

# Ziekteverzuimbestrijding door verbetering van arbeidsomstandigheden

DRS. J. P. A. BAKKUM\*

Ongunstige arbeidsomstandigheden zijn een belangrijke oorzaak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Alle belanghebbenden zijn het er over eens dat op bedrijfsniveau meer aandacht voor verbetering van de arbeidsomstandigheden gewenst is. De Arbeidsomstandighedenwet (ARBO-wet) wordt beschouwd als een belangrijk instrument voor het voorkomen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, maar de invulling en effectuering daarvan vergt nog vele jaren. Op korte termijn gaan de gedachten uit naar andere instrumenten. Verscheidene deskundigen hebben voorgesteld bedrijven een rechtstreeks financieel belang bij verzuimbestrijding door middel van verbetering van arbeidsomstandigheden te geven. In dit artikel wordt het verband tussen ziekteverzuim en arbeidsomstandigheden besproken. De auteur bepleit een aanpak in het kader van de Ziektewet, welke neerkomt op een restitutie van een gedeelte van de Ziektewetpremies aan bedrijven die het verzuim — in gezamenlijk overleg met de werknemers — door middel van gerichte investeringen of veranderingen in de arbeidsorganisatie omlaagbrengen.

## Inleiding

Dit artikel handelt over de samenhang tussen arbeidsongeschiktheid en in het bijzonder ziekteverzuim enerzijds en arbeidsomstandigheden 1) anderzijds. Vooral de laatste jaren wordt zeer veel geschreven en gediscussieerd over de genoemde vormen van inactiviteit; tot voor kort wegens de verontrustende groei van het aantal inactieven, die al een reeks van jaren aanhoudt, en zowel tot uitdrukking komt in stijgende ziekteverzuimcijfers als in WAO-cijfers; recent over de vrij plotselinge ombuiging in deze trend, althans wat betreft het ziekteverzuim. Deze bijdrage is niet geschreven om een oordeel te geven op deze kwantitatieve ontwikkelingen; ik ga ervan uit dat arbeidsmarktontwikkelingen, economische vooruitzichten en ontwikkelingen in de organisatie van de medische zorg bij elkaar een belangrijk gedeelte van het verschijnsel kunnen verklaren. Het gaat er mij om de aandacht te vestigen op de arbeid zelf als primaire structurele oorzaak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ziekmakende arbeid is primair een oorzaak daarvan; een ongunstige arbeidsmarkt is pas in tweede instantie een argument voor blijvende arbeidsongeschiktheid.

Het belang van de arbeid als verzuimoorzaak kan niet worden ontkend en wordt ook niet ontkend, maar een exact inzicht in de relatieve betekenis naast andere factoren ontbreekt. Wel wordt in brede kring een pleidooi gevoerd voor verbetering van arbeidsomstandigheden als effectief middel ter vermindering van onnodig verzuim. De vraag is dan natuurlijk in hoeverre die arbeidsomstandigheden beïnvloedbaar zijn; inconvenianten zijn in zeker opzicht onherroepelijk met productieprocessen verbonden. Dit uitgangspunt is de afgelopen jaren ook meermalen gehanteerd als argument voor extra toeslagen bij loononderhandelingen in sommige bedrijfstakken, hoewel de bijzondere aandacht hiervoor wellicht mede werd bepaald door de in het algemeen geringe ruimte voor loonsverhoging.

Naar mijn overtuiging kan de kwaliteit van vele arbeidsplaatsen wezenlijk in gunstige zin worden beïnvloed. Zowel de inhoud van (direct productieve) taken kan worden aangepast, alsook de fysieke en arbeidshygiënische (fysische) werkomstandigheden, en de overlegstructuur binnen bedrijven. Meestal zal op bedrijfsniveau echter een pakket van maatre-

gelen moeten worden genomen alvorens een duidelijk daling van dat verzuim wordt bereikt. Het lijkt alleszins de moeite waard dat op bedrijfsniveau een aanpak in deze richting op gang wordt gebracht, te meer omdat een vermindering van het verzuim volgens velen een gunstig produktiviteitseffect teweegbrengt.

