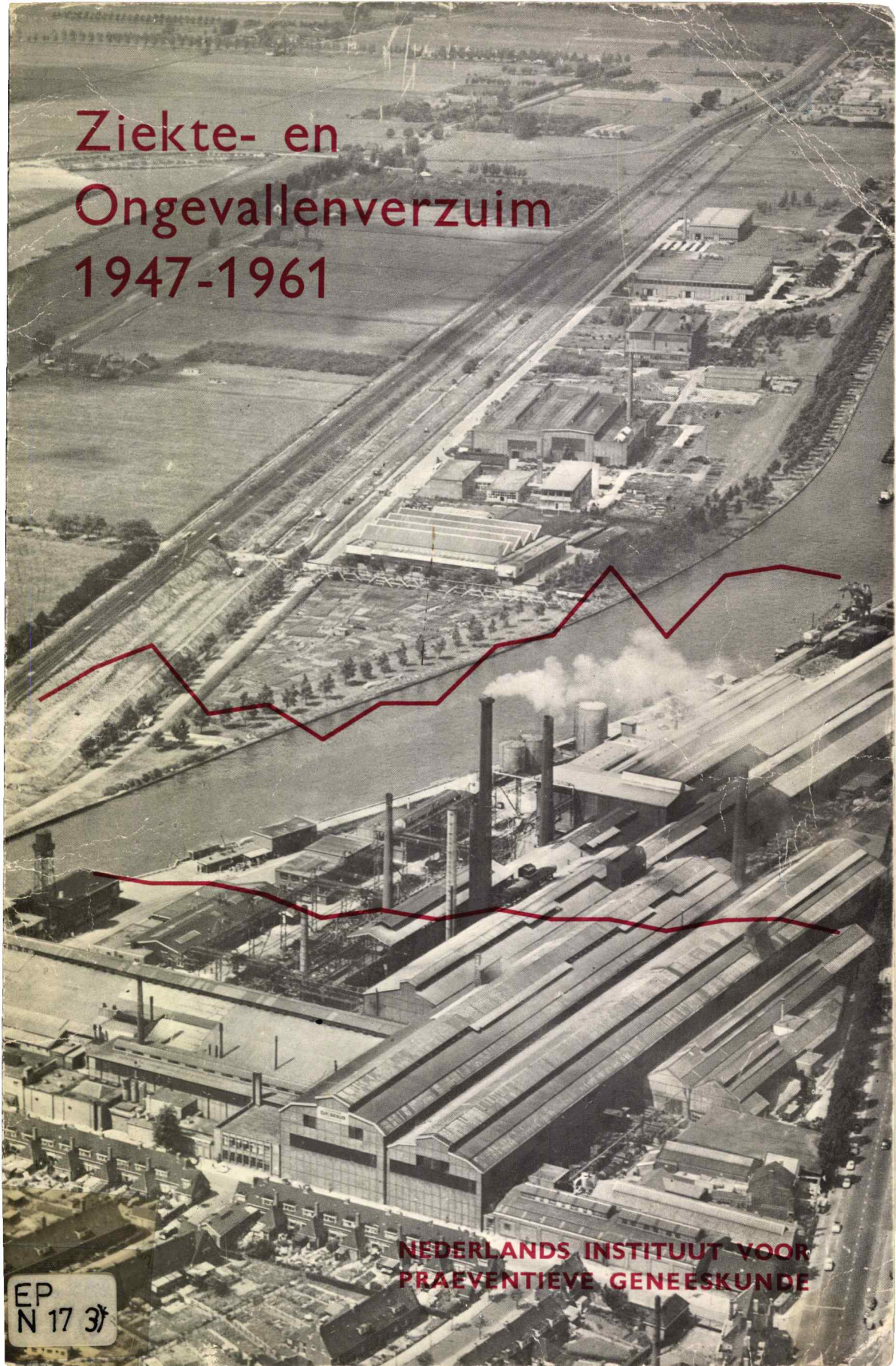


Ziekte- en Ongevallenverzuim 1947-1961



NEDERLANDS INSTITUUT VOOR
PRAEVENTIEVE GENEESKUNDE

EP
N 17 37

© TNO – All rights reserved

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt, en/of verspreid op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

De op de omslag voorkomende foto is gemaakt door K.L.M. Aerocarto N.V. te Schiphol; deze stelt voor het Demka bedrijf te Utrecht, hetwelk welwillend toestemming verleende voor dit gebruik.

De bovenste curve is een weergave van de jaarcijfers van het ziekteverzuimpercentage 1947–1961, de onderste curve van de jaarcijfers van het ongevallenverzuimpercentage 1948–1961 (vgl. de bespreking op pag. 10).

