



## Bezwijken wij aan stress?

**Auteur(s):**

Schröer, C.A.P.

*De auteur is werkzaam bij de vakgroep Medische Sociologie aan de faculteiten der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Rijksuniversiteit Limburg.*

**Verschenen in:**

ESB, 81e jaargang, nr. 4050, pagina 261, 20 maart 1996

**Rubriek:**

Monitor

**Trefwoord(en):**

arbeidsmarkt, sociale, zekerheid

*Een toenemend deel van de WAO-uitkeringsgerechtigden is arbeidsongeschikt vanwege psychische aandoeningen. Dit valt niet zonder meer te wijten aan stijging van de werkdruk.*

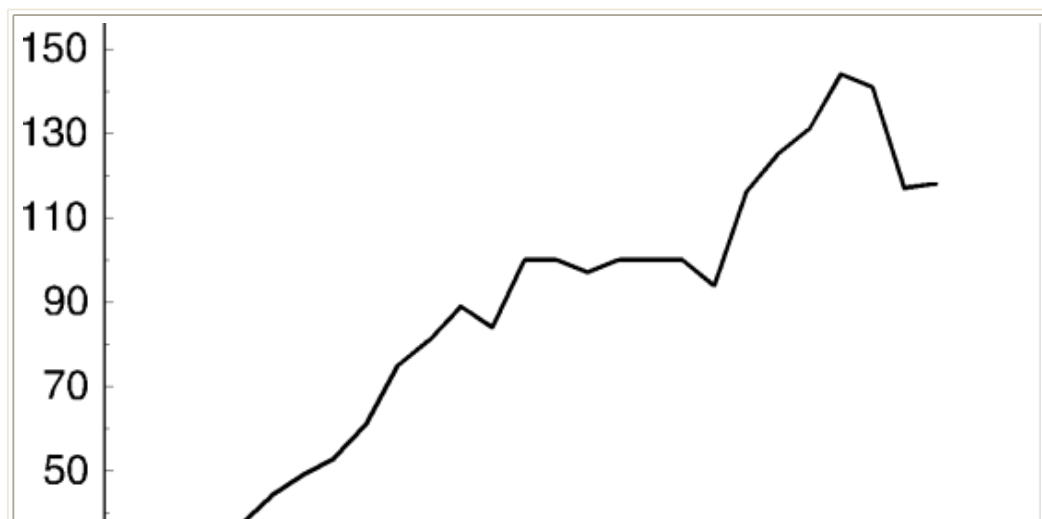
**Bij de stijging van het aantal werknemers dat jaarlijks arbeidsongeschikt verklaard wordt, is de onevenredige toename van arbeidsongeschikten wegens psychische aandoeningen opvallend. Het betreft werknemers die in verband met, onder andere, overspanning, een fobie, verslavingsproblemen of schizofrenie arbeidsongeschikt verklaard zijn. In 1970 werden ongeveer 6.400 werknemers psychisch (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt verklaard, in 1993 25.600. Dit betekende een stijging van het aandeel van de psychische aandoeningen op de totale WAO/AAW-instroom van 13% in 1970 naar 30% in 1993 <sup>1</sup>.**

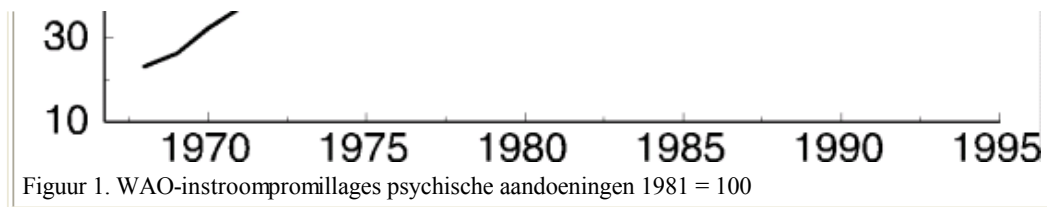
Deze cijfers lijken erop te wijzen, dat de verschuiving van fysieke naar geestelijke belasting een toename van psychische arbeidsongeschiktheid teweeggebracht heeft <sup>2</sup>. Het betreft vooral factoren die de mentale en emotionele belasting verhogen zoals taakcomplexiteit, gebrek aan regelmogelijkheden, monotonie, rolonduidelijkheid, gebrekkige aansluiting van werk en opleiding of ervaring, reorganisaties, onregelmatige werktijden, hoog werktempo en fysiek belastende omstandigheden. Is de psychische arbeidsbelasting dermate toegenomen, dat de Nederlandse beroepsbevolking bezwijkt aan stress? In dit artikel wordt uitgezocht hoe het zit met de toename van de psychische arbeidsongeschiktheid, en met de verklaring hiervoor.

