

De kosten van ontbrekende of ontoereikende veiligheid en gezondheid op het werk

Samenvatting

Auteurs:

Op basis van een bijdrage van, Marjolein de Weerd (TNO), Rory Tierney (Matrix), Birgit van Duuren-Stuurman (TNO), Evelina Bertranou (Matrix)

Projectbeheer: Xabier Irastorza, Dietmar Elsler (EU-OSHA)

Europe Direct is een dienst die u helpt antwoorden te vinden
op uw vragen over de Europese Unie

Gratis nummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(* Als u mobiel belt, hebt u mogelijk geen toegang tot 00 800-nummers of kunnen kosten worden aangerekend.

Meer gegevens over de Europese Unie vindt u op internet <http://europa.eu>

Catalografische gegevens bevinden zich aan het einde van deze publicatie.

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2013

ISBN: 978-92-9240-249-5

doi: 10.2802/8252

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2013

Overneming met bronvermelding is toegestaan.

Samenvatting

De kosten van arbeidsgerelateerde letsels en ziekten kunnen hoog oplopen. In de EU-27 deden zich in 2007 5 580 arbeidsongevallen met dodelijke afloop voor en had 2,9% van de arbeidskrachten een ongeval dat resulteerde in meer dan drie dagen arbeidsverzuim. Bovendien hadden gedurende een periode van twaalf maanden ongeveer 23 miljoen mensen een gezondheidsprobleem dat door hun werk was veroorzaakt of erger was geworden ⁽¹⁾.

Het is geen eenvoudige taak om een nauwkeurig overzicht te krijgen en te maken van alle kosten die voor de belanghebbenden op nationaal of internationaal niveau ontstaan door arbeidsgerelateerde letsels en ziekten als gevolg van ontbrekende of ontoereikende veiligheid en gezondheid op het werk (VGW). Toch is het van groot belang dat beleidsmakers weten welke reikwijdte en omvang de gevolgen van ontbrekende of ontoereikende VGW kunnen hebben. Alleen dan kunnen zij namelijk doeltreffende maatregelen op dit beleidsgebied nemen.

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) heeft het TNO en Matrix opdracht gegeven een aantal studies naar VGW-gerelateerde kosten te toetsen, de daarbij toegepaste methoden kritisch met elkaar te vergelijken en aanbevelingen te doen voor toekomstig onderzoek naar de raming van de kosten van ontbrekende of ontoereikende VGW op macroniveau. Daarbij ging de aandacht voornamelijk uit naar wetenschappelijke publicaties waarin de prijs wordt bepaald van productiviteitsverlies en toegenomen gezondheidsproblemen als gevolg van ontbrekende of ontoereikende VGW.

Bij het literatuuronderzoek werd in de wetenschappelijke literatuur (PubMed, Scopus, OSH-ROM en PsycINFO) gezocht naar studies waarin een raming van deze kosten werd gegeven. Er werden in totaal 475 studies gevonden en doorgelicht, waarvan er 29 op de shortlist werden gezet. Daarnaast werden nog zes aanvullende studies geselecteerd bekend bij Internationale Arbeidsorganisaties, EU-OSHA en nationale instellingen voor veiligheid en gezondheid op het werk.

Uiteindelijk werden studies geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- relevantie voor een brede reeks bedrijfstakken of voor een bedrijfstak waarin VGW een grote rol speelt (bijv. de bouw);
- geen specifieke gerichtheid op een bepaald soort letsel of ziekte;
- verband houdend met een van de lidstaten van de Europese Unie (EU).

Er werden veertien studies geselecteerd die voldeden aan ten minste twee van de drie voorgenoemde criteria en uiteindelijk werden er in overleg met EU-OSHA negen uitgekozen voor een volledige toetsing.

Deze negen studies werden geëvalueerd en vergeleken aan de hand van de volgende twee criteria: 1) de vaststelling van het *aantal* gevallen van arbeidsgerelateerde letsels en ziekten en 2) de bepaling van de kosten van het arbeidsgerelateerde letsels en ziekten.

Wat het **aantal gevallen** betreft, komt uit een vergelijkende analyse naar voren dat de meeste studies voortbouwen op bestaande literatuur, enquêtes en statistieken, zoals de typische arbeidskrachtenenquêtes, statistieken inzake beloning en nationale registers. De focus van de studies was immers het maken van kostenramingen. In sommige studies werd rechtstreeks gebruikgemaakt van enquêtegegevens om het aantal gevallen vast te stellen. In andere studies werd de methode van het 'populatieattributieve risico' toegepast, aan de hand waarvan wordt geraamd hoe groot de waarschijnlijkheid is van arbeidsgerelateerde blootstelling aan een bijzondere risicofactor en hoe hoog het relatieve risico op het ontwikkelen van een aandoening is. Dit wordt dan toegepast op het totaal aantal gevallen om het aantal arbeidsgerelateerde gevallen te kunnen ramen.

