

Bedrijfsspecifieke gedragspatronen bij ziekteverzuim

DOOR DR. MEINDERT J. W. DE GROOT*

Inleiding. In het „Journal of the Indian Medical Profession” — (1960), 3358 — is destijds onder de titel „New Objectives for the Comparative Study of Sick Absenteeism” van de hand van schrijver dezes een bijdrage verschenen aan een te Bombay gehouden „Symposium on Health Statistics”. Onderstaand artikel is een bewerking van deze vroegere studie. Daarbij zijn de gegevens „up to date” gebracht door de oorspronkelijke op 1956 betrekking hebbende cijfers te vervangen door die over 1963, zijnde de meest recente waarover het Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde (N.I.P.G.) op dat moment de beschikking had. Vervolgens is nagegaan of en in hoeverre de bevindingen over 1963 aanleiding vormden voor een herziening van de oorspronkelijk uit de gegevens van 1956 getrokken conclusies.

De omstandigheid dat vrijwel alle gevolgtrekkingen ongewijzigd konden worden gehandhaafd en de intussen verstreken jaren geen afbreuk hebben gedaan aan de actualiteit van het onderwerp, leken voldoende sterke argumenten om de voornaamste resultaten van deze hier te lande weinig bekende studie in een voor Nederlandse artsen beter toegankelijk tijdschrift te publiceren. Daartoe was te gerede aanleiding nu de problematiek van het ziekteverzuim zich de laatste jaren bij de maatschappelijke ontwikkelingen in onze welvaartstaat in een toenemende belangstelling mag verheugen van medische, sociologische, bedrijfspsychologische en bedrijfseconomische zijde.

De homogeniteit der ziektepatronen. De registratie van het ziekteverzuim, oorspronkelijk in de bedrijfsadministraties opgenomen met het doel over een barometer te beschikken voor de bepaling van het produktieverlies door ziekte en over een indicator voor het te voeren personeelsbeleid, is geleidelijk onder beheer van de bedrijfsarts gekomen. Laatstgenoemde is de gegevens over de zieke werknemers allengs gaan uitbreiden, ten einde deze tevens te kunnen gebruiken als richtlijn en maatstaf voor zijn gezondheidsbeleid.

Zo was het van zijn standpunt bezien vanzelfsprekend dat de gegevens naar diagnose gespecificeerd dienden te zijn. De beheersing van het ziekteverzuim werd geheel en al beschouwd een zaak van de medicus te zijn, met name wegens diens kennis van de aard der afwijkingen welke

aanleiding waren geweest om het werk neer te leggen. Zoals wij tegenwoordig weten, is deze opvatting te eenzijdig en, althans in de in sociaal opzicht hoger ontwikkelde landen, niet houdbaar gebleken. Ook in Nederland heeft de ervaring geleerd dat plaatselijke en gewestelijke verschillen in het verzuimniveau tegenwoordig bitter weinig hebben te maken met verschillen in het ziektepatroon van de betrokken werknemers.

1. *Regionaal parallelisme.* Om dit te illustreren is in *tabel 1* de verdeling gegeven over een aantal diagnosehoofdgroepen van de in 1963 begonnen verzuimen, voor de vier grote regionale gebieden waarin men Nederland kan verdelen. De districten Oost en Noord werden in deze tabel samengevoegd wegens het betrekkelijk kleine aantal in district Noord aan de statistiek deelnemende bedrijven.

De cijfers van *tabel 1* hebben betrekking op de totale onder de statistiek vallende werknemersbevolking, mannen en vrouwen van alle leeftijden tezamen. Niettemin blijkt er zelfs zonder standaardisatie een opmerkelijke overeenstemming te bestaan tussen de grove diagnostische patronen in de drie districten van het land, met slechts een uitzondering voor het relatief lage percentage (9,9) van de ziekten van de spijsverteringsorganen in het zuidelijke district. Deze afwijking moet vermoedelijk worden toegeschreven aan de invloed van één zeer groot bedrijf welks rapporterende artsen geneigd zijn de voorkeur te geven aan het etiket „onbekend” — in deze tabel vallend onder de restgroep — boven een dubieuze classificering in die gevallen waar objectieve gegevens omtrent symptomatische „diagnosen” als maagstoornis, diarree en dergelijke ontbreken. Hiermede in overeenstemming is het opmerkelijk hoge percentage van de diagnose „onbekend” voor dit gebied.

2. *Overeenkomst tussen bedrijfsgroepen.* Tabel 2 laat een ander voorbeeld zien van de grote homogeniteit van het ziektenpatroon; ditmaal voor enige grote bedrijfsgroepen, verspreid over het gehele land. Opnieuw treft de opmerkelijke overeenstemming in de verdeling der diagnosen.

Wat betreft de percentages voor de diagnosegroep „onbekend” (in de restgroep) en die voor de met betrekking tot de classificatie daarmede communicerende groepen IX en XIII kan worden verwezen naar de opmerking bij *tabel 1*. Een soortgelijke communicatie is waarschijnlijk de verklaring van de afwijkingen in de bedrijfsgroep

* Hoofd van de Afdeling Gezondheidsstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Tabel 1. Procentuele verdeling van het aantal ziektegevallen, begonnen in 1963, per diagnosehoofdgroep, naar district. *

Nummer ¹⁾	Diagnosehoofdgroep	Districten			Nederland Totaal
		Noord en Oost	Zuid	West	
I	Infectieziekten	0,4	0,4	0,5	0,4
V	Psychosen en psychopathieën	5,0	5,1	4,8	5,0
VI	Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	2,4	1,7	2,3	2,2
VII	Ziekten van het circulatieapparaat	1,2	1,4	1,6	1,5
VIII	Ziekten van de ademhalingswegen	41,0	39,6	46,6	43,4
IX	Ziekten van de spijsverteringsorganen	17,5	9,9	16,0	15,0
X	Ziekten van het urogenitaalsysteem	2,2	1,9	2,6	2,4
XII	Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	3,7	2,9	2,7	3,0
XIII	Ziekten van de bewegingsorganen	12,5	7,8	10,2	10,3
XV (gedeeltelijk)	Ongevallen (niet op het werk)	5,4	4,8	4,6	4,9
	Overige ²⁾	8,7	24,5	8,1	11,9
	Totaal	100	100	100	100
	Aantal ziekteverzuimen, begonnen in 1963 . .	27.933	24.352	50.643	102.928

¹⁾ Nationale lijst van ziektegroepen .

