

Pilotproject 'Terugdringen ziekteverzuim overheid'^{1,2}

A.W. Moll van Charante³

Summary

The effectiveness of a four-point campaign for reducing absenteeism in a group of 4600 Dutch civil servants, working in a number of selected government departments, has been studied in comparison with a control group of 3600 similar civil servants. The campaign – from October 1, 1991 to October 1, 1992 – comprised the following measures: staying home, employees had to report sick by telephone to their section manager, who was made responsible for control of absenteeism; they were promptly visited at home by a lay reporter who reported relevant case details to the responsible occupational health officer; the latter selected cases where absence from work appeared to be work-related, and invited them to his office hour; finally, he reported his findings to the relevant section manager who relieved, as far as possible, the causes of the absenteeism. The absenteeism fell by about 30% during the first few months and fluctuated widely during the rest of the campaign. The campaign turns out to be cost-effective even on writing-off the total investment within one year.

Inleiding

In 1990 heeft de ononderbroken instroom in de arbeidsongeschiktheid en de omvang van het ziekteverzuim geleid tot een brede discussie. Ook de politiek is zich ermee gaan bemoeien. Daarna is het kabinet in 1991 gekomen met de nota 'Actieplan Maatregelen Arbeidsongeschiktheid Overheid' (MAO). Daarin legt de overheid zichzelf op om gedurende de jaren 1992-1994 het verzuim ieder jaar een half procent verder terug te dringen. Uitgangspunt is de constatering dat maatregelen om het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid terug te dringen alleen dan effect kunnen hebben als het management er zich daadwerkelijk voor inzet.

Doelstelling project

Doelstelling is om in de periode 1992-1994 het bestaande ziekteverzuim met 10 tot 20% te verminderen onder de directe verantwoordelijkheid van het management. Daarnaast dient ervaring te worden opgedaan voordat deze zogenaamde management-aanpak algemeen wordt ingevoerd.

Het hier beschreven onderzoek betreft de effectiviteit van de geïntensiverde verzuimaanpak bij een deel van de rijksoverheid.

Het experiment

De gekozen aanpak wordt gekenmerkt door een groot aantal, onderling sterk vervlochten activiteiten en processen, gericht op de vermindering van het ziekteverzuim. Uit de alternatieven die binnen deze aanpak mogelijk zijn is gekozen voor één aanpak. Op grond hiervan kan niet wor-

den vastgesteld of de gekozen aanpak onder alle omstandigheden het meest doeltreffende alternatief is. Vanzelfsprekend zijn er nuanceringen in de uitvoering opgetreden tussen de verschillende onderdelen, die samenhangen met de eigen bedrijfscultuur. Het effect hiervan op de verzuimindicatoren is niet onderzocht. Het onderzoek heeft betrekking op het effect van de aanpak. Dalen het verzuim en het definitieve verlies van arbeidsgeschiktheid bij de dienstonderdelen waar het project wordt toegepast in vergelijking tot de dienstonderdelen waar geen maatregelen worden getroffen? Hierbij is gekeken naar het verzuimpercentage, de verzuimfrequentie, de gemiddelde verzuimduur en naar de categorie langverzuimers. Ten slotte is een poging gewaagd, om te komen tot een voorspelling van de ontwikkelingen voor de middellange termijn.

Project procedure en interacties

De procedure begint doordat de verzuimer zich ziek meldt bij de directe chef. Hierbij kan reeds een indruk ontstaan over achterliggende oorzaken. Deze kortsluiting tussen verzuimer en chef kan – bij een werkgebonden verzuimoorzaak – aanleiding geven tot de opheffing ervan. De chef geeft de ziekmelding door aan de bedrijfsarts en diens Bgz-team. Binnen enkele dagen bezoekt de rapporteur de werknemer thuis of op diens verzuimadres. Daar informeert hij onder andere naar eventuele arbeidsconflicten of slechte arbeidsomstandigheden en naar de verwachte hersteldatum. Personen met arbeidsproblemen krijgen voorrang bij het oproepen voor het bedrijfsgezondheidskundig spreekuur. Na identificatie en localisatie brengt de bedrijfsarts de directe chef op de hoogte van het arbeidsprobleem. Geheel aan het begin van het verzuimtraject voorkomt dit dat bedrijfsgebonden tegenstellingen kunnen verharderen. Dientengevolge kan de chef opereren in een fase waarin de verhoudingen in het algemeen nog toegankelijk zijn

1. Ondertitel: Verslag van een interventie in verzuimgedrag.

2. Dank wordt uitgesproken jegens mevr. M. T. van der Put-de Roo en J. G. J. M. Scheffer, beiden werkzaam op de Stafafdeling R&D, RBB voor het bewerken en grafisch weergeven van de onderzoeksgegevens.

3. Arbo-adviesbureau, Rijksbedrijfsgezondheidsdienst RBB.

voor correctie en herschikking.

