

PRAKTIJKREEKS



Peter

Willemssen

AANPAK

ZIEKTEVERZUIM

Beter inzicht in
wetgeving, registratie,
kosten en achtergronden
van verzuim

drs. F.P.M. Heemskerk
drs. D.J. Klein Hesselink
ir. H.J. Kruidenier
drs. A.M.H. Reuling

FW

Aanpak ziekteverzuim

AANPAK ZIEKTEVERZUIM

Beter inzicht in wetgeving,
registratie, kosten en
achtergronden van verzuim

drs. F.P.M. Heemskerk
drs. D.J. Klein Hesselink
ir. H.J. Kruidenier
drs. A.M.H. Reuling

Amsterdam, september 1993

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN NIA

Uitgave van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Heemskerk, F.J.M.

Aanpak ziekteverzuim : beter inzicht in wetgeving, registratie, kosten en achtergronden van verzuim / F.P.M. Heemskerk, D.J. Klein Hesselink, H.J. Kruidenier et al. - Amsterdam : Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA. - Met lit. opg.

ISBN 90-6365-070-1

Trefw.: ziekteverzuim

Te bestellen bij:

NIA, afdeling Verkoop

Postbus 75665

1070 AR Amsterdam

Tel. (020) 54 98 404/465

Fax. (020) 64 43 102

Copyright © 1993 NIA

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever, het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA.

INHOUD

Voorwoord	7
HOOFDSTUK 1: STAPPENPLAN VOOR BEHEERSING	
VAN ZIEKTEVERZUIM	9
Inleiding	9
Ziektewetgeving, WAO en arbo	10
Stappenplan verzuimbeheersing	15
Stap 1: Streven naar consensus	16
Stap 2: Inventarisatie	18
Stap 3: Normen en bedrijfsdoelstellingen	20
Stap 4: Evaluatie	22
Stap 5: Formuleren hoofdlijnen verzuimbeleid	24
Stap 6: Formuleren verzuimmaatregelen	27
Stap 7: Invoering verzuimmaatregelen	32
HOOFDSTUK 2: ZIEKTEVERZUIMREGISTRATIE	35
Een onmisbaar instrument voor een goed beleid	35
Een goed verzuimregistratiesysteem	41
Berekening kengetallen ziekteverzuim	44
Verzuimgrootheden en -begrippen	49
HOOFDSTUK 3: DE KOSTEN VAN ZIEKTEVERZUIM	
VOOR WERKGEVERS: EEN REKENMODEL	55
Inleiding	55
Onderscheiden kostenelementen: een checklist	56
Berekening van de kosten: rekenregels	59
Samenvatting en conclusies	67
Bijlage: De gegevens van het voorbeeld bedrijf	69
HOOFDSTUK 4: OORZAKEN VAN ZIEKTEVERZUIM	
EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	75
Inleiding	75
Persoonskenmerken	76
Andere persoonsgebonden factoren	79
Personeelskenmerken	81
Kenmerken van het bedrijf en de werkzaamheden	83

Wettelijke en uitvoeringsaspecten	85
Gezondheidszorg en maatschappij	86
Tot besluit	88
Opzet en uitvoering van het onderzoek	89
 Literatuurlijst	 93

VOORWOORD

Door vernieuwde wetgeving zijn organisaties voortaan verplicht om, als onderdeel van het arbo-beleid, een verzuimbeleid te voeren. Niet alleen de Arbowet, maar ook de ziektewetgeving en de WAO zijn recentelijk aangepast. Deze wetsvernieuwing heeft vergaande consequenties voor bedrijven en instellingen; er ontstaan voor hen allerlei plichten en kostenstijgingen. De wetgever stimuleert verzuimbeheersing door de kosten van het ziekteverzuim en de WAO zichtbaar en vooral voelbaar te maken, voor zowel werkgevers als werknemers.

De wettelijke aanpassingen leiden niet alleen tot nieuwe plichten, maar óók tot nieuwe kansen voor verzuimbeheersing. Het wordt nu immers financieel aantrekkelijker om te investeren in het beperken en het voorkomen van ziekteverzuim.

In dit boek wordt veel aandacht gegeven aan de kansen. Hoofdstuk 1 bevat een 'stappenplan verzuimbeheersing'. In hoofdstuk 2 wordt een overzicht van de rekenregels en definities gegeven waarmee u te maken krijgt bij verzuimregistratie. Hoofdstuk 3 presenteert een 'rekenmodel inzake kosten en baten van verzuim en verzuimbeheersing'. In hoofdstuk 4 wordt een samenvatting gegeven van de resultaten van in Nederland uitgevoerde onderzoeken over de vraag waar ziekteverzuim eigenlijk door wordt veroorzaakt. Het boek besluit met een lijst van verzuimliteratuur.

De hoofdstukken zijn geschreven door vier verzuim-deskundigen. Zij werken momenteel bij het NIA of hebben daar recent gewerkt:

drs. F.P.M. Heemskerk
drs. D.J. Klein Hesselink
ir. H.J. Kruidenier
drs. A.M.H. Reuling

adviseur/opleider bij het NIA
onderzoeker bij het NIA
onderzoeker bij AS/tri
onderzoeker bij Bureau Veldkamp

1. STAPPENPLAN VOOR BEHEERSING VAN ZIEKTEVERZUIM

drs. F.P.M. Heemskerk

Inleiding

Omdat de kosten van ziekteverzuim en WAO in de loop der jaren fors steigen en steeds minder beheersbaar werden, tracht de wetgever de laatste jaren het tij te keren door aanpassing van wetgeving. Deze wettelijke aanpassingen (beschreven vanaf bladzijde 10) zal de komende tijd leiden tot het zichtbaar en vooral voelbaar maken van de kosten van ziekteverzuim en WAO voor zowel werkgevers als werknemers.

De wetgever stimuleert met deze wetten in feite ook een cultuurverandering: verzuim of WAO is niet het probleem dat de arts moet oplossen. Verzuim is een probleem van de leidinggevenden en de medewerkers. Zij moeten en kunnen het zélf aanpakken en beheersbaar maken. Artsen kunnen hen daarbij uitstekend helpen.

Verzuimbeheersing

Als het verzuim en de instroom in de WAO in de toekomst te hoog is, zien werkgevers én werknemers de boetes en premies stijgen. Deze dreiging kent echter ook een keerzijde: het wordt immers financieel aantrekkelijker te investeren in het beperken en vooral voorkómen van het ziekteverzuim.

Het structureel beperken én voorkómen van ziekteverzuim en instroom in de WAO wordt verzuimbeheersing genoemd. Verzuimbeheersing is iets anders dan ad-hoc beleid ('het snel even een paar maatregelen treffen'). Verzuimbeheersing is het planmatig werken aan zowel verzuimbegeleiding en werkhervatting, als aan het verminderen en het wegnemen van allerlei bronnen van verzuim. Verzuimbeheersing heeft veel te maken met de 'nieuwe' rol van leidinggevenden, het personeelsbeleid, het investeringsbeleid en het arbo-beleid in een bedrijf.

Verzuimbeheersing levert al snel baten op. Over hoe dat werkt, gaat dit hoofdstuk. Na een korte uitleg over de nieuwe wetgeving, wordt vanaf bladzijde 00 een planmatige aanpak van verzuimbeheersing gepresenteerd: het '*Stappenplan verzuimbeheersing*'. Vervolgens worden de zeven stappen van het stappenplan toegelicht.

Stappenplan verzuimbeheersing

Stap 1: Streven naar consensus

(Met elkaar trachten te komen tot overeenstemming over de grondslagen van het verzuimbeleid.)

Stap 2: Inventarisatie

(Wat is de aard en omvang van het verzuimvraagstuk? Wat is de kwaliteit van het reeds bestaande verzuimbeleid?)

Stap 3: Normen en bedrijfsdoelstellingen

(Welke wettelijke en CAO-verplichtingen zijn bepalend voor het beleid? Wat is elders een gebruikelijk verzuimniveau? Wat wil ons bedrijf de komende jaren bereiken?)

Stap 4: Evalueren

(Gegeven stap 2 en 3: in hoeverre moet ons verzuimbeleid worden aangepast?)

Stap 5: Formuleren hoofdlijnen verzuimbeleid

Stap 6: Formuleren verzuimmaatregelen

(Dit is de praktische vertaling van de hoofdlijnen van het verzuimbeleid.)

Stap 7: Invoering verzuimmaatregelen

(Daarbij moet vooral veel aandacht worden besteed aan het vermijden van valkuilen en energieverlies.)

Ziektewetgeving, WAO en arbo

Begripsbepaling ziekteverzuim en WAO

Ziekteverzuim wordt meestal omschreven als het, met een beroep op de Ziektewet (ZW), niet aanwezig zijn op het eigen werk. De ZW kent een looptijd van één jaar. De verzuimduur kan dus variëren van één dag tot 365 dagen. Na dit jaar kan de overgang naar de WAO (Wet op de Arbeids-Ongeschiktheidsverzekering) plaatsvinden en wordt het begrip ziekteverzuim vervangen door het begrip arbeidsongeschiktheid. De afwezigheid op het werk valt vanaf dat moment buiten de ziekteverzuimstatistiek.

Vrijwel alle werknemers vallen onder de ZW en de WAO. Uitgezonderd zijn nu nog de circa 800.000 ambtenaren en de daaraan gelijkgestelden. Zij hebben te maken met de ABP-wet (Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds) en kennen nog géén 'ZW-jaar' en een eventuele afkeuring via de WAO. De wetgever tracht echter om met ingang van 1996 óók de ambtenaren onder de werknemersverzekeringen (zoals de ZW en de WAO) te laten vallen. Bij ziekte of gebrek hebben ambtenaren tijdelijk recht op ziekteverlof. Dit 'tijdelijke' kan een paar maanden tot enkele jaren duren en is afhankelijk van het gegeven of de ambtenaar wel of niet definitief arbeidsongeschikt is voor de eigen functie. Bij definitieve ongeschiktheid voor het eigen werk kunnen ambtenaren een invaliditeitspensioen van het ABP ontvangen.

Naast ziekte of gebrek als reden voor een beroep op de ZW, valt ook het zwangerschaps- en bevallingsverlof onder de ZW. In de gangbare verzuimstatistieken wordt deze 'gezonde ziekte' dan ook gewoon meegeteld als ziekteverzuim. Wat dat betekent voor de ziekteverzuimregistratie wordt toegelicht in hoofdstuk 2.

In tegenstelling tot de meeste andere landen wordt in de Nederlandse ZW en WAO geen onderscheid gemaakt in de redenen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ongevallen op het sportveld of tijdens de vakantie (*risque social*) zijn, evenals beroepsziekten of bedrijfsongevallen (*risque professionnel*), legitieme redenen voor een beroep op de ZW en de WAO.

In de periode 1991-1993 is een aantal nieuwe wetten en wijzigingen van bestaande wetten van kracht geworden. Deze wetten hebben allemaal op de een of andere manier te maken met kostenbeheersing door middel van beperking en preventie van ziekteverzuim en instroom in de WAO.

Naast de Arbowet betreft het de volgende wetten:

- TAY (Terugdringing ArbeidsongeschiktheidsVolume)
- TZ (Terugdringing Ziekteverzuim)
- TBA(Terugdringing Beroep op Arbeidsongeschiktheidsregelingen)

Deze wetten gelden voor alle werknemers die onder de ZW vallen en alle ambtenaren en daaraan gelijkgestelden.

Arbowet

De wetgever beschouwt verzuimbeleid als een integraal onderdeel van het arbo-beleid. In een nieuw artikel 4a van de Arbowet wordt de werkgever verplicht een verzuimbeleid te voeren en hierover overleg te plegen met het medezeggenschapsorgaan. De werkgever is verantwoordelijk voor het

verzuimbeleid en de verzuimbegeleiding zolang een werknemer in dienst is. De werkgever kan voor het opzetten van een verzuimbeleid en het begeleiden van het verzuim (bijvoorbeeld consultatie en controle) een beroep doen op een erkende arbodienst.

Het verzuimbeleid moet zijn gericht op het voorkómen van ziekteverzuim (primaire preventie) en op begeleiding (secundaire preventie) en reïntegratie van zieke werknemers (tertiaire preventie).

Bedrijven met meer dan 100 werknemers zijn verplicht om het ziekteverzuim te registreren en daarover in het arbo-jaarverslag te rapporteren.

TAV (Terugdringing ArbeidsongeschiktheidsVolume)

Deze wet bevat maatregelen die moeten bevorderen dat meer arbeidsongeschikten:

- aan het werk komen
(door middel van subsidies, meer mogelijkheden voor scholing, verhoging van het ziekengeld van herintredende WAO-ers)
- aan het werk blijven
(door sancties voor de werkgever)
- niet in de WAO terechtkomen
(snellere werkhervatting, verzuimbegeleiding)

De TAV kent een aantal opvallende bepalingen:

- *Premiedifferentiatie*: de werkgever betaalt een hogere ZW-premie als het ziekteverzuim van de eigen organisatie hoger is dan het branchegemiddelde respectievelijk een lagere premie bij een lager verzuimgemiddelde dan de branche.
- *Bonus-malussysteem voor werkgevers*: een beloning bij het voor minimaal één jaar in dienst nemen van een WAO-er, respectievelijk een boete voor iedere werknemer die in de WAO terecht komt.
- *Per ziekmelding inleveren van een vakantiedag*: dit mag via de CAO of een individuele arbeidsovereenkomst worden geregeld (de werknemer behoudt het recht op minimaal vier weken vakantie per jaar).
- *Niet uitbetalen eerste twee ziekte-dagen*: dit mag via de CAO of een individuele arbeidsovereenkomst worden geregeld.

TZ (Terugdringing Ziekteverzuim)

Deze wet bevat maatregelen die het ziekteverzuim moeten terugdringen:

- De eerste zes weken (twee weken voor organisaties met minder dan 15 werknemers) ziekteverzuim komen voor rekening van de werkgever.
- Het bijverzekeren voor bovenwettelijke ZW-uitkeringen (dus méér uitkeren dan 70% van het loon) wordt geblokkeerd.

Een bedrijf wordt met deze maatregelen direct geconfronteerd met de kos-

ten van het ziekteverzuim. De werknemers behouden het recht op doorbetaling van ten minste 70% van het loon. De wet stelt de werkgever verantwoordelijk voor de controle en de begeleiding van zieke werknemers gedurende de eerste zes (twee) weken verzuim. De controle en de verzuimbegeleiding mogen in eigen beheer worden gedaan of worden uitbesteed aan een erkende arbodienst. Pas na zes weken komt de bedrijfsvereniging in beeld: zij neemt de controle over en keert vanaf dat moment het ziekengeld uit aan de werkgever. De werkgever blijft zélf verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding. Zodra blijkt dat het ziekteverzuim lang gaat duren en de kans groter is dat de werknemer niet meer het oude werk kan oppakken, moet de werkgever een 'terugkeerplan' opstellen. De bedrijfsvereniging beslist of er ziekengeld wordt uitbetaald. Als de werkgever zich niet aan zijn verplichtingen houdt, mag het ziekengeld, dat na zes (twee) weken moet worden betaald, worden verhaald op de werkgever.

TBA (Terugdringing Beroep op Arbeidsongeschiktheidsregelingen)

Deze wet heeft invloed op de WAO-uitkeringssystematiek: er wordt een onderscheid gemaakt tussen oude en nieuwe WAO-gevallen. Belangrijk daarbij is de vervanging van het criterium *'passende arbeid'* in de WAO door *'algemeen geaccepteerde arbeid'*. Nieuwe WAO-gevallen worden op dit criterium getoetst. Na drie à vijf jaar vindt bij ieder van hen een her-toetsing plaats. Ook degenen die vóór januari 1993 een WAO-uitkering hadden en jonger waren dan 50 jaar, worden herkeurd via het criterium *'algemeen geaccepteerde arbeid'*.

'Algemeen geaccepteerde arbeid' zijn alle denkbare loonvormende werkzaamheden waar iemand met zijn krachten en bekwaamheden toe in staat is. Daarbij wordt geen rekening meer gehouden met opleiding en vroeger beroep. Er wordt nog wel onderzocht wat de hoogst bereikbare functie is.

Deze wet betekent dat veel minder (zieke) werknemers een kans hebben om, ná een periode van één jaar, een volledige WAO-uitkering te krijgen. Arbeidsongeschikten zullen voortaan een, zowel in omvang als duur, beperkte WAO-uitkering of helemaal géén uitkering ontvangen. Frequenter zullen mensen 'werkloos' in plaats van 'arbeidsongeschikt' worden verklaard. Met andere woorden: veel vaker zal een werknemer, na langdurige ziekte, kunnen worden geconfronteerd met een bijstandsuitkering (of, bij een verdienende partner zelfs géén uitkering).

Géén onderscheid oorzaken arbeidsongeschiktheid

Door het 'bonus-malussysteem' (TAV) zijn vooral werkgevers zich bewust van de nadelen van géén onderscheid maken tussen oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Zij vragen om een onderscheid aan te brengen tus-

sen bedrijfsoorzaken en andere oorzaken van ziekteverzuim en WAO. In feite is dit een verlangen naar de oude Ongevallenwet. Deze is in 1967 vervangen door de WAO.

Om de nadelen en soms zelfs onrechtvaardigheden (voorbeeld: werkgevers kunnen nu een boete krijgen als iemand door Aids in de WAO komt....) in een breder perspectief te plaatsen, volgt hier een opsomming van de nadelen en voordelen van de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Nadelen:

- Door géén onderscheid te maken tussen oorzaken van ziekteverzuim en WAO stegen de kosten fors en bleek de beheersing van de kosten uiterst lastig.
- Werkgevers konden tot voor kort hun verantwoordelijkheden ontlopen: ziekteverzuim en WAO leken vooral medische aangelegenheden te zijn in plaats van kostenfactoren en persoonlijke ellende.
- Ook werknemers konden tot voor kort hun verantwoordelijkheden ontlopen: ziekte maar ook privé-pech of riskante leefwijze leidde tot een WAO-uitkering. De instroom in de WAO wordt nu afgeremd en de meeste werknemers betalen nu, naast de WAO-premie, ook nog mee aan een collectieve of een individuele premie om een grote terugval in inkomsten te voorkómen. De kans op een WAO-uitkering is sterk verkleind: zieken komen sneller in de bijstand.

Voordelen:

- Jarenlang is de WAO gebruikt voor het op sociale wijze opvangen van overtollig geworden personeel bij bedrijfssaneringen. De WAO was tot in de eerste jaren van dit decennium het sociale vangnet waarin iedereen die om een of andere reden niet langer in het arbeidsproces paste, terecht kon voor een langdurige en aan het eigen inkomen gerelateerde uitkering.
- Dankzij dit sociale vangnet kon een enorme stijging van de produktiviteit worden gerealiseerd: het werk kon (kan) worden uitgevoerd door het meest krachtige en gezonde deel van de samenleving.
- Door géén onderscheid te maken tussen oorzaken van ziekteverzuim en WAO is in Nederland op dit punt sprake van een eenvoudige wetgeving en géén juridische haarkloverij over de afbakening van begrippen (bijvoorbeeld: 'Worden de rugklachten van de heer V. veroorzaakt door het werk of door privé-activiteiten of door een aangeboren kwaal of door een combinatie van deze oorzaken?').

Kostenbeheersing

De wetgever tracht nu het tij te keren. De kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zijn enorm toegenomen. Steeds duidelijker is dat de

beheersing van de kosten uiterst moeizaam gaat. Door nieuwe wetgeving voelen zowel werkgevers als werknemers de kosten en risico's van verzuim en WAO.

Van belang is of 'alle belanghebbende partijen' (directie, management, staf-diensten, personeelsorgaan) weten wat de daadwerkelijke kosten en mogelijke baten zijn. In dit hoofdstuk worden kosten en baten van verzuim en verzuimbeheersing niet verder uitgewerkt. In hoofdstuk 3 wordt een rekenmodel gepresenteerd waarmee bedrijven zélf kunnen uitrekenen hoeveel het ziekteverzuim kost en wat het oplevert zodra het verzuim met enkele procenten zou dalen.

Stappenplan verzuimbeheersing

Tientallen verzuimoorzaken

Ziekteverzuim beheersbaar maken, is makkelijker gezegd dan gedaan. Een eenvoudig recept ontbreekt. Dit heeft alles te maken met de complexiteit van het vraagstuk: diverse op elkaar inspelende factoren leiden tot de uiteindelijk individuele beslissing om een beroep te doen op de Ziektewet. In dit hoofdstuk wordt verder geen aandacht geschonken aan de tientallen oorzaken van ziekteverzuim. Hoofdstuk 4 van deze bundel presenteert een samenvatting van de resultaten van alle ziekteverzuimonderzoeken (naar oorzaken van ziekteverzuim) in Nederland sinds 1980.

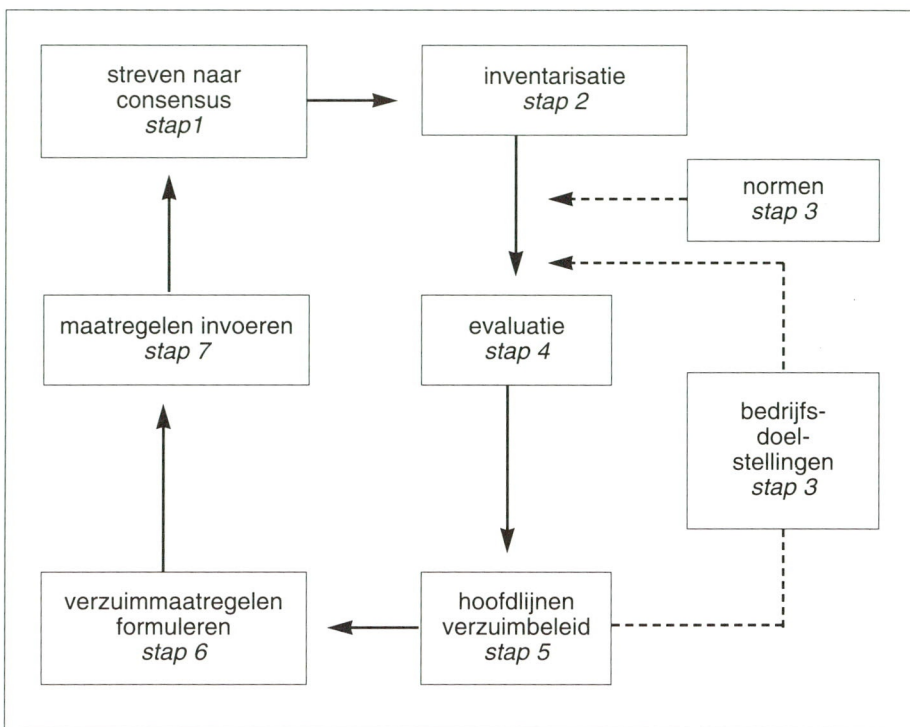
Beïnvloedbaar verzuim

Verzuimbeheersing richt zich op dié factoren die een bedrijf zélf kan beïnvloeden. Dit zullen met name factoren in de organisatie zijn (arbeidsverhoudingen, -omstandigheden, -inhoud en -voorwaarden) of factoren in de relatie tussen organisatie en individu.

In het 'Stappenplan verzuimbeheersing' staan de beïnvloedbare verzuimfactoren centraal. Het stappenplan (zie het schema op de bladzijde 16) bestaat uit zeven cyclisch met elkaar verbonden stappen: na stap 7 volgt weer stap 1 enzovoort.

We raden aan dit stappenplan jaarlijks te doorlopen. Dit jaarritme volgt uit de Arbowet: de werkgever is verplicht een verzuimbeleid te voeren en jaarlijks een arbo-jaarplan en arbo-jaarverslag op te stellen.

Het 'Stappenplan verzuimbeheersing' past binnen dit jaarritme: elk jaar worden op dat moment (nog steeds) bestaande verzuimvraagstukken en het daarop gerichte verzuimbeleid getoetst aan de bedrijfsdoelstellingen en



de wettelijke en CAO-verplichtingen. Op grond van deze evaluatie kan een bedrijf besluiten het verzuimbeleid aan te passen en specifieke verzuimmaatregelen wel of niet in te voeren.

Stap 1: Streven naar consensus

Intentieverklaring verzuimbeheersing

Bij stap 1 van het 'Stappenplan verzuimbeheersing' gaat het er om overeenstemming over de richting van het beleid te krijgen. Dat betekent consensus over het verzuimprobleem: hebben we het over hetzelfde probleem? En zo ja, hoe diepgaand en hoe breed willen we dit probleem aanpakken?

Personeelszaken ervaart het ziekteverzuim misschien als een zeer belangrijk aandachtspunt, dat zeker beïnvloedbaar is vanuit de eigen organisatie. Maar vindt de directie het ook een belangrijk aandachtspunt?