Het proces waarin een werknemer psychisch arbeidsongeschikt wordt, kent een aantal stadia <sup>3</sup>. Allereerst moet de werknemer op grond van een dienstverband verzekerd worden krachtens de WAO. Voorts moet er een aandoening optreden gevolgd door een ziekmelding. Tijdens de verzuimperiode zal de vraag beantwoord moeten worden of terugkeer naar de werkgever haalbaar is. Vervolgens moeten alternatieven voor WAO-intrede als ontslagname of vervroegde pensionering uitgesloten worden. Een omvangrijk selectieproces ligt dus ten grondslag aan de toekenning van WAO-uitkeringen.

### Toetreding verzekerdenkring

Bij de verklaring van trends in arbeidsongeschiktheidscijfers moet dus uitgegaan worden van het percentage van de verzekerde beroepsbevolking dat arbeidsongeschikt is verklaard. Op deze wijze wordt voorkomen dat toename van de verzekerdenpopulatie als (mede)oorzaak van toename van arbeidsongeschiktheid genegeerd wordt <sup>4</sup>. In [figuur 1](#) tonen we de ontwikkeling van het aantal werknemers dat jaarlijks wegens psychische aandoeningen arbeidsongeschikt is verklaard in de periode 1970 tot en met 1993. Deze is afgezet tegen de omvang van de verzekerde beroepsbevolking. Omdat de wijze van telling in 1981 is veranderd, zijn de jaarlijkse instroompromillages geïndexeerd op 1981.