In het sociaal-medisch team vindt bundeling plaats van professionele inzichten en werkwijzen om te komen tot een plan voor reïntegratie dat op de betrokken verzuimer is toegesneden.

Bij werkhervatting meldt de medewerker zich weer beter bij de eigen chef.

Ten slotte meldt de chef deze werkhervatting weer aan het Bgz-team.

Begrippenkader

Het effect van het experiment zal worden gepresenteerd aan de hand van de richting en de omvang van de veranderingen die vier indicatoren voor verzuim te zien geven tijdens de onderzoeksperiode:

- verzuimpercentage (percentage van de kalendertijd verloren door verzuim);
- verzuimfrequentie (aantal in een kwartaal begonnen verzuimen gemiddeld per persoon);
- verzuimduur (gemiddelde duur van de verzuimgevallen die in een kwartaal door werkhervatting zijn geëindigd);
- langdurend verzuimenden (personen met 43 of meer aaneengesloten dagen van al dan niet volledig verzuim).

Verzuim wordt gedefinieerd als iedere afwezigheid van het werk, niet door zwangerschapsverlof of bijzonder verlof. Ook verzuim voor een deel van de bij een functie behorende werktijd is derhalve beschouwd als verzuim.

Bij de presentatie van de resultaten worden telkens het kwartaal vóór de aanvang van het experiment vergeleken met het gelijknamige kwartaal uit het experiment.

Drempels voor verzuim en werkhervatting

Het verzuim begint als de werknemer zich ziek meldt. Op dat moment wordt de verzuimdrempel overschreden en levert - in de beleving van de werknemer - onderbreking van deelname aan de arbeid in vergelijking tot doorwerken een positief saldo op. Het eindigt als de hervattingsdrempel wordt overschreden. Daarbij wordt werkhervatting ervaren als winst in vergelijking tot de voortzetting van het verzuim.

Kern van deze gebeurtenissen is de afweging. Afwezigheid wegens een absolute verzuimnoodzaak vormt namelijk slechts een klein deel van het geregistreerde verzuim. Bij de kleinere verstoringen van de gezondheid is de op dat moment reeds bestaande verzuimbehoefte dus een belangrijke factor voor de beslissing om te gaan verzuimen (Schalk 1989).

De afweging tussen doorwerken of thuisblijven stoelt op argumenten uit de privé-sfeer en uit de werksfeer. In deze laatste kunnen dan weer onderscheiden worden elementen van repressie en arbeidsmotivatie.

Repressie en arbeidsmotivatie

De repressieve factoren worden gevormd door de negatief gekleurde beweegredenen om de deelname aan de werkzaamheden te continueren respectievelijk te hervatten. Hiertoe kunnen gerekend worden angst voor een slechte beoordeling of gedwongen inmenging van derden in de privé-situatie, zoals bijvoorbeeld het contact met de chef of lekenrapporteur.

Tot de positief motiverende factoren behoren de intrinsieke arbeidsmotivatie, het 'ethos' als grondhouding en omstandigheden die voortzetting van het werk fysiek en/of psycho-emotioneel lonend maken.

Vooraf bij de kleinere verstoringen van de gezondheid is de verzuimbehoefte een belangrijke factor voor de beslissing om te gaan verzuimen. Deze verstoringen komen betrekkelijk vaak voor. Daarom is vooral bij aanwezigheid

van een uitgesproken verzuimbehoefte hun invloed groot. Het terugdringen van het ziekteverzuim beoogt de verzuimdrempel te verhogen (afname verzuimfrequentie) en de hervattingsdrempel te verlagen (afname verzuimduur). Daarbij wordt ernaar gestreefd om de rol van de verzuimbehoefte te verminderen door een juiste mix van repressief werkende en positief motiverende factoren.

Primaire en secundaire verzuimpreventie

Verzuimpreventie kan tot stand komen vanuit twee invalshoeken.

Secundaire preventie houdt zich bezig met het opheffen van reeds bestaande gezondheidsrisico's in het werk. Primaire verzuimpreventie vermindert op voorhand de kans dat op de werkplek risico's ontstaan voor verzuim en arbeidsongeschiktheid. Daardoor blijft de verzuimdrempel hoog en de hervattingsdrempel laag. In dat geval levert het werk een positieve bijdrage aan de gezondheid, de veiligheid en het welzijn van de voltallige bedrijfspopulatie en staat tegenover de verzuimbehoefte de bedrijfsgebonden stimulans voor voortzetting respectievelijk hervatting van het werk.

Materiaal en methode

Het pilotproject is op 1 oktober 1991 van start gegaan. De duur van het project bedraagt een jaar en is uitgevoerd bij enkele dienstonderdelen van de rijksoverheid. Deze experimentele groep omvat in totaal ca. 4600 personen.