* Bron: Diagnosestatistiek N.I.P.G.

²⁾ Inclusief deel van hoofdstuk XV (ongevallen op het werk).

Tabel 2. Procentuele verdeling van de onder mannen in 1963 begonnen ziektegevallen, per diagnosehoofdgroep, naar bedrijfsgroep. *

Nummer ¹⁾	Diagnosehoofdgroep	Scheeps-	Technische	Metaal	Rayon	Nederland Totaal
		bouw	apparaten			
I	Infectieziekten	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4
V	Psychosen en psychopathieën	4,1	6,1	3,7	3,3	4,5
VI	Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	2,6	1,8	2,2	2,5	2,3
VII	Ziekten van het circulatieapparaat	2,1	1,2	1,6	1,4	1,6
VIII	Ziekten van de ademhalingsorganen	47,4	42,5	46,4	39,6	44,0
IX	Ziekten van de spijsverteringsorganen	15,7	11,7	12,8	20,0	15,0
X	Ziekten van het urogenitaalsysteem	1,6	1,3	1,0	1,4	1,4
XII	Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	2,9	3,1	3,3	3,5	3,2
XIII	Ziekten van de bewegingsorganen	11,5	8,2	13,0	11,4	11,0
XV (gedeeltelijk)	Ongevallen (niet op het werk)	4,6	5,9	4,9	4,8	5,0
	Overige ²⁾	7,0	17,9	10,8	11,7	11,6
	Totaal	100	100	100	100	100
	Aantal ziekteverzuimen begonnen in 1963 . .	22.111	17.529	10.427	14.648	89.863

¹⁾ Nationale lijst van ziektegroepen

* Bron: Diagnosestatistiek N.I.P.G.

²⁾ Inclusief deel van hoofdgroep XV (ongevallen op het werk).

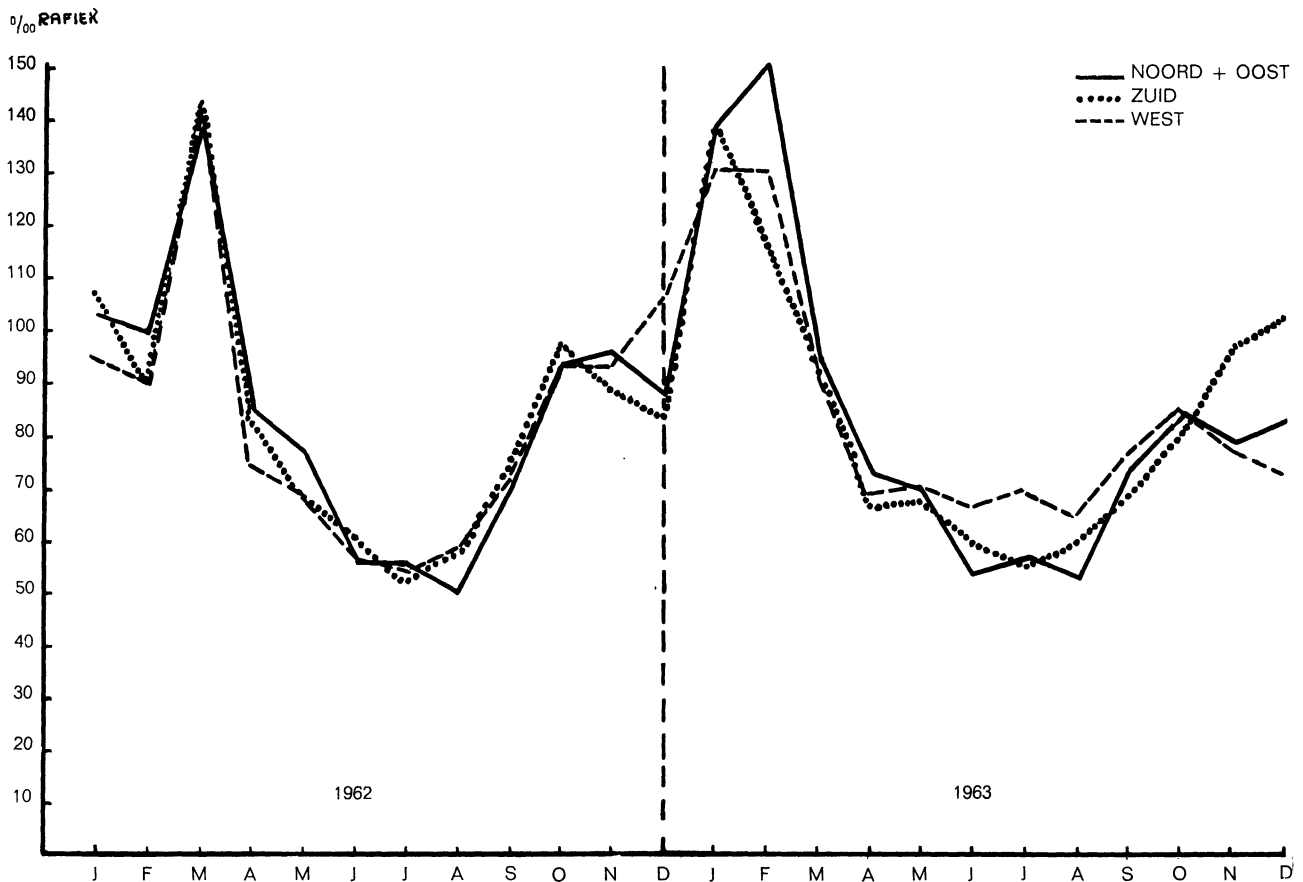
Rayon met betrekking tot het relatief hoge percentage der bij diagnosegroep IX ondergebrachte ziekten en het lage percentage voor diagnosegroep VIII. Een systematisch afwijkende gedragslijn bij de indeling van frequent voorkomende lichte ongesteldheden als „kou op de maag” en „buikgriep” lijkt hier voor de hand te liggen.

