

Arbeidsongeschiktheid: voorspellen en voorkómen

Het aantal arbeidsongeschikten heeft het laatste jaar ongekend veel publieke aandacht en de noodzaak van verlaging van dat aantal wordt door niemand bestreden. Preventie van arbeidsongeschiktheid moet de instroom in de WAO verlagen, maar is het voldoende alleen generale preventieve maatregelen te nemen (zoals een algemene verlaging van de arbeidsbelasting)? Zou er daarnaast ook niet gestreefd moeten worden naar individueel gerichte preventieve maatregelen? Zulke maatregelen vereisen identificatie van potentieel arbeidsongeschikten; hiervoor werd door het NIPG/TNO een methode ontwikkeld. De gegevens daarvoor werden verzameld door bijna 3500 werknemers¹ drie tot vijf jaar lang te volgen. Daarbij werd vastgelegd of zij al dan niet arbeidsongeschikt werden en vervolgens is vastgesteld dat de arbeidsongeschiktheid sterk voorspeld wordt door de eerdere gezondheid en het werk (gemeten met de Vragenlijst Arbeid en Gezondheid) en de eerdere verzuijgegevens. Hiermee is een methode beschikbaar om dreigende arbeidsongeschiktheid individueel op te sporen, een voorwaarde om er individuele maatregelen tegen te nemen.

Achtergrond van het onderzoek

Abstract gesproken zijn er twee wegen om het aantal arbeidsongeschikten te verkleinen, namelijk: 1 het beperken van de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen en 2 het bevorderen van de uitstroom van werknemers terug naar het arbeidsbestel; respectievelijk primaire en secundaire preventie van arbeidsongeschiktheid. Vrooman & De Kemp (1990) geven iets concreter aan via welke typen maatregelen dit zou kunnen worden bereikt. Hun voorstellen betreffen wijziging van de definitie wie er in de arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen worden opgenomen (de 'kring der verzekerden'), beïnvloeding van de gezondheidstoestand van de werkende bevolking, verbeteringen in de aard van het werk en verbetering van de concurrentiepositie van gehandicapten op de arbeidsmarkt. Elk van deze vier factoren heeft in het verleden bijgedragen aan de toename van het aantal arbeidsongeschikten en elk zou dus aan de preventie kunnen bijdragen. Het onder-

staande gaat niet over de kring der verzekerden of de concurrentiepositie van gehandicapten, maar over arbeidsongeschiktheid in relatie tot gezondheid en werk.

Door de Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen (1989) is eerder een reeks aanbevelingen voorgesteld ter bevordering van de preventie van arbeidsongeschiktheid, ter vergroting van de financiële betrokkenheid van bedrijven bij de arbeidsongeschiktheidsregelingen en voor de heropneming van gedeeltelijk arbeidsongeschikten in het arbeidsproces. De voorstellen van de Tripartiete Werkgroep (1989) vormden een pakket van samenhangende maatregelen: algemene, maar ook maatregelen gericht op bedrijfstakken, bedrijven en individuen. De acties van het kabinet die op de suggesties van de Tripartiete Werkgroep volgden gaan zowel over de beperking in duur en hoogte van de uitkeringen, als de preventie van arbeidsongeschiktheid (Ter Veld, 1990; Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991; Staatscourant, 1990).

Hieronder wordt op dit preventieve aspect ingegaan; er wordt een methode voorgesteld voor de vroegtijdige individuele herkenning van naderende arbeidsongeschiktheid, een voor-

* C.R. de Winter is wetenschappelijk medewerker van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO te Leiden.

Tabel 1 Kenmerken van de vier bedrijven

Bedrijf	A	B	C	D
Sector	Particulier	Overheid	Particulier	Overheid
Aard	Drukkerij	Technisch onderhouds- bedrijf	Drukkerij	Reinigings- dienst
Aantal werknemers ca.	800	1800	900	1100
VAG-onderzoeksjaar	1978	1978	1979	1980
Respons	74%	79%	79%	71%
Verzuimgegevens	1974-1981	1977-1981	1978-1982	1978-1981
Uittrede-gegevens	1979-1983	1979-1983	1980-1983	1981-1983

waarde voor de individuele preventie van arbeidsongeschiktheid.