Om het effect van de intensieve aanpak te kunnen afzetten tegen de ontwikkelingen van het ziekteverzuim bij ongewijzigd beleid is gebruik gemaakt van een controlegroep. Hierbij is gekozen voor dienstonderdelen die naar de aard van het werk en personele omvang goed vergelijkbaar zijn. Deze controlegroep omvat in totaal ca. 3600 personen. De allocatie van de experimentele aanpak aan één van beide groepen is dus niet random. Daarnaast is de onderzoeksperiode vergeleken met het daaraan voorafgaande jaar.

De grafische presentatie zal plaatsvinden onder de aannames van additieve effecten. Daarbij wordt gewerkt met de verschilwaarden. Deze worden in tegenstelling tot de multiplicatieve benadering niet gerelateerd aan een referentiewaarde.

Resultaten

Het verzuimpercentage is gemiddeld met 24 procent gedaald

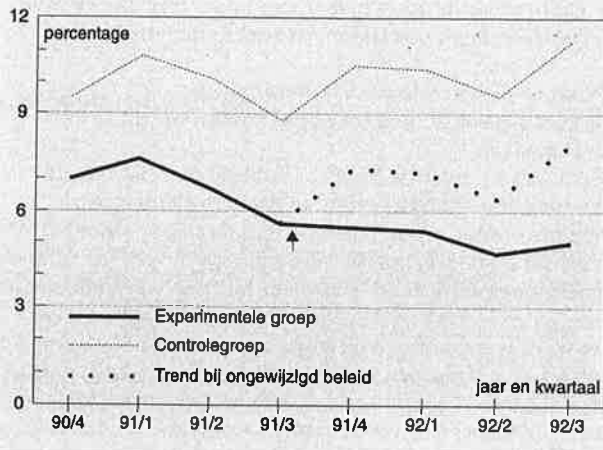
Het verzuimpercentage daalt in de experimentele groep over vier kwartalen gemiddeld van 6.7% naar 5.1%. Dit is een daling van gemiddeld 24%.

Het verzuimpercentage in de controlegroep stijgt over vier kwartalen van gemiddeld 9.8% naar 10.4%. In figuur 1 is het gemiddelde verzuimpercentage per kwartaal weergegeven. Daarin wordt vanaf 1 oktober 1991 de verzuimwinst gepresenteerd door vergelijking met de trend bij ongewijzigd beleid.

Vanaf het begin van het experiment is het verzuimpercentage in twee stappen gedaald. De eerste daling komt tot stand direct na de start van het project. In de twee daaropvolgende kwartalen is de verzuimwinst ten opzichte van de controlegroep stationair. De tweede daling komt in het vierde kwartaal tot stand.

Het verschil in het verzuimpercentage tussen de experimentele groep en de controlegroep wordt groter; bedroeg het verschil in het vierde kwartaal 1990 nog 3.2%, dit is toegenomen tot 6.3% in het derde kwartaal 1992. Zie figuur 2. ▶

Figuur 1. Gemiddelde verzuimpercentage, per kwartaal. Experimentele en controlegroep. In de grafiek van de experimentele groep is vanaf de start van het experiment (pijl) de trend aangegeven bij ongewijzigd beleid



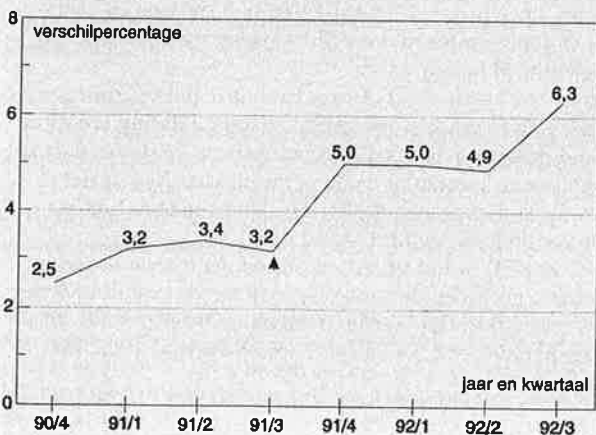
De verzuimfrequentie daalt in het begin spectaculair

De verzuimfrequentie daalt over de vier kwartalen van de experimentele periode van gemiddeld 0.48 verzuimen naar 0.37 verzuimen per persoon en per kwartaal; een daling van 23%. Zie figuren 3 en 4. De aanvankelijk spectaculaire daling neemt tijdens de loop van het onderzoeksjaar weer af tot ongeveer de helft van de winst in het eerste kwartaal.