3 *Overeenkomstig seizoenspatroon.* Aan de hand van de tabellen 1 en 2 werd in het bovenstaande gewezen op de opmerkelijke overeenkomst in diagnostische patronen, zoals deze wordt gevonden in de drie geografische gebieden, als ook voor enige grote bedrijfsgroepen. *Figuur 1* laat nu zien dat er

voor alle verzuimoorzaken tezamen een analoge overeenkomst bestaat in het seizoenspatroon voor de drie districten.

Het feit dat de ziekten van de ademhalingswegen verantwoordelijk zijn voor het leeuwedeel der verzuimen en dat het juist deze ziekten zijn die in het bijzonder in bepaalde maanden en bij bepaalde biometeorologisch ongunstige omstandigheden voorkomen, houdt een overeenkomstige seizoensverdeling in voor alle verzuimoorzaken tezamen. Het verschijnsel van de grote regionale conformiteit kan zodoende worden teruggebracht tot de over het gehele land vrijwel gelijktijdig optredende variaties in de frequenties der respiratoire

Figuur 1. Verdeling van het aantal verzuimgevallen, over de maanden van het jaar in promillen, per district.



aandoeningen: influenza, bronchitis en verkoudheden.

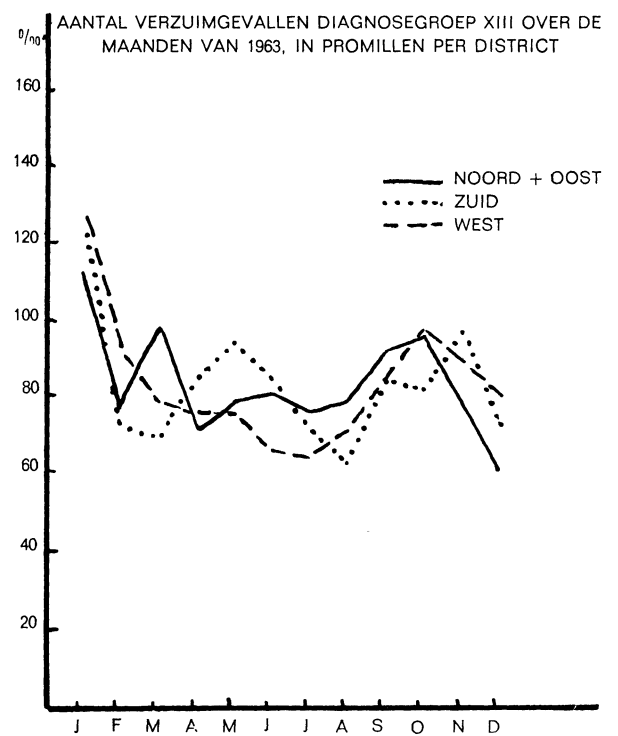
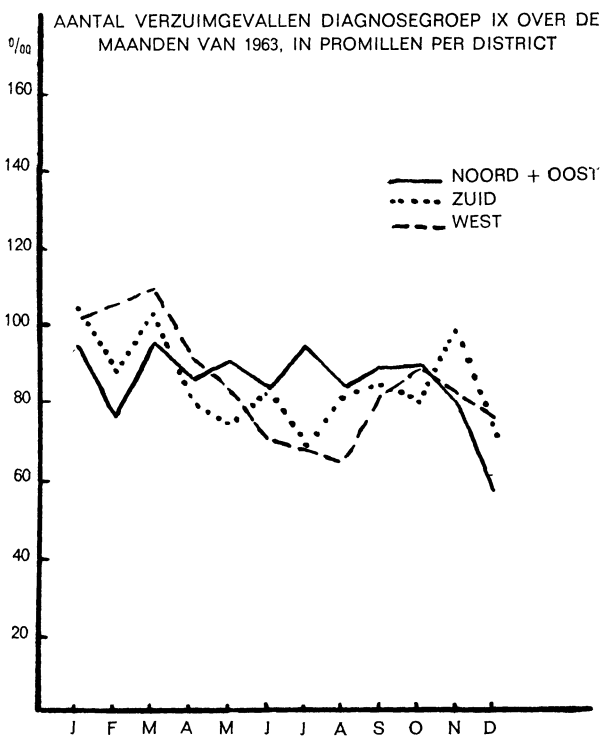
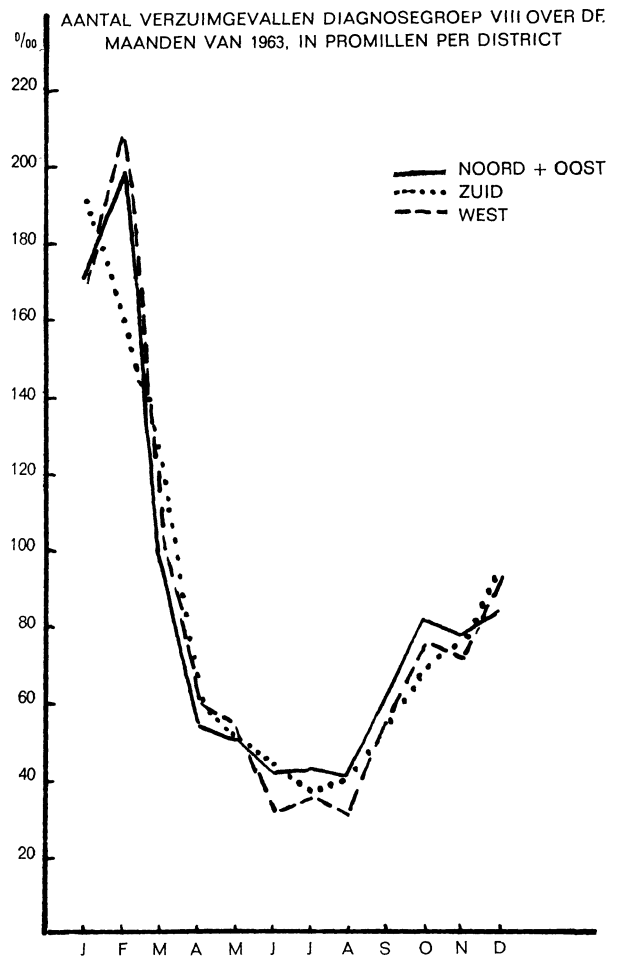
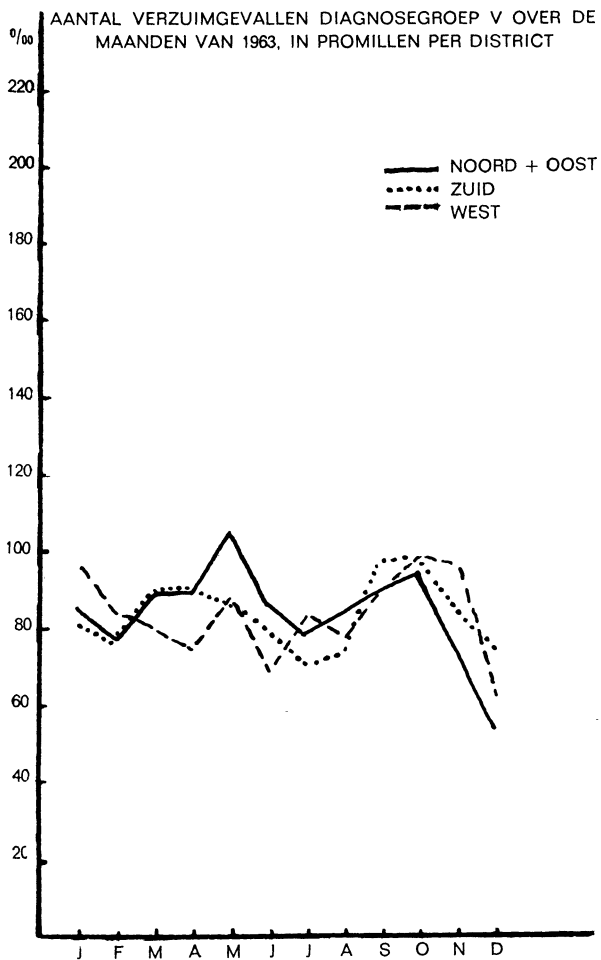
De verdeling van de verzuimen naar de maand waarin zij zijn opgetreden is in *figuur 2* nader bezien voor vier diagnosehoofdgroepen. Zoals was te verwachten tonen de ziekten van de ademhalingsorganen de meest treffende overeenkomst (hoofdgroep VIII). De andere in *figuur* gebrachte verdelingen laten een geografisch minder harmonisch seizoenspatroon zien. Opmerkelijk is overigens dat de variaties van het aandeel — dit geldt zowel voor de psychoneurosen (V) als voor de ziekten van de spijsverteringsorganen (IX) en die van het bewegingsapparaat (XIII) — voor elk der drie districten tussen de zeven en tien procent van het totale aantal in 1963 begonnen verzuimen schommelt, met een dieptepunt vóór en een top na de Kerstdagen: ook hier dus weer aanwijzingen voor een overeenkomstig seizoenspatroon.