Het voor de hand liggende vertrekpunt voor individuele primaire arbeidsongeschiktheidspreventie is het bedrijf², want dit is volgens de Arboret verantwoordelijk voor gezondheid en welzijn van de werknemers. Bovendien wordt het bedrijf door een bonus/malus-systeem gestimuleerd tot het voeren van zo'n preventief beleid (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991). De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (1990) wijst er onder meer op dat arbeidsongeschiktheid voorkómen kan worden door in het kader van de Arboret de kwaliteit van de arbeid te verhogen via een goed sociaal ondernemingsbeleid. Dat beleid kan gesteund worden door een bedrijfsgezondheidsdienst. Deze kan daartoe twee activiteiten ontplooiën, namelijk: 1 vroege herkenning van individuele werknemers met dreigende arbeidsongeschiktheid zoals hieronder voorgesteld wordt, en 2 voorstellen formuleren voor interventies in de arbeidssituatie om de dreigende arbeidsongeschiktheid af te wenden. Het bedrijf is zelf verantwoordelijk voor het al of niet opvolgen van die adviezen.

De eerste van de twee genoemde stappen, dus vroegtijdige opsporing van dreigende arbeidsongeschiktheid, was (naast ontslagname en vervroegd uittreden) onderwerp van een promotie-onderzoek door De Winter (1991). Dat onder-

zoek vormt het uitgangspunt voor het huidige artikel; vanwege de actualiteit zal alleen het deel met betrekking tot de voorspelling van arbeidsongeschiktheid behandeld worden. Hieronder wordt dus een procedure voorgesteld waarmee een bedrijf werknemers met verhoogd risico van arbeidsongeschiktheid vroeg kan (laten) herkennen, met het oog op de individuele preventie van arbeidsongeschiktheid. De methode maakt gebruik van verzuimgegevens en de Vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG³, zie De Winter, 1991; Kompier & Marcelissen, 1990; Smulders, 1991) die door het NIPG/TNO ontwikkeld is.

Materiaal en methode

In het kort is het onderzoek als volgt verlopen. In vier bedrijven konden de werknemers op vrijwillige basis de Vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG) die hun voorgelegd werd beantwoorden. De VAG stelt vragen over de werksituatie en de gezondheid van de werknemers (zie verderop voor meer details over de VAG). Het onderzoek waar het hier om gaat, had oorspronkelijk alleen tot doel, het bedrijfsbeleid te steunen met informatie over de meningen van groepen werknemers over hun werksituatie en de gezondheid. De verzamelde gegevens werden echter met toestemming van de betrokken bedrijven en personeelsvertegenwoordigingen bewaard en over de tijd (3-5 jaar) aangevuld met gegevens over het ziekteverzuim en eventueel

later vertrek van de werknemers uit het bedrijf. Vervolgens werd het verband tussen de eerdere VAG- en verzuimgegevens en de latere arbeidsongeschiktheid berekend. Het was dus een longitudinaal onderzoek, dat causale conclusies mogelijk maakt.

De eenheid van onderzoek was niet het bedrijf, maar de individuele werknemer. In totaal namen 3.470 mannelijke en vrouwelijke werknemers aan het onderzoek deel, dat is 76% van alle 4.575 werknemers, verdeeld over sterk uiteenlopende functies. Dit is geen aselechte steekproef uit de werkende bevolking, maar wel een goede staalkaart daarvan. We mogen daarom aannemen dat de resultaten een goed beeld van de situatie in de beroepsbevolking kunnen geven.

In totaal werden in de waarnemingsperiode 285 van de 3.287 mannelijke deelnemers aan het onderzoek arbeidsongeschikt, dat is 8,7%. Het totale aantal vrouwelijke werknemers in het onderzoek bedroeg 185, van wie er zeven arbeidsongeschikt werden; te weinig voor statistische verwerking. Zoals verwacht mocht worden op grond van landelijke cijfers (Gemeenschappelijke Medische Dienst, 1990) namen de aantallen arbeidsongeschikten toe met stijgende leeftijd: In de groep 16-34 jaar kwamen 9, bij 35-49 jaar 37 en bij 50+ jaar 239 arbeidsongeschikten voor. De bedrijven hadden globaal de kenmerken zoals opgenomen in tabel 1).