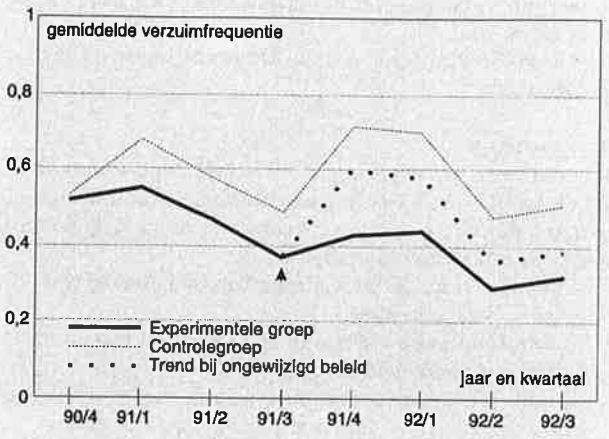
Gemiddelde duur van de in een kwartaal geëindigde verzuimgevallen

In de experimentele groep neemt de gemiddelde duur van de in die tijd geëindigde verzuimperioden tijdelijk toe. Voor een overzicht van het verloop over de kwartalen van de gemiddelde verzuimduur, zie figuren 5 en 6. Dit kan verband houden met een tijdelijke toename – na aanvang van de intensieve begeleiding – van de werkhervatting door langverzuimers. De gemiddelde verzuimduur wordt namelijk, volgens de standaard-definitie berekend over het totale aantal van de verzuimen dat in een periode is beëindigd. Een geringe toename van de werkhervattingen na zeer langdurend verzuim heeft op grond daarvan een onevenredige invloed op de gemiddelde verzuimduur. Voor een doelmatig onderzoek naar het effect van intensivering van de verzuimbegeleiding is bij de omvang van de onderzoeksgroepen de duur van de vergeleken perioden – kwartalen – en de tijdspanne van het project – een jaar – dus feitelijk onbruikbaar. Als alternatief voor de gemiddelde duur van het verzuim

Figuur 2. Verschil gemiddelde verzuimpercentage. Controlegroep minus experimentele groep; percentages per kwartaal



Figuur 3. Gemiddelde verzuimfrequentie per persoon, per kwartaal. Experimentele en controlegroep. In de grafiek van de experimentele groep is vanaf de start van het experiment (pijl) de trend aangegeven bij ongewijzigd beleid



van geëindigde gevallen is gekeken naar de duur van de kwartalen van verzuim in een kwartaal en naar de gemiddelde duur van klassen van verzuimduur.

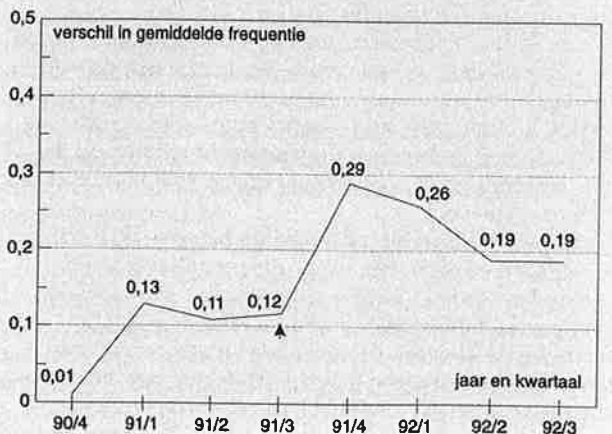
Kwartalen verzuimduur als alternatief voor gemiddelde verzuimduur

Hiertoe zijn de in een kwartaal geëindigde verzuimen in volgorde van opklimmende duur verdeeld over vier even grote series. Daarna is voor de eerste drie series de duur gepresenteerd van het laatste verzuimgeval. Dit betreft dus de duur van het verzuimgeval dat in de genoemde volgorde het 25-ste, het 50-ste en het 75-ste procent vertegenwoordigt. Zie tabel 1. In tegenstelling tot de controlegroep neemt in de experimentele groep de duur van deze kernverzuimen steeds verder af.

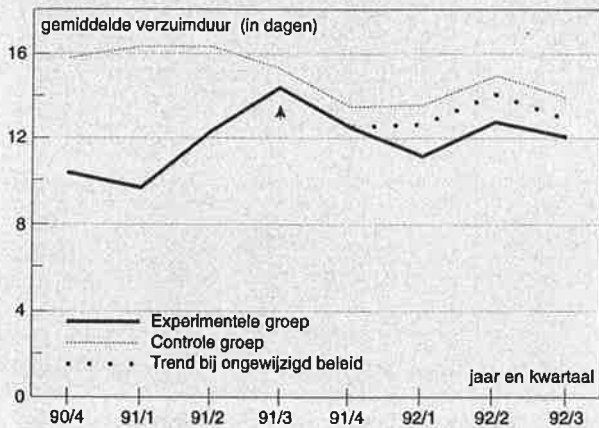
Verzuimduur in klassen

Voor een indruk van de verdeling van de verzuimwinst over de verzuimduurklassen zijn de verzuimgevallen uitgesplitst weergegeven in tabel 2. Bij vergelijking met de controlegroep doet zich een verschuiving voor uit de klassen van het kort en middellang durend verzuim naar de klassen van het zeer kort durende verzuim. Het effect hiervan op het verzuimpercentage wordt echter voor een deel weer ongedaan gemaakt door een toename van de duur van het middellang verzuim met 0.6 dagen en van het langdurende verzuim met 44 dagen per geëindigd verzuimgeval.