4 *Overeenkomst tussen bedrijven.* In het voorgaande werd de aandacht gevestigd op de grote overeenkomst tussen ziektenpatronen onder de bedrijfsbevolking van enkele naar de aard van het werk sterk uiteenlopende groepen van bedrijven. Nu zou men kunnen tegenwerpen dat het zeer wel mogelijk is dat er slechts in schijn een grote homogeniteit bestaat en dat er met name wel ver-

schillen van betekenis zijn te verwachten binnen deze grote bedrijfsgroepen. Ook dat blijkt evenwel niet het geval te zijn. Zo werd de afdeling Statistiek van het N.I.P.G. in het verleden veelvuldig geraadpleegd in verband met hoge verzuimcijfers onder de eigen werknemers. Bij analyse bleek het hoge verzuim vrijwel nimmer met een afwijkend gezondheidspatroon samen te hangen.

Een andere bevestiging van de uniformiteit van het nosologische verzuimbeeld in de individuele bedrijven werd geleverd door de uitkomsten van een door de afdeling Statistiek van dit Instituut in de jaren 1957 en 1958 gehouden enquête. Deze enquête bestond uit een systematische navraag bij bedrijfsleiding en bedrijfsartsen omtrent de naar hun mening mogelijke oorzaken van weekverschillen in de verzuimfrequentie en in het percentage van door ziekte verzuimde dagen, zo vaak deze verschillen als „significant” door het N.I.P.G. waren gesignaleerd. De antwoorden brachten aan het licht dat — met uitzondering van influenza — zo goed als nooit een medische verklaring kon worden gegeven voor een plotselinge stijging of daling van de betreffende verzuimcijfers. De resultaten van dit onderzoek zijn destijds in het „Verzuimnummer” van Mens en Onderneming gepubliceerd (*Ekker* (1962)).

Figuur 2. Verdeling verzuimgevallen over de maanden 1963.



Aangrijpingspunten voor reductie. In het voorafgaande werd gesteld dat belangrijke verschillen in het niveau van de verzuimcijfers in een klein land als Nederland met zijn op hoog peil staande medische verzorging en hygiëne zelden moeten worden toegeschreven aan verschillen in de gezondheidstoestand der werknemers. Bij de opmerkelijke eenvormigheid van de diagnostische patronen kan dan ook nauwelijks een reductie van een hardnekkig hoog verzuim door medische maatregelen worden verwacht. De klassieke gezondheidstechnische en bedrijfshygiënische methoden zullen in deze gevallen altijd tekortschieten.