ZIEKTE- EN ONGEVALLenVERZUIM
IN DE PERIODE 1947-1961

DRUK: N.V. DRUKKERIJ v/h BATTJEE & TERPSTRA — LEIDEN

Uit de Afdeling Statistiek van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde;
hoofd drs. C. A. G. Nass

EP.381

N17

(3)

ZIEKTE- EN ONGEVALLENVERZUIM

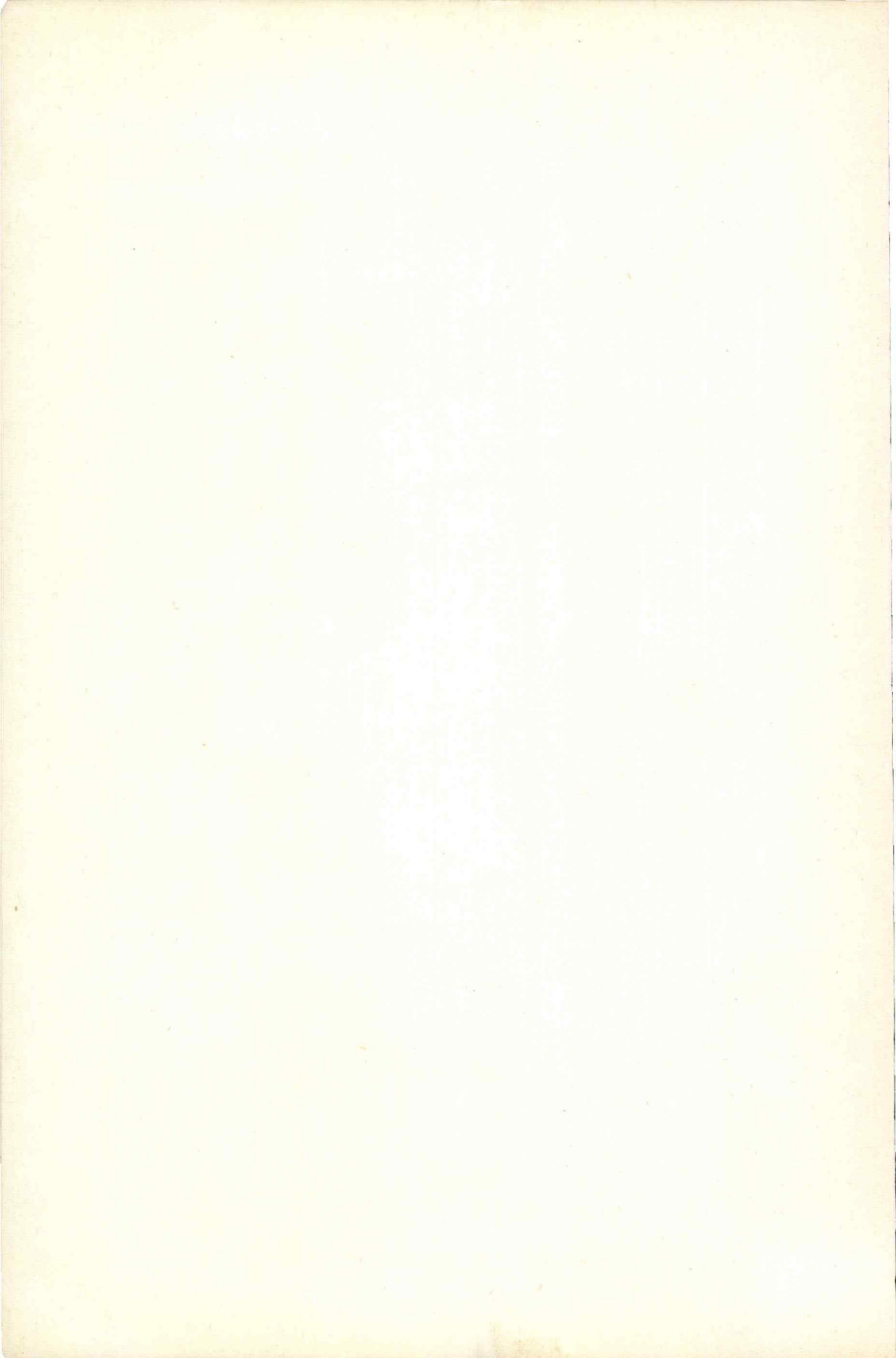
IN DE PERIODE 1947-1961

GEBASEERD OP DE GEGEVENS VAN DE ZIEKTEVERZUIM-,
ONGEVALLENVERZUIM- EN DIAGNOSESTATISTIEK VAN HET
NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GENEESKUNDE

BIBLIOTHEEK - NEDERLANDS INSTITUUT
VOOR PRAEVENTIEVE GENEESKUNDE
WASSENARESEWEG 56 - LEIDEN

29/01/63

1962



INHOUD

	blz.
Inleiding	7
De verzuimstatistieken	8
De ontwikkeling van het verzuim 1947—1961	10
Het verzuimpatroon van mannen en vrouwen	12
De leeftijdsopbouw van mannelijke en vrouwelijke werknemers en de invloed van de leeftijd op het ziekteverzuim	14
Diagnosegroepen	18
Het seizoenspatroon	24
Het weekpatroon	28
Verschillen tussen bedrijfsgroepen	31
Verschillen tussen bedrijven	34
Tabellen en bijlagen	39

