

De effecten van prikkels tegen ziekteverzuim

P.G.W. Smulders, R.W.M. Gründemann en D. Draaisma*

Het kabinet tracht het verzuim en de arbeidsongeschiktheid te beperken door vergroting van de financiële betrokkenheid van werkgevers en werknemers. Uit een overzicht van beschikbaar onderzoek valt af te leiden, dat financiële prikkels (eigen risico voor werkgevers bij het uitkeren van ziekgeld en eigen risico voor werknemers) en andere prikkels om aanwezig te zijn (als ziekwet-controle) in het algemeen inderdaad werken. Averechtse effecten zijn te verwachten van het toepassen van wachtdagen. Ook dient men geen hoge verwachtingen te koesteren van sociaal-medische begeleiding van zieke werknemers.

Wetsvoorstellen

In 1990 en 1991 zijn er door het kabinet drie wetsvoorstellen ontwikkeld om het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid terug te dringen¹.

- De Wet TAV (Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume) is sinds 1 maart 1992 grotendeels van kracht. De belangrijkste maatregelen in deze wet zijn: premiedifferentiatie tussen werkgevers bij de ziekwet (bedrijfsverenigingen kunnen beslissen de premieverhoging of -verlaging door te laten werken in de premie van de werknemers), het inleveren door werknemers van vakantiedagen bij ziekmelding, het niet uitbetalen van de eerste dag of de eerste twee dagen na ziekmelding (de zogenaamde 'wachtdagen'), een bonus-malussysteem voor werkgevers bij arbeidsongeschiktheid, loonkostensubsidies voor werkgevers die gedeeltelijk arbeidsongeschikten in dienst nemen en ontslagbescherming tijdens de eerste twee jaar ziekte/arbeitsongeschiktheid.

- De Wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ) is nog een voorstel en heeft als belangrijkste maatregel, dat tijdens de eerste zes weken van elk verzuimgeval – bij kleinere bedrijven de eerste drie weken – voortaan geen ziekgeld meer wordt uitbetaald door de bedrijfsvereniging aan de werkgever, maar dat deze laatste zelf het loon (althans minimaal zeventig procent daarvan) moet doorbetalen. Onderdeel van het wetsvoorstel TZ is ook de wijze van sociaal-medische begeleiding van zieke werknemers, waarbij het kabinet van mening is dat gedurende de eerste zes weken van de afwezigheid de werkgever zelf de controle en begeleiding moet bepalen en dat de bedrijfsvereniging daar geen bemoeienis meer mee mag hebben.

- De Wet Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA), ten slotte, is eveneens nog een voorstel en omvat als kernmaatregel de beperking van de uitkeringshoogte en -duur van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, alsmede verrui-

ming van het begrip 'passende arbeid'. Behandeling van de Wet TZ en de Wet TBA zal waarschijnlijk in het najaar van 1992 plaats vinden. Invoering van deze twee wetten is dus pas op zijn vroegst op 1 januari 1993 te verwachten.

Een deel van de maatregelen is vooral gericht op de werkgever en is ten dele als financiële prikkel of als vorm van eigen risico aan te merken. Men denke aan de maatregel om de eerste zes weken van de Ziekwetuitkering ten laste van de werkgever te laten komen, premie-differentiatie voor de Ziekwet, een bonus-malus systeem bij arbeidsongeschiktheid en loonkostensubsidie bij indienstneming van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Een ander deel is vooral gericht op de werknemer. De grote gemene deler is ook hier de financiële prikkeling. De maatregelen zijn onder meer doorbetaling bij ziekte van zeventig in plaats van honderd procent van het loon, toepassing van 'wachtdagen' en inleveren van vakantiedagen bij verzuim, verlaging van de WAO-uitkering voor personen jonger dan vijftig jaar, meer expliciete en intensieve begeleiding bij ziekte en arbeidsongeschiktheid, en twee jaar ontslagbescherming in geval van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

In dit artikel zal empirisch bewijsmateriaal worden aangedragen voor het al dan niet effect hebben van een deel van de beoogde kabinetsmaatregelen. Daarbij zal het niet alleen gaan om arbeidsvoorwaardelijke prikkels (gericht op werknemers) maar ook om financiële stimulansen gericht op werkgevers. We stellen ons hier de volgende drie vragen: welke

* De auteurs zijn werkzaam bij het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO).

1. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Informatiebulletin i 507/4345, Den Haag, maart 1992; T.J. Veerman, De nationale strijd tegen arbeidsongeschiktheid: een tussenbalans, *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, nr. 70, 1992, blz. 438-441.

effecten op het ziekteverzuim mogen we volgens eerder onderzoek verwachten van:

- eigen-risicodracht van werkgevers voor de Ziekte-wet;
- eigen risico-dracht van werknemers (in termen van Ziektewet-uitkeringshoogte, het hebben van wachtdagen en van aanwezigheidspremies);
- vormen van verzuimcontrole en -begeleiding.

Het gaat hier om prikkels die in de politieke discussie gedurende de laatste paar jaar allemaal wel eens of meerdere keren door de partijen (overheid, werkgevers en vakbonden) naar voren zijn gebracht, maar niet allemaal ook uiteindelijk in de kabinetsmaatregelen terecht zijn gekomen. Dit laatste geldt bij voorbeeld voor het toepassen van aanwezigheidspremies.

Verder zij opgemerkt dat we met de drie onderwerpen maar een deel te pakken hebben van de mogelijke verzuimbepalende maatregelen, die denkbaar zijn. Met name de grote invloed van de kwaliteit van de arbeid op het ziekteverzuim en de arbeidsomgeschiktheid, blijft hier buiten discussie².

Eigen risico voor werkgevers

Zoals bekend is het kabinet van plan om de eerste zes weken ziekte in de toekomst voor rekening van de werkgever te laten komen. Bij kleinere bedrijven, met een kleiner financieel draagvlak (minder dan vijftien werknemers), gaat het om de eerste drie weken verzuim voor eigen rekening. Wat voor effecten mogen we daarvan verwachten? Valt er iets te leren uit het verleden over eigen-risicodracht van bedrijven?

Opdat alle bij een werkgever in dienst zijnde werknemers verzekerd zijn van een uitkering tijdens ziekte, zijn er voor bedrijven en instellingen drie verzekeringsvormen mogelijk, die alle drie onder de eindverantwoordelijkheid van de bedrijfsvereniging vallen.

De eerste en meest gebruikelijke vorm is het omslaglidmaatschap. Dit houdt in dat de bedrijfsvereniging bij ziekte van het personeel de controle uitvoert en zich garant stelt voor de uitkering van ziekingeld. De werkgever betaalt hier een premie voor, die gebaseerd is op het gemiddelde ziekerisico van alle, als omslaglid bij die bedrijfsvereniging aangesloten bedrijven. Een klein deel van die premie wordt op het loon van de werknemers ingehouden.

De tweede mogelijkheid is het vormen van of deelnemen aan een afdelingskas. Eén of meer werkgevers dragen hierbij – samen met de werknemers – het risico van de ziekingeldverzekering. Ook de premie, die afhankelijk is van het ziekerisico van alle werknemers binnen de afdelingskas, betalen zij samen, met dien verstande dat het werknemersaandeel aan hetzelfde maximum (van ruim één procent van het premieloon) gebonden is, dat zou gelden voor een eventueel omslaglidmaatschap. In de jaren tachtig schommelde het aantal afdelingskassen in Nederland tussen de 150 en 200³.

De derde en laatste verzekeringsvorm is het optreden als eigen-risicodragers. De werkgever betaalt in geval van ziekte het loon zonder meer door. Dat de bedrijfsvereniging verantwoordelijk is voor een goede gang van zaken, brengt met zich mee dat deze het recht heeft op het houden van toezicht en

het stellen van eisen aan de werkgever. In de jaren tachtig bewoog het aantal eigen-risicodragers in Nederland zich tussen ongeveer 650 en 750 werkgevers⁴.

Afdelingskassen en eigen-risicodragers worden tezamen 'Akers' genoemd. De laatstgenoemde verzekeringsvormen worden alleen toegestaan aan grote bedrijven en/of concerns. Het percentage Akers is nog niet één procent van alle bedrijven. Wel is het aantal werknemers dat bij Akers tewerkgesteld is, relatief groot, namelijk tussen 20 en 25 procent van alle Nederlandse werknemers. Uit deze cijfers blijkt dat de verzekeringsvorm voor de Ziektewet in het Nederlandse arbeidsbestel een belangrijke factor is.