In een recente studie kwam *Ekker* (1966) tot een overeenkomstige conclusie. Hij vond dat sommige bedrijven worden gekenmerkt door een geringe geneigdheid tot verzuim bij werknemers van alle leeftijden en dat in andere bedrijven veel sneller wordt verzuimd. Ook hij schrijft deze bevinding toe aan bedrijfsspecifieke invloeden welke, gezien de conformiteit der diagnostische patronen, niet in het gezondheidsvlak liggen in de klassieke betekenis van het woord.

1 *Verschillen in frequentieniveau.* Als een eerste verkenning met betrekking tot de verschillen in verzuimniveau is in *figuur 3* voor 27 bedrijven die tot vijf verschillende bedrijfsgroepen behoren, de jaarlijkse verzuimfrequentie weergegeven over de periode 1960 tot en met 1963. Daarbij vallen twee aspecten in het oog. In de eerste plaats blijkt dat de begrippen hoge en lage verzuimfrequentie van bedrijfsgroep tot bedrijfsgroep een andere betekenis hebben. Zo is „laag” voor de groep Metaal al „hoog” voor de bedrijfsgroep Levensmiddelen.

Een tweede bevinding is de opmerkelijke bestendigheid van het frequentieniveau voor de individuele bedrijven. Ook op deze constantie is in het recente werk van *Ekker* (1966) nog eens de aandacht gevestigd: bedrijven met een hoog verzuimpeil op een bepaald moment zullen ook in de toekomst waarschijnlijk een hoog verzuim houden.

Het ligt voor de hand dat een grote geneigdheid tot verzuim in de eerste plaats in de verzuimfrequentie tot uiting zal komen en wel in een hoge frequentie van, onder alle mogelijke diagnosegroepen ressorterende, minder belangrijke aandoeningen. Op grond hiervan zou men derhalve een samengaan mogen verwachten van een hoge verzuimfrequentie met een korte gemiddelde verzuimduur. Dit blijkt dan ook in vele gevallen zo te zijn. Dat deze correlatie niet altijd wordt gevonden is begrijpelijk, omdat een grote verzuimgeneigdheid zich ook in een uitstel van werkhervatting kan afspiegelen. De verzuimduur is evenwel een minder geëigende indicator voor de geneigdheid om voor onbeduidende klachten en kleine ongemakken thuis te blijven, aangezien de medicus — de controlerende geneesheer en de huisarts — hier zijn invloed op de werkhervatting (kan) doen gelden; zulks in tegenstelling tot de in de verzuimfrequentie tot uiting komende beslissing om niet op het

werk te verschijnen, respectievelijk de arbeid te staken, een beslissing welke de werknemer immers onbeïnvloed kan nemen.

2 *De invloed van de leeftijdsopbouw.* De verzuimgrootheden frequentie en ziekte duur hangen beide met de leeftijd samen, in die zin dat de oudere werknemer in doorsnee minder vaak doch langer verzuimt. Daarom is voorzichtigheid geboden met betrekking tot een te snel aanvaarden van bedrijfsspecificiteit op grond van de gevonden verzuimcijfers. Een voorbeeld hiervan vindt men in *figuur 4*. Deze figuur heeft betrekking op de mannelijke fabrieksarbeiders van twee metaalbedrijven waarin zich het bovengenoemde contrast — korte verzuimduur en hoge frequentie versus lange verzuimduur en lage frequentie — in vier opeenvolgende jaren heeft voorgedaan.

Tabel 3 laat zien dat het opmerkelijk bestendige contrast niet zonder meer als een bedrijfskenmerk in de bovenbedoelde zin mag worden geduid, aangezien de sterk uiteenlopende leeftijdsopbouw van de arbeiders in deze twee bedrijven op zichzelf reeds een verklaring biedt voor de bevindingen. Bedrijf 1, waar het merendeel van de werknemers uit jonge mensen bestaat, heeft een typisch „jong” verzuimbeeld; bedrijf 2, waar oudere mensen de meerderheid vormen, vertoont een „oud” verzuimpatroon.

Tabel 3. Leeftijdsstructuur in percentages van de mannelijke werknemers in twee metaalbedrijven in 1963.*