INLEIDING

Voor het ziekteverzuim bestaat in de periode na de tweede wereldoorlog een opmerkelijke belangstelling. Aan deze belangstelling ligt waarschijnlijk een zekere beduchtheid voor de hoogte van het verzuim ten grondslag; deze is in vergelijking met vóór de oorlog duidelijk toegenomen. Men kan in dit verband spreken van een merkwaardige paradox, omdat vermeerderde welvaart en medische vooruitgang niet samengaan met een vermindering van het verzuim. Hoe ontwikkelt zich thans het verzuim? Welke verschillen bestaan er tussen bedrijven onderling en tussen bedrijfsgroepen? Wat is de invloed van geslacht en leeftijd? Welke diagnoses hebben het grootste aandeel in het verzuim? Welk weekpatroon volgen de verzuimmeldingen en wat is de betekenis hiervan? Welk seizoenspatroon bestaat er?

De verzuimstatistieken van het Nederlands Instituut voor Praeventie Geneeskunde kunnen gezien worden als een bewijs van de belangstelling voor het verzuim. Aan de Ziekteverzuimstatistiek wordt door meer dan 300 bedrijven deelgenomen. Tot dusverre verscheen echter geen algemene publicatie, waarin vragen als bovengesteld beantwoord worden. De huidige uitgave tracht in deze leemte te voorzien. Doordat geen met name aangeduide bedrijfsgegevens zijn opgenomen, komen de hier bijeengebrachte algemene gegevens ook ter beschikking van anderen dan de deelnemers aan de statistieken. Er is naar gestreefd, door het opnemen van een groot aantal grafieken, elk onderwerp zo aanschouwelijk mogelijk voor te stellen. De grafieken vormen een eenheid met de tekst, waarin de betekenis van de weergegeven verschijnselen besproken wordt. Een aantal tabellen aan het eind bevat de voornaamste basiscijfers.

Op deze wijze is in beknopt bestek een hoeveelheid feitenmateriaal betreffende het verzuim bijeengebracht, samen met wat wij als verklaring hiervan weten. Hier leek te meer behoefte aan te bestaan, omdat op dit complexe terrein nog zoveel onzekerheden blijven. Wij hopen dat de uitgave een nuttige wegwijzer zal blijken te zijn.

DE VERZUIMSTATISTIEKEN

Voor een goed begrip dient een korte beschrijving van de drie statistieken vooraf te gaan. Aan de statistieken wordt door Nederlandse bedrijven vrijwillig deelgenomen op basis van wederkerigheid: De individuele bedrijfsgegevens zijn slechts bestemd voor de kring der deelnemers. Om deze reden beperkt deze uitgave zich ook tot algemene gegevens.

Grafiek 1 geeft een beeld van de groei van de statistieken. Sedert 1955 is een ongeveer constant niveau bereikt; de Ziekteverzuimstatistiek heeft het grootste aantal deelnemers, de Diagnosestatistiek het kleinste. Bij deze laatste statistiek dienen de bedrijven de beschikking te hebben over een medicus voor de opgave der diagnosen.

Als verzuim worden zowel uitkeringsdagen als wachtdagen voor de sociale verzekering gerekend en eveneens de in een verzuimperiode gelegen vrije dagen, zaterdagen of zondagen. Deze definitie houdt dus in dat elk verzuim — ook het kortdurende van één, twee of drie dagen — meegerekend wordt en dat de verzuimduur in kalenderdagen wordt uitgedrukt.

