



Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
Tweede Kamer der Staten-Generaal
Binnenhof 1a
2513 AA 's-GRAVENHAGE

Postbus 90801
2509 LV Den Haag
Anna van Hannoverstraat 4
Telefoon (070) 333 44 44
Telefax (070) 333 40 33

Uw brief

Ons kenmerk
R&A/2003/38114

Onderwerp

Informatie werkgebonden verzuim
en WAO-instroom

Datum

17 juni 2003

Inleiding

In het Algemeen Overleg van 24 april jl. met Uw vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid is gesproken over de effecten van het WAO-preventieplan van het FNV. In dit plan wordt uitgegaan van 50% arbeidsgebondenheid van WAO-toetreden, wat naar mijn oordeel een overschatting is. In aansluiting op discussie over de financiële gevolgen van het in het FNV-plan opgenomen pakket maatregelen heeft mw. Bussemaker aangegeven een motie te willen indienen. In deze motie wordt verzocht om een actueel beeld van het werkgebonden ziekteverzuim en WAO-instroom en om informatie over oorzaken en aanpak van het werkgerelateerde en vermijdbare verzuim. Ik heb de Kamer toegezegd na te gaan of het mogelijk is haar hierover binnen een termijn van vier weken recente gegevens te verschaffen. Dit was aanleiding voor mw. Bussemaker om de door haar opgestelde motie aan te houden.

In deze brief geef ik U recente informatie over het werkgebonden aandeel in de WAO-instroom en een inschatting van het werkgerelateerde ziekteverzuim. Overigens loopt de definiëring van werkgebonden arbeidsongeschiktheid uiteen. De informatie in deze brief is gebaseerd op de definitie van TNO Arbeid van de werkgerelateerde instroom in de WAO: dat deel van gezondheidsklachten, aandoeningen en ziekten dat geheel of in belangrijke mate de oorzaak vindt in het werk. In het verlengde van de discussie met Uw commissie over de hoogte van het werkgebonden aandeel en de verschillende visies van werknemers, werkgevers en bedrijfsartsen/verzekeringsgeneeskundigen geef ik u tevens informatie over de bevindingen van TNO Arbeid naar aandeel werkgebonden WAO instroom naar belangrijkste diagnosecategorieën.

De aanpak van het werkgerelateerde en vermijdbare verzuim wordt in deze nota niet behandeld. Ik meen dat het beleid terzake in het Algemeen Overleg met Uw commissie van 17 april jl. uitgebreid is behandeld. Verder verwijs ik u naar de brief van 2 december 2002 over de plannen om via arboconvenanten het ziekteverzuim te bestrijden.¹ Bij de invulling

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2002-2003, 25 883, nr. 12.

van de doelstelling om het ziekteverzuim te verminderen wordt ook ingezet op verlaging van de risico's op het werk.

Werkgebonden ziekteverzuim en WAO-instroom

Een belangrijk onderdeel van het beleid van de overheid gericht op preventie van de WAO-instroom is het beperken van het werkgerelateerde ziekteverzuim door preventiebeleid op de werkvloer. Bij het verkrijgen van informatie over werkgebonden verzuim doen zich twee meetproblemen voor:

1. De afbakening tussen werkgebonden en niet-werkgebonden verzuim en WAO-instroom is niet eenduidig. Bij een groot aantal verzuimgevallen is ofwel de reden niet helder of spelen zowel werk als privé een rol. In een onderzoek van 1993² gaf 22% van de werknemers aan dat het verzuim geheel of grotendeels veroorzaakt is door het werk en 16% dat het werk voor een belangrijk deel de oorzaak is (combinatie van arbeid en privé). Bij psychische aandoeningen en beperkingen van het bewegingsapparaat komt deze combinatie veel voor, bijvoorbeeld veeleisende baan/druk huishouden en frequent computergebruik op het werk en thuis.
2. Er zijn significante verschillen in de beoordeling van de reden van het verzuim door werknemers, artsen en werkgevers. Waar werknemers geneigd zijn het werk relatief vaak als verzuimreden te noemen, doen werkgevers dit in mindere mate. De geneeskundigen nemen een middenpositie in. De spreiding in opvattingen tussen deze drie categorieën is overigens afhankelijk van de desbetreffende diagnose.