Wij adviseren verzuimbeheersing te beginnen met het bereiken van consensus. Op basis daarvan kan een *intentieverklaring aanpak ziekteverzuim* worden opgesteld: een document waar naar kan worden verwezen bij (bijvoorbeeld) onenigheid over de besteding van bepaalde gelden.

Een geschikt instrument voor het bereiken van consensus is een *werkconferentie* van een halve of hele dag, waar de volgende vragen centraal staan:

- Voor wie is het verzuim en de instroom in de WAO een vraagstuk?
- Hoe ziet dat vraagstuk eruit voor de 'diverse partijen' binnen de organisatie?
- Welk deel van het verzuimvraagstuk kunnen wij waarschijnlijk zelf beïnvloeden?
- Welke relaties bestaan er tussen het verzuim en andere beleidsterreinen binnen de organisatie?
- Kiezen wij voor een 'ad-hoc verzuimbeleid' óf voor 'verzuimbeheersing'?

Keuze voor ad-hoc verzuimbeleid

Bij ad-hoc verzuimbeleid is sprake van een of meerdere activiteiten die 'toevallig' ontstaan in plaats van uit het strategisch denken en handelen:

In de instelling voor zwakzinnigenzorg 'Zuideroord' had men vijf jaar geleden al eens gekozen voor een regeling waarbij de ziekmeldingen voortaan rechtstreeks bij het eigen afdelingshoofd binnenkwamen in plaats van bij de portier. De leidinggevenden moesten dan vervolgens de meldingen doorgeven aan personeelszaken. Problematisch bleek, achteraf, het feit dat de afdelingshoofden niet altijd direct telefonisch bereikbaar en aanspreekbaar waren. Een ander probleem was: wat mogen en moeten de afdelingshoofden eigenlijk bespreken met hun medewerkers die zich ziek melden?

De praktijk werd al snel het volgende: geef de ziekmelding maar door aan degene die toevallig de telefoon opneemt... en alles bleef in feite bij het oude!

In 'Zuideroord' was toen geen samenhangend arbo- en verzuimbeleid. De ziekmeldingsregeling stond los van enige andere maatregel tot verzuimbeperking.

Ad-hoc beleid kenmerkt zich door een thematische aanpak en een statisch karakter. Ziekteverzuim lijkt niet in verband te staan met andere onderwerpen binnen het bedrijf en na het invoeren van een maatregel ebt de aan-

dacht al weer snel weg. Vaak wordt op korte termijn (enkele maanden) een opvallende daling van het ziekteverzuim gerealiseerd. Op langere termijn (bijvoorbeeld één jaar) blijkt het ziekteverzuim daarentegen minder sterk te zijn gedaald of zelfs weer te zijn gestegen.

Keuze voor verzuimbeheersing

Bij verzuimbeheersing is sprake van integratie van verzuimbeleid, arbo-beleid en strategisch bedrijfsbeleid. Nauw verbonden met het strategisch bedrijfsbeleid wordt het arbo-beleid ontworpen, uitgevoerd en waar nodig bijgesteld. Het ziekteverzuimbeleid vormt dan een integraal onderdeel van het arbo-beleid.

Bij verzuimbeheersing is sprake van een procesmatige, cyclische aanpak in plaats van een thematische aanpak: na verloop van tijd vindt bijstelling plaats op grond van evaluatie en zich wijzigende 'omgevingsfactoren' (zoals marktpositie, wettelijke normen en CAO-afspraken) en aangepaste bedrijfsdoelstellingen. Verzuimbeheersing leidt zowel op korte als op lange termijn tot verzuimreductie.

Het effect op langere termijn heeft te maken met de evenwichtige aandacht voor diverse soorten van verzuimpreventie:

- primaire preventie: aanpak van de verzuimoorzaken
- secundaire preventie: begeleiden van degenen die ziekgemeld zijn en/of langdurig verzuimen, ten einde het verzuim te beperken
- tertiaire preventie: streven naar werkhervatting van betrokken werknemer in ander werk

Samenvatting stap 1: Streven naar consensus

Streven naar consensus tussen alle belanghebbende partijen binnen de organisatie over:

- het verzuimprobleem
- de breedte, de diepgang en de richting van het beoogde verzuimbeleid

Stap 2: Inventarisatie

Stap 2 van het 'Stappenplan verzuimbeheersing' is het inventariseren van allerlei gegevens over:

- de aard en de omvang van het verzuimprobleem
- de kwaliteit van het verzuimbeleid

Aard en omvang verzuimprobleem

De aard en de omvang van het verzuimprobleem wordt als volgt gemeten:

- Omvang ziekteverzuim op moment x of in periode y: het meten van verzuimpercentage, verzuimfrequentie en gemiddelde verzuimduur. (Zie ook hoofdstuk 2)
- In welke afdelingen en binnen welke functie- en leeftijdsgroepen wijkt het ziekteverzuim sterk af ten opzichte van het gemiddelde?
- Wat zijn de belangrijkste te beïnvloedbare oorzaken van het ziekteverzuim?

Voor het beantwoorden van deze vragen, is kennis van de definities en het analyseren van verzuimgegevens nodig. In hoofdstuk 2 gaan we daarop uitgebreid in.

Exacte beantwoording kan in kleinere bedrijven problemen opleveren vanwege het ontbreken van een verzuimregistratiesysteem. We raden aan om:

- Bij de bedrijfsvereniging en/of de bedrijfsgezondheidsdienst te informeren naar verzuimgegevens.
- Verzuimgegevens uit de salarisgegevens te halen (eventueel handmatig).
- De leidinggevenden te interviewen over de omvang en de oorzaken van het ziekteverzuim; waar dit ziekteverzuim met name te vinden is; wat mogelijke oplossingen zijn.
- Een geautomatiseerd registratiesysteem aan te schaffen of de verzuimregistratie uit te besteden. Of in kleinere bedrijven of afdelingen, het ziekteverzuim handmatig te registreren (kaartenbak).

Kwaliteit verzuimbeleid

Om verzuimproblemen te lijf te kunnen gaan, moet het verzuimbeleid voldoende kwaliteit hebben. De 'kwaliteit van het verzuimbeleid' kent vijf aspecten:

1. De kwaliteit van het leidinggeven:

Willen en kunnen de (direct) leidinggevenden het ziekteverzuim bespreekbaar maken, beperken en waar mogelijk voorkómen?

2. De kwaliteit van de regelgeving:

Bestaan er in het bedrijf regels en procedures over:

- verzuimregistratie
- ziek- en herstelmelding
- verzuimbegeleiding kort-frequent verzuim
- verzuimbegeleiding lang verzuim
- reïntegratie in eigen of ander werk

3. De kwaliteit van de ondersteuning van leidinggevenden:

Worden de leidinggevenden bij de verzuimbegeleiding ondersteund door het hoger management en stafdiensten?

4. De kwaliteit van de ondersteuning van het bedrijf:

Wordt het bedrijf ondersteund door een interne of externe arbodienst, de bedrijfsvereniging of het ABP?

5. De kwaliteit van de verzuimcultuur:

Zijn de leidinggevenden en de medewerkers bereid tot actief en positief meedenken en handelen in de gewenste beleidsrichting?

Samenvatting stap 2: Inventarisatie

Consensus over de aanpak van het ziekteverzuim binnen de bedrijf leidt tot stap 2.

Bij deze stap moet worden gemeten:

- de kwaliteit van het verzuimbeleid

Stap 3: Normen en bedrijfsdoelstellingen

Normen

De gegevens van stap 2 'de inventarisatie', moeten worden gerelateerd aan normen. Dat zijn de 'externe' gegevens: CAO-bepalingen, wettelijke voorschriften en referentiegegevens.

Met referentiegegevens bedoelen we de landelijke en bedrijfs(tak)gegevens, de gegevens over persoons- en functiekenmerken en gegevens over de aard van het ziekteverzuim. Referentiegegevens hebben betrekking op een specifieke bedrijfstak, een bepaalde regio of specifieke persoonskenmerken. Deze gegevens zijn veelal niet direct 'te vertalen' naar het eigen bedrijf. Het interpreteren van deze gegevens moet dus terughoudend en verstandig gebeuren. Analyseren is immers specialistisch werk (zie ook hoofdstuk 2).

We geven wat algemene referentiegegevens (gedetailleerde referentiegegevens kunnen worden opgevraagd bij de bedrijfsvereniging, de bedrijfsgezondheidsdienst of het NIA).

Landelijke en bedrijfstakgegevens:

Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage van produktiemedewerkers ('handarbeiders') ligt momenteel op 9 - 10%; het ziekteverzuim van administratieve medewerkers en leidinggevenden is 4 - 5%.

Werknemers verzuimen per jaar 1,7 - 1,9 maal; gemiddeld duurt het verzuim 13 - 17 kalenderdagen.

Het ziekteverzuim is in Nederland 1,5 - 2 maal hoger dan in de buurlanden.

In de volgende sectoren ligt het verzuim hoger dan het landelijk gemiddelde: zuivel, bouw, hout, textiel, kleding, leder, grafisch bedrijf, steen, metaal, chemie, vlees en gezondheid.

Gegevens over persoons- en functiemarken:

Jongeren verzuimen vaker dan ouderen; ouderen verzuimen per keer langduriger. Dit algemene kenmerk wisselt echter per bedrijfstak, werksoort en functieniveau.

Vrouwen verzuimen vaker dan mannen. Na correctie op zwangerschap- en bevallingsverlof, en na correctie op het feit dat vrouwen meestal lagere functies uitoefenen, blijkt het ziekteverzuimpercentage tussen mannen en vrouwen vrijwel geheel weg te vallen.

Gegevens over de aard van het ziekteverzuim:

Begin jaren '90 was 1/3 deel van de instroom in de WAO het gevolg van 'ziekten van het bewegingsapparaat' (rug en ledematen) en 1/3 deel het gevolg van 'psychische aandoeningen' (zoals stress).

Bedrijfsdoelstellingen:

Vanuit het verzuim-, arbo- en strategisch-beleid ontstaan steeds aangepaste doelstellingen over de aanpak van het verzuim. Dit zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve doelstellingen. We geven hiervan wat voorbeelden:

Kwalitatief:

- verhoging van de motivatie van het personeel: waardoor zij minder vaak verzuimen en langduriger arbeidsrelaties met het bedrijf aangaan
- verbetering van de stijl van leidinggeven in het bedrijf: daartoe invoeren van verzuim-, functionerings- en beoordelingsgesprekken

Kwantitatief:

- vermindering van het gemiddeld ziekteverzuimpercentage met 2% binnen 1,5 jaar
- daling van het ziekteverzuim in een afdeling met 1/3 deel binnen 2 jaar

Samenvatting stap 3: Normen en bedrijfsdoelstellingen

De gegevens uit de inventarisatie (stap 2) worden gerelateerd aan:

- normen (deze ontstaan uit wetten, CAO-afspraken en referentiegegevens)
- bedrijfsdoelstellingen (deze ontstaan uit verzuim-, arbo- en strategisch beleid)

Stap 4: Evaluatie

De volgende stap is het evalueren: inventarisatie-gegevens moeten worden gerelateerd aan normen en bedrijfsdoelstellingen. Aan de hand van het voorbeeld 'Zuideroord' lichten we dit toe.

Inventarisatie:

- *In 'Zuideroord' werken circa 800 medewerkers (omgerekend zijn dit 640 full-time equivalenten), waarvan 3/4 deel vrouwen in met name de leeftijdsgroep 20-40 jaar.*
- *Het gemiddelde verzuimpercentage is al drie jaar ongeveer 12%, waarvan circa één procentpunt het gevolg is van zwangerschaps- en bevallingsverlof. De meldingsfrequentie is 1,6. De gemiddelde verzuimduur ligt op 26 kalenderdagen.*
- *Per jaar komen gemiddeld tien medewerkers in de WAO, veelal door gewrichts- en psychische problemen.*
- *Het ziekteverzuim is met name geconcentreerd in de verpleegdienst en in de jonge leeftijdsgroepen. Ook in de keuken is het verzuim hoger dan gemiddeld.*
- *'Zuideroord' merkt in toenemende mate problemen bij het werken van gekwalificeerd personeel. Uit exit-interviews blijkt dat met name leerling-verpleegkundigen het werk vinden tegenval- len. Zij laten ook blijken de grote reis-afstand tussen het ouder- lijk huis en het werk bezwaarlijk te vinden.*
- *Er zijn binnen diverse disciplines nogal wat klachten over de huisvesting.*
- *Tot op heden kent 'Zuideroord' geen verzuimbeleid. Verzuim- meldingen komen binnen bij de salaris-administratie. Daar*

worden meldingen doorgegeven aan de bedrijfsvereniging en de leidinggevend.

- *Uit onderzoek blijkt dat in de centrale keuken diverse ergonomische en arbeidshygiënische problemen spelen.*

Normen:

- *Het ziekteverzuimpercentage in instellingen voor zwakzinnigenzorg blijkt binnen een bepaald jaar ('91) gemiddeld 9% te zijn, waarvan 1,7% zwangerschaps- en bevallingsverlof.*
- *De meldingsfrequentie ligt veelal op 1,8 - 2 en de gemiddelde verzuimduur op 16 - 24 kalenderdagen.*
- *Overall in deze branche werken veel vrouwen van met name 20 - 40 jaar.*
- *De instroom in de WAO is hoog, meestal door gewrichts- en psychische problemen.*
- *Werving van nieuw personeel gaat, vooral in bepaalde regio's, moeizaam.*

Bedrijfsdoelstellingen:

- *'Zuideroord' kent nog geen bedrijfsdoelstelling betreffende ziekteverzuim.*
- *Strategisch gezien moet de instelling onder andere rekening houden met een beperking van de budgettaire ruimte en de mogelijk gedwongen fusie met een andere gelijksoortige instelling.*
- *Binnen enkele maanden wil men komen tot een eerste arbojaarplan.*

Evaluatie:

- *Toetsing aan de gegevens van andere instellingen voor zwakzinnigenzorg levert een afwijking op bij met name de verzuimfrequentie en de verzuimduur. Als medewerkers in 'Zuideroord' zich ziekmelden, blijven zij gemiddeld één week langer ziek dan in andere instellingen. Daarentegen melden werknemers zich in 'Zuideroord' iets minder vaak ziek dan elders.*
- *Ook vergeleken met landelijke verzuimgegevens wijkt 'Zuideroord' op ongeveer gelijke wijze af. Elders is het echter gebruikelijk dat juist jongeren zich vaker ziekmelden dan ouderen en ouderen juist langer ziek zijn. Het grote aandeel jongeren binnen 'Zuideroord' zou 'normaal gesproken' leiden tot een verzuimfrequentie van 2,0 of meer en een gemiddelde verzuimduur van 10 - 17 kalenderdagen.*

- Het grote aantal WAO-ers is zorgwekkend en kost 'Zuideroord' erg veel geld.
- Zorgwekkend zijn ook de klachten over het takenpakket binnen de verpleging en de huisvesting, en de beperkte rol van leidinggevenden bij de verzuimbegeleiding.
- Zorgwekkend zijn klachten over het lawaai, de nek- en schouderklachten in de keuken en de rugproblemen bij de verpleegdienst.

Ontwerp verzuimbeleid:

Op grond van de evaluatie maakt het hoofd personeelszaken een voorstel voor een vervolg-werkconferentie voor directie, managementteam, de ondernemingsraad en een externe verzuimadviseur. Het voorstel is een verzuimbeleid te ontwikkelen om het bestaande ziekteverzuim te beïnvloeden. Het beleid is met name gericht op:

- de opvallend langere verzuimduur
- de arbeidssatisfactie van met name jonge, nieuwe medewerkers
- het takenpakket in de verpleegdienst
- het bukken en het tillen bij de verpleging en in de keuken
- de verbetering van de werkomgeving (airconditioning, te kleine ruimtes voor een til-lift, klimaat aan de noord-west zijde en in keuken, lawaai in de keuken)

Tijdens de vervolg-werkconferentie stelt de verzuimadviseur vier hoofdlijnen van het verzuimbeleid voor (zie stap 5). De deelnemers werken deze hoofdlijnen in operationele zin uit (zie stap 6).

Samenvatting stap 4: Evalueren

Evalueren is een essentieel onderdeel van het 'Stappenplan verzuimbeheersing'. De verzuimgegevens en het verzuimbeleid (stap 2) moeten gedegen worden geanalyseerd en gerelateerd aan 'normen' en 'bedrijfsdoelstellingen'.

Stap 5: Formuleren hoofdlijnen verzuimbeleid

Bij stap 5 gaat het om:

- De keuze over de methode van aanpak: op grond daarvan worden de hoofdlijnen van het verzuimbeleid bepaald.
- De kwaliteitsbewaking: hoe kunnen we ervoor zorgen dat het systeem

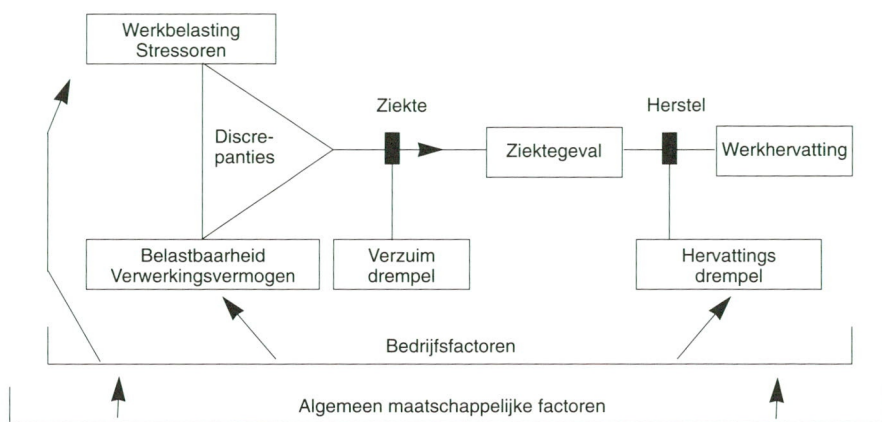
van verzuimbeheersing goed blijft functioneren en eenmaal bereikte resultaten niet achteruitgaan?

Methode van aanpak

Als methode van aanpak van het verzuim hanteren we het zogenaamde 'NIA-verzuimbeheersingsmodel'. Belangrijkste redenen hiervoor zijn: de eenvoud van het model en de koppeling in het model van verzuim- en arbo-beleid.

(Voor een uitgebreide toelichting: het Handboek Ziekteverzuim, 'Theorieën over ziekteverzuim' van T.J. Veerman, zie ook literatuurlijst).

NIA-verzuimbeheersingsmodel



Bron: Handboek Ziekteverzuim, 1990, DELWEL Uitgeverij

In dit model zitten vier belangrijke groepen van verzuimfactoren:

- de werkbelasting, inclusief 'stressoren' (regelproblemen)
- de belastbaarheid, inclusief 'regel-capaciteit'
- de verzuimdrempel waarbij verzuimbehoefte (individuele afweging) en verzuimgelegenheid (mogelijkheid om te verzuimen) een rol spelen
- de hervattingsdrempel waarop vooral factoren, die pas in de loop van een verzuimgeval ontstaan, van invloed zijn

Dit model is op drie analyse-niveaus in te vullen:

1. maatschappelijk niveau
2. bedrijfsniveau
3. persoonsniveau

Maatschappelijk niveau; voorbeelden:

Het Nederlandse stelsel van sociale zekerheid kent weinig belemmeringen voor het ziekmelden en het uitstellen van hersteldmelden. Het Nederlandse stelsel van gezondheidszorg (open toegang, gezondheidsbevorderend, specialisatie, hoge kwaliteit) leidt tot langere verzuimduur vanwege het doorverwijzen naar andere (para-medische) specialisten. Bezuinigingen kunnen leiden tot taakverzwaring en daarmee tot discrepanties tussen werkbelasting en belastbaarheid.

Bedrijfsniveau; voorbeelden:

Klachten over het werktempo in 'Zuideroord' werden volgens veel ziekenverzorgenden al jaren genegeerd door de directie. Dit leidde tot een verminderde belastbaarheid. 'Zuideroord' kende geen verzuimbeleid, waardoor de verzuimdrempel voor sommige medewerkers te laag of juist te hoog was (ziek doorwerken). Verzuimbegeleiding ontbrak ("Als je eenmaal ziek was, hoorde je nooit meer wat..."). Medewerkers zagen vaak op tegen werkhervatting, omdat zij direct weer voor de volle honderd procent aan de slag moesten ("Er waren altijd te weinig handen aan het bed.") De hervattingsdrempel was dus voor velen te hoog.

Persoonsniveau; voorbeelden:

Iemand die bij 'Zuideroord' in de centrale keuken werkt, meldt zich ziek omdat zijn rechterarm steeds pijnlijker wordt. Na een bepaalde tijd kan het werk op therapeutische wijze worden hervat omdat - na overleg tussen personeelszaken, de verzekeringsarts en het diensthoofd - de keukenwerkzaamheden tijdelijk kunnen worden afgewisseld met algemene werkzaamheden. Bij deze werkzaamheden wordt de rechterarm minder belast. Binnenkort wordt het NIA gevraagd voor een ergonomisch advies over de opstelling van diverse keukenapparaten.

Hoofddlijnen

De hoofddlijnen van het verzuimbeleid volgen uit dit model (uiteraard met name ingevuld op persoons- en bedrijfsniveau omdat het 'maatschappelijke niveau' vanuit de organisatie nauwelijks beïnvloedbaar is). Wij merken dat de meeste bedrijven uitkomen op de volgende vier hoofddlijnen:

- richting en doel verzuimbeleid
- sturing verzuimbeleid
- informatie-verwerking
- inhoud verzuimbeleid

Bij stap 6 (formuleren verzuimmaatregelen) gaan we uitgebreid in op deze hoofddlijnen.

Kwaliteitsbewaking via een verzuimprotocol

Voor een doeltreffende en doelmatige verzuimbeheersing gelden naar onze ervaring de volgende essentiële garanties:

- consensus van leidinggevend en medewerkers over de richting van het beleid en de praktische invulling daarvan (te bereiken door onder andere: voorlichting, betrekken bij oplossingen, privacy-bescherming)
- deskundigheidsbevordering leidinggevend (vaardigheidstraining en verzuimkennis)
- voldoende tijd en financiële middelen voor specifieke maatregelen
- functionele ondersteuning van leidinggevend door hoger kader, staf-diensten en arbo-dienst

Deze kwaliteitsgaranties moeten binnen het ‘Stappenplan verzuimbeheersing’ worden ingebouwd, waardoor het systeem van verzuimbeheersing goed blijft functioneren en eenmaal bereikte resultaten niet achteruitgaan. Wij raden aan om de bewaking van de kwaliteit van het verzuimbeleid vast te leggen in een *verzuimprotocol*. Het verzuimprotocol wordt door de directie in nauw overleg met het medezeggenschapsorgaan ontwikkeld en vastgesteld en waar nodig steeds aan de actualiteit aangepast.

Samenvatting stap 5: Formuleren hoofdlijnen verzuimbeleid

Bij stap 5 wordt een keuze gemaakt over de methode van aanpak, daaruit volgen de hoofdlijnen van het verzuimbeleid. Tevens wordt ingegaan op de kwaliteitsbewaking: hoe kunnen we ervoor zorgen dat het systeem van verzuimbeheersing naar behoren blijft functioneren en eenmaal bereikte resultaten niet achteruitgaan?

Stap 6: Formuleren verzuimmaatregelen

Onze ervaring is dat de meeste bedrijven uitkomen op de volgende vier hoofdlijnen. Deze moeten worden vertaald naar concrete maatregelen. We geven een aantal voorbeelden van veel toegepaste maatregelen.

Hoofdlijn 1: Richting en doel verzuimbeleid

Hoofdlijn:

Het verzuimbeleid kent kwalitatieve en kwantitatieve doelstellingen en is vervlochten met het arbo-beleid en het strategisch bedrijfsbeleid op korte en lange termijn.

Uitwerking:

- Het vaststellen van hoe de situatie op korte en langere termijn zou moeten zijn: welk verzuimniveau? Welke kwalitatieve aspecten? Wie doet wat, wanneer en hoe?

De relatie met andere beleidsterreinen uitwerken.

Het uitsplitsen naar diverse niveaus in het bedrijf (zoals afdelingen, sectoren en 'groepen') en naar diverse verzuimgrootheden.

Hoe, wanneer en door wie wordt geïnventariseerd en geëvalueerd?

- Vaststellen wanneer sprake is van 'opvallend verzuim' en wie dan welke handelingen verricht.

(Voorbeeld: In 'Zuideroord' is afgesproken dat bij het individuele verzuim sprake is van 'opvallend verzuim'. Het individuele verzuim in deze instelling is frequenter of langduriger dan het gangbare gemiddelde binnen de bedrijfstak.)