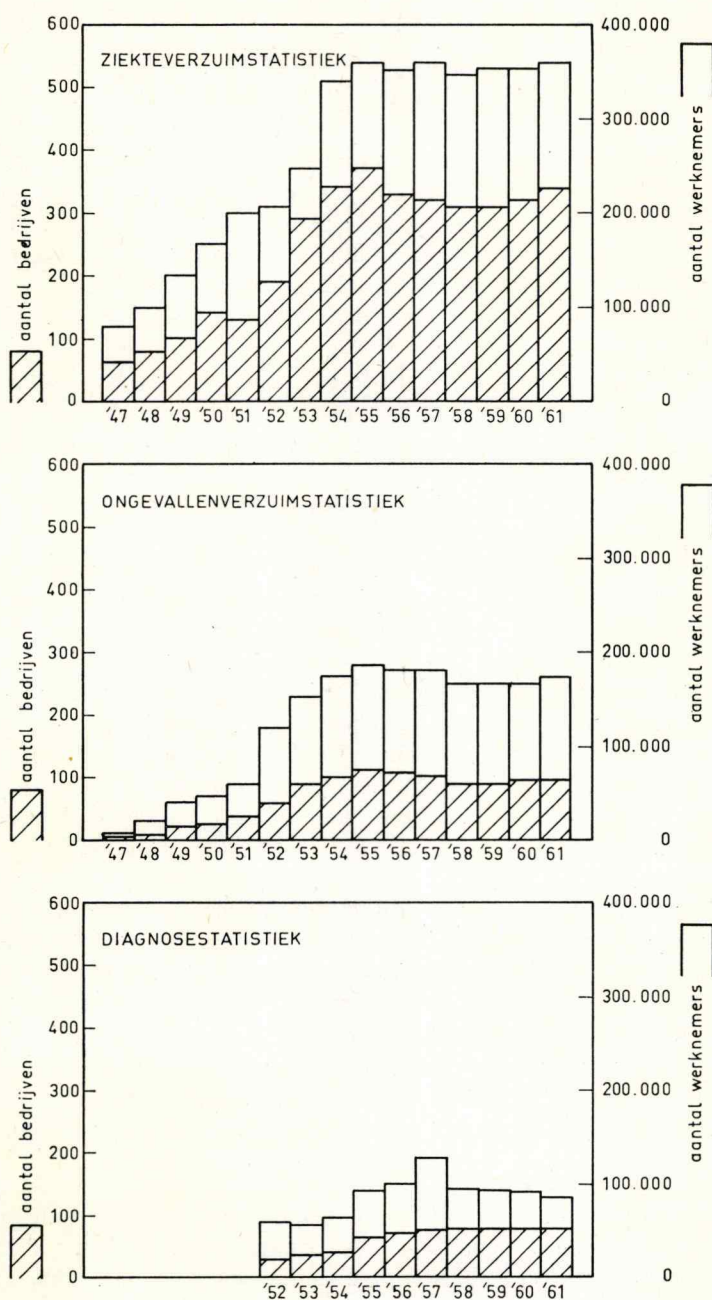
Over het algemeen bestrijken de statistieken de werknemers met een inkomen beneden de loongrens van de sociale verzekering. Het verzuim van (fabrieks)-arbeiders cq. weekloners en van administratief personeel cq. maandloners wordt zoveel mogelijk afzonderlijk opgegeven.

Bij de Ziekteverzuimstatistiek wordt door de bedrijven wekelijks opgave gedaan van het verzuim (vgl. het formulier op pag. 50). Na bewerking op de Afdeling Statistiek van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde ontvangen de bedrijven — eveneens wekelijks dus — een overzicht van de verzuimgegevens van alle deelnemers, gegroepeerd naar bedrijfsgroep. Tevens worden maand- en jaaroverzichten verstrekt.

De werkwijze bij de Ongevallenverzuimstatistiek is identiek aan die bij de Ziekteverzuimstatistiek, behalve dat bij de ongevallen uitsluitend maand- en jaaroverzichten gegeven worden, géén weekoverzichten.

Bij de Diagnosestatistiek geven de bedrijven van elk geëindigd verzuimgeval de begin- en einddatum en de diagnose op, alsmede geslacht en geboortedatum van de betreffende patiënt (vgl. het formulier op pag. 51). Aan de hand van deze opgaven worden door de Afdeling Statistiek jaaroverzichten samengesteld, waarin onder meer de verdeling naar diagnosegroepen voor verschillende leeftijdsklassen gegeven wordt.

Grafiek 1: De ontwikkeling van de 3 verzuimstatistieken



Gearceerde kolom = aantal bedrijven (excl. bedrijfsadministraties);
 Witte + gearceerde kolom = aantal werknemers (mannen + vrouwen tezamen)

DE ONTWIKKELING VAN HET VERZUIM 1947-1961

De ontwikkeling van het verzuim in de jaren 1950 tot 1961, zoals deze af te leiden is uit de jaarcijfers van de Ziekte- en Ongevallenverzuimstatistiek, is weergegeven in grafiek 2 (zie voor cijfers tabel 1). De cijfers van 1947-1949 zijn niet in de grafiek opgenomen, omdat deze nog sterk beïnvloed kunnen zijn door de groei van de statistieken. Het is echter niet onwaarschijnlijk dat de hoge cijfers en fluctuaties in deze na-oorlogse periode ten dele reëel zijn.

Evenals steeds in deze uitgave zijn van het verzuim, afzonderlijk voor mannen en vrouwen, twee maten gegeven, die ieder een eigen betekenis hebben:

- a) het percentage verzuimde dagen (ook wel kortheidshalve het verzuimpercentage genoemd);
- b) het percentage nieuwe gevallen per week, een maat dus voor de frequentie van het verzuim.

Een derde veel gebruikte maat is de gemiddelde verzuimduur; deze is evenredig aan het quotiënt van a) en b). Voor een verdere definitie van de verzuimmaten verwijzen wij naar het onderschrift van tabel 1.