Meer algemeen beschouwd werd in de studies hetzij de incidentie-, hetzij de prevalentiemethode toegepast: met de incidentiemethode wordt het aantal nieuwe gevallen in een bepaald jaar geraamd (en dan worden alle toekomstige kosten voor die gevallen berekend) en met de prevalentiemethode

⁽¹⁾ Eurostat (2010), *Health and safety at work in Europe (1999–2007): A statistical portrait*, beschikbaar op http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF (geraadpleegd op 21 juni 2013).

wordt het totaal aantal gevallen in een bepaald jaar geraamd. Methodologisch gezien kunnen beide methoden; meestal is de keuze afhankelijk van de vraag welke gegevens beschikbaar zijn. De incidentiemethode levert een beter beeld op van de bestaande situatie, hetgeen nuttig kan zijn als de veranderingen die zich in de loop van de tijd hebben voorgedaan in kaart moeten worden gebracht.

Over het algemeen is de kans groot dat het aantal gevallen wordt onderschat, want veel gevallen niet worden gemeld, met name als het gaat om ziekten met een lange latentie (waarvan de oorzaak misschien moeilijk te achterhalen is) of om kleine ongevallen die niet leiden tot langdurig arbeidsverzuim (of die in het geheel niet worden gemeld). In diverse publicaties werd gebruikgemaakt van de mening van deskundigen om dit risico te ondervangen. Dit moet zeker gestimuleerd worden voor toekomstige kostenberekeningen. Het verdient aanbeveling meer onderzoek te doen naar de mogelijkheid om de mate van onderschatting te beperken en statistisch weer te geven.

Wat de **raming van de kosten** betreft, werden in de studies verschillende methoden en benaderingen toegepast. Aan de hand daarvan werden de kosten ingedeeld in vijf hoofdtypen.

- productiviteitskosten: aan output- of productieverlies gerelateerde kosten;
- kosten voor de gezondheidszorg: medische kosten, inclusief directe kosten (bijv. geneesmiddelen) en indirecte kosten (bijv. de door zorgverleners bestede tijd);
- afname kwaliteit van leven: het prijskaartje dat hangt aan verlies van levenskwaliteit, zoals lichamelijke pijn en lijden;
- administratiekosten: administratiekosten zoals het aanvragen van sociale uitkeringen of het melden van een arbeidsongeval;
- verzekeringskosten: kosten in verband met verzekeringen, zoals schadeloosstellingen en verzekeringspremies.

Deze vijf hoofdtypen van kosten worden verder onderzocht voor vier groepen van belanghebbenden, namelijk:

- de werknemers en hun gezinnen: de getroffen persoon en de naaste familieleden of vrienden die een weerslag van het letsel of de ziekte ondervinden;
- de werkgevers: het bedrijf of de organisatie waarvoor de getroffen persoon werkt;
- de overheid: de relevante overheid voor bijvoorbeeld de betaling van sociale uitkeringen;
- de samenleving: alle belanghebbenden — de gevolgen voor de samenleving: de totale effecten van letsel of ziekte, exclusief overdrachten tussen belanghebbenden (die teniet worden gedaan).

De verschillende methoden voor type kosten en perspectieven worden gepresenteerd in het hoofdverslag. In onze aanbevelingen zijn de meest gebruikte en meest precieze methoden voor elk type kosten opgenomen. De volgende methoden worden aanbevolen:

- alle kostencategorieën en -perspectieven op te nemen in een grondige en uitgebreide studie en er daarbij voor te zorgen dat dubbeltelling wordt vermeden, bijvoorbeeld door bij de berekening van de kosten voor de samenleving overlap tussen belanghebbenden, zoals sociale uitkeringen, uit te sluiten;
- in de toekomstige kosten groei te verdisconteren en in de berekening mee te nemen, en
- zoveel mogelijk rekening te houden met onvolledige meldingen, dus onderschattingen.