Hoofdpijn 2: Sturing verzuimbeleid

Hoofdpijn:

Het management is eindverantwoordelijk voor de beheersing van het verzuim. Zij past, waar nodig, het bestaande verzuimbeleid aan. Zij zorgt voor optimale ondersteuning van direct leidinggevenden in functionele en beleidsmatige zin. Zij zorgt voor optimale ondersteuning door een arbo-dienst.

Uitwerking:*

- De directie en het managementteam geven sturing aan het proces van verzuimbeheersing. Zij zorgen voor inventarisatie en evaluatie van het bestaande beleid en formuleren het gewenste beleid.

Zij zorgen tevens voor de benodigde regelgeving over onder andere ziekmelden, herstelmelden en begeleiden.

- De genoemde taken kunnen eventueel ook (tijdelijk) gedelegeerd worden aan een 'Stuurgroep verzuimbeheersing' (onder leiding van de directie) en diverse werkgroepen.
- De direct leidinggevenden vervullen op uitvoerend niveau een spilfunctie.
- De ondernemingsraad wordt nauw betrokken bij de voorbereiding en het vaststellen van het verzuimprotocol, en bij de evaluatie en de herformulering van het verzuimbeleid.

(* Dit voorbeeld is gericht op 100+ bedrijven met een ondernemingsraad en een eigen bedrijfsarts of aansluiting bij een BGD of arbodienst.)

- Onder leiding van het diensthoofd overleggen de afdeling personeelszaken en de bedrijfsarts maandelijks over het 'opvallend verzuim' van individuen, afdelingen en bepaalde leeftijds- en functiegroepen. Tweemaandelijks is ook een verzekeringsarts en/of een arbeidsdeskundige aanwezig. Dit in verband met het opstellen van terugkeerplannen voor langdurig zieken.
Dit teamoverleg noemen we het *sociaal-medisch team overleg (SMT-overleg)*. Aan dit SMT-overleg neemt op eigen verzoek of op uitnodiging de betreffende afdelingschef deel. Het SMT formuleert concrete (veelal individu-gerichte) maatregelen en beleidsadviezen voor het hoogste management en de 'Stuurgroep verzuimbeheersing'.
- De leidinggevend en het hoger management worden door het NIA opgeleid in het omgaan met ziekteverzuim.

Hoofdpijn 3: Informatie-verwerking

Hoofdpijn:

Gegevens uit het registratiesysteem, externe normgegevens (bedrijfstak, CAO, wet) en gegevens afkomstig van de 'werkvloer' vormen informatie om te sturen. Op grond van deze informatie wordt het verzuimbeleid geformuleerd, uitgevoerd en opnieuw geëvalueerd.

Uitwerking:

- Er wordt gezorgd voor registratie van het ziekteverzuim op basis van gangbare definities.
- De (per doelgroep wisselende) output naar de directie, het managementteam, de stuurgroep, het SMT en de ondernemingsraad levert hen gegevens op voor het inventariseren, normeren, evalueren en (her)formuleren van het verzuimbeleid.
De direct leidinggevend en het SMT ontvangen op naam gestelde gegevens, zodat zij kunnen opmaken of er sprake is van 'opvallend verzuim'. Eens per kwartaal wordt gezorgd voor relevante referentiegegevens (bijvoorbeeld branchegegevens).
- Alle medewerkers worden regelmatig geïnformeerd over de stand van zaken: zoals beoogde doelstelling en beleid, regelgeving, privacy-bescherming en resultaten. Informatie-overdracht gaat via 'tweerichtingsverkeer' (voor de versterking van de interne communicatie).
- Het werkoverleg krijgt een kwaliteitsimpuls.
- Schriftelijke communicatievormen en discussiebijeenkomsten voor het gehele bedrijf (werkoverleg-overschrijdend) moeten nog worden uitgewerkt.

Hoofddlijn 4: Inhoud verzuimbeleid

Hoofddlijn:

Het verzuimbeleid bestaat uit onderling met elkaar verweven maatregelen op het gebied van:

- primaire preventie (aankpak bij de bron: maatregelen ter versterking van het evenwicht tussen werkbelasting en belastbaarheid)
- secundaire preventie (voorkómen dat degene die zich ziek meldt aan het lot wordt overgelaten; streven naar werkhervatting in eigen werk)
- tertiaire preventie (werkhervatting in eigen werk is niet meer mogelijk; er moet worden voorkómen dat de betrokkene definitief in WAO komt; streven naar reïntegratie in ander werk)

Dit samenhangend beleid concentreert zich op het beïnvloedbare gedeelte van het ziekteverzuim van zowel de individuele werknemer als van de afdelingen.

Uitwerking:

- Het werkoverleg wordt minstens eenmaal per kwartaal gebruikt voor het inventariseren en het evalueren van arbo-knelpunten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de beleving en de creativiteit van alle medewerkers. Het resultaat bestaat in de regel uit vijf delen:
 - * Knelpunten die ter plekke of op korte termijn door de eigen afdeling kunnen worden opgelost en in de regel nauwelijks wat kosten.
 - * Knelpunten die in het lopende budgetjaar kunnen worden opgelost vanuit de bestaande budgetten.
 - * Knelpunten die worden opgenomen in het nieuwe arbo-jaarplan. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de jaarlijkse risico-inventarisatie en -evaluatie (Arbowet, artikel 4).
 - * Knelpunten die niet volgend jaar maar wel in de komende vijf jaar moeten en kunnen worden opgelost. Deze punten worden opgenomen in het arbo-beleidsplan.
 - * Knelpunten die niet oplosbaar zijn om technische, organisatorische en/of financiële redenen. Dit wordt duidelijk gemaakt aan betrokkenen.
- Per afdeling wordt eenmaal per kwartaal een arbo-inspectie uitgevoerd door een 'lekenteam' aan de hand van een inspectiemethode, zoals bijvoorbeeld het Inspectie Plus Pakket (IPP) van het NIA. Het IPP bestaat uit vragenlijsten met een uitgebreide toelichting over wettelijke normen. Eens per kwartaal kan een lekenteam één van de vier arbo-beleidsgebieden inspecteren en daarover verslag uitbrengen aan het managementteam en de directie. Na 16 maanden wordt weer begonnen met het eerste aandachtsgebied.

- Het uitwerken en het vaststellen van 'nieuwe' rechten en plichten van medewerkers, chefs, personeelszaken, directie, arbodienst en bedrijfsvereniging. We geven hiervan enkele voorbeelden:
 - * De medewerkers melden zich zélf ziek bij hun eigen chef en als deze er niet is wordt de melding wel doorgegeven. Binnen 48 uur wordt de eigen chef alsnog gebeld.
 - * De medewerkers hebben recht op bescherming van de privacy, maar vertellen wel aan hun eigen chef hoelang het verzuim waarschijnlijk zal duren en of het verzuim kan worden beperkt door bepaalde bedrijfsmaatregelen.
 - * De medewerkers hebben recht op verzuimbegeleiding. De eigen chef heeft daarbij een spilfunctie.
- De chefs sturen op uitvoerend niveau: zij hebben regelmatig contact met degenen die zich ziekmelden of zich hebben ziekgemeld. De chef probeert er vooral achter te komen welke verzuimoorzaken eventueel te beïnvloeden zijn en wie daartoe wat moet doen. Dit noemen wij '*verzuimgesprekken*'. We geven enkele uitwerkingen:
 - * De chef neemt de ziekmelding en de hervattingsmelding in ontvangst. Bij werkhervatting na langdurig ziekteverzuim overlegt de chef met de medewerker over zijn of haar 'belastbaarheid' en het soort werkzaamheden.
 - * De chef wint tijdens de ziekmelding of binnen enkele dagen na de ziekmelding voldoende informatie in voor het continueren van de bedrijfsvoering op korte en lange termijn.
Dat betekent vragen stellen als: wat verwacht je zelf? Hoelang denk je uitgeschakeld te zijn? Acht je je, gegeven jouw kwaal, in staat tot een gedeeltelijke werkhervatting? Heb je daarover al contact gehad met de bedrijfsarts?
 - * De chef heeft daadwerkelijk belangstelling voor de zieke medewerker. Dat betekent bijvoorbeeld dat hij of zij zélf eens langs gaan met een aardige attentie (Dus niet: de bloemist of de groenteman regelt dat wel!). De leidinggevende neemt regelmatig (zeker eens per één à twee weken) telefonisch contact op. Aan de zieke kan (en mag!) worden gevraagd of hij of zij eens langs komt op het werk.
 - * De chef stimuleert ook de andere medewerkers om belangstelling te tonen.
 - * De chef probeert bij de individuele zieke medewerker en bij alle andere medewerkers tijdens het werkoverleg er achter te komen of bepaalde bedrijfs- of werkplek-gebonden factoren een rol spelen bij ziekmeldingen en het uitstellen van werkhervatting. De chef werkt in samenwerking met zijn medewerkers aan suggesties en oplossingen voor gesignaleerde problemen.

- * De chef neemt op eigen verzoek of op uitnodiging regelmatig deel aan besprekingen van het SMT.

Samenvatting stap 6: Formuleren verzuimmaatregelen

De hoofdlijnen van het verzuimbeleid moeten worden vertaald in concrete maatregelen. De maatregelen zijn gericht op het voorkómen en het beperken van het beïnvloedbare gedeelte van het ziekteverzuim van zowel de individuele werknemer als de afdelingen. In deze paragraaf is een aantal veel toegepaste maatregelen genoemd.

Stap 7: Invoering verzuimmaatregelen

Bij stap 7 wordt een bepaalde verzuimmaatregel ingevoerd. De maatregel wordt na maximaal één jaar geëvalueerd aan de hand van geactualiseerde normen en doelstellingen. Op grond van die analyse worden het verzuimbeleid en de specifieke verzuimmaatregelen bijgesteld. Het invoeren van het verzuimbeleid en de concrete verzuimmaatregelen gaat vaak niet vlekkeloos. Dat heeft te maken met 'valkuilen' die in elke organisatie kunnen ontstaan. Door deze valkuilen ontstaat energieverlies. Om dat te vermijden, beschrijven we een aantal veel voorkomende valkuilen. Deze beschrijving gebeurt aan de hand van de bij stap 5 en 6 gemaakte indeling in vier hoofdlijnen.

Valkuilen bij richting en doel:

- De doelstellingen zijn te ambitieus: het normverzuim van werknemers in de uitvoering wordt even hoog gesteld als het normverzuim voor het hele bedrijf.
Hetzelfde geldt voor het normverzuim van ouderen en jongeren.
- Een bepaalde verzuimfrequentie of gemiddelde verzuimduur wordt als normaal beschouwd: "Hoort nu eenmaal bij ons werk". Er wordt niet gekeken naar frequentiegegevens van andere sectoren.
- Bij het invoeren van maatregelen ontbreekt een tijdsplanning en een stappenplan.
- De ervaring is dat elk bedrijf behoefte heeft aan het beperken van het aantal *ziekmeldingen*. Dat betreft dan echter met name het kortdurend verzuim waarop de '80/20-regel' van toepassing is: 80% van de ziekmeldingen leidt tot kortdurend verzuim, maar bestrijkt slechts 20% van het totale verzuimvolume (het verzuimpercentage). Het is dus raadzaam óók veel energie te stoppen in het *langdurig* ziekteverzuim.

Valkuilen bij sturing:

- De directie neemt niet daadwerkelijk de leiding over het geheel.
Praktijkvoorbeelden:
 - * Personeelszaken heeft als eerste kenbaar gemaakt dat het zich zorgen maakt over het ziekteverzuim. Deze afdeling mag vervolgens ook de klus zien te klaren.
 - * Het ziekteverzuim wordt in feite toch gezien als een medisch probleem.
 - * Het beleid verzandt in slechts één goedkope maatregel: je zelf ziek melden bij de eigen chef.
- De direct leidinggevenden krijgen geen bijscholing.
- De ondernemingsraad wordt niet betrokken bij het invullen van het verzuimprotocol en het vaststellen van het verzuimbeleid.
- Het SMT maakt geen gebruik van de informatie die chefs hebben.

Valkuilen bij informatieverwerking:

- Het registratiesysteem produceert enorm veel verzuimgegevens. Niemand brengt daar ordening in. De gegevens krijgen geen informatieve waarde. De ontvangers van de informatie zien door de bomen het bos niet meer.
- De medewerkers worden nauwelijks geïnformeerd over het 'waarom' en het 'hoe' van het beleid. Er vindt geen 'tweerichtingsverkeer' plaats.

Valkuilen bij inhoud verzuimbeleid:

- In plaats van het vrijmaken van energie en creativiteit voor allerlei oplossingen, verzandt het werkoverleg in het opnoemen van knelpunten.
- Het inventariseren van knelpunten gebeurt slechts beperkt: via een onder alle medewerkers verspreide vragenlijst. Resultaat is vaak een lage respons en een dikke rapportage met veel knelpunten en weinig oplossingen.
- Bagatellisering van privacy-gevoelige zaken.
- Delegeren van de ziekmeldingen aan één centraal punt in het bedrijf (bijvoorbeeld de portier). Chefs horen via de portier dat iemand ziek is. Daardoor ontstaat informatieverlies.
- Chefs werken met een standaardlijst met vragen. Deze vragen moeten, zo vindt de directie, worden gesteld bij het telefonisch ziekmelden. De chefs vatten dit letterlijk op... de gesprekken verlopen dus uiterst stroef.
- Chefs nemen nauwelijks meer contact op met de zieke na één à twee ziekte weken (behalve in situaties waarin sprake is van een duidelijke somatische kwaal). Op een gegeven moment bezorgt de bloemist in plaats van de chef of een collega een boeket bloemen met 'Van harte beterschap, namens de directie'.

Samenvatting stap 7: Invoeren verzuimmaatregelen

Het invoeren van concrete verzuimmaatregelen gaat vaak niet vlekkeloos. Dat heeft te maken met valkuilen die in elke organisatie kunnen ontstaan. Door deze valkuilen ontstaat energieverlies. Om dat te voorkómen, is in deze paragraaf een aantal veel voorkomende valkuilen beschreven.

2. ZIEKTEVERZUIMREGISTRATIE

drs. A. Reuling

Een onmisbaar instrument voor een goed beleid

Ziekteverzuim is voor mens en bedrijf een kostbaar en lastig probleem dat moet worden aangepakt. Daarover is iedereen het intussen eens. Maar zoals zo vaak blijken eenvoudige, algemene recepten ook nu niet voorhanden. Welke aanpak het beste is, hangt af van de aard, de omvang en de achtergronden van het verzuim. Deze factoren zijn per arbeidsorganisatie vaak zeer verschillend. Het staat evenwel vast dat voor een succesvolle aanpak van het ziekteverzuim goede informatie een eerste vereiste is. Het is de basis waarmee:

- Vooroordelen kunnen plaatsmaken voor zakelijke oordelen.
- Reële en vermeende oorzaken van verzuim opgespoord en van elkaar kunnen worden gescheiden, ongeacht of deze nu in personen of arbeidsomstandigheden zijn gelegen.
- Verzuim 'grijpbaar' kan worden gemaakt.

Met andere woorden: elk ziekteverzuimbeleid heeft een registratiesysteem nodig dat de juiste informatie produceert, dat wil zeggen gelijktijdig antwoord geeft op drie centrale vragen:

1. Hoe staat het met de omvang van het ziekteverzuim?
2. Hoe zien de verzuimpatronen eruit?
3. Waar kan het ziekteverzuim worden gelokaliseerd?

Omvang van verzuim

De omvang van ziekteverzuim wordt vastgelegd met behulp van drie kengetallen (zie voor berekening van kengetallen bladzijde 44):

- *Het verzuimpercentage*: het percentage van de totaal beschikbare tijd dat aan verzuim 'verloren is gegaan'. Dit kengetal geeft aan hoe groot het probleem is.
- *De meldingsfrequentie*: geeft het gemiddeld aantal ziekmeldingen per persoon weer, genormeerd op een periode van één jaar. Dit kengetal geeft aan hoe vaak het probleem zich voordoet.
- *De gemiddelde duur van ziektegevallen*: dit kengetal kan worden gebruikt als indicator voor de ernst van verzuimgevallen.

Verzuimpercentage en gemiddelde verzuimduur kunnen in principe op meer manieren worden uitgedrukt: in werkdagen, kalenderdagen of bij

voorbeeld in een financiële maat. Berekening in kalenderdagen verdient om drie redenen de voorkeur:

1. De administratie van ziektegevallen voor de eigen ziekteverzuimregistratie kan dan parallel lopen met die van de Ziektewet. Ook aan bedrijfsverenigingen moet immers worden opgegeven wanneer een ziektegeval begint en wanneer het eindigt.
2. Instellingen, zoals het CBS en het GAK, hanteren eveneens kalenderdagen als berekeningsgrondslag, zodat een vergelijking makkelijker is.
3. Allerlei berekeningsproblemen rond afwijkende arbeidspatronen (bijvoorbeeld ploegen- en weekenddienst) kunnen zo worden omzeild.

De Uitvoeringsregeling van artikel 9 en 10 van de Arbowet geeft niet aan welke methode moet worden gehanteerd. Wel verplicht deze regeling dat bedrijven in het arbo-jaarverslag moeten vermelden wat “de grondslag is van het registratiesysteem”. De overheid constateert in haar voorlichtingsblad over arbo-beleidsvoering (CP 25) dat berekening in kalenderdagen het meest voorkomt omdat deze methode het meest eenvoudig is.

Verzuimpatronen

Een beschrijving van de omvang van verzuim is meestal niet voldoende. Uit onderzoek en uit de praktijk is bekend dat kort- en langdurende ziektegevallen niet alleen vaak andere oorzaken hebben, maar ook een verschillende aanpak vergen. Een beschrijving van het patroon van het ziekteverzuim naar *duurklassen* is dus van bijzonder belang voor het verzuimbeleid in het bedrijf. Dit is ook de reden dat de Arbowet (de Uitvoeringsregeling van artikel 9 en 10 van de Arbowet) de verplichting oplegt om het verzuim uit te splitsen naar duurklassen.

Een voorbeeld:

Stel we hebben een bedrijf met drie afdelingen A, B en C. Voor elke afdeling berekenen we over het afgelopen jaar het totale verzuimpercentage (VP), de meldingsfrequentie (MF) en de gemiddelde duur (GD).

Verzuim uitgesplitst naar afdeling en duur

Afdeling	Gemiddelde personeelssterkte	Totaal			Kortdurend 1-7 dagen			Langdurend > 42 dagen		
		VP	MF	GD	VP	MF	GD	VP	MF	GD
A	19.4	7.4	2.06	13.1	0.9	1.55	2.1	5.6	0.26	79.4
B	23.9	7.3	2.97	9.0	3.9	2.89	4.0	3.1	0.04	270.0
C	28.1	7.5	3.17	8.7	2.6	2.46	3.8	3.6	0.18	74.4
Totaal	71.4	7.4	2.80	9.7	2.5	2.35	3.9	4.0	0.15	94.5

Op het eerste gezicht hebben de drie afdelingen ongeveer hetzelfde verzuim. De hoeveelheid varieert van 7,3 tot 7,5%. Wel is er enig verschil in meldingsfrequentie en gemiddelde duur. Een medewerker van afdeling A meldt zich gemiddeld 2 keer per jaar voor een dag of 13 ziek, terwijl dat bij medewerkers van de afdelingen B en C zo'n 3 keer per jaar voorkomt met een gemiddelde duur van (bijna) 9 dagen.

Het globale beeld is als volgt: in afdeling A wordt niet al te vaak verzuimd, maar als het gebeurt dan duurt het ook 1,5 keer zo lang als in de afdelingen B en C; deze twee afdelingen worden frequenter (in de praktijk 1 à 2 keer per week) geconfronteerd met verzuimgevallen, die gemiddeld een 'dikke' week duren.

Het beeld verandert echter wanneer we kijken naar de verzuimgrootheden voor de verschillende duurklassen. De tabel laat zien dat $5,6/7,4 = 76\%$ van het totale verzuimvolume in afdeling A voor rekening komt van langdurige gevallen, terwijl dat percentage voor de andere afdelingen respectievelijk 42 en 49 is.

Een meer nauwkeurige blik op de meldingen leert ons dat in afdeling A in dat jaar $2,06 \times 19,4 = 40$ ziekmeldingen voorkwamen, waarvan $1,55 \times 19,4 = 30$ kortdurende gevallen van gemiddeld 2,1 dagen. Dit staat in schril contrast met afdeling B waar praktisch alle meldingen (69 van de 71) betrekking hadden op kort verzuim van gemiddeld 4 dagen.

Wat we nu zien, is het volgende: afdeling A heeft relatief veel langdurige verzuimgevallen en bijna geen kortdurend verzuim; op afdeling B komt bijna alleen kortdurend verzuim voor; afdeling C is min of meer 'normaal', al is ook daar de frequentie aan de hoge kant.

Waar het om gaat, is dat geen zin heeft om één *algemeen* verzuimbeleid in het bedrijf op te zetten. Er zijn minstens twee soorten problemen, waarvoor een verschillend beleid moet worden gevoerd. De ene afdeling heeft behoefte aan een beleid dat het langdurig verzuim substantieel reduceert, terwijl voor de andere afdeling(en) een beleid gericht op het terugdringen van kortdurend verzuim, meer in aanmerking komt.

Gezien het belang van verzuimpatronen voor verzuimbeleid, moet van een verzuimregistratiesysteem worden geëist dat het verzuimgrootheden kan berekenen voor verschillende duurklassen.

De gebruikte standaard voor duurverdeling luidt:

kort:	1 tot en met 7 kalenderdagen
middellang:	8 tot en met 42 kalenderdagen
lang:	meer dan 42 kalenderdagen

Lokalisering van verzuim

Kengetallen en patronen geven inzicht in de omvang en de aard van het verzuim. Ze geven echter nog geen antwoord op de vraag of het verzuim algemeen is of dat het zich concentreert bij bepaalde groepen, functies of afdelingen. Ook dat is van belang voor een verzuimbeleid.

Het voorbeeld maakt niet alleen het belang van verzuimpatronen duidelijk, het is ook een illustratie van de derde centrale vraag: *waar is het verzuim gelokaliseerd in het bedrijf?* We ontdekten twee verzuimproblemen op twee verschillende afdelingen.

Misschien dat sommigen bij het lezen van het voorbeeld al tot conclusies en beslissingen waren gekomen. Bijvoorbeeld, dat in afdeling A maar wat meer moet worden overgewerkt en dat in afdeling B vakantiedagen moeten worden ingeleverd voor iedere ziekmelding. Maar wat, als ook zou blijken dat op afdeling A vooral oudere werknemers werken, die (vanuit verzuimoptiek) meer gebaat zouden zijn met arbeidstijdverkorting in plaats van overwerk? En wat als in afdeling B veel vrouwen blijken te werken met kleine part-time aanstellingen, die tevens de zorg hebben voor kinderen en huishouden? Het creëren van kinderopvang zou dan uiteindelijk wel eens goedkoper kunnen zijn.

Kortom, het lokaliseren van verzuim betekent dat verzuimgrootheden en -patronen moeten kunnen worden gekoppeld aan *risicofactoren en risicogroepen*. Het verzuimregistratiesysteem moet dan verzuimgrootheden en -patronen kunnen berekenen voor allerlei kenmerken, om zo vast te stellen waar in het bedrijf het verzuim is geconcentreerd.

Persoons- en functiekenmerken waarvan bekend is dat ze samenhangen met verzuim, zijn onder andere: leeftijd, geslacht, lengte dienstverband, burgerlijke staat, nationaliteit, afdeling, soort dienst (zoals dag- en ploegdienst), aantal werkdagen per week, aantal werkuren per dag, functie, leidinggevend niveau, CAO-, schaal- of functiegroep en WAO-uitkeringspercentage (zie ook hoofdstuk 4).

Referentiecijfers

Bedrijfsspecifieke cijfers zeggen niet alles. Stel, een bedrijf heeft een verzuim van 15 procent. Is dit nu hoog te noemen? Het antwoord is 'ja' als het gaat om een bedrijf in de administratieve sector met voornamelijk hoog opgeleide, jonge mensen met full-time dienstverbanden. Het antwoord luidt 'nee' als het gaat om laag gekwalificeerd, zwaar werk, dat voornamelijk wordt gedaan door oudere part-timers. Met andere woorden: voordat een bedrijf besluit een verzuimbeleid te voeren, is een vergelijking van de bedrijfscijfers met die van de eigen bedrijfstak of met de landelijke verzuimcijfers onontbeerlijk.

Cijfers spreken niet vanzelf

Beschikken over een goed registratiesysteem en dus over nauwkeurige en gedetailleerde cijfers is één, het interpreteren en conclusies eraan verbinden is iets anders.