Of verzekeringsvorm c.q. eigen-risicodracht invloed heeft op het verzuim is voor het eerst onderzocht door Philipsen⁵ in zijn onderzoek bij 83 productiebedrijven en later door Smulders in zijn replikatie-onderzoek met 85 bedrijven⁶. Beide auteurs komen tot precies dezelfde conclusie, namelijk dat omslagleden (met aan de uitvoeringsinstantie 'uitbestede' controle) een hoger verzuim hebben dan Akers, die de ziekencontrole als bedrijf zelf uitvoeren. Op basis van deze beide onderzoeken is dus nog niet vast te stellen of het lagere verzuim van Akers toe te schrijven is aan hun verzekeringsvorm of aan hun controlevorm voor de Ziektewet, of aan beide.

Ris was de eerste die verzekeringsvorm en controlevorm apart onderzocht⁷. Bij 39 productiebedrijven vond hij dat omslagleden een langere gemiddelde verzuimduur hadden (resultaten bij gelijke bedrijfs-grootte, leeftijd en scholingsniveau van het personeel). Ook concludeerde Draaisma bij 107 bedrijven dat het verzuimpercentage bij Akers lager is dan bij omslagleden, ook als andere bedrijfskenmerken constant gehouden worden⁸. Daarnaast kunnen Nijhuis en Soeters nog genoemd worden⁹. Zij analyseerden gegevens van 51 Zuidlimburgse organisaties en vonden dat Akers en omslagleden niet consistent op het punt van hun verzuim verschilden. Ten slotte vergeleek Smulders het verzuim van 106 zogenaamde Akers met dat van 57 omslagleden en daarbij werden de variabelen bedrijfstak, bedrijfsgrootte en

2. P.G.W. Smulders, *Bedrijfskenmerken en ziekteverzuim in de jaren zestig en tachtig; een vergelijkende studie*, NIPG/TNO, Leiden, proefschrift, RU Limburg, 1984.

3. D. Draaisma, *Ziekteverzuim, WAO-intrede en verzekeringsvorm in de Ziektewet*, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 1983; Sociale Verzekeringsraad, Verslag Stand Ziekingeldverzekering 1989, Zoetermeer, 1991.

4. Idem.

5. H. Philipsen, Enkele aspecten van het stijgend ziekteverzuim; de verzuimgelegenheid, 'eigen risico' en het verzuimpatroon, *Mens en Onderneming*, nr. 20, 1966, blz. 342-352. Idem, *Afwezigheid wegens ziekte*, Wolters-Noordhoff, Groningen, 1969, proefschrift RU Leiden.

6. Smulders, 1984, op.cit.

7. B.G.M. Ris, *Personeelsbeleid en ziekteverzuim; verslag van een onderzoek bij 39 bedrijven*, NIPG-TNO, Leiden, 1978.

8. Draaisma, 1983, op.cit.

9. F. Nijhuis en J. Soeters, *Werk en ziekte*, RU Limburg, Maastricht, 1982.

controle-vorm voor de Ziektewet statistisch onder controle gehouden¹⁰. Omslagleden vertoonden een hoger verzuimpercentage dan Akers. De verschillen worden ook consequent teruggevonden als gekeken wordt naar respectievelijk omslagleden en Akers van gelijke bedrijfsomvang en uit dezelfde bedrijfstak.

De verschillen tussen omslagleden en Akers hebben niet te maken met de leeftijdsopbouw van het personeelsbestand. Akers hebben namelijk over het algemeen een ouder personeelsbestand dan omslagleden, op basis waarvan men juist een hoger verzuimpercentage zou verwachten bij Akers. Omslagleden zijn relatief vaak kleinere bedrijven met gemiddeld een minder democratische stijl van leidinggeven en grotere invloedsverschillen tussen de leiding en de uitvoerende medewerkers¹¹. De laatste omstandigheden zouden het hogere verzuim van de omslagleden ten dele kunnen verklaren. Ten slotte is bij omslagleden de snelheid van de Ziektewetcontrole relatief laag, dat wil zeggen dat vaak pas na veertien dagen contact opgenomen wordt met de zieke werknemer. Dit verklaart ook een deel van het hogere verzuimpercentage van de omslagleden.