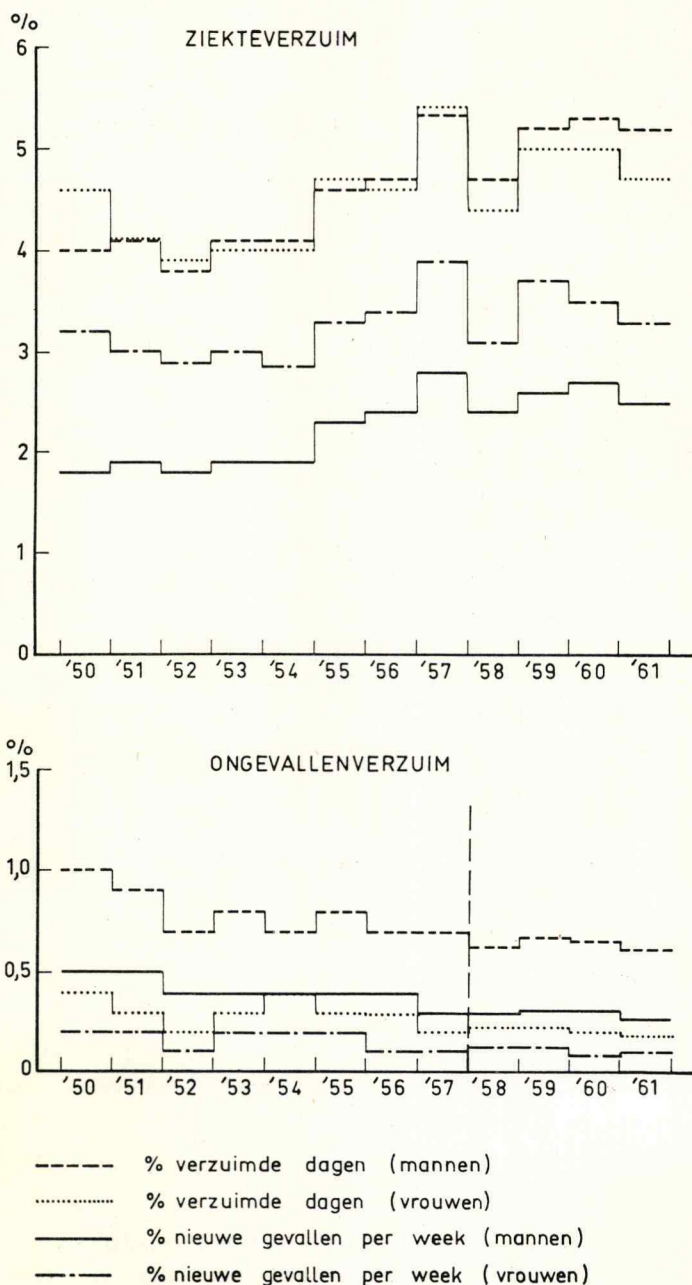
Uit grafiek 2 is te zien dat bij het ziekteverzuim tot 1955 een vrij constant niveau bewaard werd, met een lichte inzinking in 1952. In 1955 trad een duidelijke stijging op, terwijl het jaar 1957 met de influenza-epidemie zich als een piek aftekent. Hierna ligt 1958 weer lager, doch in de drie laatste jaren, van 1959 tot 1961, kwam het ziekteverzuim nog op een iets hoger niveau dan in 1955-1956.

Het verloop bij het ongevallenverzuim is geheel anders. Hier is in de loop der jaren een duidelijk afnemende tendens zichtbaar. De verzuimpercentages van 1,0 à 1,1 in de beginjaren zijn geleidelijk gedaald tot 0,6 à 0,7 in de jaren 1958-1961.

Zowel bij het ziekteverzuim als bij het ongevallenverzuim is het overeenkomstige verloop van de lijnen van frequentie en verzuimpercentage opvallend. De verschillen in verzuimpercentage zijn blijkbaar vooral gevolg van verschillen in frequentie, terwijl de gemiddelde verzuimduur door de jaren vrij constant is gebleven.

Een verklaring voor de weergegeven verschuivingen in het verzuim is niet zo eenvoudig te geven. De toename van het ziekteverzuim in een tijd van vergrote welvaart en betere medische mogelijkheden gaat enigszins tegen het gevoel in. Toch laat bij dieper doordenken de waargenomen relatie zich wel rijmen: Vergrote welvaart brengt immers een krappe arbeidsmarkt mee, met misschien ook inschakeling in het arbeidsproces van personen die wegens een

Grafiek 2: De ontwikkeling van het ziekte- en ongevallenverzuim 1950-1961
(jaarcijfers)



Zie voor de cijfers en voor een verklaring van deze verzuimmaten tabel 1

verhoogd ziekterisico anders niet opgenomen zouden zijn. De sociale voorzieningen worden beter, waardoor ziekte minder financiële consequenties heeft en mede als gevolg van de grotere bestaanszekerheid verandert ook de instelling van werknemers. Controlemaatregelen van de werkgever worden minder streng gehanteerd en tenslotte tenderen de toegenomen medische zorg en medische mogelijkheden ook niet steeds in de richting van een vermindering van het verzuim, bijvoorbeeld doordat veel tijd heengaat met diagnostische procedures of doordat personen voor het arbeidsproces behouden blijven, die vroeger reeds op jongere leeftijd uitgeschakeld zouden zijn.