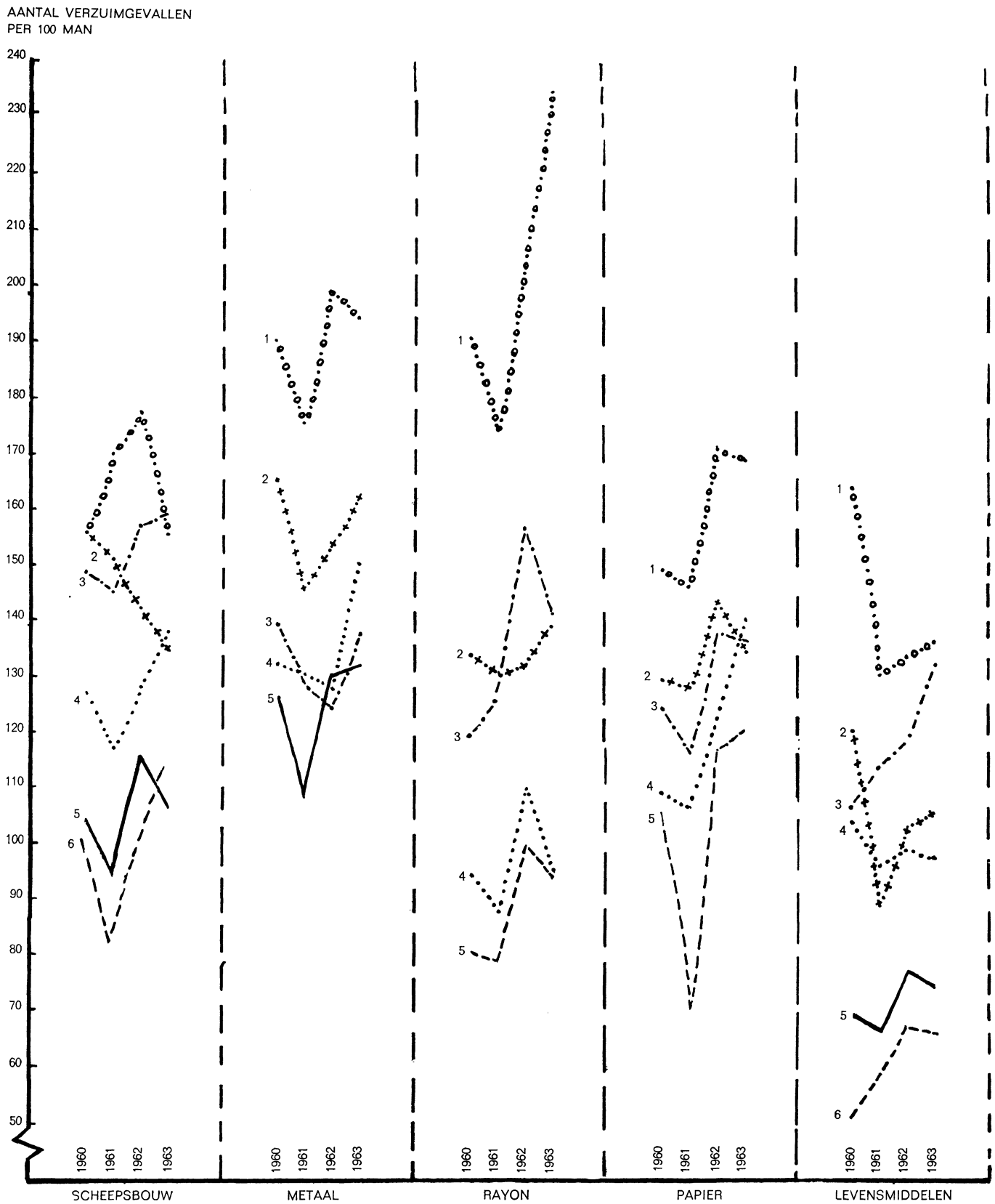
	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55 jaar en ouder	Aantal mannelijke werknemers
Bedrijf 1	23,4	22,2	30,4	15,7	8,3	1.499
Bedrijf 2	10,5	15,7	26,9	31,0	15,9	1.524

* Bron: Diagnosestatistiek N.I.P.G.

Een typisch voorbeeld, waarbij dit leeftijdseffect door andere, klaarblijkelijk sterkere factoren wordt overschaduwd en waar gevoelig van bedrijfsspecifieke verzuimgedragingen kan worden gesproken, is het volgende geval. In 1963 nam een bedrijf, tot de Rayongroep behorende (2.831 mannen) aan de statistiek deel, welk bedrijf, niettegenstaande het feit dat de helft van het mannelijk fabriekspersoneel jonger was dan 35 jaar, een „oude” frequentie over dat jaar te zien gaf van 94 verzuimen per 100 man; zulks in tegenstelling tot een ander bedrijf uit dezelfde groep (1.072 mannen) met een typisch „oude” leeftijdsstructuur — 75 procent boven de 35 jaar — en een „jong” frequentietype van niet minder dan 235 verzuimen per 100 man. Een derde bedrijf uit deze Rayongroep, waarin tweederde van de arbeiders ouder was dan 35 jaar, gaf een frequentie te zien van 159 verzuimen per 100 man.

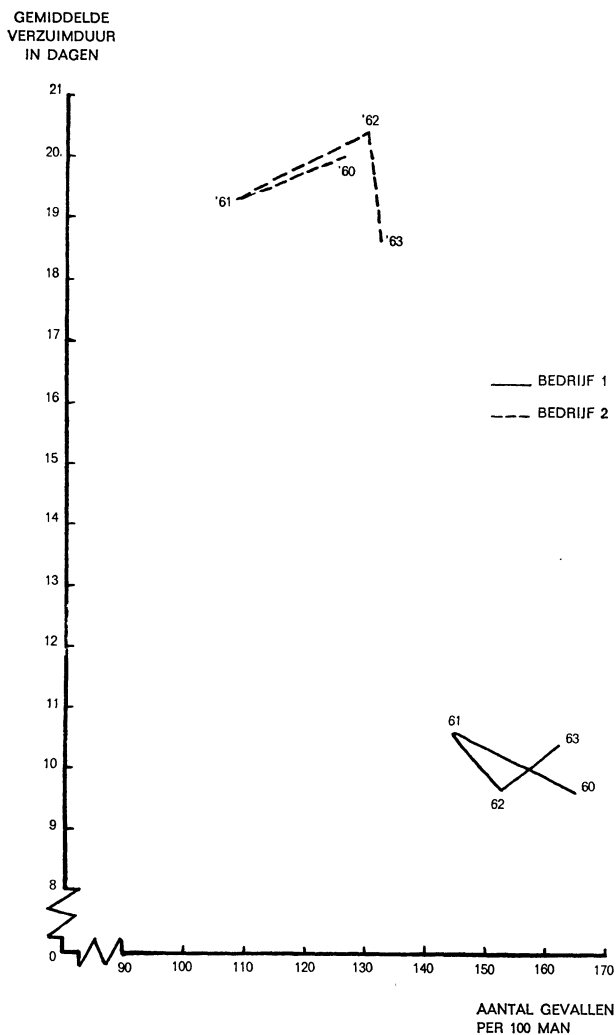
3 *Eliminatie van de storende invloeden op de vergelijkbaarheid.* Na deze bevindingen was het de vraag in hoeverre de eerder gevonden verschillen in frequentieniveau op rekening dienden te worden geschreven van verschillen in leeftijdsstructuur in

Figuur 3. Aantal verzuimgevallen per honderd mannen voor verschillende bedrijfspgroepen, waarbinnen bedrijven * met een hoge en met een lage verzuimgraad



* De 27 afzonderlijke bedrijven zijn per bedrijfspgroep met cijfers aangeduid.