De VAG kent een lange versie met 117 vragen en een korte met 41 vragen; de meeste vragen kunnen met ja of nee worden beantwoord. De lange VAG kon vanwege zijn omvang niet in dit artikel worden opgenomen, de tekst gaat verder alleen over de korte versie. Deze onderscheidt globaal de onderwerpen 'gezondheid' en 'werksituatie'. De somscore Conditie peilt de gezondheid met 15 vragen over gezondheidsklachten, bezoek aan de dokter en ziekteverzuim. De somscore Werksituatie telt 25 vragen over de taakhoud, de organisatie van het werk, de fysieke werkomstandigheden en veiligheid, de leiding en collega's, de lichamelijke en geestelijke inspanning, de relatie tussen werk en privéleven, de waardering van het werk en de toekomstverwachtingen. Voorbeelden van gezondheidsvragen zijn: 'Gebruikt u geregeld medicijnen?' en 'Bent u nu onder behandeling van een arts?' Voorbeelden van werkragen zijn 'Heeft u in het werk veel hinder van lawaai?' en 'Is het werk doorgaans goed georganiseerd?' De VAG

inventariseert met zulke vragen de problemen die werknemers in hun gezondheid en werk ervaren, en geeft deze in een getal (het aantal problemen per onderwerp) weer.

Het verzuim wordt door twee grootheden weergegeven. De verzuimfrequentie is het aantal verzuimgevallen per werknemer dat in een kalenderjaar eindigt; het verzuimpercentage is het aantal dagen dat met die verzuimgevallen is gemeoid, uitgedrukt als percentage van het aantal kalenderdagen in hetzelfde kalenderjaar. Voor de eigenschappen van VAG- en verzuimgegevens moet hier worden volstaan met een verwijzing naar De Winter (1991).

Resultaten

Uit de analyse blijkt, dat de latere arbeidsongeschikte in de meeste gevallen een aanloopperiode van toenemend ziekteverzuim heeft, die al vijf jaar tevoren begint. Om een indruk te krijgen van de verschillen tussen latere arbeidsongeschikten en niet-arbeidsongeschikten, zijn de VAG-scores en verzuimmaten van beide groepen vergeleken. Hierbij bleken de verzuimfrequentie en de somscore Werksituatie geen verschillen te vertonen, de somscore Conditie en het verzuimpercentage wel. Tabel 2 geeft daarom alleen over de laatste twee variabelen de cijfers. Eerst echter een toelichting.

De kans om bij een hoge somscore Conditie (veel klachten) of een hoog verzuimpercentage arbeidsongeschikt te worden zegt op zich weinig, als niets bekend is over die kans bij een lage score op deze grootheden. Daarom worden niet kansen, maar kansverhoudingen gepresenteerd; tabel 2 geeft aan, hoeveel maal meer kans op latere arbeidsongeschiktheid een werknemer met een hoge score Conditie of een hoog verzuimpercentage heeft dan iemand met een lage score of verzuimpercentage. De grens tussen een hoge en een lage score Conditie, of tussen een hoog en een laag verzuimpercentage kan op verschillende plaatsen gelegd worden. Daarom geeft tabel 2 intervallen van kansverhoudingen, waarbij de grens loopt vanaf laag (de 90% hoogste scores Conditie of verzuim ten opzichte van de 10% laagste) tot hoog (de 10% hoogste ten opzichte van de 90% laagste scores of verzuim).