Figuur 4. Verschil gemiddelde verzuimfrequentie. Controlegroep minus experimentele groep; aantal verzuimen per persoon en per kwartaal



Figuur 5. Gemiddelde verzuimduur per verzuim en per kwartaal. Experimentele en controlegroep. In de grafiek van de experimentele groep is vanaf de start van het experiment (pijl) de trend aangegeven bij ongewijzigd beleid



Intensivering reïntegratie als motor voor primaire en secundaire preventie

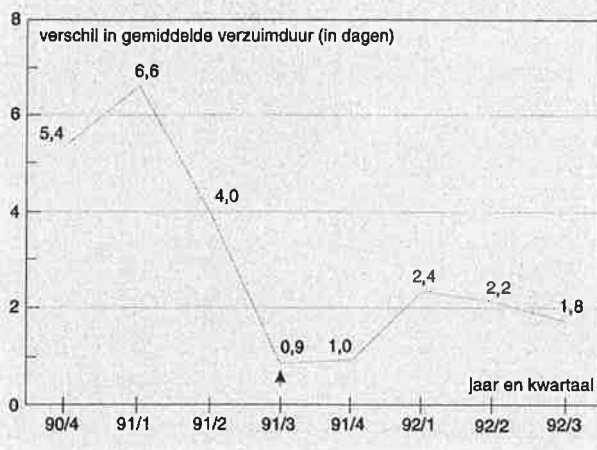
De intensivering van de reïntegratie van langverzuimers blijkt in de experimentele groep succes te hebben. Dit succes lijkt in de loop van het experiment nog verder door te zetten. De experimentele aanpak gaat dus niet alleen gepaard met een – primair preventief – effect op de verzuimdrempel maar ook met een – secundair preventief – effect op de hervattingsdrempel.

Discussie

De experimentele aanpak is min of meer eenvormig bij de betrokken dienstonderdelen toegepast. Op grond hiervan kan niet worden vastgesteld welk element de grootste bijdrage heeft geleverd aan het behaalde resultaat. De maatschappelijke discussie over het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid die de afgelopen periode heeft plaatsgevonden kan van invloed zijn geweest op het verzuimpercentage. Bij beide groepen is gedurende het midden van 1992 een duidelijke daling te constateren. Deze daling zet in de controlegroep niet verder door, maar wel bij de experimentele groep. Deze laatste daling dient derhalve toegeschreven te worden aan de toegepaste procedure in het project.

De daling van de verzuimfrequentie komt zeer snel tot stand. Daarbij moet ook nog in aanmerking worden genomen dat het experiment bij sommige departementen pas in de loop van het vierde kwartaal 1991 volledig op gang is gekomen. De totstandkoming van het initiële effect is dus nog sneller geweest dan de cijfers suggereren.

Figuur 6. Verschil gemiddelde verzuimduur. Controlegroep minus experimentele groep; in dagen per verzuim en per kwartaal



Positieve en negatieve motieven voor voortzetting of hervatting van het werk

Het is voorlopig niet duidelijk welk aspect van het pilot-project verantwoordelijk moet worden gesteld voor de spectaculaire daling van de verzuimfrequentie. Te denken valt aan de inzet van de rapporteur en aan de ziekmelding bij de directe chef. Beide activiteiten markeren de eerste stadia van het verzuim.

De aanleiding voor de geregistreeerde daling is in principe echter bescheiden. (Negatieve) arbeidsbinding door repressie kon wel eens een grotere bijdrage hebben geleverd aan het effect van het eerste uur dan de toename van de positieve arbeidsmotivatie. Er zijn dus waarschijnlijk ook repressieve factoren in het spel. Deze maskeren voor een deel de bestaande verzuimbehoefte. Het percentage nul-verzuimers in het eerste kwartaal na de start van het experiment kan daarover mogelijk informeren.

Percentage nul-verzuimers als alternatieve maat voor de verzuimdrempel

Voor een overzicht van het percentage nul-verzuimers zie tabel 3. De toename van het percentage nul-verzuimers, tijdens het eerste experimentele kwartaal contrasteert met een afname daarvan in de controlegroep. Dit contrast neemt echter weer af, van 19% in het vierde kwartaal 1991 via 9% in het eerste kwartaal 1992 naar 6% in het tweede kwartaal en 8% in het derde kwartaal 1992. Ook hier neemt de winst in de categorie van nul-verzuimers af tot ongeveer 50% van de winst van het eerste uur. Deze laatste daling kan in verband worden gebracht met het deel van de verzuimwinst dat verdwijnt met het nieuwe van de experimentele aanpak.