Figuur 4. Verhouding van het aantal verzuimgevallen per honderd mannen ten opzichte van de gemiddelde duur van het verzuim voor twee bedrijven uit de groep metaalindustrie



de betreffende bedrijven. Om de invloed van de aard van het werk uit te schakelen werd dit nagegaan voor bedrijven behorende tot dezelfde bedrijfspgroepen. Binnen deze bedrijfspgroepen — de Metaalindustrie en de Scheepsbouw — werden vervolgens rangnummers toegekend aan de onderscheiden leeftijdsspecifieke verzuimfrequenties. De uitkomsten van dit onderzoek over 1963, dat wederom ter bevordering van de vergelijkbaarheid tot de mannelijke werknemers werd beperkt, vindt men in tabel 4.

De aan deze statistische methode ten grondslag liggende gedachtegang is als volgt: indien de verschillen in verzuimfrequenties tussen de bedrijven uitsluitend (of bijna uitsluitend) aan verschillen in leeftijdsstructuur moeten worden toegeschreven, dan zou men na uitschakeling van de leeftijdsinvloed mogen verwachten dat de somtotalen van de plaatsingscijfers rond hun gemiddelde zouden variëren (beide 27,5). Dit blijkt niet het geval te zijn: integendeel, de afwijking is zeer groot. Met de zogenaamde toets van Friedman blijken deze somtotalen in beide bedrijfspgroepen onderling significant te verschillen (Metaal: $X^2(9)$

Tabel 4. Rangorde van leeftijdsspecifieke verzuimfrequenties voor tien metaal- en tien scheepsbouwbedrijven in 1963 *

Bedrijf	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55 jaar en ouder	Totaal der rangnummers	Rangnummers der totalen
Metaalindustrie							
a	6	9,5	6,5	9	8	39	8,5
b	2	1	1	4	1	9	1
c	9	8	10	10	9	46	10
d	3	2	8	3	5	21	4
e	1	4	2	1	6	14	2
f	4	7	4	2	2	19	3
g	7	9,5	5	8	7	36,5	7
h	8	5	9	7	10	39	8,5
i	5	3	6,5	5,5	3	23	5
j	10	6	3	5,5	4	28,5	6
Scheepsbouw							
1	1,5	2	2	1	1	7,5	1
2	6,5	3	5,5	5	7	27	5
3	6,5	5	7	6	6	30,5	7
4	5	7	4	4	4	24	3
5	1,5	6	9	3	8	27,5	6
6	4	4	1	2	2	13	2
7	10	1	3	7,5	3	24,5	4
8	9	9	8	7,5	5	38,5	8,5
9	8	8	10	9	9	44	10
10	3	10	5,5	10	10	38,5	8,5

* Bron: Diagnosestatistiek N.I.P.G.

= 29,41, $p < 0,001$; Scheepsbouw: $X^2(9) = 25,20$, $p < 0,01$.

4 *Constantie van het verschijnsel.* Het feit dat is aangetoond dat er in een bepaald jaar (1963) — onafhankelijk van de leeftijdsopbouw — bij bedrijven behorende tot dezelfde bedrijfspgroepen onder de mannelijke werknemers significante verschillen in de verzuimfrequentie hebben bestaan, is op zichzelf nog geen voldoende sterk argument om deze verzuimgrootte als een indicator voor bedrijfsspecificiteit te beschouwen. Het verschijnsel zal tevens een zekere constantie moeten vertonen. Bij analyse bleken de gegevens ook aan deze tweede voorwaarde te voldoen. Ditmaal werden, voor elk jaar afzonderlijk, rangnummers toegekend aan de verzuimfrequenties van de tien Scheepsbouw- en de tien Metaalbedrijven, die gedurende de gehele periode 1961 tot en met 1963 aan de diagnosestatistiek van het N.I.P.G. hebben deelgenomen. Tabel 5 geeft deze jaarlijkse rangorde weer.

Zowel voor de Scheepsbouwgroep ($X^2(9) = 21,16$, $p < 0,02$) als voor de Metaalgroep ($X^2(9) = 21,56$, $p < 0,01$) blijkt er een goede overeenstemming te bestaan in de frequentierangorde voor de opeenvolgende jaren.

Op goede gronden kan dus worden gesteld — althans voor de twee betreffende bedrijfspgroepen

Tabel 5. Jaarlijkse rangorde van de verzuimfrequentie bij tien scheepsbouw- en metaalbedrijven, 1961 tot en met 1963*.

1961	Scheepsbouw			Metaalindustrie			
	1962	1963	Totaal	1961	1962	1963	Totaal
2	2	1	5	8	7	7	22
4	4	4	12	2	4	1	7
6	8	5,5	19,5	10	10	10	30
5	3	5,5	13,5	4	1	4,5	9,5
3	7	7	17	3	6	2	11
1	1	2	4	1	3	3	7
9	6	3	18	9	8	8	25
10	10	8	28	5	9	9	23
8	9	9	26	7	5	4,5	16,5
7	5	10	22	6	2	6	14

* Bron: Diagnosestatistiek N.I.P.G.

— dat het jaarlijkse aantal verzuimen per man voor alle oorzaken tezamen, als een praktisch bruikbare parameter kan worden beschouwd voor de mate waarop bepaalde bedrijfsspecifieke factoren het verzuimgedrag beïnvloeden, mits de invloed van geslacht en leeftijd op deze frequentie tevoren is geëlimineerd.

