaan een WIA-keuring. Gedurende de eerste twee ziektejaren zijn Nederlandse werkgevers verplicht om, zonder dat zij daar een arbeidsprestatie voor terug-

krijgen, minimaal zeventig procent van het loon aan deze werknemers door te betalen. Langdurig verzuim is hierdoor een grote kostenpost voor werkgevers. Het is voor werkgevers dan ook van groot belang om aan de ene kant preventieve maatregelen ter voorkoming van verzuim te treffen en aan de andere kant het hervatten van het werk door verzuimende werknemers te stimuleren.

Verzuim is van vele factoren afhankelijk. Enerzijds zijn dit persoonsgebonden factoren (leeftijd, geslacht, opleiding) en anderzijds werkgerelateerde factoren (sector, dienstverband en bedrijfskenmerken, specifieke arbeidsrisico's). Daarbij wordt vaak onderscheid gemaakt tussen kortdurend en langdurig verzuim, aangezien factoren die leiden tot kortdurend verzuim niet noodzakelijk dezelfde zijn als de factoren die leiden tot langdurig verzuim (Marmot *et al.*, 1995; Vahtera *et al.*, 1996). Als het gaat om de preventie van verzuim zijn de resultaten van onderzoek naar langdurig verzuim veelbelovend. In een onderzoek onder kantoormedewerkers laten Kant *et al.* (2009) bijvoorbeeld zien dat het mogelijk is om op grond van een aantal persoons-, werk- en gezondheidskenmerken een goede voorspelling te maken of een werknemer vier weken of meer gaat verzuimen.

WENDELA HOOFTMAN,
JAN FEKKE YBEMA
EN SETH VAN DEN
BOSSCHE

Onderzoekers TNO Kwaliteit van Leven/Arbeid

Als deze werknemers vervolgens ook een vroegtijdige begeleiding kregen, bleken zij gemiddeld tussen de twaalf en veertien dagen per jaar minder te verzuimen (Kant *et al.*, 2008). Dit roept de vraag op in hoeverre het mogelijk is om ook langdurig verzuim in een meer gemêleerde populatie werknemers te voorspellen. Lang niet alle werknemers zijn immers kantoormedewerkers, en in veel bedrijven is een combinatie van kantoormedewerkers en werknemers in uitvoerende taken werkzaam.

Er zijn aanzienlijke verschillen in langdurig verzuim tussen verschillende beroepsgroepen (Houtman *et al.*, 2007). De aanpak van verzuim is in Nederland echter voornamelijk branche- en bedrijfsspecifiek. Verschillen in verzuim tussen branches en bedrijven komen vaak doordat er tussen branches en bedrijven duidelijke verschillen zijn in de kenmerken van de werknemers en de blootstelling aan arbeidsrisico's. Als de verschillen in verzuim tussen beroepen ook worden verklaard door deze branche- en bedrijfsspecifieke kenmerken dan worden de voor verzuim relevante factoren ook aangepakt. Het is echter ook mogelijk dat er een direct effect van beroep op verzuim is. Dit kan het geval zijn wanneer er binnen branches en bedrijven verschillen bestaan tussen werknemers van verschillende beroepen in bijvoorbeeld de arbeidsomstandigheden of de arbeidsverhoudingen. Dit zou betekenen dat verzuimbeleid zich niet uitsluitend op branches en bedrijven moet richten maar ook op specifieke beroepen. Beleidsmakers kunnen profiteren door te onderzoeken in welke beroepen het langdurige verzuim het hoogste is, en of verschillen in langdurig verzuim tussen beroepen verklaard kunnen worden door verschillen in persoonskenmerken, bedrijfskenmerken, baankenmerken en de blootstelling aan arbeidsrisico's.

Methode

Het is mogelijk om te verklaren waar, en waardoor, langdurig verzuim vooral voorkomt door gegevens uit verschillende databestanden te combineren. Ten eerste is het langdurige, geregistreerde verzuim volgens UWV-bestanden met dertiende-weekszieken bruikbaar. In deze registratie wordt door het UWV van alle verzuimgevallen die dertien weken of langer duren de begin en einddatum geregistreerd. De gegevens ontvangt het UWV van de werkgever of arbodienst. Verzuimgevallen die vallen onder het vangnet Ziektewet, zoals verzuim van uitzendkrachten, werklozen of zwangeren, worden niet in de registratie meegenomen. Een tweede bestand is de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), het grootste periodieke onderzoek naar arbeidsomstandigheden in Nederland. Jaarlijks worden ongeveer tachtigduizend werknemers benaderd, van wie ongeveer een derde de vragenlijst invult. Na weging vormt de respons een representatieve afspiegeling van het werkzame deel van de Nederlandse beroepsbevolking, exclusief zelfstandigen. De NEA bevat informatie over persoonskenmerken, werkkenmerken