Men mag evenwel veronderstellen dat deze aanpak op grote schaal in het bedrijfsleven ingang kan vinden, naarmate aan een drietal randvoorwaarden beter wordt voldaan:

- invoering en naleving van een aantal door de overheid te hanteren voorschriften over arbeidsomstandigheden;
- spreiding van kennis m.b.t. verzuimpreventie en arbeidsplaatsverbeterende maatregelen over een groter aantal bedrijven;
- een financieringswijze waarbij bedrijven zelf voordelen van een effectief beleid kunnen ondervinden.

In de volgende paragrafen zal op deze punten nader worden ingegaan. Wat betreft de laatste randvoorwaarde wordt bij wijze van suggestie een aanpak uitgewerkt, die overigens enigszins aansluit bij elders reeds bestaande opvattingen. Aan het slot worden ook de mogelijke werkgelegenheidsfactoren even aangestipt.

## Ziekmakende arbeid

In de literatuur wordt doorgaans een viertal clusters van factoren onderscheiden die verband houden met het ontstaan en/of de duur van ziekteverzuim 2). Persoonsgebonden factoren, w.o. leefgewoonten, leeftijd en gezinssituatie, beïnvloeden, evenals factoren gelegen in de arbeid, zowel het ontstaan als de tijdsduur van het verzuim. Maatschappelijke opvattingen, b.v. over de plicht tot arbeid, beïnvloeden naar

\* De auteur is werkzaam bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Directoraat-Generaal van de Arbeid. Het artikel is geschreven à titre personnel, in oktober 1981.

1) Het begrip „arbeidsomstandigheden” heeft in dit artikel dezelfde ruime strekking als in de Arbeidsomstandighedenwet (Stb. 1980, nr. 664).

2) Zie b.v. het rapport *Arbeidsverzuim en arbeidsongeschiktheid*, Ministerie van Sociale Zaken, februari 1981.

wordt aangenomen de verzuimbehoefte, terwijl de organisatie van de medische zorg (lange wachttijden, onvoldoende coördinatie) soms de duur van het verzuim medisch gezien onnodig verlengt.

Denkt men aan degenen die een WAO-uitkering ontvangen, dan zou men een vijfde cluster kunnen onderscheiden, nl. ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, gekoppeld aan (internationale) economische ontwikkelingen w.o. loonkostenstijgingen. Ook zijn velen geneigd het stelsel van de sociale zekerheid zelf als afzonderlijke cluster van oorzaken aan te merken wegens de hoogte van de uitkeringen en de lage drempel om daarvoor in aanmerking te komen.

Zo is het arbeidsongeschiktheids criterium, neergelegd in art. 18, eerste lid van de WAO, niet strikt individueel gebonden. Het neemt de wisselwerking tussen het individu en zijn omgeving mede in beschouwing 3). De omschrijving in genoemd artikel geeft de GMD-artsen een ruime interpretatievrijheid 4). Persoonsgebonden factoren en factoren gelegen in de arbeid vormen echter de primaire oorzaken. Wanneer niet ten minste één van beide van toepassing is, ligt een arbeidsongeschiktheidsverklaring niet voor de hand.

Wanneer gesproken wordt over factoren gelegen in de arbeid, bedoelt men een breed scala van verzuimoorzaken of oorzaken van arbeidsongeschiktheid, zoals onregelmatige werktijden, ploegendienst, een hoog tempo m.n. bij ouderen, afstompende arbeidstaken, schadelijke of hinderlijke fysieke arbeidsomstandigheden (b.v. chemische dampen, hitte, tocht, vochtigheid, lawaai), een slechte fysieke werkhouding (b.v. bukkende of knielende arbeid), overmatige belasting, gebrek aan verantwoordelijkheid en een autoritaire stijl van leiding geven; ook hoort hierbij arbeid met een relatief hoog risico op ongevallen.