De stijging van het verzuim sinds de jaren '50 wordt bijvoorbeeld wel eens aangehaald als bewijs van een dalend arbeidsethos. Terwijl de daling van het verzuim tussen 1979 en 1985 (een periode van sterk stijgende werkloosheid) wel eens wordt toegeschreven aan de angst voor ontslag.

In werkelijkheid worden het verzuimniveau en de trendmatige ontwikkeling sterk beïnvloed door selectieprocessen bij in- en uitdiensttreding. Allegro e.a. (1989) zeggen daarover het volgende: "De minst gezonde werknemers vertrekken via de WAO, VUT, pensionering, gedwongen of vrijwillig ontslag of ze overlijden en worden (deels) vervangen door gezonde werknemers. Onderzoek heeft laten zien dat dit fenomeen de belangrijkste verklaring vormt voor de daling van het ziekteverzuim sinds 1979". Ook Kruidenier (1981) liet zien dat er bij groepen die langdurig bij dezelfde werkgever in dienst waren, geen sprake was van een daling.

Het goed analyseren van verzuimcijfers gaat dus niet vanzelf en kost enige hoofdbrekens. Ook nadat verzuimcijfers zijn verzameld, getypeerd en gelokaliseerd, zijn er voordat conclusies kunnen worden getrokken nog vragen te beantwoorden.

Enkele voorbeelden:

- Gaat het om belangrijke of onbelangrijke veranderingen?

Toelichting: vertoont de verzuimgrafiek van een afdeling een sterk veranderlijk beeld met veel pieken en dalen of steken de cijfers erg af bij andere afdelingen? De kans is groot dat de cijfers zijn berekend over een te kleine groep werknemers. In een groep van bijvoorbeeld tien personen is één langdurig ziektegeval al goed voor een verzuimpercentage van 10% in de maandcijfers, terwijl het herstel van die persoon een enorme verhoging zal laten zien in de gemiddelde verzuimduur. Hoe groter de groep, hoe kleiner de schommelingen.

- Gaat het om verwachte of niet-verwachte veranderingen?

Toelichting: in de winter is het verzuim gewoonlijk hoger en in de zomer lager dan gemiddeld. Een griep-epidemie heeft een piek in de verzuimcijfers tot gevolg.

- Hoe groot zijn de veranderingen in het werknemersbestand?

Toelichting: inkrimping, uitbreiding, veroudering en verjonging zijn zaken die invloed hebben op de verzuimcijfers. Bij vergelijkingen tussen

jaren moeten we bedenken dat het personeelsverloop gemiddeld zo'n 10% per jaar bedraagt maar per afdeling kan variëren.

- Moet er verder onderzoek worden gedaan?

Toelichting: voor een juist inzicht in de mogelijke oorzaken en de aanpak van het ziekteverzuim, kan nader onderzoek zinvol zijn. Op basis van cijfermatig onderzoek van personeels- en verzuimgegevens kan al

Verzuimoorzaken en wijze van beïnvloeding

Verzuim beïnvloedende factoren	invloed op:	
	meldings frequentie	gemiddelde verzuimduur
te zwaar lichamelijk werk	+	+
hinderlijke/schadelijke werkomstandigheden	+	+
ploegdienst	+	+
tempodwang/hoge produktiviteitsnorm	+	+
onzekerheid over toekomst	+	+
ruime opvatting over 'ziek-zijn'	+	+
te veel mutaties in leiding	+	+
te weinig delegeren van bevoegdheden	+	
grote bedrijfsomvang	+	
moeilijke taakuitvoering	+	
laag gekwalificeerd werk	+	
minder strenge controle	+	
personeelstekorten	+	
slechte verlof/vakantieregeling	+	
onderbelasting	+	
overbelasting, ook psychisch		+
reorganisatieproblemen		+
weinig begeleiding van langdurige zieken		+
vergrijzing		+
wachttijden gezondheidszorg		+
gebrek samenwerking gezondheidszorg		+
slechte menselijke relaties		+
goed leidinggeven	-	-
sterke binding aan werk/bedrijf	-	-
veel eigen verantwoordelijkheden	-	-
hoog gekwalificeerd werk	-	-
goede bedrijfscommunicatie	-	-
werktijdverkorting	-	-
ongunstige conjunctuur/werkloosheid	-	-
groepsbinding	-	-
aandacht voor zieke collega's		-
goede herplaatsingsmogelijkheden		-
+ : leidt tot een verhoging/verlenging van		
- : leidt tot verlaging/verkorting van		

vaak een aantal veronderstellingen worden getoetst. Zo ligt het verzuim van vrouwen doorgaans hoger dan dat van mannen. Houden we echter rekening met de functie die deze vrouwen in het bedrijf uitoefenen, dan blijkt hun verzuim meestal ongeveer gelijk aan dat van de mannelijke collega's.

Conclusies en zoeken naar oorzaken

Uiteindelijk draait alles natuurlijk om het terugdringen van het verzuim. Nadat de cijfers op een rij staan en zijn genterpreteerd, is het tijd om conclusies te trekken, oorzaken vast te stellen en maatregelen te nemen. Daarbij kan een bedrijf steunen op reeds opgedane kennis over hoe bepaalde factoren het verzuim beïnvloeden. Burger en Prins (1984) geven bijvoorbeeld een overzicht, zie de tabel op bladzijde 40.

Een goed verzuimregistratiesysteem

Zoals bij elk ander beleid gaat het bij verzuimbeleid om het kiezen van de juiste doelen en middelen voor de juiste groepen of individuen. Een keuze die moet worden gemaakt op grond van de juiste gegevens. De vraag is welke gegevens relevant zijn voor verzuim en hoe er bij voorkeur moet worden geregistreerd. Kortom, hoe moet een registratiesysteem eruit zien?

Het opzetten van een verzuimregistratiesysteem vereist in de eerste plaats keuzes die betrekking hebben op drie vragen: wát, hoe en wie te registreren? We zullen deze vragen achtereenvolgens de revue laten passeren en daarbij de belangrijkste aspecten aan de orde stellen.

Wat te registreren?

Bij verzuimregistratie worden twee soorten gegevens vastgelegd: *verzuimgegevens* (*gevalsgegevens*) en *achtergrondgegevens*.

Gevalsgegevens:

- Het meest in het oog springend kenmerk van een verzuimgeval is het tijdvak waarin het zich voordoet, oftewel de datum van ziekmelding en de datum van herstel. Met deze data is tevens de duur te berekenen, die telkens weer relevant blijkt te zijn voor de interpretatie van verzuim. Zoals al gezegd: langdurige gevallen hebben doorgaans niet alleen andere oorzaken dan kortdurende, ze vereisen ook andere maatregelen ter bestrijding. (Daarom ook is uitsplitsing van het verzuim in duurklassen in een arbo-jaarverslag verplicht volgens de Arbowet, Uitvoeringsregeling artikel 9 en 10.)

- Verder is het handig om van elk verzuimgeval nog enkele andere kenmerken vast te leggen. Bijvoorbeeld of het om een zwangerschapsverlof gaat. Het maakt voor de interpretatie van een hoog verzuimpercentage nogal wat uit of dit wordt veroorzaakt door veel langdurig zieken of door veel zwangere werknemers.
- Omdat het bijhouden van een ongevalsregister voor elk bedrijf verplicht is volgens artikel 9 van de Arbowet, is het efficiënt dit eveneens op te nemen in een verzuimregistratiesysteem. Door van verzuimgevallen vast te leggen of het om een arbeidsongeval gaat (en zo ja, wat voor soort en met welk gevolg), wordt niet alleen voldaan aan de registratieplicht en de plicht tot melding aan de Arbeidsinspectie maar wordt ook de basis gelegd voor een veiligheidsbeleid.
- Een eventuele (gedeeltelijke) intrede in de WAO is een ander relevant gegeven. Dit geldt zeker sinds de komst van het bonus-malussysteem

De volgende gegevens zijn eveneens relevant:

- 'Gedeeltelijk ziek/hersteld': hoewel dit vaak meer van belang is voor het opleveren van economische informatie ('verloren uren') dan voor een verzuimbeleid.
- Welke acties zijn ondernomen voor dit verzuimgeval? Bijvoorbeeld wanneer het bedrijf, de directe chef contact heeft opgenomen met de zieke. En, op welke wijze is dat gedaan (telefonisch, thuisbezoek, enzovoort)?
- Diagnostische gegevens: deze gegevens zijn echter moeilijk toe te kennen en te interpreteren (dus moeten blijven voorbehouden aan medici), maar ze zijn wel van belang in een relatief klein aantal 'ernstige gevallen'. Met andere woorden: alleen als de verzuimregistratie door een gezondheidsdienst wordt beheerd, kan opname van diagnoses in de registratie zinnig zijn. In andere gevallen kan daar, ook al in verband met privacy-gevoeligheid, beter van worden afgezien.
- Om efficiency-redenen kunnen aan verzuimgevallen nog gegevens worden gekoppeld als de datum en de tijd van de ziekmelding en het verpleegadres. Dit zijn alle overige gegevens die moeten worden gemeld aan de bedrijfsvereniging en/of de Arbeidsinspectie. Prettig is het natuurlijk als het invullen van de door deze instanties verplichte formulieren ook door het systeem kan worden verzorgd.

Relevante achtergrondgegevens voor verzuim zijn te verdelen in drie groepen:

- *Organisatiekenmerken*: het onderdeel of de afdeling waar de werknemer werkt plus het tijdvak waarin en/of de naam van de directe chef. Zonder zulke gegevens is het onmogelijk iets te zeggen over het verzuim onder het niveau van de totale arbeidsorganisatie.

- *Gegevens over de functie-inhoud en de werkbelasting*: dit zijn bijvoorbeeld gegevens over de aanstellingsomvang, het leidinggevend niveau, het dienstrooster, fysieke en psychische belasting en het (salaris)niveau. Voor de noodzakelijke detaillering is geen algemeen recept te geven, omdat dit afhangt van zowel de feitelijke functie-opbouw in een bedrijf als van de omvang daarvan.
- *Gegevens over de persoonlijke en maatschappelijke omstandigheden van de werknemer*: gegevens over geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, lengte van dienstverband, en opleiding. Bij deze informatie kan op zeker moment de privacy van personen in het geding zijn. Het opnemen van bijvoorbeeld gegevens over 'riskante leefgewoonten' (als roken en alcoholgebruik) dan wel kenmerken als lengte en gewicht, moet evenals diagnostische gegevens voorbehouden zijn aan gezondheidsdiensten en bedrijfsartsen.

Hoe te registreren?

Registreren kan plaatsvinden op *continue basis* of op *peildatum*.

Bij continue registratie wordt elke verandering in persoons- en/of functienkenmerken onmiddellijk in het registratiesysteem vastgelegd, zodat elke blik in die registratie steeds een correct en up-to-date overzicht geeft.

Een andere manier is het op een peildatum vastleggen van alle gegevens, hierbij wordt geen rekening gehouden met eventuele veranderingen die zich tussen twee peildata hebben voorgedaan.

Sommige persoonskenmerken (zoals geslacht, beroep en opleiding) zijn niet of nauwelijks variabel. Voor zulk soort gegevens is continue registratie dan ook niet noodzakelijk. Datzelfde geldt in principe ook voor kenmerken die slechts af en toe veranderen, zoals een verandering van afdeling. Ook daarvoor volstaat registratie op peildatum.

Argumenten vóór continue registratie zijn:

- Continue registratie is uiteindelijk goedkoper. Sommige gevallen vereisen nu eenmaal een min of meer continue registratie. Wil een bedrijf dan toch met een registratie op peildata volstaan, dan mogen die peildata niet te ver van elkaar liggen. Wanneer we dan tevens bedenken dat registratie op peildata tamelijk arbeidsintensief is (tenslotte moet weer alles worden nagelopen om te kijken of ergens een gegeven is veranderd), dan zal het duidelijk zijn dat deze manier eerder duurder is dan een continue registratie die gewoon op routinebasis gebeurt.
- Elke beleidsmaatregel verliest op een gegeven moment aan kracht, maar hoe en in welk tempo, is niet altijd even duidelijk. Om dat proces op de voet te kunnen volgen, is een continue registratie nodig.
- Continue registratie geeft meer mogelijkheden om te evalueren op individueel niveau. Managers en personeelsfunctionarissen hebben behoefte

aan tijdige signalen dat er iets met een werknemer aan de hand is, zodat ze met een individuele maatregel kunnen ingrijpen. Voor dit soort signalen is een continue registratie eigenlijk onmisbaar.

Wie te registreren: allen of gevallen?

Over de keuze tussen een *gevalsregistratie* - zoals de bekende kaartenbak met verzuimgevallen - en een *integrale registratie* - dat wil zeggen alle werknemers, dus ook de niet-zieken zitten in het registratiesysteem - kunnen we kort zijn.

Gevalsregistratie is eigenlijk alleen maar bruikbaar voor een zeer ruwe stand van zaken. Het is bijvoorbeeld mogelijk hiermee het totaal aantal verzuimde dagen vast te stellen. Wie er een verzuimpercentage van wil maken, bijvoorbeeld per afdeling, heeft daarvoor al de personeelssterkte per afdeling nodig. Dat geldt voor elke differentiatie (naar geslacht, leeftijd, enzovoort): steeds zijn daarvoor populatiegegevens, oftewel gegevens over alle werknemers nodig. Voor het berekenen van zoiets eenvoudigs als het aantal werknemers dat 0, 1, 2... keer per jaar verzuimt, is weer een koppeling nodig van personen aan verzuimgevallen. Dat is niets anders dan een moeizame simulatie van een integrale registratie. Kortom, integrale registratie verdient de voorkeur.

Berekening kengetallen ziekteverzuim

Er zijn verschillende manieren om volume, frequentie en duur in getallen uit te drukken. De belangrijkste worden in het navolgende kort besproken.

Verzuimvolume

Het verzuimvolume wordt meestal uitgedrukt in een *verzuimpercentage*: het percentage van de totaal beschikbare tijd dat aan verzuim 'verloren is gegaan'. Die tijd kan dan zijn uitgedrukt in kalenderdagen, werkdagen of werkuren.

In landelijke statistieken wordt gewerkt met *kalenderdagen* als standaard. Met deze standaard geldt voor een verzuimpercentage over een bepaalde periode de volgende algemene formule:

$$\frac{\text{aantal kalenderdagen van alle verzuimgevallen in periode X}}{\text{gemiddelde personeelssterkte x aantal dagen in periode X}} \times 100\%$$

Voorbeeld:

18 personen gedurende 1 maand van 30 dagen.

1 persoon 10 dagen ziek; 1 persoon 18 dagen ziek.

Verzuimpercentage = $(10+18)/(18 \times 30) \times 100\% = 5,2\%$

In bedrijven en instellingen vinden echter nogal eens berekeningen op basis van werkdagen of -uren plaats, die bedrijfseconomisch interessanter zijn. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, maakt het meestal niet veel uit of een verzuimpercentage berekend is op basis van kalenderdagen of werktijd. Want niet alleen in de teller maar ook in de noemer van de breuk verandert dan iets. Alleen wanneer part-timers een veel hoger of lager verzuim hebben dan full-timers, kunnen de cijfers merkbaar uit elkaar gaan lopen.

Een heel andere volume-maat voor ziekteverzuim is een financiële: het uitgekeerde ziekgeld als percentage van de totale loonsom. Dit percentage zal doorgaans lager liggen dan het verzuimpercentage op basis van tijd. Immers, de uitkering bedraagt meestal slechts 70% van het loon, met bovendien twee wachtdagen. Bij instellingen met standaard-verzekeringsvoorwaarden kunnen we daardoor ervan uitgaan dat dit 'financiële verzuimpercentage' 20 à 30% lager ligt dan het verzuimpercentage in kalenderdagen.

Daarbij is veelal het verzuimvolume het hoogst bij de laagste functiegroepen, dus de lager betaalde medewerkers. Hun hogere verzuim 'tikt dus minder aan' in de financiën dan in de dagen.

N.B.: Tot *ziekteverzuim* wordt meestal (onder andere in de landelijke statistieken) ook het zwangerschaps- en bevallingsverlof gerekend.

Verzuimfrequentie

De verzuimfrequentie wordt meestal uitgedrukt als het *gemiddeld aantal ziekmeldingen per persoon* (meldings*frequentie*). Het wordt soms ook als het gemiddeld aantal per 100 personen aangeduid (meldings*percentage*). Het enige verschil tussen beide is dat in het ene cijfer een decimaalkomma voorkomt (bijvoorbeeld 1,95) en in het andere niet (bijvoorbeeld 195).

De algemene formule voor de meldingsfrequentie op jaarbasis is:

$$\frac{\text{aantal ziekmeldingen in jaar X}}{\text{gemiddelde personeelssterkte in jaar X}}$$

Frequentie-getallen over andere perioden dan een heel jaar - bijvoorbeeld een kwartaal - worden meestal herberekend naar jaarbasis, teneinde kwartaal- en jaarcijfers vergelijkbaar te houden.

De algemene formule voor *herberekening naar jaar* is:

$$\frac{\text{aantal ziekmeldingen periode X}}{\text{gemiddelde personeelssterkte in periode X}} \times \frac{365}{\text{aantal dagen periode}}$$

Voorbeeld:

18 personen gedurende een maand van 30 dagen.

2 ziekmeldingen

De meldingsfrequentie is dan: $2/18 \times 365/30 = 1,35$

Verzuimduur

Als maat voor de verzuimduur wordt de *gemiddelde duur per verzuimgeval* berekend. Dat kan in kalenderdagen (de landelijke standaard) of in werktijd zijn. Aangezien de duur van verzuimgevallen pas bekend is wanneer zij zijn beëindigd, is het gebruikelijk om de gemiddelde duur ook te berekenen op basis van de gevallen die *in een zekere periode zijn beëindigd*.

De formule voor de gemiddelde verzuimduur in kalenderdagen in een bepaalde periode is dan ook:

$$\frac{\text{Som der kalenderdagen van gevallen geëindigd in periode X}}{\text{totaal aantal gevallen geëindigd in periode X}}$$

De gemiddelde verzuimduur kan soms misleidend zijn. Een hoge gemiddelde duur suggereert dat er veel langdurig verzuim is. Echter, ook wanneer er slechts weinig kortdurend verzuim is, is sprake van een hoge gemiddelde duur zelfs zonder dat het aantal langdurige gevallen hoog is. Omgekeerd hoeft een korte gemiddelde verzuimduur niet geruststellend te zijn: wellicht zijn er vele korte verzuimgevallen, die het langdurig verzuim 'overschaduwen'.

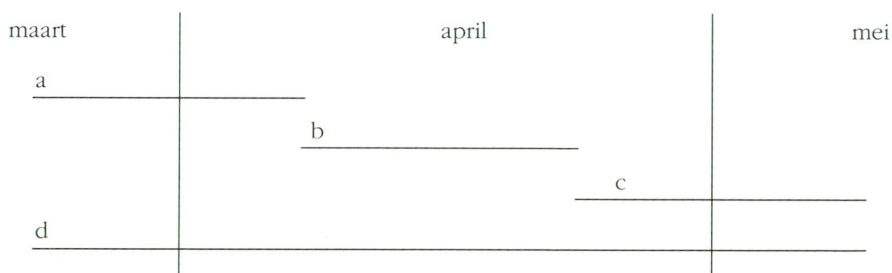
Een nauwkeuriger beeld van de duur van verzuim is alleen te verkrijgen door de totale verdeling van verzuimgevallen naar duur te bekijken. Met andere woorden: door het verzuim uit te splitsen naar *duurklassen*. Er bestaan zoals al eerder in dit hoofdstuk is vermeld drie duurklassen:

kort:	1 tot en met 7 kalenderdagen
middellang:	8 tot en met 42 kalenderdagen
lang:	43 dagen en meer

Periode-verschillen

Gewoonlijk is een bepaald volume gelijk aan het produkt van frequentie en gemiddelde duur. Voor verzuim zou de vergelijking dus moeten luiden: verzuimvolume = frequentie x duur van verzuimgevallen.

Over een langere tijdsperiode gemeten gaat dat ook op, voor kortere perioden (bijvoorbeeld een maand) klopt dit niet helemaal. De reden is dat volume, frequentie en duur niet geheel over dezelfde ziektegevallen worden berekend. Het verzuimpercentage wordt namelijk berekend op *lopende gevallen* in een bepaalde periode, de verzuimfrequentie in de periode *begonnen* gevallen en de gemiddelde verzuimdur ten slotte op in de periode *beëindigde* gevallen. Voor alle helderheid het volgende voorbeeld:



Weergegeven zijn vier verzuimgevallen a, b, c en d. Voor de berekening van het *verzuimpercentage* over april tellen mee:

- van geval a alleen de laatste dagen: namelijk die in april vallen
- alle dagen van geval b (dat geheel in april valt)
- van geval c alleen de eerste dagen, die in april vallen
- van geval d alleen die dagen, die in april vallen.

Voor de *meldingsfrequentie* over april zouden alleen de gevallen b en c meetellen, waarvan de ziekmelding in april viel.

Voor bepaling van de gemiddelde *verzuimdur* over april zouden alleen de gevallen a en b meetellen, waarvan de beëindiging in april valt.

Volume, frequentie en duur van verzuim over een bepaalde periode hebben dus gedeeltelijk betrekking op verschillende ziektegevallen of verschillende delen daarvan. Het totaal aantal verzuimdagen in een periode is daardoor meestal niet precies gelijk aan 'frequentie x gemiddelde duur'.

Basisgegevens voor berekening van verzuimcijfers

Van wezenlijk belang is dat voor de meeste verzuimgetallen twee soorten basisgegevens nodig zijn:

- Gegevens over *ziektegevallen* (aanvang, duur, einde): deze gegevens komen in de teller van verschillende breuken.
- Gegevens over de *werknemerspopulatie* waarop de cijfers betrekking hebben: deze gegevens zijn nodig voor de noemer van de breuk.

Het is dus niet voldoende om slechts over ziektegevallen gegevens te verzamelen. Er zijn daarnaast ook gegevens nodig van het voltallige werknemersbestand, de 'risico-populatie'. Alleen voor de gemiddelde verzuimduur is dat niet het geval. Bij de overige verzuimmaten, zoals verzuimpercentage en -frequentie, komen de ziektegegevens (aantal meldingen, aantal dagen) in de teller van de breuk voor en de populatiegegevens in de noemer.

Registratie van het totale werknemersbestand is belangrijk. Onder andere omdat in de loop van een jaar zo'n 30 à 40% van de werknemers niet verzuimt. Deze 'nulverzuimers' komen dus niet in de teller van de breuk, maar moeten wel degelijk worden meegerekend in de noemer.

Vaak wil men niet alleen de het totale verzuimcijfer hebben van het bedrijf, maar ook daarbinnen nadere uitsplitsingen (bijvoorbeeld naar leeftijd, naar afdeling en naar beroep). Ook dit is slechts mogelijk als niet alleen de gegevens over de ziektegevallen, maar tevens die over de werknemerspopulatie kunnen worden uitgesplitst (naar leeftijd, afdeling, beroep, enzovoort).

Ziekteverzuim van part-timers

Hoe wordt het ziekteverzuim van part-timers meegeteld in verzuimcijfers? Berekening van ziekteverzuim op basis van kalenderdagen betekent dat part-timers even zwaar meewegen in het verzuimpercentage als full-timers. Dat leidt bij instellingen waar veel part-timers werken wel eens tot misverstand. Wordt het berekende verzuimpercentage hierdoor immers niet veel te hoog? Het antwoord is nee.

Een voorbeeld:

Stel dat iemand die 2 dagen per week werkt, een week ziek is. Op basis van kalenderdagen is de betrokkene in die periode 7 van de 7 kalenderdagen ziek (100%), en op basis van werkdagen 2 van de 2 werkdagen (100%).

Op jaarbasis leidt dit ene ziektegeval tot de volgende verzuimpercentages:

- op basis van kalenderdagen: $(7/365) \times 100 = 1,92\%$
- op basis van werkdagen (52 weken $\times$ 2 werkdagen = 104 werkdagen): $(2/104) \times 100 = 1,92\%$

Bij de kalenderdagenmethode wegen part-timers dus even zwaar mee als

full-timers in het verzuimpercentage van een totale organisatie. Bij een werkdagenmethode wegen zij minder zwaar mee. Dat maakt voor het uiteindelijke totale verzuimpercentage niet uit, tenzij part-timers een duidelijk hoger of juist lager ziekteverzuim hebben dan full-timers.

Een voorbeeld:

Stel een bedrijf heeft 150 full-timers in dienst en 50 part-timers met een aanstelling van 50%. Stel verder dat de full-timers een werkelijk verzuim kennen van 7% en de part-timers van 8%. Berekening van het totale verzuimpercentage op basis van kalenderdagen levert dan op: 7,3% en op basis van werkdagen: 7,1%. Het verschil is 0,2%.

