

# De economie

## Vermindering van het ziekteverzuim

De onlangs gepubliceerde *Tussenbalans* van de regering bevat f 17 miljard aan bezuinigingen. Ongeveer eenderde deel van de bezuinigingen wordt gezocht in de sfeer van ziekte- wet- en WAO-uitkeringen.

Het probleem van de hoge uitgaven aan ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is niet nieuw. Het is opmerkelijk hardnekkig en beleidsvormers proberen er al tientallen jaren vat op te krijgen, tot nu toe met weinig succes. De regering heeft vorig jaar nog in het Najaarsoverleg met de sociale partners afspraken gemaakt over maatregelen op dit terrein. Ruim voor het effect van deze gezamenlijke inspanningen van werkgevers en werknemers bekend is, geeft de regering in de *Tussenbalans* aan welke maatregelen zij overweegt om tot een daadwerkelijke bezuiniging te komen. De regering denkt het ziekteverzuim terug te dringen door de werkgevers zelf de eerste zes weken ziekteverzuim te laten betalen en werknemers de kosten te laten dragen voor de eerste twee dagen ziekteverzuim.

Als de regering op deze wijze de opvoeding van werknemers tot het vertonen van gewenst verzuimgedrag gestalte wil geven zal het beoogde effect niet bereikt worden. Uit de psychologie is bekend dat straffen veel minder effectief is om gedrag te vormen dan belonen. Met het toepassen van puur financiële sancties bereikt de regering misschien zelfs een averechts effect.

### Sanctiebeleid werkt averechts

Wat zal er namelijk gebeuren bij straffen? Bepaalde groepen werknemers zullen zich onrechtvaardig en onbillijk behandeld voelen. Dit heeft de volgende effecten. Degenen die echt ziek zijn, bij voorbeeld ten gevolge van het langdurig moeten werken onder ongezonde arbeidsomstandigheden, moeten boeten voor iets waar zij niets aan kunnen doen, namelijk ziek worden. Het zelf moe-

ten betalen van de twee eerste ziekte-dagen is dan onrechtvaardig. Bij een tweede groep werknemers, die in alle omstandigheden trouw naar het werk gaat, en zelfs doorwerkt bij ziekte, wordt de verzuimdrempel nog hoger. Dat houdt het gevaar in van mogelijke schadelijke effecten op de gezondheid op de langere termijn. Bovendien worden zij nu ook gestraft voor hun echte ziekteverzuim.

Een derde groep met een al niet optimale gezondheidstoestand zal het eigen ziekteverzuim meer willen legitimeren. Als zij zich ziek melden moet het ook serieus lijken. Daardoor groeit de kans dat zij de werkhervatting zullen uitstellen.

Het met sancties mogelijk te beïnvloeden ziekteverzuim betreft voornamelijk verzuim van werknemers met een slechte motivatie en/of laakbare mentaliteit. Als deze werknemers zelf de kosten van een deel van hun verzuim moeten dragen of daar vakantie of atv-dagen voor moeten opnemen zullen zij dit willen compenseren. Zij zullen als ze eenmaal ziek zijn langer thuisblijven in een systeem waar de eerste dagen voor eigen rekening komen. Men meldt zich dan minder makkelijk ziek, maar de gemiddelde duur van de verzuimgevallen wordt langer. In het verleden is in experimenten met wachtdagen (ook in Nederland) gebleken dat het verzuimpercentage er nauwelijks door verandert<sup>1</sup>.

Ook werkgevers kunnen onrechtvaardig behandeld worden. Uiteraard gaan ondernemers zoeken naar mogelijkheden om het ziekteverzuim in de eigen organisatie terug te dringen als de eerste zes weken voor hun rekening komen. Maar zeker bij kleinere bedrijven zijn de mogelijkheden om invloed uit te oefenen op ziekteverzuim beperkt. Niet alle ziekteverzuimgevallen zijn immers werk- of organisatiegebonden. Het ziekteverzuim is voor 40 à 50% verklaarbaar vanuit werk en ongevalen<sup>2</sup>. Meer dan de helft wordt veroorzaakt door niet organisatiegebonden factoren zoals de werking van de gezondheidszorg, gebeurtenissen in de thuissituatie, enzovoorts.