Het is in de cijfers opvallend hoe de jaren 1952 en 1958 met een recessie in de economische ontplooiing, ook in het verzuim als een teruggang te onderkennen zijn. Het ziekteverzuim moet dus eerder gezien worden als een graadmeter voor de sociaal-economische toestand dan als een zuivere weerspiegeling van de algemene gezondheid.

De dalende lijn in het ongevallenverzuim behoeft een minder ingewikkelde verklaring: Zij kan waarschijnlijk gezien worden als een verblijvend teken van betere arbeidsomstandigheden en grotere aandacht voor de veiligheid.

HET VERZUIMPATROON VAN MANNEN EN VROUWEN

In grafiek 2 heeft men kunnen constateren, dat tussen het verzuim van mannen en vrouwen karakteristieke verschillen bestaan. Deze verschillen worden in grafiek 3 nader in beeld gebracht. Ziekte- en ongevallenverzuim van beide geslachten worden hier weergegeven als een rechthoek, waarvan de opstaande zijde de frequentie, de basis de verzuimduur voorstelt; het oppervlak is op deze wijze een maat voor het percentage verzuimde dagen.

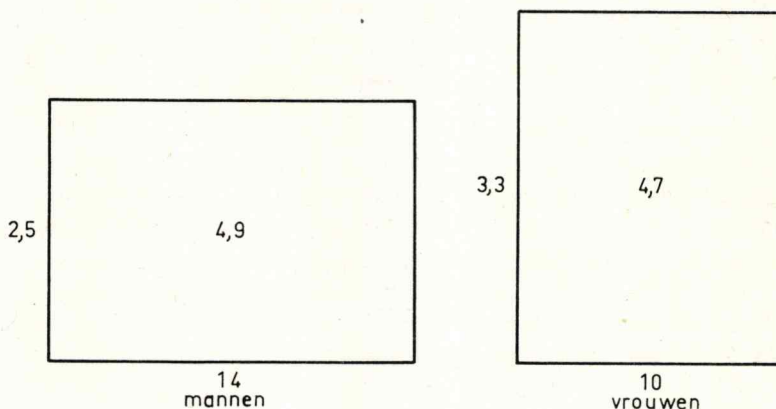
Voor wat het ziekteverzuim betreft, kan men uit deze afbeelding zien, dat het verzuimpercentage van mannen en vrouwen praktisch gelijk is, doch dat dit bij vrouwen tot stand komt door een grotere frequentie van korter duren- de gevallen.

Bij het ongevallenverzuim is de gemiddelde verzuimduur bij de beide geslachten nagenoeg gelijk. Het zal geen verwondering wekken, dat — waarschijnlijk voornamelijk door de aard van hun werk — mannelijke werknemers een hogere ongevallenfrequentie hebben dan vrouwelijke.

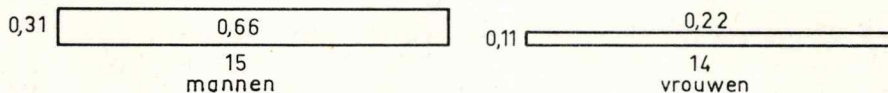
In de hier weergegeven globale verzuimcijfers is geen rekening gehouden met de invloed van de leeftijd en de verschillende leeftijdsopbouw van mannelijke en vrouwelijke werknemers. Zoals uit de volgende bladzijden zal blijken, geven vrouwen bij gelijke leeftijd niet alleen een hogere ziektefrequentie, doch óók een hoger ziekteverzuimpercentage te zien.

Grafiek 3: Het verzuimpatroon van mannen en vrouwen, ziekte- en ongevallenverzuim

ZIEKTEVERZUIM



ONGEVALLENVERZUIM



- | percentage nieuwe gevallen per week
- gemiddelde verzuimduur in dagen
- percentage verzuimde dagen

Ziekteverzuim: gemiddelde van de jaarcijfers 1956, '58, '60
 Ongevallenverzuim: gemiddelde van de jaarcijfers 1958, '59, '60

DE LEEFTIJDOPBOUW VAN MANNELIJKE EN VROUWELIJKE WERKNEMERS EN DE INVLOED VAN DE LEEFTIJD OP HET ZIEKTEVERZUIM

De leeftijdsopbouw is bij mannelijke en vrouwelijke werknemers zeer verschillend. Men kan dit zien in de bovenste figuren van de grafieken 4a en 4b. Terwijl bij de mannen na de leeftijdsklasse 25—34 jaar een geleidelijke afname in sterkte plaats vindt, worden verreweg de meeste vrouwelijke werknemers in de twee jongste leeftijdsklassen gevonden: De leeftijdsgroep van 15—24 jaar omvat niet minder dan 64%, de leeftijdsgroep 25—34 jaar nog eens 21% van alle werknemers.