en de blootstelling aan arbeidsrisico's. Voor de analyse zijn de bestanden van de NEA (2005 en 2006) en de dertiende-weekszieken (2006 en 2007) aan elkaar gekoppeld door middel van een door het CBS aangemaakte unieke koppelvariabele (het Record Identificatie Nummer (RIN)). Hiermee kunnen externe onderzoekers in de beveiligde Remote Access-omgeving van het CBS een bestand aanmaken dat van elke persoon zowel de UWV-gegevens over het langdurig verzuim, als de in de NEA gemeten voorspellers van verzuim bevat. Deze koppeling is prospectief gedaan. Dat wil zeggen dat alleen is gekeken naar verzuim dat begonnen was in de twaalf maanden nadat de NEA werd ingevuld (Hooftman en Ybema, 2008). Verzuim wordt beïnvloed door verschillende factoren, meegenomen in deze studie (kader 1).

Resultaten

Gemiddeld verzuimd jaarlijks 2,8 procent van de werknemers langdurig (tabel 1). Er zijn elf beroepen die een hoger dan gemiddeld percentage langdurig verzuim kenden. Iets meer dan veertien procent van de Nederlandse werknemers werkt in een van deze risicoberoepen en gezamenlijk zijn de risicoberoepen verantwoordelijk voor bijna een kwart (23 procent) van het langdurige verzuim. Binnen deze risicoberoepen loopt het percentage langdurig verzuim uiteen van 3,7 procent bij de metselaars, timmerlieden en andere bouwvakkers tot 6,4 procent bij de bejaardenverzorgers, kinderverzorgers, gezinshulpverleners en alfa-hulpverleners in de thuiszorg. Laatstgenoemde groep heeft hiermee een ruim 2,5 keer zo hoge kans als gemiddeld om langdurig te verzuimen (Odds ratio (OR) = 2,68), terwijl metselaars een bijna anderhalf keer (OR = 1,44) zo hoge kans hebben om langdurig te verzuimen. De werknemers in de risicoberoepen verschillen op een aantal kenmerken van de overige beroepen. Werknemers in de risicoberoepen zijn vaker man, ouder, lager opgeleid en autochtoon. Ook rapporteren zij een slechtere gezondheid, werken zij vaker fulltime, en zijn zij vaker werkzaam in middelgrote bedrijven (50–499 werknemers). Ten slotte is ook de blootstelling aan arbeidsrisico's, en dan met name de fysieke arbeidsrisico's, in de risicoberoepen hoger dan in de niet-risicoberoepen. Aangezien deze kenmerken ook gerelateerd zijn aan verzuim zouden deze verschillen kunnen verklaren waarom het langdurig verzuim in de risicoberoepen zo hoog is. Dit blijkt echter niet het geval te zijn. Ook na correctie blijft beroep een onafhankelijke voorspeller van verzuim, waarbij de kans op langdurig verzuim het hoogste is bij het politiepersoneel, de brandweer en bewakingspersoneel, met een ruim twee keer hogere kans op verzuim

Kader 1

Bij het beroep is uitgegaan van de door de werknemer zelf gerapporteerde beroepsgroep. Beroepsgroepen met minder dan driehonderd werknemers zijn daarbij samengevoegd met de categorie overig. Zo zijn bijvoorbeeld de kappers toegevoegd aan de categorie overige dienstverlenende beroepen. Bij beroepsgroepen met meer dan duizend werknemers is, indien mogelijk, een uitsplitsing gemaakt naar de subsector waar werknemers werkzaam zijn. Dit is met name gebeurd bij beroepen in de gezondheidszorg. Zo is bij de verpleegkundigen onderscheid gemaakt tussen verpleegkundigen in ziekenhuizen, in de thuiszorg, in tehuizen en overige verpleegkundigen (Hooftman en Ybema, 2008). Naast beroep is gekeken naar de persoonskenmerken van de werknemer, de kenmerken van het dienstverband en het bedrijf en naar de blootstelling aan arbeidsrisico's (Van den Bossche *et al.*, 2006). De persoonskenmerken bestonden uit geslacht, leeftijd, opleiding, herkomst, algehele gezondheid en het hebben van een chronische aandoening. Bij de kenmerken van het dienstverband en het bedrijf is gekeken naar het soort dienstverband, de omvang van het dienstverband en de bedrijfsgrootte. Ten slotte is bij de arbeidsrisico's zowel gekeken naar de blootstelling aan fysieke arbeidsrisico's (zwaar of gevaarlijk werk, houdingsbelasting, repeterende bewegingen, lawaai, blootstelling aan gevaarlijke stoffen) als naar de blootstelling aan als psychosociale arbeidsrisico's (tijdsdruk, gebrek aan autonomie, emotioneel zwaar werk, extern ongewenst gedrag, intern ongewenst gedrag).