Het ontbreekt ondernemers vaak aan kennis, instrumenten en infrastructuur om ziekteverzuim dat voortvloeit uit de aard van de werkzaamheden te beïnvloeden. In zo'n situatie gaan werkgevers zoeken naar zondebokken en grijpen zij snel naar maatregelen in de sfeer van symptoombestrijding, zoals bo-

nussen, vakantiereizen en extra vrije dagen voor niet verzuimende werknemers. Deze op belonen en straffen gebaseerde aanpak, die lijkt op de manier waarop de regering de problemen te lijf wil gaan, biedt op de lange termijn weinig soelaas.

### Aanpak in de organisatie zelf

Mijns inziens moet het ziekteverzuim daar worden aangepakt waar het optreedt: in de organisatie zelf. Verder moet ook aandacht worden besteed aan psychologische aspecten. Het optreden van ziekteverzuim heeft immers voor een groot deel te maken met de manier waarop werknemers tegen bepaalde zaken (werk, gezondheid, thuissituatie) aankijken. Binnen een organisatie kan het ziekteverzuim verminderd worden door een integrale aanpak van de verzuimproblematiek, waarbij zowel structurele, dieperliggende oorzaken worden aangepakt als gepoogd wordt om de individuele kijk van werknemers op hun werksituatie te beïnvloeden en individueel riskant gedrag te voorkomen. De kenmerken en voorwaarden waaronder een dergelijke aanpak kan werken, zijn als volgt.

Ten eerste is het van belang dat de verzuimproblematiek in een organisatie een verantwoordelijke krijgt. Om te voorkomen dat partijen de bal naar elkaar blijven toeschuiven dient het management het voortouw te nemen en zich verantwoordelijk te stellen.

In de tweede plaats dienen voor het welslagen van een verzuimproject de tegenstellingen overbrugd te worden. De partijen kunnen verschillende visies hebben op het probleem, maar men moet zich verenigen in een gezamenlijke aanpak. Dit kan door een duidelijk doel te stellen, bij voorbeeld in termen van een norm- of streefpercentages voor het ziekteverzuim, zoals is gebeurd bij de Philips-projecten.

Ten derde is een systematische aanpak nodig. Dit houdt een proces in met als eindproduct een organisatie-specifieke aanpak van het ziekteverzuim. Deze aanpak staat haaks op het hanteren van collectieve sancties.

1. P.G.W. Smulders, *De effecten van maatregelen om het ziekteverzuim te beïnvloeden*, NIPG/TNO, Ministerie van Sociale Zaken, Leiden/Den Haag, 1980.

2. J.A.M. Grosfeld, *De voorspelbaarheid van individuele verzuimduur*, Swets en Zeitlinger, Amsterdam, 1988.

In dit proces wordt een aantal stappen doorlopen. Via localisatie van de verzuimproblematiek in de organisatie en het inventariseren van mogelijke oorzaken moet men komen tot een consensus over de oorzaken. Hierop kan een actieplan worden gebaseerd met een bepaalde looptijd, afgerond met een evaluatie. In dit actieplan moet ook een afweging gemaakt worden van kosten en baten: wat kosten maatregelen en wat leveren ze op. Hiervoor zijn economische methodieken voorhanden<sup>3</sup>.

Dat een dergelijke aanpak werkt, kan worden geïllustreerd aan de hand van de eerste bevindingen van het Project "Beïnvloedbaarheid van Verzuim" (PBV) dat onder leiding van dr. J.A.M. Grosfeld aan de Katholieke Universiteit Nijmegen wordt uitgevoerd<sup>4</sup>. Aan dit project nemen thans tien bedrijven deel in de sectoren metaal, streekvervoer, rubberverwerkende industrie, energieproductiebedrijven en mogelijk ook de gezondheidszorg. Deze zeer verschillende sectoren kennen elk hun eigen harnekkige problemen. In het project wordt veel aandacht besteed aan diagnose van mogelijke oorzaken met behulp van onderzoek onder grote groepen werknemers met geavanceerde statistische technieken. Op basis van de gegevens uit deze diagnosefase worden door experts in samenwerking met management en werknemersvertegenwoordigers actieplannen ontwikkeld. Deze worden vervolgens binnen de organisaties geïmplementeerd. De activiteiten op dit terrein leiden niet tot een Hawthorne-effect. Dit is een gunstig effect dat op kan treden ten gevolge van een vergrote aandacht voor werknemers, puur door opstarten van een onderzoek naar mogelijke problemen. Binnen de organisaties is in de aanloopfase wel sprake van een verwachtingsvolle stabilisatie van het verzuim, waardoor zij gezien de algemene stijgende tendens in het ziekteverzuim een relatief gunstiger positie gaan innemen. Opvallend is verder dat de activiteiten in het kader van het project een zeer gedifferentieerd effect hebben op arbeidsgedrag en attitudes van werknemers. De tevredenheid verslechtert vaak, waarschijnlijk door een grotere mate van bewustwording van de problematiek. Daartegenover staat een spectaculaire verbetering van de betrokkenheid bij de organisatie en een vermindering van het aantal psychische en psychosomatische klachten.