Tabel 1. Kwartielen (Q) verzuimduur van per kwartaal (kw) geëindigde verzuimen

Plaats tijdvak t.o.v. begin experiment	Experimentele groep								Controlegroep															
	90				91				90				91											
	91				92				91				92											
	4°kw			1°kw			2°kw			3°kw			4°kw			1°kw			2°kw			3°kw		
Q1 Q2 Q3			Q1 Q2 Q3			Q1 Q2 Q3			Q1 Q2 Q3			Q1 Q2 Q3			Q1 Q2 Q3			Q1 Q2 Q3			Q1 Q2 Q3			
Vóór	2	4	7	2	5	7	2	5	7	2	4	7	2	5	8	2	5	8	2	5	8	2	4	7
Na	2	4	7	2	4	7	2	3	7	1	3	6	2	5	7	2	5	8	2	5	8	2	4	7
Verschil	0	0	0	0	-1	0	0	-2	0	-1	-1	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabel 2. Verzuimgevallen geëindigd in een tijdvak. De vier kwartalen van het experiment vergeleken met de daarmee overeenkomstige voorafgaande kwartalen, per 100 verzuimgevallen, naar duurklasse¹

Plaats tijdvak t.o.v. begin experiment	Experimentele groep						Controlegroep					
	Verzuimduurklassen in dagen						Verzuimduurklassen in dagen					
	1	2	3	4-7	8-42	>42	1	2	3	4-7	8-42	>42
Vóór	17.8	12.2	11.6	35.8 (5.6)	18.5 (14.5)	4.1 (156)	14.9	11.9	10.7	36.0 (5.6)	21.6 (15.0)	4.9 (201)
Na	22.3	13.5	13.4	32.7 (5.5)	14.3 (15.1)	3.9 (200)	16.1	11.5	11.6	35.6 (5.6)	20.9 (14.7)	4.2 (194)
Vershil	4.5	1.3	1.8	min 3.1 (-0.1)	min 4.2 (+0.6)	min 0.2 (+44)	1.2	min 0.4	0.9	min 0.4 (-0.0)	min 0.7 (-0.3)	min 0.7 (-7)

1. Tussen haakjes de gemiddelde duur.

Het Hawthorne-effect

Bedrijfspopulaties vertonen een toegenomen arbeidspres-tatie indien aan hen extra aandacht wordt besteed, het zogenaamde Hawthorne-effect. Zolang deze extra aan-dacht echter niet de kern van het achterliggende bedrijfs-probleem raakt is de geboekte winst gedoemd om met de extra aandacht weer te verdwijnen. Een deel van de spec-taculaire daling van het begin zou hiermee kunnen samenhangen. Voor zover de daling van de verzuimfre-quentie samenhangt met dit Hawthorne-effect zal deze na verloop van tijd verminderen. Mogelijk is het een aspect van repressie. Halverwege de onderzoeksperiode komt ook in de controlegroep een daling op gang van de verzuimfre-quentie. Daardoor neemt het verschil van de experimente-le met de controlegroep in de loop van het onderzoek af. Zie figuur 2.

In het derde kwartaal neemt, zoals verwacht, de winst in verzuimfrequentie inderdaad af. Tijdens het laatste kwar-taal van het experiment neemt de overblijvende winst in verzuimfrequentie echter niet verder af. Dit overblijvende deel zou – voorlopig – kunnen worden toegeschreven aan een verbeterd arbeidsklimaat en meer openheid; meer contacten tussen chefs en werknemers.

Langdurend verzuim

Bij de start van de intensivering van de verzuimbegelei-ding is ook de categorie van de langdurend verzuimenden aan bod gekomen. Deze categorie bestaat uit personen die in een kwartaal een verzuimperiode van 43 of meer dagen hebben beëindigd. In deze categorie zijn de knelpunten van bedrijf en werknemers oververtegenwoordigd. Voor de oplossing hiervan is interdisciplinaire samenwerking een eerste voorwaarde. Met name komt bij de aanpak van

deze categorie de deskundigheid van de verzekeringsge-neeskundige respectievelijk arbeidsdeskundige van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) in beeld. Te ver-wachten is dat deze verhoogde aandacht bij de aanvang van het project zal leiden tot een tijdelijke toename van het aantal afkeuringen respectievelijk werkhervattingen na langdurend verzuim.

Het aantal langdurend verzuimenden neemt absoluut en relatief steeds verder af. Zie tabel 4. Reeds in het jaar voor het experiment zijn er in de experimentele groep minder langverzuimers dan in de controlegroep. Niette-min neemt het verschil tussen de twee groepen langver-zuimers nog verder toe ten gunste van de experimentele groep. Niet alleen bij de verzuimfrequentie doet zich der-halve een daling voor, ook het aantal langverzuimers neemt tijdens de experimentele periode spectaculair af.

Langverzuimers, personen met een onopgelost probleem

Naarmate de pogingen tot reïntegratie van langverzuim-ers intensiever zijn, zal de selectie van de overblijvende verzuimers scherper zijn. Dientengevolge zal de gemiddel-de verzuimduur toenemen van de werknemers waarbij de reïntegratie (nog) niet is geslaagd.