Als de aantallen omgekeerd zouden zijn, dus 50 full-timers en 150 part-timers, zouden de uitkomsten (bij hetzelfde werkelijke verzuim) als volgt zijn geweest: 7,8% op basis van kalenderdagen en 7,6% op basis van werkdagen.

Bedrijfseconomisch gezien is een berekening op basis van werkdagen iets preciezer. Maar verzuim is niet louter een economisch of financieel probleem. Het is ook een probleem voor mens en organisatie, kortom een zelfstandig probleem. Vanuit een verzuim(beleids)optiek maakt de berekeningsgrondslag niet uit, zolang het maar consistent gebeurt. Vanwege de al eerder geschetste voordelen verdient registratie op basis van kalenderdagen de voorkeur.

Voor de *meldingsfrequentie* heeft deeltijdwerk (althans werk op minder dan vijf dagen per week) wel gevolgen. Mensen melden zich gewoonlijk alleen ziek (en beter) op dagen dat zij geacht worden te werken. Iemand die twee dagen per week werkt heeft dus minder 'meldingsgelegenheid' dan iemand die vijf dagen werkt. Zeer korte ziektegevallen zullen dan vaker niet tot verzuim leiden. Hierdoor is de meldingsfrequentie bij part-timers vaak 'kunstmatig' lager. Daartegenover staat dat de gemiddelde verzuimduur bij part-timers, door dezelfde oorzaak, vaak 'kunstmatig' veel hoger is dan bij full-timers. Het is belangrijk hiermee bij de interpretatie rekening te houden.

Verzuimgrootheden en -begrippen

Dit laatste deel van het hoofdstuk bevat de definities en begrippen zoals die gebruikt werden in het inmiddels opgeheven ZiekteVerzuim RegistratieSysteem (ZVIS) van het NIA. We geven een overzicht van deze begrippen omdat ze aansluiten bij de landelijke standaards en hiervoor in sommige gevallen richtinggevend zijn geweest. Voor bedrijven die de bouw van een eigen

verzuimregistratiesysteem overwegen dan wel een dergelijk systeem willen aanschaffen, is het verstandig zich zoveel mogelijk aan deze definities te houden. Dit is van belang vanwege de vergelijkbaarheid met andere cijfers. De term 'zoveel mogelijk' slaat op het feit dat sommige definities door de invoering van nieuwe wetten qua formulering misschien iets moeten worden bijgesteld. (Bij 'nieuwe wetten' doelen we op: Arbowet, wet Terugdringen Beroep op Arbeidsongeschiktheid (TBA), wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ), wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV).) De kern oftewel de betekenis van de definities blijft echter overeind.

Grondbegrippen

Het ziekteverzuim

Als ziekteverzuim wordt beschouwd dat arbeidsverzuim waarvoor ziekengeld wordt uitgekeerd, of waarvan niet gebleken is dat ziekengeld zou worden geweigerd als de duur van het verzuim de wachttijd zou hebben overschreden.

Een verzuimgeval

Onder een verzuimgeval wordt verstaan één ononderbroken periode van ziekteverzuim.

De eerste dag van een verzuimgeval

Als eerste dag van een verzuimgeval wordt beschouwd de werkdag waarop de werknemer wegens ziekte óf zijn werk niet is begonnen óf tijdens de werktijd zijn werk heeft gestaakt en in de loop van de dag niet hervat.

De laatste dag van een verzuimgeval

De laatste dag van een verzuimgeval is de dag voorafgaande aan de dag waarop de werknemer zijn werk geheel of gedeeltelijk hervat óf de dag waarop de werknemer overlijdt óf de dag waarop anderszins (door WAO-toetreding, ontslag o.i.d.) het dienstverband beëindigd wordt.

De ziekmeldingsdag

De dag van ziekmelding wordt gegeven door de datum van de eerste dag van het verzuimgeval.

De herstelmeldingsdag

De dag van herstelmelding wordt gegeven door de datum van de kalenderdag volgend op de laatste dag van het verzuimgeval.

Een verzuimdag

Een verzuimdag is de eerste dag van een verzuimgeval en iedere kalenderdag die daarop volgt tot aan de herstelmeldingsdag.

De verzuimduur

De verzuimduur wordt gegeven door het aantal verzuimdagen van het verzuimgeval.

De personeelssterkte

Het aantal personeelsleden dat op één kalenderdag voorkomt op de loonlijst en in actieve dienst is.

De gemiddelde personeelssterkte

De gemiddelde personeelssterkte over een aaneengesloten periode van kalenderdagen is de som van de personeelssterkten van die kalenderdagen gedeeld door het aantal dagen.

Verzuimgrootheden

Het verzuimpercentage

Het verzuimpercentage in een bepaalde aaneengesloten periode van kalenderdagen is de som van de verzuimduren van de in die periode opgetreden verzuimgevallen, gedeeld door de som van de personeelssterkten van de kalenderdagen die in die periode zijn vervat, vermenigvuldigd met honderd.

Een verzuimgeval kan zowel vóór de bedoelde periode beginnen als ná de bedoelde periode eindigen, waarbij alleen die kalenderdagen meetellen die in de bedoelde periode liggen.

De meldingsfrequentie

De meldingsfrequentie voor een bepaalde aaneengesloten periode van kalenderdagen is het aantal in die periode begonnen verzuimgevallen, gedeeld door de gemiddelde personeelssterkte in die periode.

De relatieve meldingsfrequentie

De relatieve meldingsfrequentie voor een bepaalde aaneengesloten periode van kalenderdagen wordt verkregen door de meldingsfrequentie voor die periode te normeren naar de periode van één jaar.

De gemiddelde verzuimduur

De gemiddelde verzuimduur voor een bepaalde aangesloten periode van kalenderdagen wordt gegeven door de som van de uren van alleen die verzuimgevallen die zijn geëindigd in die periode te delen door het aantal van deze verzuimgevallen.

Verzuimduurklassen

Kort verzuim

Onder kort verzuim vallen die verzuimgevallen die een duur hebben van één tot en met zeven kalenderdagen.

Middellang verzuim

Onder middellang verzuim vallen die verzuimgevallen die een duur hebben van acht tot en met 42 kalenderdagen.

Lang verzuim

Onder lang verzuim vallen verzuimgevallen die langer duren dan 42 kalenderdagen.

Definities arbeidsongeval

IF (Frequentie-index)

Het aantal letsels per 100 werknemers, die verzuim tot gevolg hadden en waarbij de werknemer niet dezelfde dag het werk heeft hervat.

Ongevallen met blijvend letsel of dodelijke afloop worden ook meegerekend. Ongevallen met alleen materiële schade niet.

IF_k

De frequentie-index van letsel die kortdurend verzuim tot gevolg hadden.

(N.B.: bij arbeidsongevallen wordt onder kortdurend verzuim verstaan al die gevallen met een verzuimduur van 1 tot en met 14 kalenderdagen)

ID (Duurindex)

Het gemiddeld aantal verzuimde kalenderdagen per ongeval. Een werknemer die slechts gedeeltelijk het werk hervat wordt als volledig hersteld geteld.

IP (Verzuimpromillage)

Het totaal aantal verzuimde kalenderdagen tengevolge van bedrijfsongevallen in een bepaald jaar, gedeeld door 365 of 366 maal de gemiddelde personeelssterkte, vermenigvuldigd met 1000:

$$IP = \frac{\text{aantal verzuimde kalenderdagen}}{365 \times \text{gemiddelde personeelssterkte}} \times 1000$$

IP_l

Het verzuimpromillage van langdurende verzuimgevallen (15 kalenderdagen of meer) ten gevolge van bedrijfsongevallen.

Arbeidsongeval of bedrijfsongeval

Een ongeval van een werknemer op de loonlijst tijdens werktijd dat verzuim tot gevolg heeft. Ongevallen die slechts een onderbreking van het werk tot gevolg hebben (bijvoorbeeld om naar de EHBO te gaan) en waarbij het werk dezelfde dag hervat wordt tellen niet mee.

Ongevallen op weg naar of van het werk worden niet als arbeidsongeval geteld. Een uitzondering wordt gemaakt voor bijvoorbeeld chauffeurs of vertegenwoordigers, voor wie het reizen onderdeel van het werk uitmaakt. Heeft een ongeval meerdere slachtoffers tot gevolg dan wordt elk verzuimgeval afzonderlijk geregistreerd.

Dodelijk ongeval

Een arbeidsongeval dat op of binnen 30 dagen na de datum van het ongeval de dood tot gevolg heeft.

Blijvend letsel

Er is sprake van een blijvende beschadiging van een lichaamsdeel of lichaamsfunctie ten gevolge van het arbeidsongeval.

3. DE KOSTEN VAN ZIEKTEVERZUIM VOOR WERKGEVERS: EEN REKENMODEL

ir. H.J. Kruidenier

Inleiding

Ziektewet en WAO staan momenteel volop in de aandacht. Niet alleen de overheid, maar ook bedrijfstakorganisaties en vooral individuele bedrijven zijn actief op dit terrein. Op veel plaatsen wordt nagedacht over de beste aanpak en in veel arbeidsorganisaties worden concrete initiatieven genomen om het beroep op deze wetten te verminderen.

Dat wil niet zeggen dat men binnen bedrijven overal in dezelfde mate is overtuigd van de noodzaak om de problematiek op het terrein van arbeid en gezondheid aan te pakken. Veelal ontbreekt het aan een goed inzicht in de omvang van de kort- en langdurige arbeidsongeschiktheid. Vooral ontbreekt het aan een goed inzicht in de bedrijfseconomische effecten van een overmatig beroep op de betreffende voorzieningen. Bij veel leidinggevenden heerst nog de gedachte dat ziekteverzuim weliswaar lastig is, maar dat de kosten feitelijk ten laste van de bedrijfsvereniging komen. De negatieve effecten zijn in deze visie als het ware afgekocht: het bedrijf betaalt een vaste premie en uit de ziekte-uitkering kunnen de vervangende uitzendkrachten worden betaald.

Onder deskundigen circuleert een aantal vuistregels waarmee enig zicht op de werkelijke kosten wordt verkregen. Die regels zijn echter zeer globaal. Ze houden geen rekening met het feit dat de kosten sterk worden bepaald door bedrijfs- en afdelingsspecifieke omstandigheden en daardoor sterk variëren.

Een andere overweging is het gegeven dat de financiële consequenties van recente overheidsmaatregelen - blijkens uitspraken van werkgeverszijde - nogal fors lijken te zijn toegenomen (bonus/malus regeling in de WAO). Bovendien is de verwachting dat op afzienbare termijn een aantal aanvullende regelingen van kracht wordt. Werkgevers zullen dan met een verdere verhoging van de kosten worden geconfronteerd.

Deze situatie was voor het NIA aanleiding om aan Bureau AS/tri in Leiden te vragen de financiële effecten van een hoog verzuim systematisch onder de loep te nemen.

Inverdien-effect

De centrale vraag in dit hoofdstuk is: *hoe groot is het 'inverdien-effect' van een effectief verzuimbeleid?* De aandacht gaat daarbij niet primair uit naar de absolute kosten van het ziekteverzuim in een bepaald bedrijf, maar naar de vraag in welke mate de bedrijfskosten verminderen als het verzuim in een bepaalde mate afneemt. Met andere woorden: vaste uitgaven (zoals registratiekosten, bedrijfsgezondheidszorg en arbo-beleid) blijven buiten beschouwing.

Met behulp van het rekenmodel dat in dit hoofdstuk wordt gepresenteerd, is het mogelijk om inzicht te krijgen in de mate waarin de nieuwe maatregelen een verhogend effect hebben op de opbrengsten van een effectief beleid.

Ter illustratie van beide mogelijkheden is het rekenmodel toegepast op een denkbeeldig bedrijf in vier verschillende situaties:

- a. als omslaglid in de oude situatie
- b. als eigenrisico drager, eveneens in de oude situatie
- c. als omslaglid in de nieuwe situatie
- d. als eigenrisico drager in de nieuwe situatie

De vergelijkingen a-b en c-d laten zien wat het effect van de verzekeringsvorm is in respectievelijk de oude en de nieuwe situatie.

De vergelijkingen a-c en b-d laten zien in welke mate de overheidsmaatregelen een kostenverhogend effect hebben.

Bij het ontwikkelen van het rekenmodel stond de eis voorop dat de kosten op een redelijk betrouwbare en toch niet al te arbeidsintensieve wijze moesten kunnen worden berekend.

Allereerst worden de verschillende kostenelementen op een rij gezet, van enige kanttekeningen voorzien en worden suggesties gedaan voor het berekenen of het schatten van de kosten. Vervolgens worden deze kosten voor de vier genoemde situaties gekwantificeerd. Ten slotte worden enkele conclusies geformuleerd.

Onderscheiden kostenelementen: een checklist

De kosten van ziekteverzuim kunnen in twee categorieën worden ingedeeld:

- de uitgaven die direct met het verzuimniveau samenhangen
- de uitgaven die het gevolg zijn van gerelateerde verschijnselen, zoals WAO en personeelsverloop

Daarbinnen maken we vervolgens een onderscheid naar *gevalsgebonden* en *niet-gevalsgebonden kosten*. De checklist op bladzijde 58 geeft het complete overzicht van alle kostenelementen.

Zoals in de inleiding is opmerkt, staat de vraag naar de omvang van de inverdien-effecten centraal. Deze inverdien-effecten zijn gedefinieerd als het verschil in kosten bij een hoog en bij een laag verzuim. In het gegeven voorbeeld is een verzuimpercentage van *8% als hoog* en *6% als laag* aangemerkt. Voor beide percentages kan worden berekend wat de bedrijfskosten zijn en het verschil is dan het inverdien-effect dat kan worden gerealiseerd als het verzuimbeleid het gewenste resultaat heeft afgeworpen.

De gedachtengang die aan dit rekenmodel ten grondslag ligt, is de volgende. Onder normale omstandigheden verrichten de werknemers van een bedrijf werkzaamheden uit de opbrengst waarvan onder andere de personeelskosten kunnen worden gedekt.

Als werknemers zich ziekmelden, vervallen de opbrengsten. De kosten die dit met zich meebrengt, bestaan in de eerste plaats uit de (personeels)kosten van de tijdelijk niet-productieve medewerkers plus de kosten van de begeleiding. Verder zal de werkgever extra kosten moeten maken om de weggevallen productie toch te realiseren. In grote lijnen bestaat de schade uit de personeelskosten die niet door de ziektewet worden gedekt plus de extra kosten van overwerk, uitzendkrachten en dergelijke.

Het rekenmodel geeft een redelijke schatting van alle kosten en een goede indicatie van de mogelijke opbrengsten van een verzuimbeleid.

Voor een meer precieze berekening zijn bedrijfseconomische gegevens nodig die meestal niet of op z'n minst met veel moeite zijn te achterhalen. In ieder geval is de gekozen methode nauwkeuriger dan de vuistregels die in omloop zijn.

Voorbeelden van vuistregels zijn:

- De kosten van het verzuim zijn gelijk aan het dagtarief van de medewerker minus de ziektewet-uitkering.
- De kosten van het verzuim zijn (bij industriële bedrijven) het dubbele van de personeelskosten (zoals loon en sociale lasten)(Verbaan, 1991).

Checklist

1. *Personeelskosten van ziektedagen waarover de ziektewet geen uitkering geeft*

De ziektewet voorziet op dit moment nog in twee wachtdagen per ziektegeval. Deze periode wordt naar verwachting uitgebreid tot zes kalenderweken voor grote bedrijven en drie kalenderweken voor kleine bedrijven. In de meeste CAO's is overeengekomen dat het salaris ook over deze wachtdagen wordt uitbetaald.

Op dit moment zijn deze wachtdagen in bepaalde bedrijfstakken bovenwettelijk meeverzekerd zodat in die gevallen ook over de eerste ziektedagen een uitkering wordt ontvangen.

2. *Personeelskosten van de aanvulling tot 100% van het netto-salaris*

De wettelijke uitkering bedraagt 70% (plus de werkgeverspremies sociale verzekeringen) maar is evenals de wachtdagen in bepaalde bedrijfstakken bovenwettelijk verzekerd.

Ook hier geldt dat in de meeste CAO's is geregeld dat het reguliere netto loon wordt doorbetaald.

De personeelskosten omvatten verder de opbouw van het vakantiegeld, de pensioenpremie en andere premies.

3. *Kosten van administratie en begeleiding*

Iedere ziekmelding brengt nog andere kosten met zich mee: de ziektewetadministratie met ziek- en herstelmelding bij de bedrijfsvereniging, de interne vastlegging, contacten met de bedrijfsvereniging, de tijdsbesteding en de materiële kosten van attenties, ziekenbezoek en telefonische contacten.

4. *Kosten van vervanging*

- 4a. Tijdsbesteding voor regelwerk en administratie.

- 4b. Extra salariskosten van overwerk.

- 4c. Uitzendkrachten, lagere produktiviteit, niet-produktieve inwerktijd en kosten bij uitbesteding van werk.

5. *Nadelen van een geringer aantal produktieve dagen*

Ongedekte overheadkosten en gemiste winst.

6. *Lagere produktie van de zieken*

Verminderde produktiviteit voor en na de ziekte door bezoek aan huisarts en/of bedrijfsarts en/of specialist tijdens werktijd en lagere produktiviteit vlak voor en na de ziekte.

7. *Kwaliteitsverlies, lange levertijden en verzwakte concurrentiepositie*
Kosten van uitval, verleende kortingen, betaalde boetes, verlies van klanten door te late levering en slechte kwaliteit, problemen met het werven van personeel.
8. *Kosten van de WAO*
 - 8a. De malus.
 - 8b. De aanvulling op de uitkering. In veel CAO's is overeengekomen dat de wettelijke uitkering van 70% door de werkgever gedurende enige tijd en soms in aflopende mate wordt aangevuld. Meestal blijft de werknemer gedurende die tijd op de loonlijst staan.
 - 8c. Overleg met de Bedrijfsvereniging/Gemeenschappelijk Medische Dienst. In toenemende mate zal de werkgever moeten aantonen geen passend werk aan te kunnen bieden.
9. *Personeelsverloop*
Werving, selectie en opleiding. Lagere produktiviteit tijdens inwerkperiode, kosten van tijdelijk onbezette arbeidsplaatsen.
10. *Overige kosten*
 - 10a. Premie ziektewet. In de situaties waarin de premie afhankelijk is van de omvang van het verzuim kan verzuimreductie, afhankelijk van de mate van premiedifferentiatie, een belangrijke bijdrage leveren aan de vermindering van de kosten.
 - 10b. Slechte werkdiscipline, slechte sfeer, geringe flexibiliteit enzovoort.

Berekening van de kosten: rekenregels

Vier voorbeeldbedrijven: hetzelfde bedrijf in vier situaties

De kosten van verzuim, en daarmee ook de financiële effecten van verzuimreductie, zijn op bedrijfsniveau afhankelijk van een aantal factoren:

- de hoogte van het verzuim
- de opbouw naar frequentie en duur
- de uitkeringsvoorwaarden (uitkeringspercentage, wachttijd)
- de wijze van uitvoering van de ziektewet (premiendifferentiatie, omslaglid of eigenrisico drager, al of niet meeverzekerde bovenwettelijke uitkeringen)
- de arbeidsvoorwaarden (al of niet verrekenen van verzuimdagen met vakantiedagen, al of niet aanvulling van het loon tot 100%)

Verder heeft de WAO in toenemende mate invloed op de totale kosten van afwezigheid wegens ziekte: de bonus/malusregeling en andere subsidie/boeteregelingen en de eventuele aanvullingsverplichting van de werkgever leveren een belangrijke bijdrage aan de totale kosten.

In de rekenvoorbeelden zijn de kosten berekend voor vier bedrijven die onderling verschillen op bovenstaande punten. De kosten zijn berekend voor de oude situatie (tot 1 maart 1992) en voor de nieuwe situatie, waarin een aantal regels al in werking is getreden en een aantal naar verwachting per 1 januari 1994 van kracht zal worden.

Bedrijf 1 en 2 representeren het modale bedrijf in de oude situatie: een omslaglid en een eigenrisico drager.

Bedrijf 3 en 4 zijn dezelfde bedrijven, maar dan met een wachttijd van zes weken en onder het nieuwe WAO-regime.

De basiskenmerken van de vier bedrijven zijn gelijk. In feite gaat het dus om hetzelfde denkbeeldige bedrijf in vier verschillende situaties voor wat betreft de uitvoering van de Ziektewet en de WAO.

Oude situatie

Bedrijf 1: Het modale omslaglid

- uniforme omslagpremie
- 70% uitkering minus 2 wachtdagen
- beperkte aanvullende verzekering: wel werkgeverspremies en pensioen, niet de aanvulling tot 100%, evenmin de twee wachtdagen
- uitkering wordt aangevuld tot 100% netto van het loon, inclusief de wachtdagen

Bedrijf 2: De eigen risicodrager

- geen afdracht ZW-premie, maar financiering van de loondoorbetaling (eveneens 100% gedurende de gehele ziekteperiode) uit de bedrijfsmiddelen

Nieuwe situatie

Bedrijf 3: Het modale omslaglid

- gedifferentieerde ZW-premie
- 70% uitkering na 6 weken
- dezelfde aanvullende verzekering als bij 1 en 2
- aanvulling van de uitkering tot 100% met ingang van de eerste ziektedag
- bonus/malus regeling van toepassing

Bedrijf 4: De eigen risicodragers

- als bedrijf 2, maar dan in de nieuwe situatie

De basisgegevens

Voor het berekenen van de kosten volgens de ontwikkelde methode zijn de volgende gegevens nodig. In de bijlage achter dit hoofdstuk zijn de basisgegevens van het voorbeeldbedrijf vermeld.

Algemene gegevens

1. Aantal personeelsleden
2. Bruto loon (gemiddeld per persoon per dag in guldens)
3. Werkgeverslasten (idem)
- 3a. * w.v. meeverzekerd in de ZW
4. Personeelskosten per persoon per dag
(bruto loon + werkgeverslasten)

Uitkeringsvoorwaarden ZW (inclusief bovenwettelijke regeling)

5. Aantal ziekte(wacht-)dagen:
6. Hoogte ZW-uitkering (gemiddeld per persoon per dag in guldens)
7. Vermindering werkgeverspremie ZW
Indien premiedifferentiatie
8. Hoogte malus WAO (in maandelijks bruto loon):
9. Hoogte bonus WAO (in maandelijks bruto loon):
10. Loonkosten-vermindering gedeeltelijke WAO-ers

Arbeidsvoorwaarden bij ziekte en arbeidsongeschiktheid

11. Aantal ziekte-dagen zonder loon:
12. Hoogte loon tijdens ziekte (afgezien van de dagen zonder loon)
13. Aanvulling WAO uitkering in eerste WAO-jaar

Verzuimgegevens

(voor zowel de hoogverzuim als de laagverzuim situatie)

14. Verzuimpercentage
15. Meldingsfrequentie
16. Totaal aantal gevallen
17. Totaal aantal verzuimde werkdagen

Specificatie naar duur:

18. Aantal 1-2 (werk)daagse gevallen
Bijbehorende verzuimdagen
19. Aantal 3 t/m 15 daagse gevallen

- Bijbehorende verzuimdagen
20. Aantal 16 t/m 30 daagse gevallen
Bijbehorende verzuimdagen
21. Aantal 31 t/m 260 daagse gevallen
Bijbehorende verzuimdagen
- Specificatie naar vervanging:
22. Verzuimdagen zonder produktieverlies (geen vervanging):
nuschadefactor (in %)
23. Verzuimdagen gecompenseerd door overwerk:
overwerkfactor
24. Verzuimdagen gecompenseerd door uitzendkrachten:
uitzendfactor
25. Verzuimdagen met niet-gecompenseerd produktieverlies:
uitvalfactor
26. Aantal WAO-ers per jaar, waarvan
- 26a. * volledig uit dienst
- 26b. * part-time in dienst gebleven

Kekenregels

Per kostenelement geven we aan hoe het gegeven kan worden berekend of geschat.

- De nummers van de kostenelementen verwijzen naar de nummering van checklist en komen terug op het kostenformulier.
- De nummers die tussen [] zijn geplaatst verwijzen naar de nummering van de basisgegevens.

Ad 1: Kosten wachtdagen

Berekening: Aantal ziekte(wacht)dagen x personeelskosten per persoon per dag [4].

Het aantal ziekte(wacht)dagen is afhankelijk van de uitkeringsvoorwaarden en is af te leiden uit de specificatie naar duur.

Bij 2 wachtdagen (situatie 1 en 2) is dit aantal gelijk aan de som van de dagen behorende bij de 1-2 daagse gevallen plus 2 dagen van elk restend geval. In het hoogverzuim voorbeeld dus:

$72 + 2(200 - 48) = 376$ (van de in totaal 2080 verzuimde werkdagen).