Het lijkt al met al wel waarschijnlijk, dat indien er meer bedrijven – met een hoog verzuim en met een voldoende financieel draagvlak – een vorm van eigen-risicodracht in het kader van de Ziektewet opgelegd zouden krijgen, het verzuim in ons land zou kunnen worden teruggebracht. Het mechanisme dat daarbij waarschijnlijk van invloed zal zijn, is dat de bedrijven zich dan meer verplicht zullen voelen goed na te denken over hun sociaal en/of verzuimbeleid.

Eigen risico voor werknemers

Als belangrijkste conclusies uit de literatuur met betrekking tot de financiële aspecten van de arbeidsvoorwaarden in relatie tot ziekteverzuim kunnen worden genoemd:

Niveau van ziekgelduitkering. De resultaten van onderzoek wijzen zo goed als allemaal in dezelfde richting: hogere uitkeringen gaan samen met een hoger verzuim en lagere met een lager verzuim. Ook een stijging van de uitkering leidt veelal tot een stijging in het verzuim¹².

Wachtdagen. Het hebben van wachtdagen gaat samen met een lagere verzuimfrequentie, maar tegelijkertijd met een langere gemiddelde duur van de verzuimgevallen¹³. Het uiteindelijke effect op het verzuimpercentage is hierdoor ongeveer neutraal. Een plausibele uitleg hiervoor is dat door wachtdagen een min of meer gedwongen uitstel van verzuim bij lichte aandoeningen plaatsvindt, waardoor in een later stadium langere verzuimgevallen met ernstiger aandoeningen ontstaan. Wachtdagen worden overigens tegenwoordig nog maar beperkt toegepast in het Nederlandse bedrijfsleven. Het kabinet wil met de Wet NAV het hanteren van wachtdagen nieuw leven inblazen.

Aanwezigheidspremies. Longitudinale en/of experimentele onderzoeken op dit gebied laten over het algemeen zien dat aanwezigheidspremies een daling in het verzuim tot gevolg hebben¹⁴. Tevens is aangetoond dat individuele beloning van een laag verzuim met vrije tijd en vakantiedagen effect heeft¹⁵. Enkele auteurs van deze (voornamelijk Ame-

rikaanse) studies plaatsen zelf wel kanttekeningen bij hun resultaten. Zo merken ze op dat de observatie-perioden bij de effectmetingen hier en daar kort zijn geweest, dat uitdovingseffecten waar te nemen zijn en dat mogelijk het zogenaamde 'Hawthorne-effect' een rol heeft gespeeld (de verzuimdaling is dan niet bewerkstelligd door de aanwezigheidspremie, maar door de aandacht die aan de werknemers besteed werd door leiding en staf). Er kan dus twijfel rijzen bij de vraag of deze invloeden blijvend zijn, en of ze na verloop van tijd – als het nieuwtje er af is – nog wel werken.

Bovendien is het de vraag of vergelijkbare effecten in de Nederlandse situatie te verwachten zijn, en hoe de effecten zijn als langer durende verzuimgevallen bij de analyse betrokken worden (in de VS registreert men langerdurende verzuimgevallen meestal niet). Ten slotte kan men als kanttekening plaatsen dat systemen met aanwezigheidspremies – in de VS soms zelfs met een loterij 'versierd' – tot de Amerikaanse bedrijfscultuur lijken te behoren en in Nederland weinig kans maken algemeen te worden toegepast.

Ziektewet-controle en -begeleiding

In vijftien – merendeels Nederlandse en Angelsaksische – publikaties zijn aspecten van verzuimcontrole onderzocht op hun effect op het verzuim. Het begrip controle kan nogal veel inhouden: het kan bijvoorbeeld sterk politieel zijn met allerlei negatieve sancties, maar ook meer begeleidend zijn met elementen van hulpverlening. Dit bemoeilijkt de interpretatie van de onderzoeksresultaten. Voorts bestaan er grote verschillen in sociale-verzekeringswet-

10. P.G.W. Smulders en J.S. Sikkema-De Graaff, Verzekeringsvorm en controle-vorm voor de Ziektewet en ziekteverzuim, *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, nr. 63, 1985, blz. 332-337.