Naschrift. Sedert het verschijnen van de oorspronkelijke versie van dit artikel (1960), zijn de daarin neergelegde resultaten en conclusies vele malen bevestigd. Wij willen hier slechts herinneren aan de eerder genoemde publikatie van *Ekker* (1966). Ook is een begin gemaakt met de realisatie van de in het slot gegeven suggesties voor een benadering van het probleem van sociologische en bedrijfspsychologische zijde, waarbij in de eerste plaats de fraaie studie van *Gadourek* vermelding verdient.

De omstandigheid evenwel dat met betrekking tot de reductie van hoge verzuimcijfers nog altijd door zeer velen in de eerste plaats aan de bedrijfs-geneeskundigen en controlerende artsen wordt gedacht — met een accent op „ziekte”, in plaats van op „verzuim”(-gedrag) — rechtvaardigt naast de in de aanvang van dit artikel genoemde argumenten ons inziens de publikatie van onze vroegere, blijkens de latere resultaten nog altijd actuele, bevindingen (*De Groot*).

Rest ons ten slotte een woord van dank aan Drs. Ch. A. G. Nass, hoofd Afdeling Statistiek van het N.I.P.G. met zijn medewerkers P. van Leeuwen en J. J. Moolenbel, en aan M. J. van der Loo van de Afdeling Gezondheidsstatistiek van het C.B.S., door wier bereidwillige medewerking het mogelijk is geweest de oude cijfers (1956) door nieuwe (1963) te vervangen en aan te tonen dat de conclusies van eertijds nog niets aan juistheid hebben ingeboet.

Samenvatting. In een klein, wat de geneeskundige zorg betreft hoogontwikkeld land als Nederland zijn geen spectaculaire verschillen te verwachten in de gezondheidstoestand der werknemers bij verschillende bedrijven. Deze stelling

wordt bevestigd door de opmerkelijke conformiteit van de diagnostische patronen der ziekteverzuimen.

Verschillen van betekenis in verzuimniveau moeten dan ook eerder worden toegeschreven aan een complex van niet met de gezondheidstoestand samenhangende in-plant factoren van een kennelijk bedrijfsspecifiek karakter.

De jaarlijkse geslachtsspecifieke, op leeftijd gestandaardiseerde verzuimfrequentie biedt een bruikbare parameter voor de beoordeling van de arbeidsvrede en het plezier in het werk in een gegeven bedrijf. Deze verzuimfrequentie is aldus, evenals de cijfers over verloop, als een sociaal belangrijk bedrijfskenmerk te beschouwen.

Het ziekteverzuimpercentage is in Nederland in de laatste 10 jaren met ongeveer 30% toegenomen. Er is dus alle reden om deze ontwikkeling die ons land momenteel alleen al aan directe kosten — uitgekeerde ziekengelden — bijna 400.000.000 gulden per jaar kost, als een enorm maatschappelijk probleem te zien, dat een krachtige aanpak vraagt.

Op grond van bovenstaande bevindingen moet het evenwel als een illusie worden beschouwd te menen dat het terugdringen van „een hoge verzuimfrequentie” in eerste instantie een aangelegenheid van de geneeskundigen is. Veeleer is hier resultaat te verwachten van een bedrijfspsychologisch en sociologisch onderzoek en van een verbetering van de arbeids-sfeer door samenwerking in deze van de bedrijfsarts met directie, bedrijfsleider en sectiechefs en met de functionaris belast met het personeelsbeleid.

Summary. Plant-specific patterns of sick absence behaviour. In a small country with a highly developed public health system, such as the Netherlands, no spectacular differences in general health are to be expected between personnel in different plants. This assertion is confirmed by the conspicuous conformity of the diagnostic patterns in sick absenteeism.

Significant differences in level of absenteeism, therefore, should be ascribed, instead, to a complex of psycho-sociological in-plant factors of an apparently plant-specific nature.

The annual sex-specific, age-standardized incidence of absenteeism provides a useful parameter for an evaluation of labour peace and job-satisfaction in a given plant. Just as the labour turnover rate, this annual sick absence incidence can be regarded as a socially important plant characteristic.

In the past decade, the sick absence incidence rate in the Netherlands has increased by about 30%. There are consequently sound reasons why this trend — which in the Netherlands currently involves an annual loss of almost 400 million guilders in direct expenses alone, i.e. sick-benefits paid — should be regarded as a major social problem which calls for a vigorous approach.

On the basis of the above mentioned findings, however, the belief that reduction of “a high incidence of absenteeism” is primarily a medical task must be deemed an illusion. In this respect, it is more rational to expect results from industrial psychological and sociological research and from improvement of the labour climate by joined efforts of medical officers, management, superintendents and department heads, and personnel managers.

- Burger, G. C. E. (1964) *T. Soc. Geneesk.* 42, 653 en 670.
 Doorn, J. A. van (1956) *Sociol. Gids* 3, 152.
 Ekker, W. (1962) *Mens en Onderneming* 16, 267.
 Ekker, W. (1966) *T. Soc. Geneesk.* 44, 478.
 Gadourek, I. (1965) *Absences and Well-being of Workers, Van Gorcum en Comp., Assen.*
 Groot, M. J. W. de (1954) *Mens en Onderneming* 8, 259.
 Groot, M. J. W. de (1955) *Mens en Onderneming* 9, 129.
 Groot, M. J. W. de (1958) *Kwantitatieve benadering van het verzuim door neurosen bij Nederlandse fabrieksarbeiders. Academisch proefschrift. N.I.P.G., Leiden.*
 Groot, M. J. W. de (1960) *J. Indian Med. Prof.* 7, 3358.
 Knox, J. B. (1961) *Amer. Sociol. Rev.* 26, 424.
 Kock van Leeuwen, J. A. C. de (1958) *Verzuimgeneigdheid bij dienstplichtige militairen in vrede-tijd. Academisch proefschrift. N.I.P.G., Leiden.*
 Kock van Leeuwen, J. A. C. de (1962) *Mens en Onderneming* 16, 337.
 Philipsen, H. (1962) *Mens en Onderneming* 16, 310.