We nemen als voorbeeld de kansverhoudingen linksboven; deze houden het volgende in. Als we de scores Conditie verdelen in twee helften; de

Tabel 2 Kansverhoudingen wat betreft arbeidsongeschiktheid bij mannelijke werknemers, bij een hoge score Conditie en een hoog verzuimpercentage

Groep	Aantal werknemers	Conditie	Verzuimpercentage
35-49 jaar	1179	2,1 - 3,5	1,6 - 7,8
50+ jaar	862	3,2 - 6,8	2,1 - 4,1
Leidinggevenden	390	3,1 -10,2	1,2 -10,6
Niet-leidinggevenden	2897	3,3 - 4,8	1,3 - 5,1
Produktiemedewerkers	2400	3,5 -18,6	1,1 - 4,9
Niet-produktiemedewerkers	887	1,7 - 5,2	1,8 - 9,1
Alle mannelijke werknemers	3287	3,6 - 4,5	1,3 - 5,4

hoogste 90% en de laagste 10%, dan heeft een werknemer van 35-49 jaar met een score in de hoge helft 2,1 maal zoveel kans op latere arbeidsongeschiktheid dan iemand in de lage helft. Leggen we de grens veel hoger en stellen we de hoogste 10% tegenover de laagste 90%, dan stijgt die kansverhouding tot 3,5.

De kansverhoudingen zijn bij Conditie in doorsnee hoger dan bij het verzuimpercentage, dus dit deel van de Vragenlijst Arbeid en Gezondheid is meestal een betere voorspeller van arbeidsongeschiktheid dan het verzuimpercentage. In de groep met de meeste arbeidsongeschikten (50+ jaar) zijn verder hogere kansverhoudingen te zien dan in de iets jongere groep (35-49 jaar). Met andere woorden: de beste voorspellingsmogelijkheden van arbeidsongeschiktheid zijn aanwezig bij de VAG-gegevens en in de groep werknemers waar preventie van arbeidsongeschiktheid het belangrijkste is.

Conditie en het verzuimpercentage werden hierboven afzonderlijk gepresenteerd en de vraag ligt voor de hand, of de voorspelling sterker wordt met beide gegevens tegelijk. We beperken ons weer tot de mannelijke werknemers van 50 jaar en ouder. Conditie en het verzuimpercentage vertoonden daar gemiddelde kansverhoudingen van 3,2 - 6,8 respectievelijk 2,1 - 4,1 (zie de rij '50+' in tabel 2). Die kansverhouding stijgt bij een voorspelling op basis van tegelijk Conditie en het verzuimpercentage tot een waarde van rond de 10. Door de voorspelling van arbeidsongeschiktheid te baseren op zowel Conditie als het verzuimpercentage neemt de sterkte van de voorspelling dus toe.

Resteert wat de VAG betreft een interpretatie-

probleem, namelijk dat Conditie wel, en Werksituatie geen voorspeller van arbeidsongeschiktheid blijkt te zijn. Om dit te verhelderen zijn de correlaties tussen deze twee scores onderling en met al dan niet arbeidsongeschikt worden berekend.⁴ Tabel 3 geeft het resultaat.

Werksituatie heeft niets te maken met arbeidsongeschikt worden, maar wel met Conditie; deze laatste hangt echter (zoals we ook al eerder zagen) wel samen met arbeidsongeschiktheid. We kunnen dit resultaat uit tabel 3 als volgt weergeven:

Werksituatie ---> *Conditie* ----> *arbeidsongeschiktheid*,

waarbij de pijl staat voor de causale richting. De werksituatie beïnvloedt de gezondheid van de werknemers en deze weer de arbeidsongeschiktheid.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt in de eerste plaats dat veel toekomstige arbeidsongeschikten een aanloopperiode voor hun WAO hebben, die vijf jaar duren kan. Daardoor is het in beginsel mogelijk, dreigende arbeidsongeschiktheid lang tevoren te voorspellen. Verder blijkt dat met de Vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG) binnen die periode individuele voorspellingen van arbeidsongeschiktheid gedaan kunnen worden. Werknemers met veel problemen in gezondheid, inspanning en ziektegedrag (samen de score Conditie) hebben al jaren voor hun uiteindelijke afkeuring een aanmerkelijk hogere kans (in de orde van zesmaal zoveel) om arbeidsongeschikt te worden dan werknemers met weinig gezondheidsproblemen.