In de experimentele groep stijgt de gemiddelde verzuim-duur van langverzuimers die na 1 oktober 1991 hun ver-zuim beëindigen inderdaad significant; met 44 dagen ($p < 0.001$). In de controlegroep is sprake van een afname (niet significant) van 7 dagen, zie tabel 2. In de experi-mentele groep is derhalve sprake van een relatieve verou-dering van het bestand van lang verzuimenden. Hiertoe draagt bij een verminderde instroom in dit bestand vanuit de klasse van de middellang verzuimenden.

Tabel 3. Percentage nul-verzuimers per kwartaal (kw)

Plaats tijdvak t.o.v. begin experiment	Experimentele groep					Controlegroep				
	90 91				Gemid- delde	91 92				Gemid- delde
	4°kw	1°kw	2°kw	3°kw		4°kw	1°kw	2°kw	3°kw	
Vóór	54	52	57	65	57	51	40	46	55	48
Na	60	60	71	70	65	38	39	54	52	46
Vershil	6	8	14	5	8	min 13	min 1	8	min 3	min 2

Tabel 4. Percentage beëindigde perioden van minstens zes weken verzuim, per kwartaal (kw)

Plaats tijdvak t.o.v. begin experiment.	Experimentele groep					Controlegroep					
	90 91		91 92			Gemid- delde	90 91		91 92		Gemid- delde
	4°kw	1°kw	2°kw	3°kw	4°kw		1°kw	2°kw	3°kw		
Vóór	1.2	1.7	1.9	1.8	1.6	2.2	2.7	2.7	2.5	2.5	
Na	1.6	1.3	1.2	1.0	1.3	2.5	2.5	2.1	2.0	2.3	
Verskil	0.4	min 0.4	min 0.7	min 0.8	min 0.3	0.3	min 0.2	min 0.6	min 0.5	min 0.2	

Prognose

Het verschil in het verzuimpercentage tussen de experimentele groep en de controlegroep wordt groter; bedroeg het kwartaal-verskil in het kwartaal vóór de aanvang van het experiment nog 3.2%, dit is in het laatste kwartaal van het experiment toegenomen tot 6.3%. Zie figuur 2. Het verschil in ontwikkeling is een in de loop van de onderzoeksperiode toenemende winst tot 35% in het laatste kwartaal van het bestaande verzuim.

In de experimentele groep hebben alle klassen van de verzuimduur globaal dezelfde daling vertoond. Het frequente kortdurende verzuim is derhalve in dezelfde mate gedaald als het verzuim met een meer problematische reïntegratie. Deze laatste daling lijkt in de loop van de experimentele periode door te zetten terwijl de daling van de verzuimfrequentie aan enige erosie onderhevig lijkt te zijn. Voorlopig kan nog niet worden aangegeven welke van deze twee ontwikkelingen op den duur de grootste bijdrage zal leveren aan de daling van het verzuim; op welk niveau het verzuimproces en het werkhervattingsproces opnieuw stabiel zullen worden. Voor de middellange termijn lijkt de voorspelling gewettigd dat bij voortzetting van de intensieve verzuimbegeleiding de verzuimwinst 30% zal bedragen van het verzuimpercentage bij ongewijzigd beleid.

Kosten/baten

Geboekte verzuimwinst kan worden beschreven aan de hand van een kwalitatief betere bezettingsgraad van de werkplek en een afname van het aantal verstoringen van de procesgang, veroorzaakt door verzuim. Deze twee grootheden zijn echter praktisch nauwelijks meetbaar. In het hiernavolgende zal als eerste aanzet een indruk worden gegeven van de verhouding van de aan dit project verbonden kosten en baten.

Kosten

De kosten verbonden aan de intensieve verzuimbegeleiding omvatten enerzijds de eenmalige aanloopkosten en anderzijds de uitvoeringskosten: de middelen voor de dagelijkse uitvoering van de intensieve begeleiding. De aanloopkosten bedragen voor het gehele experiment in totaal globaal 150 000 gulden. Hieronder valt de voorlichting, de instructie van het management in verzuimbeheersing en de aanpassing van de registratie van de verzuimgegevens.

De uitvoeringskosten bedragen voor de deelnemende dienstonderdelen te zamen naar schatting 700 000 gulden (bij de experimentele populatie van 4600 personen). Dit betreft de kosten verbonden aan de aanstelling van de rapporteurs en de extra capaciteit van de bedrijfsarts. Dit komt boven op de standaardvergoeding voor het huidige

niveau van bedrijfsgezondheidszorg bij de deelnemende diensten.

Bij een verdeling van de aanloopkosten over 5 jaar bedragen de totale kosten ten behoeve van de intensivering van de verzuimbegeleiding 160 gulden per persoon per jaar extra.