Het zou onjuist zijn te stellen dat de arbeidsomstandigheden, b.v. in de afgelopen 20 jaar, over de hele linie verslechterd zijn en het verzuim omhoog hebben gestuwd. In zekere opzicht is er duidelijke vooruitgang merkbaar: de fysieke belasting (gebruik van spierkracht) is goeddeels verdwenen, en bij de bouw van bedrijfsgebouwen wordt duidelijker rekening gehouden met aspecten als licht, lucht en ruimte voor de werknemers. Bij de constructie van machines is, mede onder invloed van de bestaande wetgeving, veel meer zorg besteed aan de bedieningsveiligheid.

In ander opzicht is de ontwikkeling echter negatief te waarden: uitholling van taken 5), stress, gebruik van steeds nieuwe, qua gezondheidsrisico onbekende stoffen, vervreemding. De hoogte van de loonkosten verkleint, in verband met de dwang tot efficiency, de ruimte tot informele contacten tijdens het werk, en creëert daarmee een psychische druk.

De samenhang tussen arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim wordt het duidelijkst gedemonstreerd door het ervaringsfeit dat ziekteverzuim qua omvang min of meer bedrijfstakgebonden is. Op grond hiervan worden naar aard van het bedrijf en naar aard van het beroep uiteenlopende risicogroepen onderscheiden. De premiepercentages voor de Ziekte-wet variëren van 2-6% voor kantoorpersoneel tot 15-25% voor direct productief personeel in diverse bedrijfstakken 6). Zo betaalde in 1979 bijna 25% van de werkgevers een premiepercentage van 11 of hoger, terwijl 15% van de werkgevers minder dan 5% premie betaalde (zie de tabel 7).

Een andere aanwijzing voor het verband tussen arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim wordt verkregen uit een reeds vaak geciteerd onderzoek van Philipsen; hij stelt dat 50-80% van de verschillen in verzuim tussen bedrijven verklaard kan worden door verschillen in arbeidsomstandigheden 8). Ook het GAK vestigt die samenhang. Uit gesprekken die districtssmedewerkers van het GAK met bedrijven voeren over verzuimoorzaken blijkt dat bedrijfsgebonden factoren een belangrijke, zo niet de belangrijkste oorzaak vormen 9).

Ondanks deze aanwijzingen is het in de praktijk per ziektegeval vaak moeilijk om een rechtstreekse samenhang te constateren. Uiteraard niet bij bedrijfsongevallen — circa 100.000 per jaar — maar wel bij typische beroepsziekten. De causaliteit is b.v. bij inademing van allerlei stoffen niet of zeer moeilijk

Tabel. Procentuele verdeling naar premieklasse van het aantal bij de bedrijfsverenigingen aangesloten werkgevers

| Premieklasse   | Percentage van de werkgevers |
|----------------|------------------------------|
| 1,00 - 3,00    | 2,3                          |
| 3,00 - 5,00    | 12,8                         |
| 5,00 - 7,00    | 25,6                         |
| 7,00 - 9,00    | 20,9                         |
| 9,00 - 11,00   | 13,9                         |
| 11,00 - 13,00  | 14,0                         |
| 13,00 en hoger | 10,5                         |
|                | 100                          |

wetenschappelijk vast te stellen, aangezien schadelijke effecten soms pas na vele jaren optreden en veel werknemers gedurende hun arbeidsleven meermalen van baan verwisselen. Andersoortige ziekte-oorzaken zoals ziekten van de ademhalingsorganen, stress en ziekten van de bewegingsorganen kunnen soms gemakkelijker aan de arbeid worden gerelateerd. Uit verschillende enquêtes is voorts gebleken dat honderdduizenden werknemers klachten over verschillende werkomstandigheden hebben (b.v. lawaai, gebrek aan hygiëne, gevarensrisico, hoog tempo) 10). Dat wil overigens niet zeggen dat alle klachten in ziekteverzuim resulteren.