Wat de **productiviteitskosten** betreft, wordt voor werknemers en hun gezinnen meestal de human capital-benadering toegepast en aanbevolen. Bij deze methode wordt de door letsel of ziekte verloren tijd gewaardeerd met het salaris. Er wordt echter ook voorgesteld de niet-marktproductie (d.w.z. niet financieel vergoede productie zoals huishoudelijke activiteiten) op te nemen. Voor werkgevers is de frictiekostenmethode misschien een betere benadering. Deze methode is namelijk gebaseerd op de veronderstelling dat werknemers na een bepaalde 'frictieperiode' worden vervangen. Hiermee wordt het productiviteitsverlies alleen gedurende deze tijd gemeten, naast de reorganisatie- en herscholingskosten. Er kan echter ook sprake zijn van permanent productiviteitsverlies dat niet met deze methode wordt gemeten. Voor wat betreft de overheid moeten aan gewonde of zieke werknemers betaalde sociale uitkeringen worden meegerekend, evenals de belastingderving. Wel moet erop worden gewezen dat, wat de samenleving betreft, de betaling van sociale uitkeringen

slechts een geldoverdracht tussen belanghebbenden is en geen kosten voor de samenleving veroorzaakt. De totale maatschappelijke productiviteitskosten worden gevormd door het brutoloon plus de reorganisatie- en aanwervingskosten voor de werkgever. De frictiekostenmethode kan echter ook worden toegepast wanneer wordt verondersteld dat een gewonde of zieke werknemer volledig wordt vervangen als gevolg van structurele werkloosheid.

De kosten voor gezondheidszorg kunnen rechtstreeks worden gemeten, maar deze kunnen vanwege de zorgstelsels in de verschillende landen aanzienlijk uiteenlopen. Een van deze verschillen betreft de verdeling van de kosten over de verschillende belanghebbenden. Daarom lijkt het noodzakelijk deze kosten op een lokaal of nationaal niveau te ramen.

De kosten in verband met verminderde kwaliteit van leven kunnen worden gewaardeerd door de willingness-to-pay-benadering toe te passen (hetgeen betekent dat men respondenten vraagt hoeveel zij bereid zijn te betalen om een bepaald gezondheidsresultaat te vermijden). Wanneer deze kosten worden opgenomen in een raming, moet specifiek worden vermeld dat het gaat om een monetaire benadering van een kwalitatief concept, namelijk het verlies aan levenskwaliteit. Dit is niet hetzelfde als het berekenen van de productiviteits- of gezondheidszorgkosten.

Administratie- en verzekeringskosten worden als minder grote kostenposten beschouwd, maar ze moeten in een grondige raming wel worden meegenomen en worden gewaardeerd aan de hand van de opportuniteitskostenmethode (benodigde tijd vermenigvuldigd met de beloning van de administrateur) en van cijfers uit de verzekeringsbranche.

Gelet op de hoge mate van onzekerheid die gepaard gaat met al deze kostenramingen, wordt over het algemeen sterk aanbevolen een gevoeligheidsanalyse uit te voeren van de belangrijkste variabelen en niet al te zeer de nadruk te leggen op afzonderlijke cijfers. Tevens wordt aanbevolen de theoretische aspecten van de methodologie nader te onderzoeken en daarbij ook de human capital-benadering, de frictiekostenmethode en de methode van het populatieattributieve risico in ogenschouw te nemen, aangezien deze studie hoofdzakelijk is gericht op de toepassing van deze methoden.

Een vraagstuk dat buiten dit verslag valt maar wel belangrijk is voor de onderbouwing en beoordeling van beleidsbesluiten, betreft de kosten in verband met de naleving van de VGW-regelgeving en met de inrichting van gezonde en veilige werkplekken. Belangrijk om te noemen is tevens het feit dat deze nalevingskosten voornamelijk voor rekening komen van de werkgever, die echter, in vergelijking met de getroffen persoon of zelfs de regering, nauwelijks geconfronteerd wordt met kosten ten gevolge van arbeidsgerelateerd letsel of ziekte (d.w.z. met andere kosten dan nalevingskosten). De kosten voor gezondheidszorg worden zelden gedragen door de werkgever, en de werkgever lijdt enkel productiviteitsverlies zolang er geen vervangende arbeidskracht is. Beleidmakers moeten dit verschil voor ogen houden, waardoor het belang van onderzoek naar de kosten per belanghebbende alleen maar groter wordt. Onze resultaten vormen een stimulans voor meer onderzoek en voor de totstandbrenging van een samenvoeging van de bestaande gegevens op dit gebied.

Om een raming op EU-niveau te kunnen maken, is het vraagstuk van internationale overdraagbaarheid van het allergrootste belang. Dit is voor een groot deel het gevolg van de verschillen tussen de stelsels voor sociale zekerheid en gezondheidszorg die in de verschillende landen worden toegepast. Niet alleen zijn er verschillen met betrekking tot de kosten voor gezondheidszorg en de belanghebbenden die deze betalen, maar de stelsels voor sociale zekerheid en gezondheidszorg kunnen mensen er ook toe aanzetten zich op een bepaalde manier te gedragen. Zo kan iemand besluiten door te gaan met werken, zij het dan met verminderde productiviteit, of zich arbeidsongeschikt te melden. Loonverschillen hebben een grote weerslag op de productiviteitskosten in de diverse landen. Daarom wordt een soort weging aanbevolen aan de hand van het bruto binnenlands product (bbp) per hoofd van de bevolking.