Tabel 3 Correlaties tussen Werksituatie, Conditie en al dan niet arbeidsongeschikt-woorden (mannelijke werknemers, 50+ jaar)

	<i>Werksituatie</i>	<i>Conditie</i>	<i>Arbeidsongeschiktheid</i>
Werksituatie	--	0,45	-0,01
Conditie		--	0,36
Arbeidsongeschikt			--

De somscore Werksituatie uit de VAG blijkt geen verschil te maken tussen latere wel- en niet-arbeidsongeschikten; deze score is geen voorspeller van arbeidsongeschiktheid. Dit betekent niet automatisch, dat de werkomstandigheden er niet toe doen bij de veroorzaking van arbeidsongeschiktheid. Er zouden hier verschillende zaken kunnen meespelen.

- In de eerste plaats zou men kunnen denken dat de werkomstandigheden geen aanleiding tot klachten van de werknemers gaven. Dat is niet het geval. Of het nu om de score Conditie of Werksituatie gaat, de vragen leveren in doorsnee tussen 20 en 50% klachten op. Hierdoor kan het verschil in voorspellende kracht tussen Conditie en Werksituatie niet verklaard worden.
- Verder is het logisch dat het verband Werkomstandigheden - arbeidsongeschiktheid indirect loopt via de gezondheid, want uiteindelijk wordt een werknemer op zijn verminderde gezondheid afgekeurd, en niet op zijn werkomstandigheden. De werkomstandigheden beïnvloeden de gezondheid en deze de arbeidsongeschiktheid, maar geen van deze beide relaties is perfect (zie eind vorige paragraaf). In allebei zit zoveel speling dat een directe relatie werkomstandigheden - arbeidsongeschiktheid afwezig is.
- Ten derde konden de werknemers in het onderzoek hoogstens vijf jaar gevolgd worden. Het is mogelijk dat dit te kort is om de invloed van de werkomstandigheden goed te kunnen aantonen. De indirecte invloed van de werkomstandigheden via de gezondheid op de arbeidsongeschiktheid zou misschien meer tijd eisen dan de vijf jaar die in het onderzoek ter beschikking waren. In het licht van de vorige conclusie is dit onwaarschijnlijk, want de relatie werkomstandigheden -

gezondheid is duidelijk aanwezig.

In het algemeen mag uit de afwezigheid van een verband tussen de werkomstandigheden en de arbeidsongeschiktheid in dit onderzoek niet worden geconcludeerd dat er geen aandacht aan de werkomstandigheden gegeven hoeft te worden.

Zoals bekend komt arbeidsongeschiktheid het meest voor bij oudere werknemers (zeg 50 jaar en ouder). Ook in dit onderzoek is dat zo. Het ziekteverzuim bleek bij deze groep een zwakkere voorspeller van latere arbeidsongeschiktheid dan de VAG. Met een voorspelling van arbeidsongeschiktheid op grond van alleen toegenomen verzuim zouden onnodig veel foute beslissingen worden genomen (over het hoofd zien van toekomstige arbeidsongeschikten, aandacht schenken aan werknemers die nooit arbeidsongeschikt zullen worden). Men kan zich daarom bij het individueel voorspellen van arbeidsongeschiktheid het best baseren op de VAG, maar het mede gebruiken van verzuimcijfers (in het bijzonder het verzuimpercentage) maakt een sterkere voorspelling mogelijk en is dus aan te bevelen.

De algemene conclusie is dat de Vragenlijst Arbeid en Gezondheid het mogelijk maakt, werknemers met een verhoogd WAO-risico te identificeren om vervolgens individuele preventieve maatregelen te nemen. (Bovenindividuele maatregelen worden daardoor uiteraard niet uitgesloten). Een bedrijf kan de gezondheid van de werknemers niet direct beïnvloeden, maar wel indirect door maatregelen in de werksituatie. Het is daarom van belang dat het bedrijf zich regelmatig laat attenderen op werknemers met gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld door een BGD die daarvoor periodiek de VAG en eventueel verzuimgegevens gebruikt). Zo kan

het bedrijf zorgen voor een optimale werksituatie om de kans op arbeidsongeschiktheid van de werknemers te verminderen. Door deze toepassing van de VAG kan de arbeidsongeschiktheid door een bedrijf worden teruggedrongen, wat bij een effectieve bonus-malusregeling financieel aantrekkelijk is.