Concluderend kan worden opgemerkt dat het verband tussen arbeidsomstandigheden en verzuim onmiskenbaar is en belangrijk, zowel in het verleden als vandaag de dag. De vaststelling van de exacte oorzaak per ziektegeval is echter vaak verre van eenvoudig.

### Opvattingen over verzuimbestrjding

Wanneer men gaat inventariseren welke uitspraken deskundigen en belanghebbende instanties m.n. in 1980 en 1981 hebben gedaan over verzuimbestrjding, is duidelijk dat deze ook ten dele op andere aspecten zijn gericht dan op de arbeidsomstandigheden 11).

Werkgeversorganisaties bepleiten onder meer uitbreiding van het aantal „eigen-risico“ dragende bedrijven, premie-differentiatie binnen risicogroepen, herinvoering c.q. uitbreiding van wachtdagen en een beloning op aanwezigheid. De vakbeweging legt sterk de nadruk op de ontwikkeling van een verzuimbeleid binnen de bedrijven en bepleit invoering van een verzuimregistratie, betrokkenheid van de Ondernemingsraad en integrale verbetering van arbeidsomstandigheden. Het GAK en de Stichting CCOZ stimuleren, vooruitlopend op een integrale aanpak, bedrijven om als eerste stap een (tijdelijk werkzame) verzuimcommissie in te stellen. Ver-tegenwoordigers van Bedrijfsgeneeskundige Diensten ves-

3) GMD-Jaarverslag 1979, Algemene beschouwingen.

4) M. J. van Zaai, Wat voeren de uitvoerders uit?, *ESB*, 14 januari 1981.

5) De vergelijkende analyse van Volkstelling-gegevens over 1960 en 1971 geeft aanwijzingen in deze richting; zie G. J. M. Conen en F. Huygen, De kwalitatieve structuur van de werkgelegenheid in 1960 en 1971, (I) en (IV) *ESB*, 23 april 1980 en 4 juni 1980.

6) Sociale Verzekeringsraad, *Verslag van de stand der Ziekengeld-verzekering over het jaar 1978*, augustus, staat X: Premiepercentages en uitkeringsvoorwaarden van de bedrijfsverenigingen.

7) Idem, tabel 36.

8) H. Philipsen, *Ziekteverzuim: ontwikkelingen en perspectief*, Den Haag 1977.

9) *Ziekterisico en bezoeken aan bedrijven*, interne GAK-publikatie, april 1981.

10) CBS, *Leefsituatie-onderzoek 1977*; CBS, *Arbeidskrachtentelling 1975*; H. P. W. Schmitz en H. A. J. Koekenbier, *Klacht en onmacht*, Den Haag 1975; H. L. G. Zanders, A. L. J. van Büchem en J. J. C. van Berkel, *Kwaliteit van de arbeid 1977*, Den Haag 1977.

11) Het gaat hier om standpunten en uitspraken van (vertegenwoordigers van) VNO, FNV, NCW, CNV, Bedrijfsgeneeskundige Diensten, GMD, CCOZ, GAK, bedrijven en de overheid, zoals gepubliceerd in een 35-tal artikelen in uiteenlopende dagbladen, sociaal-economische tijdschriften en publikaties van werkgevers- en werknemersorganisaties. Ook wordt verwezen naar de advies-aanvraag van minister Albada en staatssecretaris De Graaf van Sociale Zaken aan de SER over beperking van de groei van de uitgaven voor sociale zekerheid (augustus 1980).

tigen de aandacht op het belang van een gezamenlijke aanpak van persoonsgebonden factoren (uiteraard voor zover beïnvloedbaar) en factoren gelegen in de arbeid.