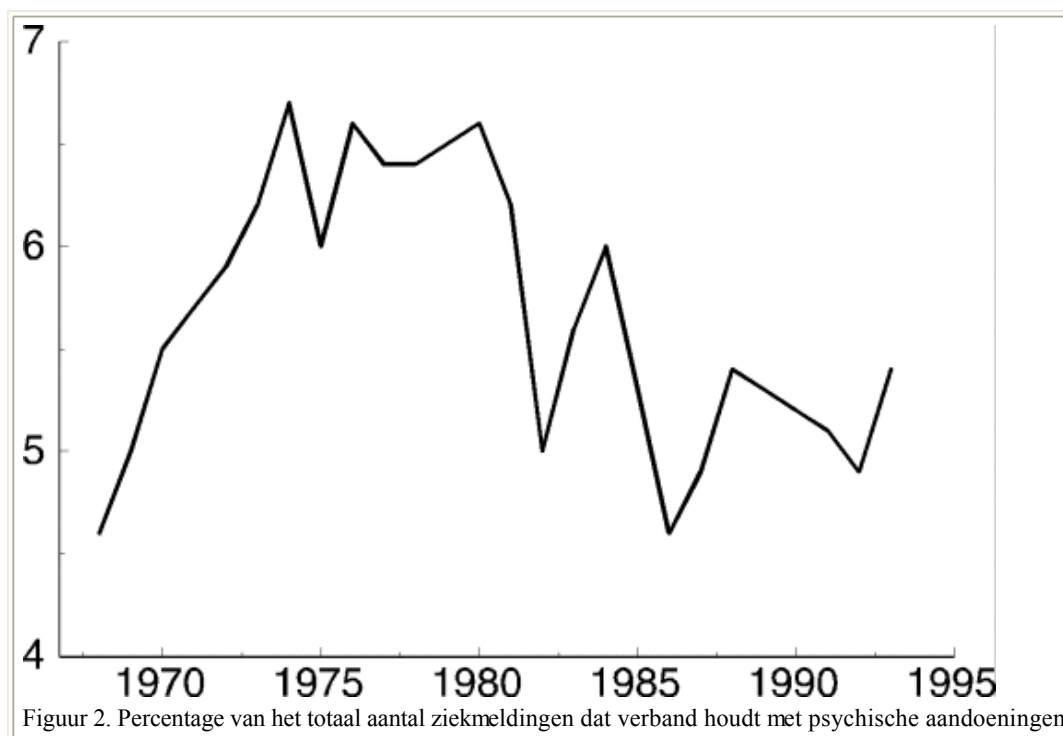




Het promillage werknemers dat op psychische gronden arbeidsongeschikt verklaard is, blijkt in de jaren zeventig gestaag toe te nemen. Van 1980 tot 1987 houdt het gelijke tred met de toename van de beroepsbevolking. Daarna treedt tot en met 1990 een sterke stijging op. Deze cijfers steunen de veronderstelling dat er sprake is van een toename van de psychische morbiditeit onder de actieve beroepsbevolking, maar minder sterk dan de absolute cijfers.

## Ziekmelding

Directe gegevens over de ontwikkeling van de omvang van de psychische morbiditeit in de beroepsbevolking zijn niet voorhanden. Wel worden psychische aandoeningen onderscheiden in de ziekteverzuimstatistieken<sup>5</sup>. In [figuur 2](#) worden de jaarlijkse meldingspercentages van de verzuimgevallen wegens psychische aandoeningen gepresenteerd. Deze hebben betrekking op de onslagleden van de gezamenlijke bedrijfsverenigingen.



De ontwikkeling van de ziekmeldingspercentages over de laatste 25 jaar wijkt sterk af van dat van de WAO/AAW-intredepercentages. Van 1960 tot 1974 is er eveneens sprake van een stijging. Na vijf jaar stabilisatie is vanaf 1980 een lichte daling ingetreden. Het actuele niveau wijkt nauwelijks af van dat rondom 1970. De stijging van de WAO-intrede kan dan ook niet verklaard worden door een groter aantal ziekmeldingen.

Een probleem dat zich bij deze lange-termijngegevens voordoet, is dat zij beïnvloed worden door veranderingen in de samenstelling van de beroepsbevolking. Het aandeel van vrouwen in de totale beroepsbevolking is toegenomen, dat van werknemers ouder dan vijftig jaar afgenomen en dat van werknemers in de dienstensector toegenomen. Door gebreken in de populatiegegevens van de bedrijfsverenigingen is het niet mogelijk effecten van deze veranderingen nauwkeurig na te gaan. Op basis van de aanname dat de verhouding tussen mannen en vrouwen in de werknemerspopulatie van de onslagleden van de bedrijfsverenigingen gelijk is aan die in de beroepsbevolking, kan wel berekend worden wat de meldingspercentages van mannen en vrouwen afzonderlijk de afgelopen 25 jaar zijn geweest. In [tabel 1](#) staan de vijf-jaars-gemiddelden voor mannen, vrouwen en de totale groep van werknemers bij de onslagleden van de bedrijfsverenigingen.

**Tabel 1. Ziekmeldingspercentages psychische aandoeningen**

	mannen	vrouwen	totaal
1970	4,8	8,5	5,3
1975	5,3	8,7	6,4
1980	5,2	8,0	6,1
1985	4,5	6,7	5,3
1990	4,2	6,6	5,2

Het percentage ziekmelding wegens psychische klachten is voor zowel mannelijke als vrouwelijke werknemers lager dan 25 jaar geleden.

Dat het totale percentage van nu ongeveer gelijk ligt aan dat van 25 jaar geleden, is een gevolg van de onevenredige toename van het aantal vrouwelijke werknemers. Een dergelijke berekening voor leeftijdsklassen is niet mogelijk. Wel kunnen we per bedrijfstak een beeld geven van de laatste 25 jaar. In [tabel 2](#) zijn de drie grootste industriële bedrijfstakken opgenomen en de drie grootste bedrijfstakken uit de dienstensector.