Noten

- 1 In dit artikel wordt de term 'werknemer' gebruikt ongeacht geslacht.
- 2 Korthedshalve worden alle typen arbeidsorganisatie aangeduid als 'bedrijf'.
- 3 De VAG wordt, ook door het NIPG, in uiteenlopend onderzoek toegepast als vergelijkingsmaatstaf. Men kan zodoende de andere metingen en vragen in zijn onderzoek relateren met de gevonden VAG-scores. Doordat de VAG al op grote schaal is toegepast, zijn vergelijkingsgegevens aanwezig over tienduizenden werknemers. Deze vergelijkingsgegevens zijn afkomstig van drie groepen met elk duizenden werknemers, namelijk de werknemers in een selectie van uiteenlopende organisaties (particulier en overheid, productie en dienstverlening), werknemers in de land- en tuinbouw en werknemers in de intramurale gezondheidszorg. Hiermee kunnen (naast de interne vergelijkingen binnen het eigen datamateriaal) nieuwe resultaten vergeleken worden om te bepalen hoe goed of slecht de werknemers hun gezondheid en werksituatie vinden. Een uitgave van de VAG met handleiding en vergelijkingsgegevens is in voorbereiding bij Swets & Zeitlinger bv, Heereweg 347, Postbus 820, 2160 SZ Lisse, tel. 02521-19113.
- 4 De correlatiecoëfficiënt geeft de sterkte van een verband aan; die coëfficiënt kan lopen van -1,00 (perfecte omgekeerde evenredigheid via 0,00 (geen verband) tot 1,00 (volkomen rechte evenredigheid). Tussenvallende waarden geven onvolkomen verbanden aan.

Literatuur

- Bakkum, J.P.A. (1990), 'Preventie van verzuim en arbeidsongeschiktheid'. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 6e jaargang, nummer 1.
- Gemeenschappelijke Medische Dienst (1990), *Statistische informatie 1989*. Amsterdam.
- Kompier, M.A.J. & F.H.G. Marcelissen (1990), *Handboek werkstress; systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk*. Amsterdam, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1991), 'Kabinetsvoorstellen over ziekteverzuimen arbeidsongeschiktheid'. In: *SZW Info*, nummer i 598/4128.
- Smulders, P.G.W. (1991), 'Onderzoek uitvoeren naar ziekteverzuim'. In: P.G.W. Smulders & T.J. Veerman (red.), *Handboek ziekteverzuim; gids voor de bedrijfspraktijk*, 's-Gravenhage.
- Staatscourant (1990), 'Overzicht van acties voortvloeiende uit de aanbevelingen van de Tripartite Werkgroep 1989 en het najaarsoverleg 1990 inzake volumebeleid arbeidsongeschiktheid'. In: *Staatscourant* 134, 15 juli 1991.
- Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen (1989), *Interim-rapportage*. 's-Gravenhage, Stichting van de Arbeid.
- Veld, E. ter (1990), *Kabinetsstandpunt naar aanleiding van de interimrapportage van de Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen; brief aan de Stichting van de Arbeid*. 's-Gravenhage, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Vrooman, J.C. & A.A.M. de Kemp (1990), 'Trends tot arbeidsongeschiktheid'. In: *Economisch-Statistische Berichten*, 3773.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *Een werkend perspectief; arbeidsparticipatie in de jaren '90*. 's-Gravenhage, SDU, 1990.
- Winter, C.R. de (1991), *Arbeid, gezondheid en verzuim als voorspellers van uitval uit het werk*, Proefschrift RU Limburg, Maastricht. (Onder dezelfde titel verschenen als uitgave van het NIPG/TNO).