11. Smulders, 1984, op.cit.

12. Zie bij voorbeeld: D.R. Dalton en J.L. Perry, Absenteeism and the collective bargaining agreement; an empirical test, *Academy of Management Journal*, jg. 24, 1981, blz. 425-431; N.A. Doherty, National insurance and absence from work, *Economic Journal*, jg. 89, 1979, blz. 50-65; P. Fenn, Sickness duration, residual disability and income replacement: and empirical analysis, *Economic Journal*, jg. 91, 1981, blz.158-173; R.B. Thomas, Wages, sickness benefits and absenteeism, *Journal of economic Studies*, nr. 7, 1981, blz. 51-61; D.R. Winkler, The effects of sick-leave policy on teacher absenteeism, *Industrial Labor Relations Review*, nr. 33, 1980, blz. 232-240.

13. M.J.W. de Groot, Controlegewoonten en ziekteverzuim, *Mens en Onderneming*, jg. 8, 1954, blz. 332-348; H.H.W. Hogerzeil, Health care policies and macro-diagnostic groups, *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, jg. 44, 1966, blz. 77-88; Philipsen, 1966, op.cit.; Philipsen, 1969, op.cit.

14. Zie bij voorbeeld: J.G. Carlson en K.D. Hill, The effect of gaming on attendance and attitude, *Personnel Psychology*, 35, 1982, 63-73; W. Nord, Improving attendance through rewards, *Personnel Administration*, 1970, nov., 37-41; E. Pedalino en V.U. Gamboa, Behavior modification and absenteeism: intervention in one industrial setting, *Journal of Applied Psychology*, 59, 1974, 694-698; T.A. Stephens en W.A. Burroughs, An application of operant conditioning to absenteeism in a hospital setting, *Journal of Applied Psychology*, 63, 1978, 518-521.

15. F. Luthans, R. Paul en D. Baker, An experimental analysis of the impact of contingent reinforcement on salespersons' performance behavior, *Journal of Applied Psychology*, 66, 1981, 314-323.

geving tussen bij voorbeeld Nederland, Engeland en de VS. Deze cultureel/wettelijke verschillen maken uit, dat de controle niet altijd dezelfde inhoud en functie heeft.

De volgende zes conclusies kunnen worden geformuleerd:

- aanwezigheid van enige controle of het door de zieke werknemer moeten overleggen van een medisch attest lijkt over het algemeen met een lager verzuim samen te gaan¹⁶;
- frequente eerste-dags-controle kan de frequentie van korte gevallen beperken, doch veroorzaakt een stijging van de frequentie van de iets langere gevallen, waardoor er geen invloed op het verzuimpercentage wordt uitgeoefend¹⁷. Verscherpte sancties op kort verzuim leiden dus tot een afruil van korte door lange verzuimgevallen;
- de snelheid van controle lijkt in het algemeen vooral duurbepurende effecten te hebben¹⁸. Indien er in de eerste 14 dagen van het ziektegeval niet gecontroleerd wordt, leidt dit tot verlenging van de verzuimduur;
- de verzekeringsarts (vroeger 'controle-arts' genoemd) kan vooral invloed uitoefenen op de duur van de gevallen en veel minder op de frequentie¹⁹;
- controle door het bedrijf zelf, in plaats van door de bedrijfsvereniging, gaat samen met een lager verzuimpercentage²⁰;
- vier Nederlandse auteurs hebben zich bezig gehouden met de vraag wat het effect op het verzuim is van de mate van sociaal-medische begeleiding die het bedrijf aanbiedt aan zieke werknemers²¹. Gemiddeld genomen blijkt dat effect er niet te zijn. Waarschijnlijk heeft dat te maken met het feit dat begeleiding van en contacten met zieke werknemers tot voor kort meestal sterk individu-gebonden was en veelal zonder kennis van bedrijf en arbeids-situatie. Tegenwoordig streven GAK en bedrijfsverenigingen een meer bedrijfsgebonden begeleiding na van verzuimers. Goed onderzoek dat die aanpak evalueert, ontbreekt echter. Bovendien is het mogelijk dat het beoogde effect niet gevonden werd, omdat veel begeleiding juist vóórkomt in bedrijven waar reeds een hoog verzuim aanwezig is (dus begeleiding als gevolg van verzuim, een oorzaak-gevolg omkering), waardoor geen effect wordt geconstateerd.