Van overheidszijde, maar ook door alle betrokken instanties, is voorts de Arbeidsomstandighedenwet genoemd als een mogelijk belangrijk preventief instrument. Over mogelijke maatregelen in de sfeer van de arbeidsomstandigheden bestaat, althans op papier, een redelijke mate van eensgezindheid van opvattingen, die zowel een aansporing inhouden aan bedrijven om ziekteverzuim niet als een geïsoleerd probleem te zien alsook om concrete verbeteringen door te voeren. Vrij vertaald komen de aanbevelingen op het volgende neer:

- betrek de werknemers meer bij het algemeen bedrijfsgebeuren; geef ze het gevoel dat ze een wezenlijk deel van het bedrijf uitmaken;
- betrek werknemers in het bijzonder bij verzuimproblemen;
- voer een goede verzuimregistratie in, als basis voor een analyse;
- analyseer de situatie samen met interne of externe deskundigen (bedrijfsartsen, veiligheidskundigen e.d.);
- verbeter waar mogelijk de taakhoud van de werknemers (taakverrijking);
- laat ze zoveel mogelijk zelf oplossingen voor het verzuimprobleem aandragen (evt. met behulp van deskundigen);
- betrek de werknemers, waar mogelijk, bij de besluitvorming over oplossingen;
- bespreek de ziekteverzuimproblematiek in de kleinst mogelijke werkeenheden;
- streef naar integrale verbeteringen (overlegstructuren, taakhoud, materiële omstandigheden).

Gesteld wordt dat dit pakket van maatregelen — onder voorwaarden dat de betrokkenheid van de werknemers duidelijk wordt verbeterd — een substantiële vermindering van het ziekteverzuimpercentage teweeg zal brengen. Er wordt evenwel van verschillende kanten gesteld dat het effect van betere arbeidsomstandigheden kan worden doorkruist door andere factoren. Dit geldt voor de eerder genoemde clusters van factoren; het geldt simpelweg op de korte termijn ook bij b.v. een griepepidemie of een strenge winter.

## Ervaringen

Vanzelfsprekend aangrijpingspunt voor uitwerking van een door bedrijven te voeren verzuimbeleid vormen de bedrijfsinvesteringen. De bruto investeringen van bedrijven bedroegen in 1980 f. 58 mrd. 12), waarvan circa f. 16 mrd. voor bedrijfsgebouwen en f. 18 mrd. voor machines en overige uitrustingsstukken. De effecten hiervan op de arbeidsomstandigheden zijn verstrekkend, en zijn dat bij nieuwe investeringen ieder jaar weer opnieuw. Men mag aannemen dat de gevolgen van investeringen voor de inrichting van arbeidsplaatsen, voor de samenstelling van taken en voor de te gebruiken werkmethode in de meeste gevallen door bedrijven worden onderkend, hoewel de aandacht tijdens het investeringskeuzeproces, wat betreft de factor arbeid, vermoedelijk voornamelijk uitgaat naar de gevolgen voor het aantal arbeidsplaatsen. Onduidelijk is echter of wordt onderzocht of de betrokken personeelsleden voldoende flexibel zijn om eventuele mutaties in taken en werkmethode aan te kunnen. Evenals geldt voor het onderkennen van gezondheidsrisico's bij de bewerking van nieuwe grondstoffen, geldt ook hier dat sprake is van een onderbelicht aspect van de bedrijfsvoering.

Overigens kan worden verondersteld dat het uitdrukkelijker betrekken van arbeidsaspecten in de ontwerpfasen van apparatuur en in de besluitvormingsfasen van het investeringsproces gunstige gevolgen voor de omvang van het verzuim heeft. De parallel dringt zich op met energie- en (externe) milieueffecten van investeringen. De aandacht die hiervoor uit anderen hoofde aan het bedrijfsleven is gevraagd, heeft de afgelopen jaren merkbare resultaten gehad.

Concrete ervaringen met verzuimbijstranding door verbetering van arbeidsomstandigheden zijn er nog weinig; de afgelopen tijd kwamen omtrent een tiental bedrijven gunstige resultaten in de publiciteit, waarvan Ahold het meest sprekende voorbeeld was. Daarnaast is er de ervaring dat zeer veel bedrijven bereid zijn om de omstandigheden te verbeteren als daar een financiële prikkel tegenover staat. In het kader van de Subsidieregeling arbeidsplaatsverbetering, een investeringsbevorderende maatregel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, is in de jaren 1975, 1977 en 1978 telkens f. 225 à f. 250 mln. aan investeringsplannen ter subsidiëring ingediend 13). Het betrof hier in de regel geen integrale verbeteringen van arbeidsplaatsen, maar de aanpak van één of enkele omstandigheden 14). Deze regeling is overigens qua reikwijdte en subsidiemogelijkheden beperkt; ziekteverzuimbijstranding is geen rechtstreeks doel van subsidieverlening 15).