Tot slot wordt met het oog hierop aanbevolen de bestaande landenspecifieke literatuur nauwkeurig te onderzoeken en de nationale VGW-systemen te analyseren om te kunnen zorgen voor goed onderbouwd toekomstig onderzoek. Om de kosten van ontbrekende of ontoereikende VGW EU-breed te kunnen berekenen, bestaat de beste aanpak er waarschijnlijk in de nationale studies samen te voegen en de relevante structurele verschillen te onderstrepen. De belangrijkste factor voor internationale vergelijkbaarheid wordt echter gevormd door een normalisering van de kostenberekenningsmethoden op landniveau. De door de Britse Health and Safety Executive (HSE) en

Safe Work Australia ontwikkelde modellen kunnen hierbij als voorbeelden van goede praktijken worden genomen. Uitgaande van deze analyse kan dan verder theoretisch onderzoek worden verricht en kunnen nationale haalbaarheidsstudies worden uitgevoerd. **De drie fundamentele kostencategorieën die in ogenschouw moeten worden genomen in de analyse van de kosten van ontbrekende of ontoereikende VGW, zijn kosten voor gezondheidszorg (directe kosten), productiviteitskosten (indirecte kosten) en kosten in verband met verlies aan levenskwaliteit (immateriële kosten).** Waar mogelijk moeten administratie- en verzekeringskosten worden toegevoegd.

Ter illustratie van de omvang van het probleem van ontbrekende of ontoereikende VGW zij vermeld dat in de twee studies die in methodologisch opzicht als de meest solide worden beschouwd – van de HSE en van Safe Work Australia – wordt aangegeven dat het gaatom respectievelijk 13,4 miljard GBP kosten voor de Britse economie in 2010/2011 (ongeveer 1% van het bbp⁽²⁾), exclusief arbeidsgerelateerde kanker, en 60,6 miljard AUD kosten voor de Australische economie in 2008/2009 (4,8% van het bbp). In Nederland werden in een andere studie (Koningsveld) de kosten ten gevolge van ontbrekende of ontoereikende VGW geschat op 12,7 miljard EUR in 2001, oftewel 3% van het bbp. De variatie in deze ramingen geeft aan voorzichtig te zijn en niet al te zeer de klemtoon te leggen op afzonderlijke cijfers, maar het geeft wel een goed beeld van de omvang van de kosten als gevolg van ontbrekende of ontoereikende VGW.

⁽²⁾ Volgens berekeningen van de HSE bedroegen de kosten voor de samenleving van dodelijke ongevallen en letsels op het werk en beroepsziekten in 2010/2011 13 424 miljoen GBP tegen prijzen van 2010. Het nominaal bbp komt uit “*GDP deflators at market prices, and money GDP: September 2013*” van het ministerie van Financiën van het VK, dat beschikbaar is op <https://www.gov.uk/government/publications/gdp-deflators-at-market-prices-and-money-gdp-march-2013> (geraadpleegd op 14 oktober 2013). De kosten voor de economie werden berekend op 0,89% uitgaande van het bbp over het begrotingsjaar 2010/2011 of 0,90% uitgaande van het bbp in het kalenderjaar 2010 (met een bbp van respectievelijk 1 502 176 miljoen GBP en 1 485 615 miljoen GBP). Dit kan worden vergeleken met de eerder door de HSE gemelde 1,2% op basis van 16,5 miljard GBP kosten voor de samenleving in 2006/2007 en met 0,97% op basis van 14 miljard GBP kosten voor de samenleving in 2009/2010 (“*The costs to Britain of workplace injuries and work-related ill health in 2006/07*” en de geactualiseerde versie ervan voor 2009/10), dat beschikbaar is op: <http://www.hse.gov.uk/economics/costing.htm> (geraadpleegd op 14 oktober 2013).

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

heeft tot taak van Europa een veiligere, gezondere en productievere arbeidsplaats te maken. Het onderzoekt, ontwikkelt en verspreidt betrouwbare, evenwichtige en onpartijdige informatie over veiligheid en gezondheid en organiseert pan-Europese bewustmakingscampagnes. Het Agentschap werd in 1996 opgericht door de Europese Unie en is gevestigd in Bilbao, Spanje. Het werkt samen met vertegenwoordigers van de Europese Commissie en de regeringen van de lidstaten, met werkgevers- en werknemersorganisaties en met vooraanstaande deskundigen uit elk van de 27 EU-lidstaten en daarbuiten.

Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk

Santiago de Compostela 12 – 5°. Bilbao, España

Tel.: +34 944358400

Fax +34 944358401

<http://osha.europa.eu>



Publications Office