Conclusie en discussie

Door middel van een drietal wetten (Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume, Terugdringing Ziekteverzuim en Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen) tracht het kabinet de strijd met beide sociale-zekerheidsfenomenen aan te gaan. De kernthema's in deze wetten zijn enerzijds stimulering van begeleiding en reïntegratie van zieke werknemers en anderzijds vergroting van financiële betrokkenheid van werkgevers en werknemers bij verzuim en arbeidsongeschiktheid. In dit artikel is nagegaan wat het effect op het verzuim is van een aantal financiële en andere prikkels (verzuimcontrole en -begeleiding).

Wat betreft de financiële prikkels ging het daarbij zowel om prikkels gericht op de werkgever als op de werknemer. Die laatste soort is te betitelen als 'arbeidsvoorwaardelijke' prikkels.

Uit de onderzoeksliteratuur kan de algemene conclusie worden getrokken dat prikkels werken, zowel bij werkgevers om een lager verzuim in hun bedrijven en instellingen te bewerkstelligen als bij werknemers om minder afwezig te zijn. "Voor ondernemingen houdt de ZW/WAO-aanpak van het kabinet in dat een free riders-mentaliteit wordt omgezet in een mentaliteit van zelfverantwoordelijkheid", concludeerde Van Voorden recentelijk²². Overeenkomstige verwachtingen zijn uit te spreken voor de werknemers in die ondernemingen.

Niet alle beoogde kabinetsmaatregelen kunnen evenwel gunstig worden beoordeeld. Controle en sancties kunnen een afruil bewerkstelligen tussen korte en langere verzuimgevallen: de frequentie van de korte gevallen neemt af en die van de langere gevallen neemt toe. Aangetoond is ook dat het toepassen van wachtdagen de verzuimfrequentie verlaagt, maar gemiddeld de uren verlengt en soms zelfs per saldo het verzuimpercentage verhoogt. Hier lijken afruil-effecten te gaan ontstaan.

Ten slotte is er in drie studies géén empirisch bewijs te vinden voor de gedachte dat intensieve sociaal-medische begeleiding het verzuim zal beperken, althans niet de traditionele individu-gebonden begeleiding, waarbij de arbeidssituatie en de situatie van het bedrijf als secundair wordt opgevat. Voor de hoop dat dokters het verzuim wel binnen de perken zullen weten te houden, lijkt dus weinig reden te zijn. Recent onderzoek naar de invloed van bedrijfsgezondheidszorg op verzuim in de onderwijssector laat zien dat intensievere medische zorgverlening de arbeidsongeschiktheidsinstroom wel kan doen verminderen, maar tegelijkertijd het ziekteverzuim doet toenemen²³.

vervolg op blz. 1005

16. bij voorbeeld: J.F. Baum, Effectiveness of an attendance control policy in reducing chronic absenteeism, *Personnel Psychology*, 31, 1978, 71-81; L. de Boer, Resultaat afschaffing (routine-)ziektecontrole, *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 42, 1964, 921-924; D.R. Winkler, The effects of sick-leave policy on teacher absenteeism, *Industrial Labor Relations Review*, 33, 1980, 232-240.

17. Bij voorbeeld De Groot, 1958, op.cit.; N. Nicholson, Management sanctions and absence control, *Human Relations*, 29, 1976, 139-151; P.J. Taylor, Self-certification for brief spells of sickness absence, *British Medical Journal*, 1, 1969, 144-147.

18. J. de Groot, Over ziekencontrole en ziekteverzuim. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 48, 1970, blz. 2-12 en 19.

19. Fenn, 1981, op.cit.; G.J. Fortuin, Sickness absenteeism, *Bulletin of the World Health Organization*, 13, 1955, 513-541; R. Holthuis, *De betekenis van de krachtens de Ziekte-wet uitgeoefende geneeskundige controle*, Van der Loeff, Enschede, 1961, Proefschrift; De Groot, 1970, op.cit.