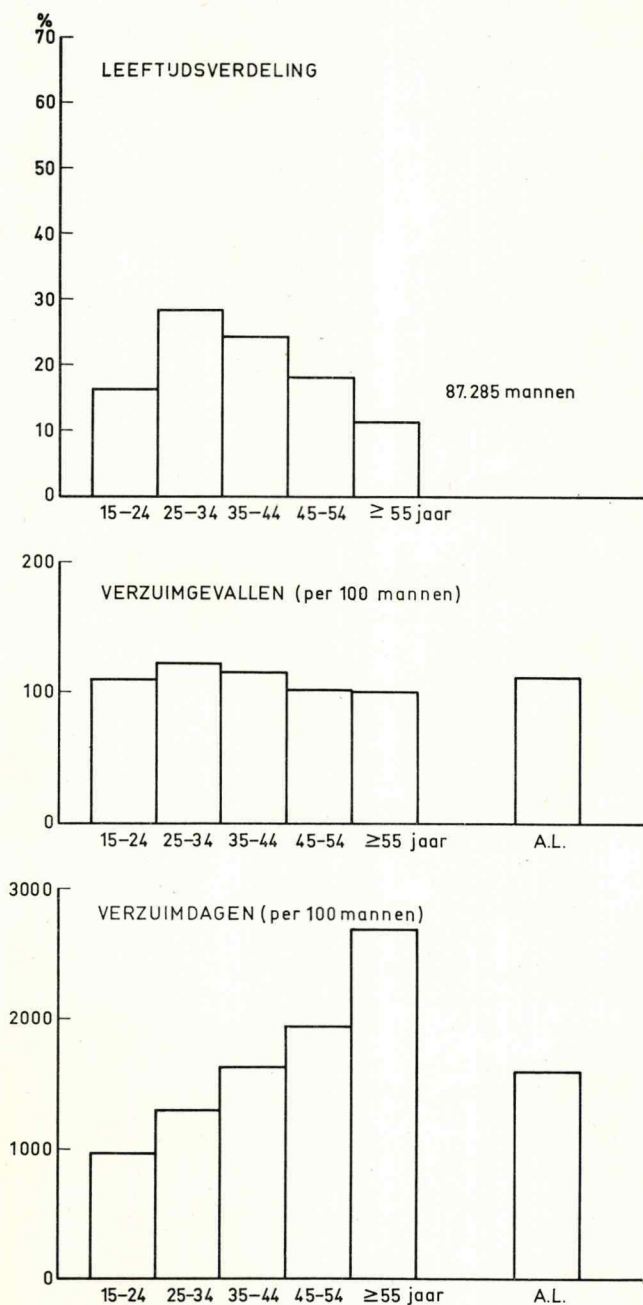
Met dit verschil in leeftijdsopbouw dient men rekening te houden bij beoordeling van het verzuim. In de onderste figuren van 4a, 4b zijn frequentie en verzuimpercentage uitgezet naar de leeftijd; deze gegevens berusten op de Diagnosestatistiek (vgl. de onderste regels uit tabel 2a—2d; er wordt hier gebruik gemaakt van iets andere maten voor frequentie en verzuimpercentage dan de eerder gegeven).

Uit grafiek 4a en 4b kunnen enkele belangrijke conclusies getrokken worden: In de eerste plaats blijkt noch bij mannen noch bij vrouwen een duidelijke invloed van de leeftijd op de ziekteverzuimfrequentie te bestaan (bij beiden ligt de leeftijdsgroep 25—34 jaar iets hoger). In elke leeftijdsgroep ligt de frequentie bij vrouwen hoger dan die bij mannen.

Met de verzuimde dagen is het anders gesteld. Hier is een duidelijke toename met stijgende leeftijd, die een gevolg is van een langere gemiddelde duur. Bij mannen is deze invloed van de leeftijd nog sterker dan bij vrouwen (bij mannen in de oudste leeftijdsgroep drie maal meer verzuimde dagen dan in de jongste groep; bij vrouwen twee maal meer). Hierdoor is in de hoogste leeftijdsklassen het verschil in aantal verzuimde dagen, dat in de jongste leeftijdsklassen tussen beide geslachten bestaat, niet meer aanwezig. In de leeftijdsgroep van 55 jaar en ouder is het cijfer voor vrouwen zelfs lager dan bij mannen ten gevolge van een veel kortere gemiddelde verzuimdur.

Het „gelijke” verzuimpercentage voor beide geslachten, weergegeven in grafiek 3, blijkt dus op complexe wijze tot stand te komen. Ondanks verschillen in verzuimde dagen op praktisch elke leeftijd, leiden de andere leeftijdsopbouw en het lagere verzuimpercentage op jongere leeftijd tezamen toch tot dit resultaat.