Belangrijke gevolgtrekking uit de diverse ervaringen is dat de „ruimte” voor verbeteringen zeer aanzienlijk is; men kan denken aan de ontwerpfasen van machines en apparatuur, aan de fase van investeringskeuze (keuze voor arbeidsvriendelijke alternatieven) en aan correctie van bestaande ongunstige arbeidsomstandigheden binnen een bedrijf.

Een suggestie

## Een suggestie

Hoe kan het bedrijfsleven ertoe worden gebracht het ziekteverzuim aan te pakken door verbetering van arbeidsomstandigheden? Gegeven de opvattingen van de betrokken partijen en de ervaringen tot dusverre is van essentieel belang:

- a. de verdere invoering en doorwerking van de Arbeidsomstandighedenwet;
- b. verruiming van de kennis over verzuimpreventie en arbeidsplaatsverbeterende maatregelen over een groter aantal bedrijven;
- c. een financiële prikkel om bedrijven over de streep te helpen.

Men zou kunnen zeggen dat het uitvaardigen van voorschriften zonder dat de werkgever in staat is de kosten van naleving daarvan te dragen, niet tot het gewenste resultaat leidt. Omgekeerd zal onvoldoende resultaat worden geboekt als richtinggevend voorschriften en kennis over maatregelen ontbreken. Onder handhaving van het omslagstelsel — een principieel punt voor de vakbeweging — zouden bedrijven in staat kunnen worden gesteld, een gedeelte van de premie voor de ziektewet terug te verdienen door een lager verzuim, resulterend uit maatregelen ter verbetering van arbeidsomstandigheden. Hiertoe zou de werkgever, met instemming van zijn werknemers, vooraf een plan ter goedkeuring aan een onafhankelijke instantie moeten voorleggen, welk plan zo mogelijk zou moeten worden ondersteund door interne of externe deskundigen. Wellicht dat de stichting CCOZ hierbij een rol zou kunnen spelen, maar er zijn ook andere mogelijkheden.

Bij handhaving van nominale premiepercentages zouden bedrijven dan verbeteringen uit de zelf op te brengen premies kunnen financieren, aanvankelijk om het verzuim omlaag te brengen, in latere jaren om het verzuim op een lager peil te handhaven 16). Mijn verwachting is dat naarmate een bedrijf

12) CBS, *Maandstatistiek voor de industrie*, augustus 1981.

13) *Arbeidsplaatsverbetering in de praktijk*, Ministerie van Sociale Zaken, november 1980.

14) Stichting CCOZ, *Evaluatie Subsidieregeling arbeidsplaatsverbetering 1977*, Ministerie van Sociale Zaken, augustus 1980.

15) De considerans van de diverse ministriële besluiten vangt aan met: „Overwegende dat het wenselijk is ter verbetering van arbeidsplaatsen en ter bevordering van enkele andere vormen van humanisering van de arbeid . . . . .”, of woorden van gelijke strekking.

16) Onder meer drs. L. Lamers, Directeur-Generaal voor Sociale Voorzieningen van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, en prof. dr. N. H. Douben hebben verband gelegd tussen premie-differentiatie en verbetering van arbeidsomstandigheden. Zie v.w.b. de opvattingen van drs. Lamers *Trouw* en *Economisch Dagblad* van 12 december 1980, alsmede een tweetal artikelen van prof. Douben, getiteld: Enkele knelpunten m.b.t. de arbeidsongeschiktheid, *ESB*, 15 juli 1981, resp. *Sociale zekerheid en arbeidsmarkt*, een economische benadering, *Intermediair*, 25 september 1981.

langer op deze weg is voortgeschreden, verzuimbestrjding en -preventie een integrerend deel gaat uitmaken van het bedrijfsbeleid.