Tabel 1

Risicoberoepen voor geregistreerd langdurig verzuim (>13 weken) in 2006–2007.

Beroep	langdurig verzuim (in procenten)	Geschat aantal langdurig verzuimers	ongecorrigeerd OR ¹	gecorrigeerd OR ¹
Bejaardenverzorgers, kinderverzorgers, gezinshulpen, alfahulpen: thuiszorg	6,4	3.540	2,68*	1,83*
Politiepersoneel, brandweer, bewakers	5,5	6.852	2,33*	2,17*
Verpleegkundigen, ziekenverzorgenden: thuiszorg	5,3	1.894	1,83*	1,44
Bejaardenverzorgers, kinderverzorgers, gezinshulpen, alfahulpen: overig	5,3	2.467	1,85*	1,76*
Verpleegkundigen, ziekenverzorgenden: overig	5,0	4.873	1,70*	1,42
Huisbewaarders, schoonmaakpersoneel (in gebouwen)	4,9	5.098	1,76*	1,29
Buschauffeurs, treinbestuurders, zeelieden	4,7	2.320	1,84*	1,28
Bejaardenverzorgers, kinderverzorgers, gezinshulpen, alfahulpen: tehuizen	4,7	2.541	1,90*	1,33
Docenten basisonderwijs	4,0	5.691	1,42*	1,36
Verpleegkundigen, ziekenverzorgenden: tehuizen	3,9	4.290	1,48*	1,12
Metselaars, timmerlieden en andere bouwvakkers	3,7	6.760	1,44*	1,34
Gemiddeld alle beroepen	2,8	198.072		

¹ De Odds Ratio (OR) is de verhouding tussen de kans dat langdurig verzuim optreedt in een specifiek beroep ten opzichte van de kans dat langdurig verzuim optreedt in de overige beroepen.

* Significant op vijfprocent-niveau

Bron NEA 2005-2006 en UWV 2006-2007

dan gemiddeld gevolgd door de bejaardenverzorgers, kinderverzorgers, gezinshulpen en alfahulpen in de thuiszorg en bejaardenverzorgers, kinderverzorgers, gezinshulpen en alfahulpen in de overige sectoren. Het effect van beroep op het langdurige verzuim lijkt daarmee in ieder geval ten dele los te staan van de effecten van de persoonskenmerken, het dienstverband en de bedrijfsgrootte, en de arbeidsrisico's.

Naast iemands beroep zijn ook persoonskenmerken, kenmerken van het dienstverband en het bedrijf en de arbeidsrisico's voorspellers van verzuim. Vrouwen en laagopgeleide werknemers hebben een grotere kans om langdurig te verzuimen en de kans op langdurig verzuim neemt toe met de leeftijd (tabel 2). De beste voorspeller van langdurig verzuim is echter de gezondheid van de werknemer. Aangezien zowel een slechte algemene gezondheid, als het hebben van een chronische aandoening die het werk belemmert, samenhangen met een verhoogd risico op langdurig verzuim lijkt het erop dat het langdurige verzuim relatief vaak voorafgegaan wordt door een periode waarin de werknemer wel al last heeft van een slechte gezondheid, maar nog niet verzuimt. Naast de persoonskenmerken zijn ook de aard van de werkkring, de omvang van het dienstverband en de bedrijfsgrootte van belang (tabel 3). Hierbij geldt dat de kans op langdurig verzuim vooral hoger is voor werknemers met een vast contract of een aanstelling volgens de Wet sociale werkvoorziening, met veel contracturen en voor werknemers die werkzaam zijn in een middelgroot bedrijf. De invloed van de arbeidsrisico's op het langdurige verzuim is beperkt. Alleen minder autonomie, meer repeterende bewegingen en het bijna dagelijks werken met gevaarlijke stoffen geven een licht verhoogde kans op langdurig verzuim. De beperkte invloed van de arbeidsomstandigheden is opvallend aangezien verzuimpreventie zich vaak richt op het beperken van de blootstelling aan deze risicofactoren. Uit de resultaten blijkt echter dat ook als werknemers wel worden blootgesteld dit maar weinig effect heeft op het verzuim. Bij langdurig verzuim blijken andere factoren dan de blootstelling aan arbeidsrisico's belangrijker te zijn. Dit verklaart bijvoorbeeld waarom beroepen zoals bouwvakkers en buschauffeurs, met fysiek zwaar werk en een hoog verzuim, geen significant hoog langdurig verzuim meer kennen na correctie voor de overige factoren. Het langdurige verzuim in deze beroepen wordt immers niet zozeer door het fysiek zware werk verklaard, als wel doordat er in deze beroepen veel oudere, laagopgeleide werknemers, met een slechte gezondheid werken.