20. Draaisma, 1983, op.cit.; De Groot, 1954, op.cit.; Philippen, 1969, op.cit.; Smulders, 1984, op.cit.; Smulders, 1985, op.cit.

21. A. Dijkstra, *Determinanten van ziekteverzuim in produktieorganisaties voor gehandicapten*, NIPG/TNO, Leiden, 1977, proefschrift RU Leiden; Draaisma, 1983, op.cit.; Philippen, 1969, op.cit.; Ris, 1978, op.cit.

22. W. van Voorden, Het arbeidsvoorwaardenbeleid onder invloed van de volumebeheersingsmaatregelen ZW/WAO, *Sociaal Maandblad Arbeid*, 46, 1992, blz. 6-11.

23. P. Hamers, P. Kamphuis, J. van Poppel en H. Nieuwland, De relatie tussen bedrijfsgezondheidszorg en ziekteverzuim, *Tijdschrift voor Toegepaste Arbo-wetenschappen*, jg. 4, 1991, blz. 70-75.

Vervolg van blz. 1000

Overigens dient men bij dit alles niet de vergeten dat ziekteverzuim vaak als een 'multi-causaal' of 'multi-conditioneel' verschijnsel is bestempeld: het wordt niet door één of twee factoren beïnvloedt, maar door een grote reeks van meer en minder sterke invloeden bepaald: persoonsvariabelen, taakkenmerken, bedrijfskenmerken, ziektewetregelingen, conjunctuurkenmerken en zelfs de structuur van de gezondheidszorg in Nederland, waarbij men kan denken aan de lange wachttijden die er voor sommige medische specialismen bestaan²⁴.

Het hier vastgestelde effect van prikkels op verzuim dient dan ook in die context gezien te worden: het effect zal ongetwijfeld substantieel zijn, maar overdreven verwachtingen moeten er nu ook weer niet van uitgaan. Bovendien zijn er door diverse auteurs contra- productieve effecten gesignaleerd bij de toepassing van ziektewetcontrole en wachtdagen.

Voorts is het de vraag of het bewerkstelligen van het lagere verzuim niet als effect zal hebben dat het 'interne verzuim' (zoals te laat komen, lange pauzes houden, vroeg weggaan) zal stijgen, evenals de werkstress en het aantal min of meer gedwongen ontslagen. En dat mogelijk de produktiviteit onder druk komt te staan. Voor deze gedachten is ten dele empirische grondslag aanwezig. Onder meer uit onderzoeksmateriaal van het CBS blijkt bij voorbeeld dat de relatieve daling die het verzuim in Nederland het laatste decennium reeds heeft doorgemaakt, gepaard is gegaan met een sterke stijging in de werk-

druk, een stressfactor bij uitstek, en dat de daling mede mogelijk is gemaakt door uitstoot van – uit oogpunt van geestelijke en lichamelijke gezondheid – minder weerbaar personeel²⁵.

Ten slotte is er nog een interessante en onopgehelderde vraag: via welke mechanismen leiden financiële prikkels, gericht op bedrijven, tot een lager ziekteverzuim? Wat betreft de mechanismen tussen prikkel en effect gaat het om vragen als: zal het 'politieel' en/of grensstellend gedrag van leidinggevenden in bedrijven ten op zichte van werknemers toenemen, zullen personeels- en bedrijfsgezondheidsdiensten en verzekeringsartsen hun werkwijze veranderen, zal bij de personeelswerfing en -selectie nog meer dan de laatste jaren het geval was het accent op lichamelijke en geestelijke gezondheid gelegd worden en zullen bedrijven ziekmakende arbeidsomstandigheden proberen te verbeteren. Vragen die van belang zijn om beantwoord te worden. Vooralsnog bevinden deze mechanismen zich in een 'black box'.

Peter Smulders
Rob Gründemann
Dick Draaisma

24. Bij voorbeeld Smulders, 1984, op.cit; Philipsen, 1969, op.cit.

25. P.G.W. Smulders en A. Bloemhoff, *Arbeid, gezondheid en welzijn in de toekomst; toekomstscenario's arbeid en gezondheid 1990-2010*, Bohn, Stafleu en Van Loghum, Houten, 1991.