### Effectieve maatregelen

Bepaalde concrete maatregelen zijn duidelijk van invloed op het ziekteverzuim. Zo is bij voorbeeld zij een organisatie in het streekvervoer actie ondernomen op het terrein van functioneringsgesprekken. Deze ingreep leidde in vergelijking met een controlegroep tot een reductie van de verzuimduur. Verbetering van de interne communicatie door voorlichting over wat er bedrijfsintern gebeurt op het terrein van arbeidsomstandighedenbeleid leidde tot een vermindering van verzuimpercentage en -frequentie.

De interventiepakketten zijn per organisatie verschillend. Zo worden in de industrie vooral verbeteringen doorgevoerd op het terrein van ergonomie, veiligheid, kwaliteit van de arbeid (functieherstructurering) en wijze van leidinggeven. In andere sectoren komen weer andere maatregelen naar voren.

In het algemeen kan men stellen dat de voornaamste oorzaken van ziekteverzuim voor een deel 'objectief' zijn. Bepaalde kenmerken van de werksituatie en taakinhoud verhogen duidelijk het risico op ziekteverzuim. Op dit terrein zijn zeker verbeteringen mogelijk. Daarnaast zijn er meer 'subjectieve' oorzaken. De manier waarop werknemers tegen hun eigen gezondheid aankijken (het aantal psychosomatische klachten), te veel spanning (door overbelasting of een slechte afstemming tussen wat men kan en wat er van iemand verwacht wordt) en het ervaren van te weinig uitdaging in het werk en onderbenutting van capaciteiten zijn factoren die rechtstreeks het ziekteverzuim beïnvloeden<sup>5</sup>.

Vaak denkt men dat deze 'subjectieve' oorzaken moeilijk te beïnvloeden zijn. Maar organisaties hebben wel degelijk mogelijkheden om maatregelen op dit terrein te treffen door bij voorbeeld gezondheidsbevorderende activiteiten te ondersteunen, door in functioneringsgesprekken signalen van overbelasting tijdig op te vangen, door te zorgen voor een goede personeelsplanning, door aandacht te besteden aan de functieinhoud en loopbaanplanning zodat voldoende perspectief en uitdaging aanwezig blijven.

### Slot

Bestrijding van een hoog ziekteverzuim in een organisatie vergt een systematische aanpak van mensen en middelen. Wil men het ziekteverzuim werkelijk terugdringen, dan is

een benadering nodig, waarbij de gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer centraal staat. Door de voorgestelde maatregelen van de regering strafmen en werkgevers en werknemers. De kans is groot dat werknemers de kosten door willen schuiven naar werkgevers en dat werkgevers de kosten door willen schuiven naar werknemers. Door deze partijen zo tegenover elkaar te plaatsen bereikt men geen vermindering van het ziekteverzuim. Men kan het ziekteverzuim alleen terugdringen door de nadruk te leggen op participatie en een gezamenlijke aanpak in plaats van op sancties en individualistische correctie.

### René Schalk

De auteur is verbonden aan de Katholieke Universiteit Brabant.

3. J. de Haan en N. Terra, *Baten de kosten? Een bedrijfseconomische waardering van arbeidsplaatsverbetering*, NIA, Amsterdam, 1990.

4. Voor meer informatie over het PBV-project, tel. 080-515912 of fax 080-515937 / 01641-6690.

5. M.J.D. Schalk, *Determinanten van veelvuldig kortdurend ziekteverzuim*, Delwel, Den Haag, 1989.