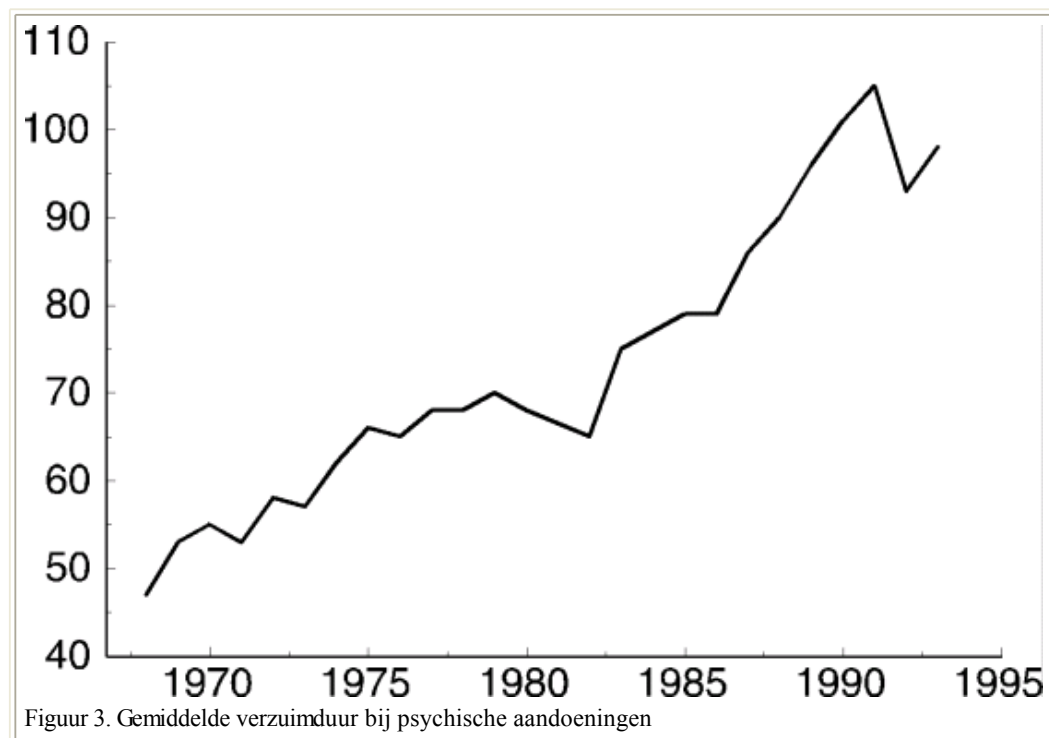
**Tabel 2. Ziekmeldingspercentages psychische aandoeningen per bedrijfstak**

	bouw- nijverheid	groot- metaal	metaal- nijverheid	detail- handel	gezond - h.zorg	banken e.a.
1970	4,8	6,6	4,3	6,8	5,3	2,9
1975	7,1	7,1	4,6	9,8	4,4	3,1
1980	5,9	6,5	4,1	11,5	3,4	3,6
1985	4,7	5,3	3,6	10,7	4,0	3,6
1990	4,1	4,3	3,6	10,6	5,0	3,6

In de industriële bedrijfstakken blijkt er sinds midden jaren zeventig een algemene dalende trend in ziekmeldingspercentages. Bij detailhandel en ambachten en bij banken en aanverwanten is er een toename tot omstreeks 1980 en daarna een daling of stabilisering. De gezondheidszorg toont een afwijkend beeld. Na een daling in de jaren zeventig is er een stijging in de jaren tachtig. Dit betekent dat, ondanks de algemeen dalende tendens naar de jaren negentig toe, er zich per bedrijfstak specifieke pieken in ziekmeldingen wegens psychische klachten voordoen.