Baten

De overheid is eigen risicodragers. Het directe financiële effect van de vermindering van het verzuim komt tot uitdrukking in de besparing op de kosten voor het inzetten van uitzendkrachten en op het 'ziekenartikel'; de post waaruit zieken die langer dan 6 maanden verzuimen worden betaald. De winst van intensieve verzuimbegeleiding betreft derhalve uitsluitend een inverdien-effect.

Dit inverdien-effect bedraagt voor de experimentele periode een winst van 1.6% van 4600 mensjaren ofwel een capaciteit van 74 mensjaren.

Deze - fictieve - 74 mensjaren zijn tijdens de experimentele periode voor produktieve arbeid beschikbaar gebleven. Indien de geboekte verzuimwinst wordt beschouwd als van blijvende aard zal dezelfde taak uitgevoerd kunnen worden met een bezetting die 1.6 procent kleiner is. Daar bovenop heeft het bedrijfsproces een grotere efficiëntie en kwaliteitswinst kunnen bereiken door een substantiële afname van het aantal onderbrekingen van de procesgang. Deze laatste winst is echter niet in maat of getal uit te drukken.

Indien deze situatie blijvend is zal bij een bezetting van 4600 personen het inverdien-effect op de loonsom 1.6 procent bedragen. Bij een conservatief geraamde loonsom van 60 000 gulden per formatieplaats zal het inverdien-effect uitkomen op ongeveer 3.7 miljoen gulden.

Inclusief besparingen op materiële en overhead-kosten (+ 25%) voor deze bezetting van 4600 personen kan de totale besparing geraamd worden op ruim vijf miljoen gulden per jaar. Per medewerker komt dat neer op 1000 gulden per jaar.

Hoezeer de gemaakte becijferingen ook een globaal karakter mogen hebben, het is alleszins duidelijk dat de gevolgde aanpak bijzonder kosteneffectief is.

Aanbevelingen

Invoering van de management-verantwoordelijkheid voor de beheersing van verzuim en arbeidsongeschiktheid

De omvang van de geboekte verzuimwinst wettigt ook bij andere dienstonderdelen de management-aanpak van de beheersing van verzuim en arbeidsongeschiktheid.

De inzet van de rapporteur als instrument van het management

In het project bezocht de rapporteur elke verzuimer binnen een vaste termijn. Het management kan echter kiezen voor een andere inzet van de rapporteur. Hierbij kunnen onder meer betrokken worden de aard van het werk, de samenstelling van de bedrijfspopulatie en de aanwezigheid van problematische werkomstandigheden. Ten behoeve van een slagvaardige en omvattende ondersteuning door het Bgz-team rapporteren de niet-bezochte verzuimers hun klacht en eventueel arbeidsprobleem schriftelijk aan de bedrijfsarts.

Willekeurige spreiding van het rapporteursbezoek over de eerste verzuimdagen

Bij het interimonderzoek naar de ervaringen van de bij het project betrokken groepen functionarissen blijken werknemers al vrij snel na aanvang van het project te anticiperen op het feit dat de rapporteur binnen een vaste periode na de ziekmelding zal verschijnen. Hierdoor kan de verzuimer niet aangesproken worden op de wijze waarop hij de rest van de verzuimperiode gebruikt voor herstel en werkhervatting. Bij een willekeurige spreiding van het rapporteursbezoek over de eerste verzuimdagen zal waarschijnlijk een duidelijker inzicht ontstaan in de plaats die de aandoening in het verzuim inneemt. Bijkomend voordeel van deze aanpak is de mogelijkheid om het effect van de inzet van de rapporteur te meten.

Punctuele ziek- en betermelding door het lijnmanagement
Betrouwbare verzuimgegevens vormen de basis voor de beheersing van het verzuim. Nauwgezette registratie van ziek- en betermelding door alle partijen is daarom onontbeerlijk.

De herstelmelding dient gedateerd te worden op de dag waarop de werknemer het werk metterdaad hervat. Dit geldt voor *fulltime* en voor deeltijdwerkers.

Structurele aandacht voor de beheersing van bedrijfsgebonden verzuimrisico's

In het project wordt actie ondernomen naar aanleiding van het afzonderlijke verzuimgeval als incident. Daling van dit verzuim wordt bereikt door de intensivering van de verzuimbegeleiding waardoor de reïntegratie naar een eerder tijdstip verschuift. Instrumenten hierbij zijn: revalidatie, werkaanpassing en overplaatsing op individueel niveau.

Voor een blijvend effect op het verzuim blijft continue aandacht noodzakelijk voor de oorzaken van bedrijfsgebonden risico's in het algemeen. Hierbij komen in beeld: herinrichting van de werkplek en herziening van de arbeidsverhoudingen op organisatie-niveau. In dit laatste geval wordt ook in de voltallige bedrijfspopulatie de motivatie gevoed voor een ononderbroken deelname aan het arbeidsproces.

Literatuur

– Schalk, M.J.D.; Determinanten van veelvuldig kortdurend ziekteverzuim. Diss Delwel, 's-Gravenhage 1989. ■