Bij een niet-verzekerde periode van 6 weken gaat het om de verzuimdagen van alle gevallen die korter dan of gelijk aan 30 dagen duren:

$(72 + 744 + 209 = 1025)$ plus de eerste 30 dagen van de resterende gevallen $(30 \times 17 = 510)$. In ons voorbeeld in totaal 1535 dagen.

Ad 2: Kosten aanvulling tot 100%

Berekening: Aantal uitkeringsdagen x (personeelskosten per persoon per dag [4] - daguitkering [6]).

Het aantal uitkeringsdagen is gelijk aan het totaal aantal verzuimdagen [17] minus de hiervoor berekende wacht dagen, tenzij de bedrijfsvereniging in bepaalde gevallen geen uitkering heeft gedaan.

Alternatief voor 1 + 2

Als het door de bedrijfsvereniging uitgekeerde jaarbedrag bekend is, kan een eenvoudiger berekening worden gemaakt. In dat geval zijn de kosten van wacht dagen plus aanvulling tot 100% gelijk aan de personeelskosten van de verzuimdagen $([17] \times [4])$ verminderd met de Ziektewet-uitkering volgens opgave van de bedrijfsvereniging.

Opmerking: Deze berekening gaat uit van de veronderstelling dat in alle gevallen de produktie van de zieke werknemer geheel is vervallen en dus als (financiële) schade van het bedrijf moet worden aangemerkt. Dat is een veronderstelling die niet altijd juist hoeft te zijn. Veelal is op iets langere termijn de totale produktie van de betrokken werknemer gelijk gebleven en is de produktie alleen in de tijd opgeschoven. Dit doet zich vaak voor bij kortdurend verzuim als de betrokken werknemer na herstel de opgelopen achterstand met verhoogde produktiviteit compenseert: het werk is blijven liggen en wordt na terugkomst afgehandeld.

In andere (kortdurende) gevallen kan het werk door collega's worden opgevangen zonder dat dit ten koste gaat van hun reguliere werk; ook in dit geval is er voor het bedrijf geen financiële schade. En ook als voor de betrokken werknemer tijdens de ziekteperiode geen werk voorhanden is - hetgeen bijvoorbeeld bij een sterk wisselende orderportefeuille het geval kan zijn - is in feite geen sprake van financiële schade.

Het is in die gevallen juist om in de bovenstaande berekeningen het totaal aantal verzuimde werkdagen [17] te verminderen met het aantal verzuimdagen zonder produktieverlies [22]. De Ziektewet-uitkering behoort vanzelfsprekend als een opbrengst verrekend te worden.

De berekening is dan als volgt:

$(([17] - [22]) \times [4]) - \text{Ziektewet-uitkering volgens opgave bedrijfsvereniging.}$

Ad 3: Administratie en begeleiding

Berekening: Aantal gevallen [16] x geschatte gemiddelde tijdsbeslag (bijvoorbeeld 1 uur) x gemiddeld uurbedrag (bijvoorbeeld f 40).

Opmerking: denk aan alle noodzakelijke activiteiten rond de ziekmelding en de begeleiding van zieke werknemers. Zie de checklist.

Ad 4: Kosten van vervanging

Teneinde de weggevallen produktie toch te realiseren, moeten een aantal maatregelen worden genomen. In de eerste plaats zal het een en ander moeten worden geregeld. Daarnaast moeten extra kosten worden gemaakt om de produktie op het oorspronkelijk geplande niveau te houden.

Ad 4a: Tijdsbeslag leiding

Berekening: Aantal gevallen [16] x geschatte gemiddelde tijdsbeslag (bijvoorbeeld 0,5 uur) x gemiddeld uurbedrag (bijvoorbeeld f 60).

Opmerking: denk aan alle extra activiteiten die nodig zijn voor het regelwerk bij de ziekmelding en tijdens het ziektegeval. Zie de checklist.

Ad 4b: Extra kosten van overwerk

Berekening: Aantal verzuimdagen [17] x overwerkfactor [23] x personeelskosten [4] x overwerktoeslag (bijvoorbeeld 15%).

Opmerking: onder 'kosten van overwerk' worden hier niet de integrale kosten van een overwerkdag of -uur begrepen maar alleen de extra kosten per dag/uur ten opzichte van de reguliere personeelskosten. De reguliere te maken kosten komen immers in de plaats van de personeelskosten van de zieke werknemers die bij 1 en 2 al verdisconteerd werden.

Ad 4c: Uitzendkrachten

Berekening: Aantal verzuimdagen [17] x uitzendfactor [24] x {dagtarief van uitzendkrachten (bijvoorbeeld f 37,50 x 8 uur) - personeelskosten [4]}.

Opmerking: zie opmerking bij 4b. Verdisconteer in het gemiddelde uurtarief ook een eventuele lagere produktiviteit van uitzendkrachten en de extra tijd voor begeleiding door collega's en leiding (tenzij dit laatste al bij 4a is opgenomen). Verhoog het in rekening gebrachte uurtarief met bijvoorbeeld 10%.

Ad 5: Nadelen van een geringer aantal produktieve dagen

Berekening: Aantal verzuimdagen [17] x uitvalfactor [25] x schadebedrag per dag (bijvoorbeeld f 50 per dag).

Opmerking: denk aan de niet-gedekte overheadkosten (zoals stilstaande machines, kosten huisvesting en dergelijke) en de winstopslag. De niet-gedekte personeelskosten zijn bij 1 en 2 al verrekend.

Ad 6: Lagere produktie van de zieken

Berekening: Aantal verzuimdagen [17] x produktiviteitsvermindering (bijvoorbeeld 10%) x {personeelskosten [4] + overheadkosten (zie 5)}

Opmerking: doktersbezoek, maar ook te laat komen, kalm aan doen, lange pauzes, te vroeg weggaan, etcetera. De hier voorgestelde wijze van berekenen gaat er vanuit dat de produktiviteitsvermindering evenredig is aan het aantal verzuimde dagen. Indien gegevens uit een aanwezigheidsregistratie beschikbaar zijn, levert dit mogelijk een betere schatting op.

Ad 7: Kwaliteitsverlies, overschrijding levertijden, verzwakte concurrentiepositie

Pro memorie (bijvoorbeeld f 10.000 kortingen per jaar). Naar rato van verzuimafname te verlagen.

Opmerking: boetes, kortingen op leverprijs, retourzendingen, afgekeurde producten, afval en dergelijke zijn in principe te berekenen. De schade van een verzwakte concurrentiepositie (gemiste opdrachten, verlies van klanten enzovoort) is daarentegen niet gemakkelijk in geld uit te drukken, maar kan uiteraard aanzienlijk zijn.

Ad 8: Kosten WAO

Ad 8a: Malus

Berekening: Aantal WAO-intreders [26a] x de helft van de som van de bruto jaarsalarissen (bijvoorbeeld op basis van een gemiddeld jaarsalaris van [2] x 260 werkdagen = f 44.980).

Opmerking: de malus is de boete die werkgevers moeten betalen als een medewerker arbeidsongeschikt wordt en bovendien wordt ontslagen. In dit voorbeeld is gekozen voor een malus van 6 maanden salaris. Deze boete varieert per bedrijfstak en kan in de toekomst worden gewijzigd. Tegenover de malus staat de bonus: een premie die werkgevers (onder bepaalde voorwaarden) ontvangen als zij een gedeeltelijk arbeidsongeschikte in dienst nemen. Deze premie bedraagt eveneens een half jaarsalaris. Loonkostensubsidies kunnen in bepaalde gevallen in de plaats treden van de bonus.

Ad 8b: Aanvulling

Berekening: Het aantal WAO-ers [26] maal {1 jaar bruto loon plus werkgeverslasten (260 x [4])} - de AAW/WAO-uitkering.

Opmerking: het verschil tussen het oorspronkelijke loon en de AAW/WAO-uitkering van 70%. Meestal blijft de betrokken werknemer gedurende een jaar na het ingaan van de WAO-uitkering op de loonlijst staan. Soms ook vindt er over een periode van meerdere jaren een geleidelijke afbouw van de aanvulling plaats. De berekening kan voor die gevallen eenvoudig worden aangepast, evenals voor gewijzigde werkgeverslasten.

Ad 8c: Overleg

Berekening: Aantal WAO-ers ([26a] + [26b]) x gemiddelde tijdsbeslag (bijvoorbeeld 8 uur) x gemiddeld uurtarief (bijvoorbeeld f 60).

Opmerking: de reguliere begeleidings- en overlegkosten tijdens het ziekte-wetjaar zijn reeds bij punt 3 verdisconteerd. Overleg met de GMD over de mate van arbeidsongeschiktheid en de plaatsingsmogelijkheden binnen het bedrijf, en intern overleg over de mogelijkheden van aangepast werk vallen hier echter wel onder.

Ad 9: Personeelsverloop

Berekening: Aantal vacatures x (gemiddelde kosten van werving, selectie en opleiding* + verminderde produktiviteit en tijdelijk onbezette arbeidsplaats**).

* bijvoorbeeld f 1.500

** samen bijvoorbeeld gelijk aan 4 weken produktie = 20 x {[4] plus niet-gedekte overheadkosten (f 50 per dag)}

Opmerking: Deze kosten zijn vermoedelijk sterk afhankelijk van de aard van de functie en kunnen bij een overzichtelijk aantal vacatures beter bepaald worden op basis van de exacte kosten.

Ad 10: Overige kosten

Ad 10a: Premie ziektewet

Berekening: Vermindering premie [7] x (260 x [2]).

Opmerking: Alleen relevant indien premiedifferentiatie is doorgevoerd.

Opmerking: De kosten van onder andere een slechte werkdiscipline (zoals te laat komen, te vroeg weggaan en aanwezig zonder te werken, ook wel met intern verzuim aangeduid), een slechte sfeer, een geringe flexibiliteit zijn moeilijk te kwantificeren maar vermoedelijk niet onaanzienlijk. Er zijn schattingen dat het interne verzuim en het ziekteverzuim elkaar in omvang evenaren (in termen van verloren werktijd).

Samenvatting en conclusies

Het gepresenteerde rekenmodel beoogt, op een zo eenvoudig mogelijke wijze een zo goed mogelijk inzicht te geven in de werkelijke kosten van ziekteverzuim. De berekening van de kosten kan voor een bedrijf als geheel plaatsvinden maar ook voor onderdelen. Gezien de relatieve eenvoud zal de toepassing van dit rekenmodel niet alleen voor de bedrijfsleiding van nut zijn maar ook voor bijvoorbeeld afdelingschefs, personeelsfunctionarissen en bedrijfsartsen. Voorwaarde is natuurlijk wel dat de noodzakelijke basisgegevens beschikbaar zijn of met een redelijke mate van betrouwbaarheid kunnen worden geschat.

Het rekenmodel is gebaseerd op de volgende gegevens:

- De bedrijfseconomische gegevens: aantal personeelsleden, bruto loon en werkgeverslasten.
- De uitkeringsvoorwaarden van de Ziektewet en WAO: aantal wachtdagen, hoogte van de uitkering, bonus/malus en eventueel het premievoordeel bij een laag ziekteverzuim (premiedifferentiatie).
- De arbeidsvoorwaarden bij ziekte en arbeidsongeschiktheid: eventuele inhouding van loon bij ziekte (bijvoorbeeld verrekening met vrije tijd) en de aanvulling van de uitkering door de werkgever.
- De verzuimgegevens: aantal gevallen en dagen plus een specificatie daarvan naar duur en aantal WAO-ers. Specificatie van de verzuimdagen naar de wijze van vervanging zoals overwerk en uitzendkrachten.

Het model is bij wijze van illustratie toegepast op een denkbeeldig voorbeeldbedrijf. Daarbij zijn de kosten van het verzuim uitgerekend voor vier (verzekerings)situaties:

- Omslaglid (situatie 1), respectievelijk eigenrisico drager (situatie 2) met het oude (tot 1 maart 1992) uitkeringsregime: twee wachtdagen, een uitkering van 70% en aanvulling van de uitkering door de werkgever tot 100% van het loon.

- Omslaglid (situatie 3) respectievelijk eigenrisico drager (situatie 4) in de nieuwe situatie, dat wil zeggen de situatie die naar verwachting vanaf 1 januari 1993 zal ontstaan, respectievelijk met ingang van 1 maart j.l. is ontstaan: bonus/malus regeling in de WAO, de eerste zes weken voor rekening van de werkgever en premiedifferentiatie.

Voor iedere situatie is vervolgens nagegaan hoeveel kosten het bedrijf zou besparen indien het erin zou slagen om het verzuim met twee procentpunten te laten afnemen. De berekeningen leverden voor het voorbeeldbedrijf met 100 medewerkers het volgende op:

Situatie 1: een besparing van 1,96 manjaar

Situatie 2: een besparing van 3,07 manjaar

Situatie 3: een besparing van 2,95 manjaar

Situatie 4: een besparing van 3,24 manjaar

Het verschil tussen de oude en de nieuwe situatie is het grootst bij de omslagleden: de opbrengst van een effectieve aanpak van het verzuim is met de helft toegenomen. Bij de eigenrisico dragers is de meeropbrengst veel geringer. In dit laatste geval is dit geheel toe te schrijven aan het effect van de malus.

Vanzelfsprekend zijn deze resultaten weliswaar realistisch maar toch ook indicatief. De uitkomsten zijn onder meer sterk afhankelijk van enerzijds de bedrijfsspecifieke gegevens (kostenstructuur, opbouw van het verzuim naar frequentie en duur, al of niet volledig doorbetalen van het loon tijdens ziekte en WAO) en anderzijds de uitvoering van de ziektewet (uitkeringsvoorwaarden, premiedifferentiatie).

Gezien de relatieve eenvoud van het model kunnen de potentiële opbrengsten van verzuimreductie zonder al te veel moeite ook voor andere verzekeringssituaties en voor andersoortige bedrijven worden uitgerekend.

BIJLAGE: DE GEGEVENS VAN HET VOORBEELDBEDRIJF

De basisgegevens

	het bedrijf
Algemene gegevens	
1. Aantal personeelsleden	100
2. Bruto loon (gem. p.p.p.d. in guldens)	173
3. Werkgeverslasten (idem)	69
3. * w.v. meeverzekerd in de ZW	43
4. Personeelskosten p.p.p.d. (bruto loon + werkg. lasten)	242
Uitkeringsvoorwaarden ZW	
5. Aantal ziekte(wacht-)dagen:	
* situatie 1 en 2	2
* situatie 3 en 4 (6 weken regeling)	30
6. Hoogte ZW-uitkering: 70% (gem. p.p.p.d. in guldens)	151
7. Werkgeverspremie ZW:	
* situatie 1 en 2	6,8%
* situatie 3 en 4 (hoog verzuim)	4,1%
* situatie 3 en 4 (laag verzuim)	3,6%
8. Hoogte malus WAO (in mnd. bruto loon):	
* situatie 1 en 2	n.v.t.
* situatie 3 en 4 (max. 5% loonsom)	6
9. Hoogte bonus WAO (in mnd. bruto loon): als 8	
10. Loonkosten-vermindering gedeeltelijke WAO-ers: p.m. wegens toepassing bonus/malusregeling	p.m.
Arbeidsvoorwaarden bij ziekte en arbeidsongeschiktheid	
11. Aantal ziekte-dagen zonder loon:	
* situatie 1 en 2	0
* situatie 3 en 4	0
12. Hoogte loon tijdens ziekte in alle situaties (afgezien van de dagen zonder loon)	100%
13. Aanvulling WAO uitkering in eerste WAO-jaar in alle situaties:	100%

(vervolg basisgegevens)

	hoog verzuim	laag verzuim
Verzuimgegevens		
14. Verzuimpercentage	8,0%	6,0%
15. Meldingsfrequentie	2,00	1,70
16. Totaal aantal gevallen	200	170
17. Totaal aantal verzuimde werkdagen	2080	1560
<i>Specificatie naar duur:</i>		
18. Aantal 1-2 (werk)daagse gevallen	48	41
Bijbehorende verzuimdagen	72	61
19. Aantal 3 t/m 15 daagse gevallen	124	106
Bijbehorende verzuimdagen	744	636
20. Aantal 16 t/m 30 daagse gevallen	11	9
Bijbehorende verzuimdagen	209	171
21. Aantal 31 t/m 260 daagse gevallen	17	14
Bijbehorende verzuimdagen	1055	692
<i>Specificatie naar vervanging:</i>		
22. Verzuimdagen zonder productie- verlies (geen vervanging): <i>nulschadefactor</i>	20%	20%
23. Verzuimdagen gecompenseerd door overwerk: <i>overwerkfactor</i>	20%	20%
24. Verzuimdagen gecompenseerd door uitzendkrachten: <i>uitzendfactor</i>	50%	50%
25. Verzuimdagen met niet-gecompenseerd productieverlies: <i>uitvalfactor</i>	10%	10%
26. Aantal WAO-ers per jaar:		
26a.* volledig uit dienst	2	1
26b.* half-time in dienst gebleven	0	1

Situatie 1: Omslaglid, oude situatie

	Het bedrijf nu	en bij lager verzuim	verschil
1. Personeelskosten van de ziekte(wacht)dagen	90.992	77.198	13.794
2. Personeelskosten van de aanvulling ZW-uitkering	155.064	112.931	42.133
Alt. voor 1+2, incl. nulschadefactor	(145.384)	(114.625)	(30.759)
3. Administratie en begeleiding (incl. extra maatregelen)	8.000	6.800	1.200
4a. - tijdsbeslag leiding	6.000	5.100	900
4b. - overwerk	15.101	11.326	3.775
4c. - uitzendkrachten	60.320	45.240	15.080
5. Nadelen geringer aantal produktieve dagen	10.400	7.800	2.600
6. Lagere produktie van de zieken	60.736	45.552	15.184
7. Kwaliteitsverlies, levertijden, verzwakte concurrentiepositie	10.000	7.500	2.500
Totaal van 3 t/m 7	170.557	129.318	41.239
8a. - malus	-	-	-
8b. - aanvulling WAO-uitkering	47.320	35.490	11.830
8c. - overleg met de BV	960	960	-
9. Personeelsverloop	80.080	66.060	14.020
10. Overige kosten			
10a. - besparing premie ZW	-	-	-
10b. - overige kosten	p.m.	p.m.	p.m.
Totaal	544.973	421.957	123.016
(alt. voor 1 +2)	(444.301)	(346.453)	(97.848)

De besparing komt overeen met 1,96 (1,56) manjaren.

Situatie 3: Omslaglid, nieuwe situatie

	Het bedrijf nu	en bij lager verzuim	verschil
1. Personeelskosten van de ziekte(wacht)dagen	371.470	311.696	59.774
2. Personeelskosten van de aanvulling ZW-uitkering	49.595	24.752	24.843
Alt. voor 1+2, incl. nulschadefactor	(320.393)	(260.944)	(59.449)
Totaal 3 t/m 7 (zie situatie 1)	170.557	129.318	41.239
8a. - malus*	44.980	33.735	11.245
8b. - aanvulling WAO-uitkering	47.320	35.490	11.830
8c. - overleg met de BV	960	960	-
9. Personeelsverloop	80.080	66.060	14.020
10. Overige kosten			
10a. - besparing premie ZW (0,5%)	-	-22.490	22.490
10b. - overige kosten	p.m.	p.m.	p.m.
Totaal	764.962	579.521	185.441
(alt. 1 +2)	(664.290)	(504.017)	(160.273)

De besparing komt overeen met 2,95 (2,55) manjaren.

* Volgens de huidige regeling is voor een WAO-er die gedeeltelijk in dienst blijft géén malus verschuldigd. De besparing kan daarom groter zijn dan hier wordt gepresenteerd.

Situatie 2: Eigenrisico drager, oude situatie

	Het bedrijf nu	en bij lager verzuim	verschil
1 + 2 (excl. nulschade factor)	503.360	377.520	125.840
Alt. voor 1+2, incl. nulschadefactor	(402.688)	(302.016)	(100.672)
Totaal 3 t/m 7 (zie situatie 1)	170.557	129.318	41.239
8a. - malus	-	-	-
8b. - aanvulling WAO-uitkering	47.320	35.490	11.830
8c. - overleg met de BV	960	960	-
9. Personeelsverloop	80.080	66.060	14.020
10. Overige kosten			
10a. - besparing premie ZW	-	-	-
10b. - Overige kosten	p.m.	p.m.	p.m.
Totaal	802.277	609.348	192.929
(alt. voor 1 +2)	(701.605)	(533.844)	(167.761)

De besparing komt overeen met 3,07 (2,67) manjaren.

Situatie 4: Eigenrisico drager, nieuwe situatie

	Het bedrijf nu	en bij lager verzuim	verschil
1 + 2 (excl. nulschadefactor)	503.360	377.520	125.840
Alt. voor 1+2, incl. nulschadefactor	(402.688)	(302.016)	(100.672)
Totaal 3 t/m 7 (zie situatie 1)	170.557	129.318	41.239
8a. - malus*	44.980	33.375	11.245
8b. - aanvulling WAO-uitkering	47.320	35.490	11.830
8c. - overleg met de BV	960	960	-
9. Personeelsverloop	80.080	66.060	14.020
10. Overige kosten			
10a. - besparing premie ZW	-	-	-
10b. - overige kosten	p.m.	p.m.	p.m.
Totaal	847.257	643.083	204.174
(alt. 1 +2)	(746.585)	(567.579)	(179.006)

De besparing komt overeen met 3,24 (2,84) manjaren.

- * Volgens de huidige regeling is voor een WAO-er die gedeeltelijk in dienst blijft géén malus verschuldigd. De besparing kan daarom groter zijn dan hier wordt gepresenteerd.

4. OORZAKEN VAN ZIEKTEVERZUIM EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

drs. D.J. Klein Hesselink

Inleiding

Door het NIA, samen met bureau AS/tri uit Leiden is, in opdracht van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, een groot onderzoek uitgevoerd naar de determinanten van verzuim en arbeidsongeschiktheid (Klein Hesselink, e.a., 1993). De resultaten van dit literatuuronderzoek zijn van belang voor het landelijk volksgezondheidsbeleid (Veerman en Buijs, 1993; WVC, 1991).

Met name voor het bedrijfsleven is het relevant om bij pogingen om de omvang van het ziekteverzuim en de instroom in de WAO terug te dringen, kennis te nemen van de laatste stand van zaken op dit gebied. In het verleden zijn weliswaar ook literatuurstudies uitgevoerd, maar het is belangrijk om een verzuimbeleid zoveel mogelijk op de meest recente kennis te baseren, zodat de juiste beslissingen kunnen worden genomen. Dit hoofdstuk brengt de situatie van dit moment in beeld en geeft daarom een redelijk omvattend overzicht van wat er de afgelopen tien jaar in Nederland op het gebied van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is onderzocht en gepubliceerd.

Centraal staan de *determinanten* van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Met determinanten bedoelen we: veroorzakers van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Het is niet makkelijk om te besluiten of een bepaald kenmerk of een bepaalde factor een determinant is of niet, zelfs al is er een statistisch significant verband met ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid aangetoond. Er zijn namelijk verschillende valkuilen, waarvoor iedere onderzoeker zich moet hoeden. Als er een statistisch significante relatie tussen twee kenmerken wordt gevonden, bijvoorbeeld tussen gezondheidsklachten en het ziekteverzuim, hoeft dat nog niet te betekenen dat deze gezondheidsklachten het ziekteverzuim inderdaad veroorzaken.

In de eerste plaats kan het zijn dat beiden bij toeval gelijktijdig optreden. In de tweede plaats kan het zijn dat het omgekeerde het geval is: namelijk dat een hoog ziekteverzuim juist aanleiding is voor meer gezondheids-

klachten. Dat deze mogelijkheid niet uit de duim is gezogen, blijkt wel uit de studie van Van 't Hullenaar en Koningsveld (1986), die aantoonde dat langdurig ziekteverzuim psychische gezondheidsklachten kan veroorzaken. In de derde plaats kan een derde kenmerk (bijvoorbeeld slechte arbeidsomstandigheden) meer gezondheidsklachten én meer ziekteverzuim veroorzaken. Ten slotte kan het zijn dat een derde kenmerk weliswaar inderdaad meer ziekteverzuim veroorzaakt, maar alleen bij werknemers waarbij de intensiteit van een dergelijk kenmerk boven een bepaalde kritieke waarde uitstijgt.

Een onderzoek naar de determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid moet dan ook een groot aantal, elkaar beïnvloedbare, kenmerken bestuderen. In de afgelopen tien jaar zijn echter weinig van dergelijke omvangrijke studies gedaan. Daar is een goede reden voor: dergelijke studies zijn nogal duur. Bovendien moet een studie naar de oorzaken van het verzuim en arbeidsongeschiktheid eigenlijk longitudinaal van opzet zijn: herhaalde metingen, waarbij de gegevens tussen de metingen bij voorkeur per werknemer op individueel niveau te koppelen zijn. Dergelijk onderzoek is doorgaans nog duurder. Maar, met een breed opgezet longitudinaal onderzoek zijn wel betere uitspraken over de mogelijke oorzaken (determinanten) te doen. Schijnverbanden namelijk, kunnen via een longitudinaal onderzoek worden onderscheiden van factoren die echt van invloed zijn.