### Arbeidsomstandighedenwet (ARBO-wet)

Wat betreft de voorschriften voor de inrichting van arbeidsplaatsen is reeds een stevige basis gelegd in de vorm van de ARBO-wet. Deze wet is op 8 november 1980 in het *Staatsblad* verschenen, en zal de komende jaren fase gewijs worden ingevoerd. Voor het doel van dit artikel zijn m.n. de volgende bepalingen uit deze wet van belang:

- art. 3: een aantal optimaliseringsvoorschriften betreffende de organisatie van de arbeid, de inrichting van de arbeidsplaatsen en de bepaling van de produktie- en werkmethoden;
- art. 4: de werkgever moet t.a.v. veiligheid, gezondheid en welzijn een beleid voeren, geïntegreerd in het algemeen ondernemingsbeleid; sommige, aan te wijzen bedrijven zullen dit beleid in de vorm van een schriftelijk plan voor ten minste één jaar moeten vastleggen;
- art. 13: werkgevers en werknemers moeten t.a.v. veiligheid, gezondheid en welzijn samenwerken;
- art. 14: de ARBO-commissie adviseert de werkgevers over deze aangelegenheden;
- art. 17, 18 en 19: deskundigen of deskundige diensten (zoals bedrijfsgezondheidsdiensten of veiligheidskundigen) hebben o.m. de taak om aanbevelingen te doen terzake van ongevallenpreventie en/of beperking van ziekteverzuim.

Op te merken valt dat momenteel nog geen van deze artikelen in werking is. Belangrijk voor de voorgestelde aanpak is dat de ARBO-wet thans reeds een richtinggevende impuls kan bieden.

### Spreading van kennis: advisering

Op dit punt is de afgelopen jaren reeds bijzonder veel in beweging gezet. Dit betreft uiteraard in eerste instantie de Bedrijfsgeneeskundige Diensten die reeds een aanmerkelijk gedeelte van de (grotere) bedrijven bestrijken. Voorts zijn allerlei adviesbureaus op het terrein van de akoestiek, ergonomie, bedrijfsveiligheid, interne organisatie e.d. actief.

Het GAK heeft afdelingen die op het terrein van veiligheidsadviesing en verzuimadviesing werkzaam zijn. Daarnaast kunnen nog de activiteiten van de Stichting CCOZ en het Veiligheidsinstituut worden genoemd. Men hoort thans nogal eens de klacht dat aanbevelingen van adviesinstanties (door gebrek aan financiën?) niet serieus worden genomen.

### Financiering

Ter financiering van de verbetering van arbeidsomstandigheden zou, bij wijze van voorbeeld, een effectieve premiereductie van ten hoogste 5 procentpunten van de ziektewetpremie kunnen worden gegeven, althans aan die bedrijven die ten minste 5% premie afdragen. Een bedrijf dat langs de eerder beschreven weg het verzuim aanpakt, verkrijgt daarmee een verruiming van het investeringsbudget.

Voor een bedrijf van 10 man personeel gaat het om een verruiming van f. 15.000 à 20.000 per jaar, voor een bedrijf van 100 man personeel om f. 150.000 à 200.000 per jaar. Een rekenvoorbeeld ter toelichting. Een bedrijf dat f. 1.000.000 aan lonen betaalt, d.w.z. met een personeelsomvang van 25 à 30 man, investeert jaarlijks, afgaande op CPB-gegevens 17) circa f. 250.000 in „overige vaste activa” (machines e.d., bedrijfsgebouwen). Een ZW-premiereductie van 5 procentpunten, bestemd voor investeringen, betekent een verhoging van het investeringsbudget met f. 50.000 ofwel 20% 18).