Bij het in 1996/1997 op verzoek van SZW door TNO Arbeid (toen nog NIA TNO) verrichte onderzoek naar de omvang van de maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden³ zijn voor de meeste diagnosecategorieën minimale, maximale en "best guess" ramingen gemaakt van de percentages werkgebonden ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, met 1995 als waarnemingsjaar. Volgens de onderzoekers zijn de onzekerheidsmarges het grootst bij de raming van het werkgebonden aandeel van de diagnoses *bewegingsapparaat* en *psyche*. De belangrijkste "best guess" ramingen van de deskundigen van TNO Arbeid van het werkgerelateerde aandeel zijn⁴:

- WAO-volume. Totaal alle diagnoses 35%; klachten bewegingsapparaat 40%; psychische aandoeningen 44%.
- Ziekteverzuim. Totaal alle diagnoses 28,5%; klachten bewegingsapparaat 40%; psychische aandoeningen 40%.

De toen gehanteerde percentages zijn volgens de onderzoekers van TNO Arbeid ook thans nog actueel, behoudens een door het toegenomen computergebruik hogere werkgebonden fractie bij ziekteverzuim door klachten over het bewegingsapparaat van 45%.

Vergelijking van de omvang van het werkgebonden verzuim in 1995 en 2002

In het onderzoek *Kerncijfers maatschappelijke kosten* uit 1997 heeft TNO Arbeid het aandeel werkgebondenheid van WAO-instroom per diagnosecategorie gerapporteerd. Bij toepassing van deze aandelen van TNO Arbeid op de WAO-instroom zou in 1995 34%

² Gründemann RWM, Schellart AJM. Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede, 1993.

³ SZW. Kerncijfers maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden in Nederland, mei 1997.

⁴ In het vervolg van deze nota zijn alleen de percentages gebruikt die door de deskundigen van TNO Arbeid als "best guess" zijn aangemerkt.

werkgebonden zijn. De actuele raming op basis van voelopige gegevens van het UWV over 2002 komt eveneens uit op 34%.

Twee diagnosecategorieën domineren het ziekteverzuim en de WAO-instroom. Klachten over het bewegingsapparaat en psychische ziekten zijn in 2002 verantwoordelijk voor 68% van de totale WAO-instroom. Conform de uitgangspunten van TNO Arbeid over de beste schatting van het werkgebonden verzuim per diagnosecategorie bepalen zij 84% van de werkgebonden WAO-instroom .

In navolgende door TNO Arbeid geverifieerde tabel staan de berekeningen voor 2002.

Percentage werkgebonden WAO-instroom naar diagnosecategorieën (2002)

Diagnosecategorie	TNO Arbeid Aandeel oorzaak werkgebonden per diagnosecategorie (in %)	Aandeel diagnose- categorie in totale WAO- instroom (in %)	Aandeel werkgebonden in totale WAO- instroom (in %)	Aandeel diagnosecategorie in werkgebonden WAO-instroom (in%)
Bewegingsapparaat	40	29,4	11,8	34
Psychische ziekten	44	38,6	17,0	50
Hart-vaatziekten	27	6,1	1,6	5
Zenuwstelselaandoening	28	4,0	1,1	3
Ademhalingsziekten	47	1,7	0,8	2
Bedrijfsongevallen	100	0,9	0,9	3
Overige	5	19,3	0,9	3
Totaal		100	34	100

Er is geen actuele informatie over ziekteverzuim naar diagnose, maar het vrijwel gelijk gebleven percentage werkgebonden WAO-instroom wijst niet in de richting van significante verschuivingen. Wel schat TNO Arbeid het aandeel werkgebonden verzuim bij de diagnose *bewegingsapparaat* in de huidige situatie iets hoger in (45%) dan bij de oude raming (40%). Indien afgezien van deze bijstelling verder dezelfde uitgangspunten over werkgebonden verzuim worden gehanteerd en verder wordt uitgegaan van de ontwikkelingen bij de WAO-instroom, dan zal het percentage werkgebonden ziekteverzuim licht zijn toegenomen van ruim 28% in 1995 naar ongeveer 30% in 2002.

Mijn conclusie is dan ook dat zowel voor verzuim (30%) als voor WAO-instroom (34%) het werkgebonden aandeel veel lager is dan de door de FNV in zijn WAO-preventieplan veronderstelde 50%.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid,



(M. Rutte)