### Verzuimduur

In tegenstelling tot de ontwikkeling van het ziekmeldingspercentage is er een duidelijke toename vast te stellen van de verzuimduur zoals [figuur 3](#) laat zien. In twintig jaar is de gemiddelde verzuimduur bijna verdubbeld van anderhalve maand tot ruim twee en half. Niet de toename van het aantal ziekmeldingen blijkt de trend, maar verlenging van de verzuimduur. Dit laatste hangt samen met de toename van WAO-intrede.



### Conclusie

De ziekteverzuimcijfers suggereren dat een verklaring voor de toename van psychische arbeidsongeschiktheid niet gezocht moet worden in toename van het aantal psychische aandoeningen onder de beroepsbevolking. Dat betekent ook dat uitbreiding van het ziektebegrip, zoals het bestempelen van psychisch en sociaal lijden als medisch probleem, waarschijnlijk niet van invloed is. Hetzelfde geldt voor een mogelijk betere herkenning van psychische problemen achter lichamelijke klachten. Als dit de oorzaak van de toegenomen psychische arbeidsongeschiktheid zou zijn, zou dit tot uiting moeten komen in het aantal ziekmeldingen met een psychische achtergrond.

Als het al zo is dat de de psychische arbeidsbelasting toegenomen is, dan is ook het aanpassingsvermogen van de werknemers dermate verbeterd dat de grens van de belastbaarheid niet vaker overschreden wordt dan zo'n 25 jaar geleden. Het beeld dat de Nederlandse beroepsbevolking in toenemende mate aan stress bezwijkt, lijkt daarom een geval van mythevorming. De toename van psychische arbeidsongeschiktheid moet naar alle waarschijnlijkheid vooral daaraan toegeschreven worden dat werknemers die wegens een psychische aandoening het werk staken, in toenemende mate problemen ondervinden met werkhervatting. De verlenging van de gemiddelde verzuimduur en de toename van het percentage WAO/ AAW-intreders onder werknemers die zich wegens psychische klachten hebben ziekgemeld, wijzen daarop.

De verklaring voor de toename van psychische arbeidsongeschiktheid zal vooral gezocht moeten worden in factoren die geleid hebben tot afname van reïntegratiekansen van werknemers die zich ziek melden wegens psychische klachten. Daarbij valt te denken aan de mate van acceptatie van werknemers die minder stressbestendig blijken, de mate van flexibiliteit van werkgevers om de arbeid-(organisatie) aan te passen aan beperkingen in psychische belastbaarheid van werknemers en gebrek aan professionele ondersteuning van personeelsfunctionarissen of bedrijfsartsen <sup>6</sup>

---

1 *Kroniek van de sociale verzekeringen. Wetgeving en volume-ontwikkeling in historisch perspectief*, Sociale Verzekeringsraad, Zoetermeer, 1994.

2 Zie bijvoorbeeld J.C. Vrooman en A.A.M. de Kemp, Trends tot arbeidsongeschiktheid, *ESB*, 5 september 1990, blz. 808-812; P.G.W. Smulders en A. Bloemhoff, *Arbeid, gezondheid en welzijn in de toekomst. Toekomstscenario's arbeid en gezondheid 1990-2010*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Antwerpen, 1991.

3 D. Goldberg en P. Huxley, *Mental illness in the community. The pathway to psychiatric care*, Tavistock, Londen, 1980.

4 J.C. Vrooman en A.A.M. de Kemp, op.cit.

5 Het exacte aantal verzuimgevallen met psychische oorzaken is moeilijk te bepalen, omdat in een groot aantal verzuimgevallen geen diagnose is vastgesteld. Deze zijn echter bijna alle van zeer korte duur. Daarom kan men zonder al te veel bezwaren uitgaan van verzuimgevallen waarbij naar het oordeel van de verzekeringsgeneeskundige sprake is van een psychische aandoening.

6 C.A.P. Schroer, *Ziekteverzuim wegens overspanning. Een onderzoek naar de aard van overspanning, de hulpverlening en het verzuimbeloop*, Universitaire Pers Maastricht, 1993; R.W. van Engers, *Overspannen in de Ziektewet. Een onderzoek naar de oorzaken en het verloop van ziekteverzuim wegens overspanning*, GAK, Amsterdam, 1995.