Om te kijken hoe groot de invloed van de verschillende factoren op het verzuim is, is de verklaarde variantie berekend. Het merendeel, 4,7 procent, van het langdurig verzuim wordt verklaard door de persoonskenmerken, waaronder de gezondheid. Het dienstverband en bedrijfskenmerken verklaren het minste met 0,7 procent. Beroep en de arbeidsrisico's verklaren elk iets minder dan een

procent. Bij de berekening van de verklaarde variantie wordt altijd gekeken naar hoeveel een nieuw aan het model toegevoegde variabele toevoegt aan het model. In de analyses is beroep als laatste aan het model toegevoegd. Dit betekent dat beroep één procent van de variantie kan verklaren, nadat er gecorrigeerd is voor de overige kenmerken. Al met al kan er dus ruim zeven procent van de verschillen tussen werknemers in de kans op langdurig verzuim worden verklaard door verschillen in beroep, persoonskenmerken, dienstverband en bedrijfskenmerken en de blootstelling aan arbeidsrisico's (tabel 3). De overige 93 procent van het verzuim wordt dus verklaard door factoren die in die onderzoek niet gemeten zijn. Hierbij moet aan de ene kant worden gedacht aan kenmerken van het werk zoals arbeidsverhoudingen en verzuimcultuur, maar aan de andere kant moet worden gerealiseerd dat verzuim vaak

Tabel 2

Persoonskenmerken als voorspellers van langdurig verzuim.

Factor	OR
Geslacht	
Vrouwen	1,38*
Mannen	0,73*
Leeftijd (jaren)	1,02*
Opleiding	
Laag (<= vmbo)	1,13*
Midden (havo-mbo)	0,98*
Hoog (hbo-wo)	0,91*
Algehele gezondheid	
Slecht/matig	1,55*
Goed	0,98*
Zeer goed/uitstekend	0,66*
Chronische aandoening	
Geen chronische aandoening	0,81*
Chronische aandoening, werk niet belemmerd	0,94*
Chronische aandoening, werk wel belemmerd	1,31*

* Significant op vijfprocent-niveau

Tabel 3

Dienstverband- en bedrijfskenmerken als voorspellers van langdurig verzuim.

Factor	OR
Dienstverband	
Vast dienstverband	1,40*
Tijdelijk dienstverband met uitzicht op vast	1,18*
Tijdelijk dienstverband voor bepaalde tijd	0,81*
Uitzendkracht	0,52*
Oproepkracht	0,68*
Wet sociale werkvoorziening	2,11*
Omvang dienstverband (uren)	1,01*
Bedrijfs grootte	
1–4 werknemers	0,86*
5–9 werknemers	0,74*
10–49 werknemers	1,04*
50–99 werknemers	1,19*
100–499 werknemers	1,10*
500–999 werknemers	1,05*
1.000+ werknemers	1,08*
Gebrek aan autonomie	1,18*
Repeterende bewegingen	1,10*
Gevaarlijke stoffen	1,09*

* Significant op vijfprocent-niveau

afhankelijk is van toevallige factoren, die veelal los staan van het werk, zoals een (privé)ongeval of een willekeurige ziekte.

Conclusie

Als het mogelijk is om een goede voorspelling te maken van welke werknemers in de toekomst langdurig gaan verzuimen zou dit goede aanknopingspunten voor de preventie hiervan bieden. Om hier meer inzicht in te krijgen zijn door het UWV geregistreerde gegevens over langdurig verzuim gekoppeld aan gegevens over de arbeidsomstandigheden afkomstig uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). Door gegevens van de NEA te koppelen aan de bestanden van de dertiende-weekszieken werd het mogelijk een prospectief bestand op te bouwen, waarop analyses uitgevoerd kunnen worden die met elk van de afzonderlijke bestanden onmogelijk waren geweest.