In dit hoofdstuk bespreken we elk kenmerk afzonderlijk. Begonnen wordt met een overzicht van een *zevental persoonskenmerken* (zoals geslacht en leeftijd). Daarna volgt een bespreking van de overige *werknemerskenmerken* (gezondheid, leefgewoonten en medicijngebruik, persoonlijkheidsfactoren). Na een overzicht van de determinanten uit de werksituatie, waaronder arbeidsomstandigheden, bedrijfskenmerken, bedrijfsgezondheidszorg, volgt een overzicht van kenmerken verbonden met *wettelijke regelingen en uitvoeringsaspecten*. Na een bespreking van gezondheidszorg-kenmerken wordt ten slotte aandacht besteed aan wat bekend is over *algemeen maatschappelijke factoren*. Daarna volgen enkele conclusies over determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. We besluiten het hoofdstuk met een toelichting op de opzet en uitvoering van het onderzoek.

Persoonskenmerken

Persoonskenmerken zijn direct aan de persoon gebonden, zoals geslacht, leeftijd en burgerlijke staat. In de literatuur zijn zeven persoonskenmerken

getraceerd, die meerdere malen zijn onderzocht zodat kan worden beoordeeld of er sprake is van een determinant of niet. De relaties van deze zeven factoren met ziekteverzuim en met arbeidsongeschiktheid worden hieronder per factor kort besproken.

Geslacht

Het geslacht van werknemers speelt een relatief kleine maar wel consequente rol bij de verzuimverschillen. Het blijkt dat vrouwen over het algemeen frequenter en mannen langduriger verzuimen. Dit resulteert in een doorgaans hoger verzuimpercentage voor de vrouwen. Het lijkt er echter sterk op dat het vrouw zijn op zich niet als determinant van ziekteverzuim kan worden aangemerkt, omdat er andere factoren werkzaam zijn die de verzuimverschillen verklaren. In de eerste plaats wordt het hogere verzuim van de vrouwen veroorzaakt door het zwangerschaps- en bevallingsverlof. Daarnaast zou de gemiddeld lagere leeftijd van vrouwen een rol kunnen spelen. Ten slotte werken vrouwen vaker in beroepen waar meer sprake is van belastende omstandigheden. Ook de kans om in de WAO te komen, is voor vrouwen groter dan voor mannen. De rol van de doorkruisende factoren is in de bestudeerde WAO-onderzoeken echter niet goed in kaart gebracht. Voorlopig lijkt het dan ook verstandig om ervan uit te gaan dat bij de hogere WAO-intrede van vrouwen, net als bij het ziekteverzuim, niet het vrouw zijn op zich, maar andere factoren (functieniveau, arbeidsomstandigheden) veroorzaken dat vrouwen vaker dan mannen in de WAO terecht komen.

Leeftijd

Leeftijd speelt wel een belangrijke rol in de verklaring van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Wat het ziekteverzuim betreft, verzuimen oudere werknemers weliswaar minder vaak, maar wel langer, waardoor hun verzuimpercentage hoger is dan dat van jongere werknemers. Ook blijkt dat oudere werknemers vaker dan jongere werknemers in de WAO terecht komen. Dit laatste is er waarschijnlijk de oorzaak van dat het leeftijdseffect van het ziekteverzuim grotendeels gunstig beïnvloed wordt: doordat ongezonde werknemers in grote getale uitstromen naar de WAO, blijft een relatief gezonde en waarschijnlijk ook laag-verzuimende populatie van oudere werknemers over. Het hogere verzuim en de hogere WAO-intrede bij oudere werknemers wordt in de literatuur vaak verklaard vanuit de gedachte dat bij ouderen twee factoren een rol spelen. De eerste factor wordt vaak met de term 'slijtage' aangeduid: ouderen hebben in hun leven meer belastende (werk)omstandigheden meegemaakt dan jongeren. De tweede factor is dat ouderen in het algemeen gemiddeld meer gezondheidsklachten hebben dan jongeren. Naar de rol van deze verklarende factoren is echter nog maar weinig onderzoek gedaan.

Burgerlijke staat

Het verzuimonderzoek naar burgerlijke staat kan onderverdeeld worden in *twee soorten vergelijkingen*. De eerste soort betreft de verzuimverschillen tussen gehuwden en ongehuwden. Gehuwden blijken minder vaak te verzuimen maar wel langer, waardoor ze doorgaans een hoger verzuimpercentage hebben. De oorzaak hiervan is waarschijnlijk dat zich in de ongehuwde groep meer jongeren en meer vrouwen bevinden, terwijl men in deze groep ook vaak een korter dienstverband heeft. Daardoor is gehuwd zijn waarschijnlijk net als geslacht geen echte determinant van het ziekteverzuim.

De tweede soort vergelijkingen bij burgerlijke staat betreft de verschillen tussen degenen die gehuwd zijn geweest (gescheidenen en weduwen/weduwren) ten opzichte van de gehuwden en ongehuwden. Degenen die gehuwd zijn geweest, hebben een hoger verzuim. Dit wordt waarschijnlijk grotendeels veroorzaakt door de invloed van de problematiek in de privé-situatie bij een deel van de werknemers in deze groep. Wat betreft de WAO-intrede zijn geen verschillen naar burgerlijke staat gevonden. Het lijkt daarom voorlopig verstandig om 'burgerlijke staat' niet als determinant van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te zien.

Het hebben van kinderen

Het hebben van kinderen blijkt niet direct van invloed te zijn op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Wel blijkt dat werkende vrouwen met kinderen soms wat vaker verzuimen dan hun mannelijke collega's met kinderen. Waarschijnlijk wordt dit veroorzaakt door de dubbele belasting bij deze groep. Het effect is echter klein en inconsistent.

Nationaliteit

Nationaliteit blijkt van invloed op het ziekteverzuim te zijn. Werknemers uit West-Europese landen hebben een ongeveer vergelijkbaar verzuim met dat van Nederlandse werknemers; werknemers uit Mediterrane landen hebben een beduidend hoger verzuim (frequentie, duur, percentage). Daarbij lijkt de leeftijd een belangrijke rol te spelen: jonge Mediterrane werknemers (onder de 30 jaar) hebben een lager verzuim dan jonge Nederlandse werknemers; oude Mediterrane werknemers hebben echter een aanmerkelijk hoger verzuim. Er is echter te weinig onderzoek naar de verzuim- en arbeidsongeschiktheidsverschillen ten aanzien van nationaliteit gedaan om te kunnen concluderen dat nationaliteit een determinant is.

Opleiding

Een lagere opleiding is zowel aan ziekteverzuim als aan de WAO-intrede gerelateerd. Over het algemeen wordt een hoger verzuim (frequentie, duur en percentage) en een hogere WAO-intrede bij mensen met een lagere op-

leiding gevonden. In beide gevallen kan dit worden verklaard door de arbeidsomstandigheden van deze groep (minder attractief werk met minder contactgelegenheid en autonomie en meer fysiek belastende werkomstandigheden). Wat het netto-effect van opleiding op zich is, zonder dat werkomstandigheden een rol spelen, is niet bekend.

Urbanisatiegraad

Urbanisatiegraad lijkt niet van invloed te zijn op de hoogte van het ziekteverzuim en de WAO-intrede. De resultaten van ziekteverzuimonderzoek spreken elkaar tegen, mogelijk ook omdat zowel van de adressen van bedrijven als van de adressen van de werknemers wordt uitgegaan. De invloed van de stedelijke mentaliteit en de bereikbaarheid van gezondheidszorgvoorzieningen kunnen daarom telkens een andere rol spelen.

Conclusies

Uit de bestudeerde literatuur kan van de persoonskenmerken het volgende worden geconcludeerd. Van de verschillende persoonskenmerken lijkt waarschijnlijk alleen een oudere leeftijd als determinant voor een hoger ziekteverzuim en een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico van invloed te zijn. Echter, het gegeven dat oudere, ongezonde werknemers die in grote getale naar de WAO doorstromen, zal het leeftijdseffect ten aanzien van het ziekteverzuim waarschijnlijk aanzienlijk verminderen. Ten aanzien van de overige determinanten zijn wel verzuimverschillen gevonden, maar die worden waarschijnlijk op hun beurt weer grotendeels door andere factoren en determinanten verklaard.

Andere persoonsgebonden factoren

Naast de persoonskenmerken hebben werknemers nog talrijke andere eigenschappen die persoonsgebonden zijn. In de bestudeerde literatuur zijn die in *drie groepen* onderscheiden: gezondheid, leefgewoonten en medicijngebruik en persoonlijkheidsfactoren.

Gezondheid

Gezondheid(sproblematiek) is een factor die in de bestudeerde onderzoeken en registraties doorgaans niet echt nauwkeurig is onderzocht. Wat be-

treft het ziekteverzuim wordt een diagnose alleen bij de langdurige gevallen door een arts van de bedrijfsvereniging vastgesteld. Bij de kortdurende (en dus ook de meeste) gevallen wordt meestal geen diagnose gesteld. Bij arbeidsongeschiktheid wordt wel altijd een diagnose gesteld, maar het is de vraag hoe nauwkeurig die is. Een diagnose is namelijk vaak reeds tijdens het ziektewet-traject aan veranderingen onderhevig (Luijckx, 1982). Bij langdurig ziekteverzuim en WAO-intrede is er echter wel vaak sprake van gezondheidsproblemen. Bij ziekteverzuimonderzoek en soms bij WAO-onderzoek worden gezondheidsklachten ook wel vastgesteld via lijsten met gezondheidsklachten die door de werknemers zelf worden gerapporteerd. Het blijkt dan dat werknemers met meer gerapporteerde gezondheidsklachten vaker en langer verzuimen en eerder in de WAO komen. Wat de verklaring van de gezondheidsproblemen betreft, blijkt dat het werk en de werkomstandigheden een belangrijke rol spelen. Bij het langdurig verzuim blijkt er tevens een cyclisch verband te bestaan tussen verzuim en gezondheidsklachten: werknemers die langdurig verzuimen, hebben daardoor ook meer gezondheidsklachten.

Leefgewoonten en medicijngebruik

Leefgewoonten en medicijngebruik zijn soms van invloed op het ziekteverzuim. Rookgedrag, alcoholgebruik en lichaamsbeweging lijken vooral effect op het kortdurende verzuim te hebben en minder op het langdurig verzuim. Gezondheid en gezondheidsselectie spelen in een aantal gevallen een doorkruisende rol: ongezonde mensen zullen eerder met roken en alcoholgebruik stoppen en gezonde mensen zullen meer aan lichaamsbeweging doen. Medicijngebruik en artsbezoek zijn in een aantal gevallen gerelateerd aan een hoger ziekteverzuim, maar ook daarbij speelt de gezondheidstoestand een doorkruisende rol: ongezonde mensen gebruiken òn meer medicijnen òn hebben meer ziekteverzuim. Het is dus maar de vraag of er een zelfstandig effect van leefgewoonten en medicijngebruik op het ziekteverzuim is. Wat betreft de WAO-intrede is geen onderzoek gevonden waarbij de effecten van leefgewoonten en medicijngebruik zijn gemeten.

Persoonlijkheidsfactoren

Persoonlijkheidsfactoren zijn in relatie tot het ziekteverzuim relatief weinig onderzocht. Er zijn enkele, soms inconsequente, effecten gevonden over de verzuimfrequentie en het verzuimpercentage. Factoren als neuroticisme, extravertie en onderdelen van type-A gedrag (gehaastheid en tijdnood) lijken de verzuimfrequentie te verhogen. Wat betreft de WAO-intrede blijkt dat deze gedeeltelijk afhankelijk is van een geringe stress-bestendigheid en de voorkeur voor een arbeidsloos bestaan.

Conclusies

Ten aanzien van de bovenstaande factoren kunnen weer enkele conclusies worden getrokken. De eerste is dat van de overige persoonsgebonden factoren met name gezondheid en gezondheidsklachten oorzakelijk op het ziekteverzuim en de WAO-intrede van invloed blijken te zijn. Vooral de gezondheidstoestand kan dan ook waarschijnlijk als determinant van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid worden aangemerkt. Daarnaast zijn enkele persoonlijkheidsfactoren van invloed op de WAO-intrede en soms op de verzuimfrequentie en het verzuimpercentage. Van leefgewoonten, medicijngebruik en belasting door privé-omstandigheden is onbekend of zij op ziekteverzuim en WAO-intrede van invloed zijn.

Personeelskenmerken

In totaal hebben we in de onderzochte literatuur zes kenmerken van personeelsleden onderscheiden. Daarbij worden slechts weinig relaties met WAO-intrede gemeld, deels omdat deze variabelen zelden in WAO-onderzoek worden meegenomen.

Woon-werkverkeer

Woon-werkverkeer is een variabele die alleen in relatie tot ziekteverzuim is bestudeerd. Een langere reistijd en een grotere reisafstand hangen samen met een hogere verzuimfrequentie, maar niet met een langere verzuimduur. Per saldo lijkt veel woon-werkverkeer te leiden tot een hoger verzuimpercentage.

Functionieniveau

Bij het functionieniveau is wel een relatie met ziekteverzuim en met arbeidsongeschiktheid gevonden. Werknemers met lagere functies verzuimen vaker en langduriger en komen vaker in de WAO terecht. Bij het ziekteverzuim blijkt het verband samen te hangen met opleidingsniveau, leidinggevend niveau, geslacht, leeftijd en het aantal dienstjaren van de werknemers. Als voor deze variabelen wordt gecontroleerd, verdwijnen bijna alle verzuimverschillen tussen de functies.

Aantal dienstjaren

Het aantal dienstjaren is van invloed op het verzuim, maar er werd geen effect op de WAO-instroom gemeld. Dit laatste hangt weer samen met het

gegeven dat WAO-onderzoek doorgaans niet via bedrijven wordt gedaan. Wat het ziekteverzuim betreft, blijkt dat naarmate het aantal dienstjaren toeneemt, de verzuimfrequentie daalt. Dat wordt vermoedelijk voor een belangrijk deel verklaard door de leeftijd. De vraag wat de relatieve bijdrage van 'leeftijd' ten opzichte van 'het aantal dienstjaren' op het verzuim is, kan op basis van het beschikbare onderzoek niet éénduidig worden beantwoord.

Aantal werkuren

Ook het aantal werkuren is niet in relatie tot WAO-intrede bestudeerd. Wat het ziekteverzuim betreft is er waarschijnlijk een kromlijning verband: part-timers met weinig uren hebben weinig verzuim, part-timers met een halve baan of meer hebben relatief veel verzuim en full-timers hebben een ongeveer gemiddeld verzuim. De reden dat part-timers met een halve baan of meer een hoger verzuim hebben, moet waarschijnlijk worden gezocht in het gegeven dat deze werknemers vaak elders verplichtingen hebben (huishouden, een tweede baan). Hierdoor hebben deze werknemers een dubbele belasting.

Tijdelijk en vast werk

Ten aanzien van tijdelijk en vast werk is geen duidelijk verband gevonden, mogelijk omdat tijdelijk werk met het soort werk en functieniveau samenhangt.

'Person-environment fit'

Het kenmerk 'person-environment fit' kan eigenlijk niet op zich als een determinant worden gezien, maar meer als een uitkomst van een groep van determinanten. Naarmate een werknemer beter in het bedrijf of de functie past, kan worden verwacht dat het ziekteverzuim en de WAO-intrede lager zal zijn. Ook hier is een relatie met het ziekteverzuim, maar niet met de WAO-intrede gevonden. Analyse van een aantal kenmerken lijkt te bevestigen dat de mate waarin de werknemer in de werksituatie past, samen gaat met minder verzuim (frequentie en duur). Onduidelijk is echter wat de rol van doorkruisende variabelen is.

Conclusies

Resumerend kunnen we weer enkele conclusies trekken. De eerste is dat van de verschillende personeelskenmerken er alleen voor het woon-werkverkeer een directe relatie met het ziekteverzuim is aangetoond. Daarbij gaat het om een effect op de verzuimfrequentie en mogelijk ook op het verzuimpercentage. Het

effect van functionieniveau hangt sterk samen met het effect van opleiding. Waarschijnlijk is hier sprake van een derde variabele, die de relatie tussen beide variabelen en het ziekteverzuim verklaart. Gedacht kan worden aan arbeidsomstandigheden die voor werknemers met een lage opleiding en een laag functionieniveau vaak ongunstiger zijn. Het effect van het aantal dienstjaren ten slotte hangt sterk samen met het leeftijdseffect. Onduidelijk is echter wat het effect van de eerstgenoemde is, als rekening wordt gehouden met het gegeven dat lengte dienstverband en leeftijd positief correleren.

Kenmerken van het bedrijf en de werkzaamheden

In dit gedeelte vatten we kenmerken van het bedrijf en de werkzaamheden samen, voorzover deze kenmerken niet aan de individuele werknemers kunnen worden toegeschreven. In totaal worden zeven groepen onderscheiden. Ook ten aanzien van deze groepen determinanten speelt het gegeven dat deze in WAO-onderzoek doorgaans onderbelicht blijven.

Bedrijfsgrootte en regio

Van bedrijfsgrootte is geen éénduidige invloed op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid aangetoond. Het ligt daarom voor de hand om te veronderstellen dat andere factoren de verzuimverschillen tussen kleine en grote bedrijven veroorzaken.

Ook is het onduidelijk of, en zo ja, welke rol de regio speelt in de omvang van het verzuim.

Organisatiekenmerken

Veel organisatiekenmerken zijn terug te voeren op individuele kenmerken (zoals geslacht, leeftijd en werkomstandigheden) en hebben als zodanig dan ook vaak dezelfde relaties met verzuim en soms ook met WAO-intrede. Wat het verzuim betreft, blijkt dat afhankelijkheid van andere organisaties en afdelingen het verzuim verhogen en goede relationele contacten het verzuim verlagen. Voor veel andere kenmerken zijn wisselende resultaten gevonden. De WAO-toetrede is hoger bij een geringe arbeidszekerheid in de organisatie

Belasting in de werksituatie

Belasting in de werksituatie is een factor waarvan een duidelijke invloed lijkt uit te gaan op het ziekteverzuim en de WAO-instroom. Zij het dat het verband zich vaak via de gezondheidstoestand van de werknemers voltrekt. Fysiek zware werkomstandigheden, psychische belasting en slechte sociale relaties met leiding en collega's zijn vaak van ongunstige invloed op het verzuim (frequentie, duur en percentage). Fysiek en psychisch zwaar werk en geringe carrièremogelijkheden vergroten de kans op WAO-instroom. Deze verbanden zijn deels causaal (in die zin dat zwaar werk tot arbeidsgebonden aandoeningen kan leiden) en deels conditioneel (gegeven een aandoening zal dit bij zwaar werk vaker en langduriger tot werkstaking leiden dan bij lichte werkzaamheden).

Extra belasting en overwerk

De effecten van extra belasting en overwerk zijn minder eenduidig: soms wordt er een verlaging van het verzuim gevonden, soms een verhoging. Mogelijk speelt hier een selectie-effect, waarbij gezonde en laag verzuimende werknemers voor het overwerk worden gevraagd (of zich daarvoor beschikbaar stellen), terwijl overwerk op zich aanvankelijk ook een drukkend effect op het verzuim kan hebben. Wat het netto-effect van extra werk en belasting is, kan daarom niet op basis van de gevonden literatuur worden beoordeeld.

Ploegendienst

Er is geen consequente relatie van ploegendiensten met het verzuim gevonden. Dit komt doordat ploegendiensten onderling nogal sterk verschillen. Ook is er sprake van veel verschillen tussen de groepen werknemers in de ploegendiensten onderling en tussen de werknemers in ploegendiensten en die met reguliere werktijden. Daarbij kan er sprake zijn van (zelf) selectie van gezonde werknemers in de meer belastende ploegendiensten.

Taakverrijkings- en autonomiebevorderende activiteiten

Over het algemeen is er van taakverrijkings- en autonomiebevorderende activiteiten een gunstig effect op het verzuim, maar niet op de WAO-instroom bekend. Dat er een gunstig effect wordt gevonden, is niet verwonderlijk. Het is juist de bedoeling van deze activiteiten om de werkbelasting bij de werknemers te verminderen. In feite levert het positieve effect van taakverrijkings- en autonomiebevorderende activiteiten daarmee een extra bewijs voor de stelling dat er van belasting in de werksituatie een negatief effect op de gezondheid en het ziekteverzuim van de werknemers kan uitgaan.

Conclusies

Wat betreft de conclusies die getrokken kunnen worden ten aanzien van de kenmerken van het bedrijf en de werkzaamheden, blijken de belastende factoren in de werksituatie (met name fysieke en psychische belasting) een belangrijke factor te zijn in het ontstaan van ziekteverzuim en WAO-toetreding. Het causale verband zal zich echter in een groot aantal gevallen via de gezondheidstoestand van de werknemers voltrekken. Belastende factoren spelen behalve een oorzakelijke rol, tevens een voorwaardelijke rol. Van taakverrijkings- en autonomiebevorderende activiteiten gaat over het algemeen een gunstige invloed uit op het ziekteverzuim van de werknemers. Autonomie op bedrijfs- en afdelingsniveau en goede werkrelaties hebben een positief effect op het ziekteverzuim. Ook dat is een effect dat kan worden verklaard uit de invloed van positieve werkomstandigheden. Van extra belasting in de werksituatie, overwerk en ploegendienst zijn geen consequent negatieve effecten op het ziekteverzuim van de werknemers gevonden. De reden daarvoor is mogelijk dat er selectie plaatsvindt van gezonde werknemers met weinig ziekteverzuim. Om een effect te kunnen meten is longitudinaal onderzoek noodzakelijk, dat op dit gebied (nog) niet in Nederland heeft plaatsgevonden.

Wettelijke en uitvoeringsaspecten

In dit gedeelte wordt de rol van de bedrijfsverenigingen en hun verzuimcontrole belicht, en ook de rol van de bedrijven. Dit laatste kan als complementair worden gezien ten opzichte van de activiteiten van de bedrijfsvereniging.

Rol van de bedrijfsverenigingen

De rol van de bedrijfsverenigingen in de uitvoering van de ziekwet kan op twee wijzen worden bestudeerd. Namelijk: via de vorm waarin een bedrijf bij de bedrijfsvereniging is aangesloten (eigen-risicodrager/AKER, omslaglid) en via de wijze waarop de controle wordt uitgevoerd. Wat de aansluitingsvorm op zich betreft, blijkt over het algemeen dat bedrijven die zelf verantwoordelijk zijn voor het verzuim en de verzuimcontrole (AKERS) een lager verzuim hebben. Er is echter een in- en uitstroombeweging: bedrijven met een hoog verzuim kiezen liever voor een aansluiting als omslaglid, zodat zij een lagere

premie gaan betalen. Het omgekeerde kan ook plaatsvinden. Dat betekent dat uiteindelijk niet bekend is wat het effect van de verzekeringsvorm op de omvang van het ziekteverzuim is. In principe gaat van de werkzaamheden van de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD) een remmende werking uit op de omvang van de WAO-intrede. Aantrekkelijke uitkeringsvoorwaarden, onduidelijke criteria en definities en het functioneren van de GMD, hebben waarschijnlijk een instroom-bevorderende werking (gehad).

Controle

Controle op de rechtmatigheid van het verzuim door de bedrijfsvereniging zou een remmende factor op de omvang van het ziekteverzuim moeten zijn. Het blijkt echter dat er ook op dit gebied nauwelijks onderzoek is gedaan. Uit het beschikbare onderzoek blijkt echter wel dat er door de bedrijfsverenigingen invloed op het verzuim kan worden uitgeoefend. Hoewel het effect niet groot lijkt te zijn. Een snelle controle tijdens de eerste verzuimdagen lijkt zelfs een ongunstig effect op de verzuimduur te hebben. Ook het effect van allerlei andere verzuimmaatregelen zoals de hoogte van de ziektewetuitkering, wachtdagen en aanwezigheidspremies blijkt niet erg groot te zijn.

Verzuimbegeleiding

Wat betreft de verzuimbegeleiding door anderen dan de bedrijfsvereniging, blijkt dat er soms een verzuimverlagend effect van de experimenten uitgaat, maar in andere gevallen zijn er ook onverwachte averechtse effecten. Er is dan ook weinig bekend van de effecten van allerlei verzuimbeïnvloedende maatregelen. Bedacht moet echter worden dat er in de afgelopen periode erg weinig onderzoek is gedaan.