Zoals reeds opgemerkt zou de reductie in de vorm van restitutie van premies achteraf moeten worden gegeven, in

eerste aanleg naar de mate waarin het verzuim wordt teruggedrongen. Teneinde het werkelijke effect te benaderen, moet de verzuimontwikkeling van een dergelijk bedrijf worden gecorrigeerd door de algemene verzuimontwikkeling, blijkend uit NIPG-CBS-gegevens.

### Werkgelegenheidseffecten

Over dit aspect slechts enkele opmerkingen. Macro-economisch gezien is een produktieve aanwending van financiële middelen verre te verkiezen boven een consumptieve. Aangenomen mag worden dat het pakket van maatregelen zoals in dit artikel bedoeld; in hoofdzaak de aanschaf van kapitaalgoederen zal beïnvloeden. Ook mag worden aangenomen dat de ziekengeld-uitkeringen, afgezien van een gering percentage voor besparingen, tot consumptie zullen leiden. Verlaging van de ZW-premie betekent een verlaging van de loonkosten en van de kosten per eenheid produkt. Een groei van de arbeidsproductiviteit wordt verondersteld 19).

De gevolgen voor de werkgelegenheid in de bedrijven zijn als volgt te groeperen:

- *negatief*: een lager verzuim betekent een groter arbeidsaanbod in manjaren, en dus een hogere werkloosheid (indien de arbeidsvraag niet zou stijgen);
- *positief*: verlaging van de kosten per eenheid produkt leidt tot een betere concurrentiepositie op de internationale markt, bijgevolg tot versterking van de orderpositie en daarmee tot een grotere arbeidsvraag;
- *positief*: verlaging van de loonsom per werknemer remt de vervanging van arbeid door kapitaal 20);
- *positief*: door een betere kwaliteit van de arbeidsplaatsen zullen er gemiddeld gemiddeld minder probleemvacatures zijn, wat een vermindering van de werkloosheid kan betekenen;

Het Centraal Planbureau zou in staat moeten zijn de diverse macro-economische effecten te kwantificeren. Het heeft een dergelijke berekening in feite al uitgevoerd 21).

### Tot slot

De uitkeringen ingevolge de Ziektewet beliepen in 1980 circa f. 5,9 mrd.; ingevolge de Wet op de arbeidsongeschiktheidswet werd circa f. 7,9 mrd. uitgekeerd. Beide groepen uitkeringen hebben naar mijn mening veel te maken met ongunstige arbeidsomstandigheden die de betrokkenen recent of in een verder verleden hebben ondervonden.

In dit artikel is een voorstel met betrekking tot de Ziektewet uitgewerkt om tot een vermindering van het aantal ziekmeldingen te geraken. Het lijkt mij niet onredelijk, de verwachting uit te spreken dat door middel van arbeidsplaatsverbeterende investeringen in bedrijven de uitkeringen op grond van de Ziektewet structureel met ten minste f. 0,5 mrd. per jaar kunnen worden teruggedrongen. Ten aanzien van de WAO is wellicht een vergelijkbare aanpak mogelijk.

J. P. A. Bakkum

17) CPB, *Centraal Economisch Plan 1981*, Bijlage B1. Middelen en bestedingen.

18) In dit rekenvoorbeeld wordt geabstraheerd van rekenkundige complicaties als gevolg van afwijkingen tussen totaal loon, omslagloon en verzekerd loon; zie de brochure *Ziekteverzuim* van het GAK, voorjaar 1980.

19) De hoogleraren Van der Zwan en Driehuis veronderstellen een arbeidsproductiviteitsgroei van 3% indien de WAO wordt vervangen door een noodwet voor urgente gevallen, en het ziekteverzuim wordt teruggedrongen door invoering van eigen risico en verscherpte controle (*de Volkskrant*, 21 mei 1981).

20) Prof. Siddré vestigt in zijn column in *ESB* van 8 juli 1981 nog eens de aandacht op het belang van een relatieve prijsdaling van arbeid t.o.v. kapitaal.

21) Zie de SER, *Advies inzake de omvang en groei van de collectieve sector*, 1978, nr. 11.