Het is mogelijk om binnen de totale Nederlandse werknemerspopulatie risicogroepen aan te wijzen op zowel individueel niveau (vrouwen, laagopgeleiden, slechte gezondheid, vast contract), als op bedrijfsni-

veau (middelgrote bedrijven). Ook de blootstelling aan arbeidsrisico's heeft een relatie met het langdurige verzuim. Het merendeel, 93 procent, van het verzuim kan echter niet voorspeld worden. Verzuim lijkt dus van veel meer factoren dan het beroep, persoonskenmerken, kenmerken van het dienstverband en het bedrijf en de arbeidsrisico's afhankelijk te zijn. En toekomstig verzuimbeleid zou zich dan ook op deze factoren moeten gaan richten. Het lijkt daarbij niet direct zinvol om verzuimbeleid op de toevallige, niet of nauwelijks door werkgevers te beïnvloeden, factoren te richten. Meer winst valt te behalen door verzuimbeleid te richten op factoren die wel door de werkgever te beïnvloeden zijn. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan verzuimcultuur, de kwaliteit van de verzuimbegeleiding door werkgevers en arbodiensten en specifieke niet gemeten arbeidsrisico's. Hierbij moet zowel aandacht zijn voor preventieve maatregelen ter voorkoming van verzuim als maatregelen die het hervatten van het werk stimuleren. Daarbij zou tevens gekeken moeten worden naar wat nu de onderliggende mechanismen zijn die ertoe leiden dat de kans op langdurig verzuim in sommige beroepen zoveel hoger is dan in andere beroepen.

Er zijn duidelijke verschillen tussen de diverse beroepen in het percentage werknemers met langdurig verzuim. Elf risicoberoepsgroepen, met een hoger dan gemiddeld verzuim kunnen worden aangewezen. Gezamenlijk zijn deze risicoberoepen verantwoordelijk voor bijna een kwart (23 procent) van het langdurige verzuim, een effect dat niet uitsluitend veroorzaakt lijkt te worden door verschillen in persoonskenmerken, kenmerken van het dienstverband en het bedrijf dan wel de blootstelling aan arbeidsrisico's. Door onderscheid te maken naar beroepen zouden beleidsmakers zich kunnen richten op de genoemde risicogroepen. Daar lijkt immers nog veel winst te behalen.

LITERATUUR

- Bossche, S. van den, C. Hupkens, S. de Ree en P. Smulders (2006) *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005: Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO.
- Frank, J., M. Kerr, A. Brooker, S. DeMaio, A. Maetzel, H. Shannon, T. Sullivan, R. Norman en R. Wells (1996) Disability resulting from occupational low back pain. Part I: What do we know about primary prevention? A review of the scientific evidence on prevention before disability begins. *Spine*, 21(24), 2908–2917.
- Hooftman, W. en J.F. Ybema (2008) *Risicoberoepen voor langdurig verzuim*. Hoofddorp: TNO
- Houtman I., M. van Hooff en W. Hooftman (2007) *Arbobalans 2006. Arbeidsrisico's effecten en maatregelen in Nederland*. Hoofddorp: TNO.
- Kant, I., N. Jansen, L. van Amelsvoort, R. van Leusden en A. Berkouwer (2008) Structured early consultation with the occupational physician reduces sickness absence among office workers at high risk for long-term sickness absence: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 79–86.
- Kant, I., N. Jansen, L. van Amelsvoort, G. Swaen, R. van Leusden en A. Berkouwer (2009) Screening questionnaire Balansmeter proved successful in predicting future long-term sickness absence in office workers. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(4), 408–414.
- UWV (2008) *Kwantitatieve informatie vierde kwartaal 2007*. UWV.
- Marmot, M., A. Feeney, M. Shipley, F. Northen en S. Syme (1995) Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 49(2), 124–130.
- Vahtera, J., J. Pentti en A. Uutela (1996) The effect of objective job demands on registered sickness absence spells; do personal, social and job-related resources act as moderators? *Work & Stress*, 10 (4), 286–308.
- Williams, D., M. Feuerstein, D. Durbin en J. Pezzullo (1998) Health care and indemnity costs across the natural history of disability in occupational low back pain. *Spine*, 23(21), 2329–2336.

Tabel 4

Verklaarde variantie van verzuim door de verschillende factoren in procenten.

	Verklaarde variantie
Persoonskenmerken	4,7
Dienstverband en bedrijfskenmerken	0,7
Arbeidsrisico's	0,9
Beroep	0,9
Totaal	7,2

Bron: NEA 2005–2006 en UWV 2006–2007.