Conclusie

De conclusie is dat het niet goed mogelijk is om de rol van de wettelijke en uitvoeringsaspecten rondom ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid goed in te schatten. Daarvoor is te weinig en te beperkt onderzoek gedaan.

Gezondheidszorg en maatschappij

In dit laatste gedeelte wordt de rol van de gezondheidszorg en de maatschappij samengevat.

Gezondheidszorg

In principe zou men van de gezondheidszorg een verzuimverlagend effect verwachten. Of dat ook zo is, is niet systematisch onderzocht. Wel is een verzuimverhogend effect bekend door wachttijden in de gezondheidszorg en gebrekkige communicatie tussen de verschillende medische disciplines. Hoewel onderzoek ook op dit punt fragmentarisch en/of van oudere datum is. De invloed van de gezondheidszorg op het ziekteverzuim is voor het overige grotendeels onbekend.

Algemeen maatschappelijke factoren

Algemeen maatschappelijke factoren lijken echter wel effect te hebben op de omvang van het ziekteverzuim. Zo blijkt dat in tijden van recessie sprake is van een lager verzuim. Selectie-effecten bij uitstoot van personeel lijken een belangrijke rol te spelen. Daarnaast wordt ook wel gewezen op het feit dat medewerkers zich bij een ruime arbeidsmarkt minder snel ziek melden. Ook heeft de macro-economische toestand, via allerlei management-beslissingen, invloed op het bedrijfsgebonden verzuim. De WAO-instroom wordt behalve door deze factoren, ook beïnvloed door algemene demografische en sociaal-culturele kenmerken.

Uit een systematische vergelijking van Nederland met België en het toenmalige West-Duitsland lijkt een restrictief beleid ten aanzien van ziekteverzuim samen te gaan met een lager verzuim. Allerlei maatschappelijke factoren spelen een verzuimverhogende of -verlagende rol, maar het netto-effect lijkt in de richting te wijzen van een gunstig effect van een restrictief beleid.

Conclusie

De conclusie is dat men in principe van de gezondheidszorg een remmende invloed op het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid zou verwachten. Dat is niet systematisch onderzocht. Wel zijn verzuimverhogende effecten gevonden in verband met wachtdagen en gebrekkige communicatie tussen artsen. Algemeen maatschappelijke factoren zijn wel van invloed op het verzuimniveau. Veel van deze factoren, zoals demografische, sociaal-culturele en macro-economische ontwikkelingen zijn echter niet of nauwelijks te beïnvloeden. Vergelijking met het buitenland leert dat niettemin een restrictief overheidsbeleid effect kan sorteren.

Tot besluit

In het voorgaande werden de uitkomsten van het literatuuronderzoek naar de determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid kort samengevat. Uiteindelijk konden we een aantal conclusies geven. Daaruit bleek dat van de onderzochte factoren slechts een klein aantal als determinant kan worden aangemerkt. Van dat kleine aantal lijken er zelfs nog enkelen geen 'echte' determinant te zijn of slechts een determinant te zijn waarvan een beperkte invloed uitgaat.

Zo kunnen we ons afvragen of de factoren leeftijd, aantal dienstjaren, functie- en opleidingsniveau uiteindelijk wel als determinanten kunnen worden aangemerkt.

Er wordt namelijk verondersteld dat een derde kenmerk de feitelijke, oorzakelijke factor is. Bij leeftijd en het aantal dienstjaren is dat vooral de gezondheidstoestand, die bij oudere werknemers in het algemeen slechter zal zijn. Bij functie- en opleidingsniveau zijn dat de arbeidsomstandigheden, die voor de lagere functies doorgaans ongunstiger zijn. In hoeverre deze 'echte' determinanten het effect van de genoemde factoren echter volledig verklaren, is vooralsnog onbekend.

Drie soorten determinanten over

Uiteindelijk blijven er drie soorten determinanten over waarvan met redelijke zekerheid gezegd kan worden dat zij een oorzakelijke invloed hebben op een verhoogd ziekteverzuim en een hoge WAO-instroom.

De eerste determinant is de *gezondheidstoestand* van de werknemers. Het ligt ook voor de hand dat deze factor een determinant is, omdat de wetgeving op het gebied van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid beoogt om aan zieke respectievelijk arbeidsongeschikte werknemers maatschappelijke bescherming te bieden.

Arbidsomstandigheden en kenmerken van de organisatie kunnen als de tweede belangrijke oorzakelijke determinant worden onderscheiden, die via ziekte en ongezondheid op ziekteverzuim en WAO-toetreding van invloed zijn. Dit verband kan zowel causaal als conditioneel zijn. Naast omstandigheden in de werksituatie zullen ook andere omstandigheden, namelijk die in de privé-situatie van de werknemer, een vergelijkbare invloed hebben. Omdat er nauwelijks onderzoek naar deze laatste factor in relatie tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is gedaan, kan weinig over de bijdrage van de privé-situatie worden gezegd.

De derde categorie betreft *de wettelijke en uitvoeringsaspecten*. Vergelijking van het Nederlandse stelsel met dat van enkele andere landen laat zien dat een restrictief beleid in principe een gunstig effect op het beroep op de ziektewet en WAO zou kunnen hebben. Voor wat betreft de invloed van de uitvoeringspraktijk moeten we vaststellen dat redelijkerwijs mag worden verondersteld dat hier een ruime invloed van uitgaat. Zo bleek dat bedrijven (veelal AKERS) die de controle en begeleiding in eigen beheer hebben een relatief laag verzuim hebben. Solide onderzoek is op dit terrein helaas schaars en zeker niet systematisch.

Het wordt echter steeds duidelijker dat bedrijven die binnen de bestaande regels op eigen initiatief of daartoe gestimuleerd door hun bedrijfsvereniging het verzuim aanpakken, kunnen worden beloond met goede resultaten (zie hoofdstuk 1). Uit recent onderzoek van het GAK is daarnaast gebleken dat een andere werkwijze van de verzekeringsgeneeskundige (invoering van de Bedrijfs Gebonden Verzuim Begeleiding) eveneens tot resultaten kan leiden. Kortom, er zijn aanwijzingen dat de uitvoeringspraktijk niet alleen van belang maar ook beïnvloedbaar is.

Uit de gehouden literatuurstudie blijkt dat ziekteverzuim en WAO in Nederland tamelijk intensief bestudeerde verschijnselen zijn. Hoewel er toch duidelijk sprake is van hiaten. Het bleek mogelijk om uit de bestudeerde onderzoeken een aantal hoofdlijnen te destilleren als antwoord op de vraag wat de belangrijkste determinanten zijn en waar de eerste aanknopingspunten voor verzuimbeheersing liggen. Bij een meer precieze bestudering van het beschikbare materiaal blijkt dat op een meer gedetailleerd niveau de onderliggende processen onvoldoende onderzocht zijn.

Ten slotte wijzen wij op het gegeven dat ziekteverzuim en WAO vaak het resultaat zijn van een langdurig, cumulatief proces. De meeste onderzoeken betreffen echter transversale analyses waarbij groepen op één tijdstip worden vergeleken. Dit type research geeft een onvoldoende zicht op het verloop van die processen en op de gewenste interventies. Longitudinaal onderzoek verdient in principe de voorkeur, maar bleek nauwelijks voorhanden.

Opzet en uitvoering van het onderzoek

In de studie is onderscheid gemaakt tussen determinanten van ziekteverzuim (binnen het Ziektewet-jaar) én van arbeidsongeschiktheid (WAO/AAW, dan wel Invaliditeitspensioen). Er is echter sprake van een zekere overlap

in de oorzaken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, omdat aan elke WAO-toetreding een (langdurig) ziekteverzuimgeval vooraf gaat. Studies over (langdurig) ziekteverzuim zijn daarom ook relevant voor de WAO-toetreding. In de bestaande onderzoeksliteratuur bestaat echter een duidelijke scheiding tussen verzuim- en arbeidsongeschiktheidsstudies, daarom is ook in het literatuuroverzicht dit onderscheid aangehouden. Ook is het van belang te weten dat de term 'arbeidsongeschiktheid' zowel binnen de Ziektewet als binnen de WAO/AAW wordt gebruikt, maar niet als exact hetzelfde begrip. Binnen de Ziektewet gaat het om ongeschiktheid voor de eigen functie. Binnen de WAO/AAW is de definitie beperkter: ongeschiktheid voor het eigen of voor ander, passend werk, die leidt tot verlies aan verdien capaciteit. Om vergissingen te voorkómen, wordt in de literatuurstudie de term arbeidsongeschiktheid daarom uitsluitend gebruikt in relatie tot de WAO/AAW-problematiek.

De hoeveelheid literatuur die wereldwijd na de tweede wereldoorlog over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is verschenen, is overweldigend. Op grond van drie criteria beperkten wij deze onderzoeksberg. Bestudeerd zijn: (a) de Nederlandse literatuur, (b) de literatuur vanaf 1980 en (c) empirisch (in de werkelijkheid gefundeerd) onderzoek.

De beperking tot de *Nederlandse literatuur* is ingevoerd omdat de buitenlandse literatuur vaak gebruik maakt van afwijkende maten (o.a. Grosfeld, 1988). Bovendien kan de maatschappelijke en culturele situatie tussen landen sterk verschillen, waardoor soms andere effecten op ziekteverzuim en invaliditeit te verwachten zijn (Prins, 1990). Het is echter mogelijk dat uit andere landen toch interessante gegevens kunnen worden gemeld. Om die reden zijn de globale resultaten van twee uitgebreide literatuurstudies (Smulders, 1984; Schalk, 1986) opgenomen.

De beperking tot de literatuur *vanaf 1980* is mogelijk omdat de literatuur van voor 1980 wordt samengevat door met name Smulders (1984), Buijs (1985) en Schalk (1986). Wat betreft de arbeidsongeschiktheidsliteratuur is de oudst bestudeerde studie het WAO-determinantenonderzoek (Aarts e.a., 1987), dat reeds in de zeventiger jaren is gestart. De bestudering van nog ouder onderzoek lijkt niet zinvol, omdat inmiddels veel is veranderd in de WAO/AAW-situatie (o.a. stelselherziening van 1987).

De beperking tot *empirisch onderzoek* ligt voor de hand, omdat de overige literatuur of gebruik maakt van ervaringsresultaten die niet voldoende wetenschappelijk zijn getoetst, of resultaten van empirisch onderzoek memoereert. Dit zou doublures opleveren.

Doordat alleen empirisch getoetst onderzoek is gebruikt, zijn tevens eisen gesteld aan de rapportage ervan. De belangrijkste eis was dat de onderzoeksmethode voldoende duidelijk omschreven moest zijn. Op die wijze kunnen eventuele zwakheden in de methode beoordeeld worden, zodat daarmee bij de interpretatie van de resultaten rekening kan worden gehouden. Methodisch minder sterk onderzoek kon op deze wijze in de overzichten worden betrokken, omdat de resultaten van dergelijk onderzoek kon worden afgezet tegen methodisch beter opgezet onderzoek.

De methode die voor de bespreking van de literatuurstudie is gehanteerd, is daarom een *kwalitatieve* vergelijkende analyse. Deze wijze van literatuuronderzoek leek meer geschikt dan bijvoorbeeld een kwantitatieve inventarisatie van de resultaten van onderzoek, waarbij de resultaten worden opgeteld of afgetrokken. Bij een inhoudelijk oordeel over de redenen waarom resultaten uiteenlopen, kan rekening worden gehouden met kenmerken als een mogelijk zwakke methodische opzet van een onderzoek, of met de dataverzameling die mogelijk bij verschillende beroepsgroepen plaatsvond.

Een andere eis die werd gesteld, was dat het onderzoek gebruik moest maken van kwantitatief cijfermateriaal. Uiteraard moesten de verzuimcijfers voldoende duidelijk en eenduidig gekwantificeerd zijn om verschillen tussen groepen te kunnen beoordelen. Echter, ook de determinanten moesten voldoende duidelijk en eenduidig zijn. Om die reden zijn ook gegevens van ziekteverzuimregistraties in de overzichten opgenomen. Verzuimregistraties verschillen onderling nogal in wat zij precies registreren, maar de meesten registreren meer dan het verzuim alleen. Factoren als geslacht, leeftijd, functie en functiekenmerken kunnen via de registratie worden vastgelegd, zodat de relatie tussen deze factoren en de verzuimraten kan worden uitgewerkt.

Ten slotte was het 'onderzoeksdisein' van de studies van belang voor de interpretatie van de relaties tussen de factoren en het ziekteverzuim. Het meeste onderzoek dat is gevonden, is cross-sectioneel van opzet. Bij de interpretatie van de resultaten van cross-sectioneel onderzoek is gekeken naar de mate waarin de determinanten in hun onderlinge verhouding tot het ziekteverzuim zijn bestudeerd, terwijl ook het aantal bestudeerde determinanten van belang was.

Daarnaast zijn enkele longitudinale onderzoeken en interventiestudies gevonden. Deze laatste twee soorten onderzoek hebben een grotere zeggingskracht voor de gevonden verbanden omdat daarbij het effect van de

terminanten op het verzuim in de tijd is gevolgd, of omdat het effect in de tijd is getest. Bij de interpretatie van het onderzoek wordt aan de beide laatste categorieën meer waarde gehecht. Interventie-onderzoek levert potentieel de beste resultaten, omdat de mogelijkheden van beheersing van het effect zijn bestudeerd. Daarna volgt longitudinaal onderzoek, gevolgd door cross-sectioneel onderzoek met een groot aantal onderzochte determinanten. Ten slotte volgt onderzoek (of registraties) waarmee slechts weinig of enkelvoudige relaties zijn onderzocht. Om deze reden werd ook de overzichtsstudie van Smulders (1980) in de beschrijving van de determinanten opgenomen. In deze literatuurstudie naar de 'effecten van maatregelen om het ziekteverzuim te beïnvloeden' worden 91 Nederlandse en buitenlandse effect-studies vergeleken.

Binnen de hierboven beschreven beperkingen van de literatuurstudie blijven zeker waar het gaat om *ziekteverzuim* nog vele studies beschikbaar. De inventarisatie daarvan is gebaseerd op de (ruime) collectie literatuur waarover de NIA-bibliotheek beschikt, aangevuld aan de hand van een systematische literatuur-recherche in diverse geautomatiseerde bestanden. Dat leverde ongeveer 100 titels op. Op het gebied van *arbeidsongeschiktheid* is de oogst meer beperkt. Hoewel nog ongeveer 30 titels werden aangetroffen, zijn de hoofdlijnen van de uitkomsten te vinden in zeven daarvan, waarin andere onderzoeksresultaten verdisconteerd zijn.

LITERATUURLIJST

Aarts, L.J.M. e.a.

Determinantenonderzoek WAO,
Eindrapportage.
Zoetermeer: Sociale verzekerings-
raad, 1987.

Allegro, J.T.A. e.a.

In: Handboek arbeids- en organisa-
tiepsychologie; onder red. van
P.J.D. Drenth e.a.
Deventer: van Loghum Slaterus,
1980.

Andriessen, S., A.M.H. Reuling

Stimulans tot aanwezigheid? : een
onderzoek naar arbeidsvoorwaarde-
lijke stimulansen gericht op het ver-
zuimgedrag van werknemers in
Nederland. Min. van Sociale. Zaken
en Werkgelegenheid
Den Haag : VUGA, 1992.

Berkhoudt, M.A.J.

Beheersing van ziekteverzuim :
omgang, meningen en aanpak in de
praktijk.

Gids voor personeelsmanagement
71(1992)no. 5, p. 98-100.

Brascamp, I.M.

Ziekteverzuimregistratie bij kleine
bedrijven.

Utrecht: Hogeschool voor Economie
en Management, 1992.

✕ *Broersen, T., V. Vrooland*

De manager en het verzuim : een
beter bedrijfsresultaat met minder

ziekteruizum en minder arbeidson-
geschiktheid.

Assen: Van Gorcum, 1992.

Buijs, P.C.

Curatieve Gezondheidszorg, Ziekte-
verzuim en Arbeidsongeschiktheid.
Amsterdam: Stichting CCOZ, 1985.

Burger, J.G.J., R. Prins

Het gebruik van ziekteverzuimregi-
stratie in de praktijk.

Amsterdam: Stichting CCOZ, 1984.

*DGA / Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid*

Arbobeleidsvoering, Arbojaarplan,
Arbojaarverslag en werkoverleg.

CP 25

Den Haag: DGA, 1991.

Feddema, H.

Het werkelijke verzuimcijfer : een
kwestie van keuzen.

Arbomagazine 9(1993)no. 1, p.12-13.

✕ *Goossens, E.L.M., P.W.J.M. Uytdebage*

Baas, vandaag kom ik niet : hand-
leiding voor effectieve verzuimbe-
heersing.

Lelystad: Koninklijke Vermande,
1992.

Grosfeld, J.A.M.

De voorspelbaarheid van de indivi-
dule verzuimduur.

Amsterdam: Swets & Zeitlinger,
1988.

Hullenaar, R.J.H. van 't, D.B.J. van Koningsveld

Afgebrand of afgedankt : een onderzoek naar oorzaken van arbeidsongeschiktheid (proefschrift).

Lisse: Swets & Zeitlinger, 1986.

Kerkhoff, W.H.C., H.J. Kruidenier
Bedrijfsleven en de vergrijzing : aanzetten voor een leeftijdbewust personeelsbeleid.

Amsterdam: NIA, 1991.

Klein Hesselink, D.J.

Arbeidsongevallen 1992 : jaarcijfers op basis van NIA-Arbeidsongevallenregistratie.

Amsterdam: NIA, 1993.

Klein Hesselink, D.J., H.J.

Kruidenier, T.J. Veerman e.a.

Determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid : een literatuurstudie.

Amsterdam: NIA, 1993.

Kompier, M.A.J., F.H.G. Marcelissen
Handboek werkstress : systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk.

Amsterdam: NIA i.s.m. NIPG/TNO, vierde ongewijzigde druk, 1992.

Kruidenier, H.J. (red.)

✕ Ziekteverzuim : een effectieve aanpak.

Utrecht: Teleac, 1992.

Kruidenier, H.J.

Nieuwe Ziektewet heeft aanzienlijk effect op kosten werkgever : ongewenste oververzekering nog niet van de baan.

Arbeidsomstandigheden 69(1993) no. 6, p. 329-333.

Kruidenier, H.J.

Ziekteverzuim en conjunctuur : een beschouwing naar aanleiding van de daling van het ziekteverzuim.

Amsterdam: Stichting CCOZ, 1981.

Landbeer, W., D.W.M. Weesie

Ziekteverzuim : registreren en beheersen. GAK.

Lelystad: Koninklijke Vermande, 1990.

Luijckx, R.Th.

De lotgevallen van de langverzuimer : dissertatie

Groningen: R.U. Groningen, 1982.

Middendorp, J., H.H.W. den Hartog

Wegtransport en kwaliteit van de arbeid : voorbeelden uit het beroepsgoederenvervoer over de weg.

Amsterdam: NIA, 1992

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Nieuwe maatregelen om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid terug te dringen : informatie voor werkgevers.

Den Haag : Min. van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1992.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Verminderen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid op ondernemingsniveau en in cao's : verslag van onderzoeken naar afspraken in

cao's en maatregelen en systemen in ondernemingen gericht op het voorkomen en verminderen van het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Incidentele rapporten L-92071132, Loontechnische Dienst Den Haag: Min. van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1992.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Ziekteverzuim : voorkomen en beperken : handleiding voor een aanpak in bedrijven en instellingen. Stichting van de Arbeid Den Haag : Min. van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991.

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

Gezondheid met beleid : Nota Gezondheidsbeleid 1992. Den Haag: Sdu Uitgeverij, 1991.

Moll van Charante, A.W.

Terugdringen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid rijksoverheid : verslag resultaten intensieve verzuimbegeleiding. Den Haag : Min. van Binnenlandse Zaken, 1993.

Mulder, F.E. (red.)

Ziekteverzuim in gemeenten : verslag van het onderzoek naar de omvang en het beleid. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), 1991.

Nationale Ziekenhuisraad (NZR)

Vermindering en beheersing ziekteverzuim in de intramurale gezond-

heidszorg : een handreiking. Utrecht: Nationale Ziekenhuisraad (NZR), 1991.

Plessius, D.

Terugdringing ziekteverzuim. Zevenaar : S.n., 1992.

Pool, J.J.

Werken aan preventie : over onderzoek en beleid bij arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim. Mededelingen van het Sinzheimer Instituut 2. Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut, 1992.

Prins, R.

Sickness absence in Belgium, Germany (FR) en The Netherlands : a comparative study (proefschrift). Amsterdam: NIA, 1990.

Schalk, M.J.D.

Determinanten van veelvuldig kortdurend ziekteverzuim : proefschrift. Den Haag: Delwel Uitgeverij, 1989.

Schalk, M.J.D.

Oorzaken van (ziekte)verzuim, deel I en II : een overzicht van onderzoek naar de samenhang tussen verzuimfrequentie enerzijds en maatschappelijke, culturele en geografische factoren en persoonskenmerken anderzijds. Tilburg: Tilburgs Instituut voor Academische Studies, 1986.

Smulders, P.G.W.

Balans van 30 jaar ziekteverzuimonderzoek : de resultaten van 318

studies samengevat.

Leiden: Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg, NIPG/TNO, 1984.

Smulders, P.G.W.

De effecten van maatregelen om het ziekteverzuim te beïnvloeden :

een literatuurstudie op basis van 91 Nederlandse en buitenlandse empirische onderzoeken

Den Haag: Min. van Sociale Zaken, Externe Betrekkingen, 1980.

Smulders, P.G.W. (red.), T.J.

Veerman (red.)

Handboek ziekteverzuim : gids voor de bedrijfspraktijk.

Den Haag: Delwel uitgeverij, 1990.

Steensma, H.O., R. v.d. Vlist, V.Chr.

Vrooland

Een verantwoord ziekteverzuimbeleid.

Amsterdam: NIA, 1991.

Stichting van de Arbeid / Ministerie van Sociale Zaken en

Werkgelegenheid

Ziekteverzuim, voorkomen en beperken : handleiding voor een aanpak in bedrijven en instellingen.

Den Haag, 1991.

Terra, N.

Functies verbeteren in de kleinmetaal : carrosseriebouwers en schadeherstellers als voorbeeld.

Amsterdam: NIA, 1991.

Veerman, T.J., P.C. Buijs.

Volksgezondheid, gezondheidszorg en arbeidsongeschiktheid : samenvatting en bespreking van enige onderzoeksresultaten in het licht van het WVC-beleid.

Amsterdam: NIA, 1993.

Veldkamp, T. (red.)

Bedrijfsgebonden verzuimbegeleiding in de praktijk.

Amsterdam: GAK, 1992.

Verbaan, D.

✕ Verlaag het ziekteverzuim.

Groningen: Wolters-Noordhoff, 1991.

Weesie, D.W.M.

Verzuim meten en analyseren.

Arbonieuws 8(1992)no. 1, p. 16-17.

Wet terugdringing ziekteverzuim

(TZ) : wijziging van de Ziektewet,

het Burgerlijk Wetboek en enkele

andere wetten, alsmede het treffen

van een regeling voor het over-

heidspersoneel, in verband met te-

rugdringing van het ziekteverzuim.

Tweede Kamer, vergaderjaar 1992-

1993 22 899, nrs. 1-6.

Den Haag: Sdu, 1992.

Nieuwe wetgeving (Ziektewet, WAO, Arbowet) dwingt bedrijven meer dan ooit het verzuim effectief te beheersen. De wetten stimuleren dit door de kosten van verzuim en arbeidsongeschiktheid voelbaar te maken. Dat biedt bedrijven nieuwe kansen hun verzuim aan te pakken, wat dan ook in deze uitgave centraal staat. Er wordt een 'stappenplan verzuimbeheersing' gepresenteerd naast een 'rekenmodel inzake kosten en baten van verzuim en verzuimbeheersing'. Verder geeft het boek een overzicht van rekeregels en definities waarmee men te maken krijgt bij verzuimregistratie en tot slot een samenvatting van een literatuurstudie naar de resultaten van onderzoek naar oorzaken van ziekteverzuim in Nederland.

De auteurs zijn ieder deskundig op één van deze thema's. De uitgave bundelt van deze verzuimdeskundigen hun recente praktijkgerichte kennis op dit terrein. Het boek besluit met een uitgebreide lijst van verzuimliteratuur.

IN DE NIA PRAKTIJKREEKS VERSCHIEEN EERDER:

- Handboek werkstress: aanpak voor de bedrijfspraktijk
- Arbeidsongevallen 1992: jaarcijfers op basis van NIA-Arbeidsongevallenregistratie
- Functies verbeteren in de kleinmetaal: carrosseriebouwers en schadeherstellers als voorbeeld
- Wegtransport en kwaliteit van de arbeid: voorbeelden uit het beroepsgoederenvervoer over de weg

NIA