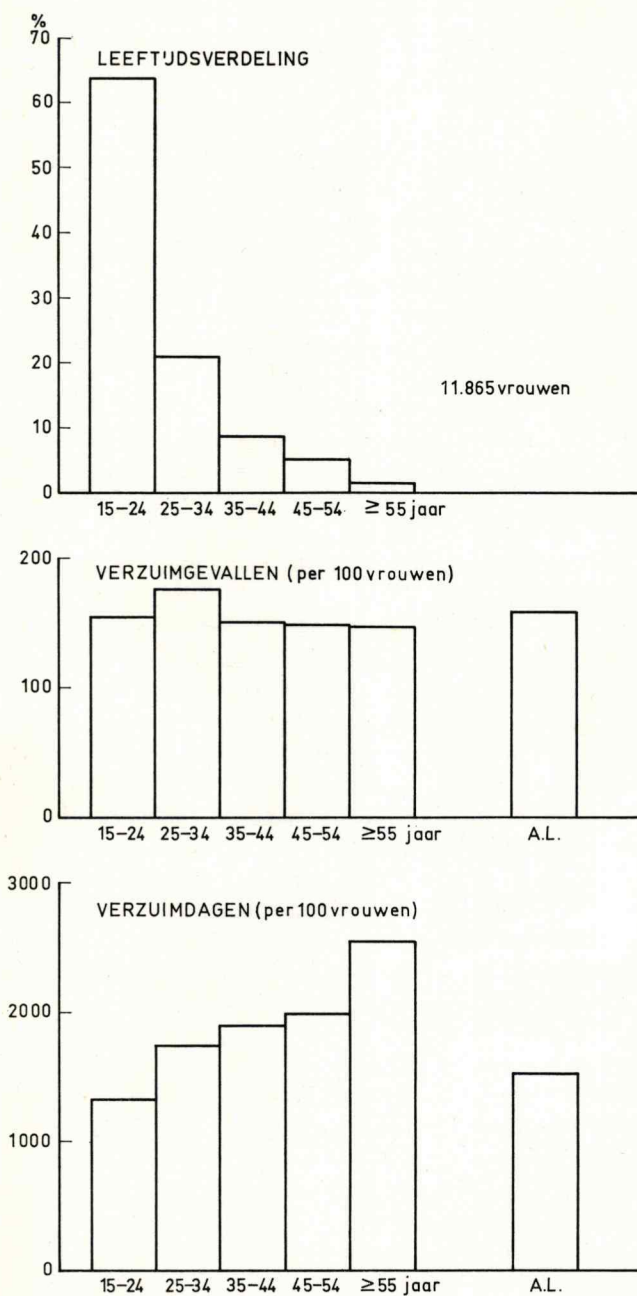
Grafiek 4a: Leeftijdsopbouw en invloed van de leeftijd op het ziekteverzuim bij mannelijke werknemers



Cijfers berustend op de Diagnosestatistiek, gemiddelde van de jaren 1956, '58, '59
(zie totaalregels tabel 2a, 2c)

Een verklaring voor de verschillen is weer niet zo eenvoudig. Naast somatische verschillen tussen man en vrouw, kan onder meer gedacht worden aan verschillen in aard van het werk, aan kostwinnaarschap van de man en aan extra belasting door het huishouden van de werkende vrouw. De resultaten van speciale werktijden voor gehuwde vrouwen wijzen bijvoorbeeld op het belang van de laatste factor.

Grafiek 4b: Leeftijdsopbouw en invloed van de leeftijd op het ziekteverzuim bij vrouwelijke werknemers



Cijfers berustend op de Diagnosestatistiek, gemiddelde van de jaren 1956, '58, '59
(zie totaalregels tabel 2b, 2d)

DIAGNOSEGROEPEN

De verdeling naar diagnosegroepen ¹⁾ wordt, eveneens voor frequentie en verzuimpercentage en naar geslacht en leeftijd, gegeven in de tabellen 2a—2d, welke op de Diagnosestatistiek gebaseerd zijn. Deze verdeling blijkt, behoudens in een uitzonderlijk jaar zoals 1957 met de influenza-epidemie, van jaar tot jaar een grote overeenkomst te vertonen.

Voor mannelijke werknemers van alle leeftijden tezamen wordt de verdeling van verzuimgevallen en verzuimdagen over de voornaamste diagnosegroepen weergegeven in de cirkeldiagrammen 5a en 5b. In deze grafieken springt de belangrijke plaats van de ziekten van de ademhalingswegen in het oog: Deze ziektegroep neemt bijna de helft van alle verzuimgevallen en circa een derde van alle verzuimdagen voor haar rekening. Ziekten van de spijsverteringsorganen nemen de tweede plaats in (ca. 16% van gevallen en dagen), terwijl ziekten van het bewegingsapparaat op de derde plaats komen.

Bij deze laatste ziektegroep is het aandeel in de verzuimde dagen groter dan dat in de verzuimgevallen, hetgeen wijst op een lange gemiddelde verzuimduur. Dit is ook het geval bij organische ziekten van het zenuwstelsel en bij ziekten van het circulatie-apparaat, dus ziektegroepen die op oudere leeftijd belangrijk worden en die vaak gekenmerkt zijn door een lange ziekteduur. Een kleiner aandeel in de verzuimde dagen, dus een korte gemiddelde verzuimduur, wordt — behalve bij de ziekten van de ademhalingswegen — ook nog gezien bij de groep met onbekende diagnose. Aangezien het hier voor een deel kortdurende verzuimgevallen betreft, die genezen zijn alvorens men een diagnose heeft kunnen stellen, is deze uitkomst weinig verwonderlijk.

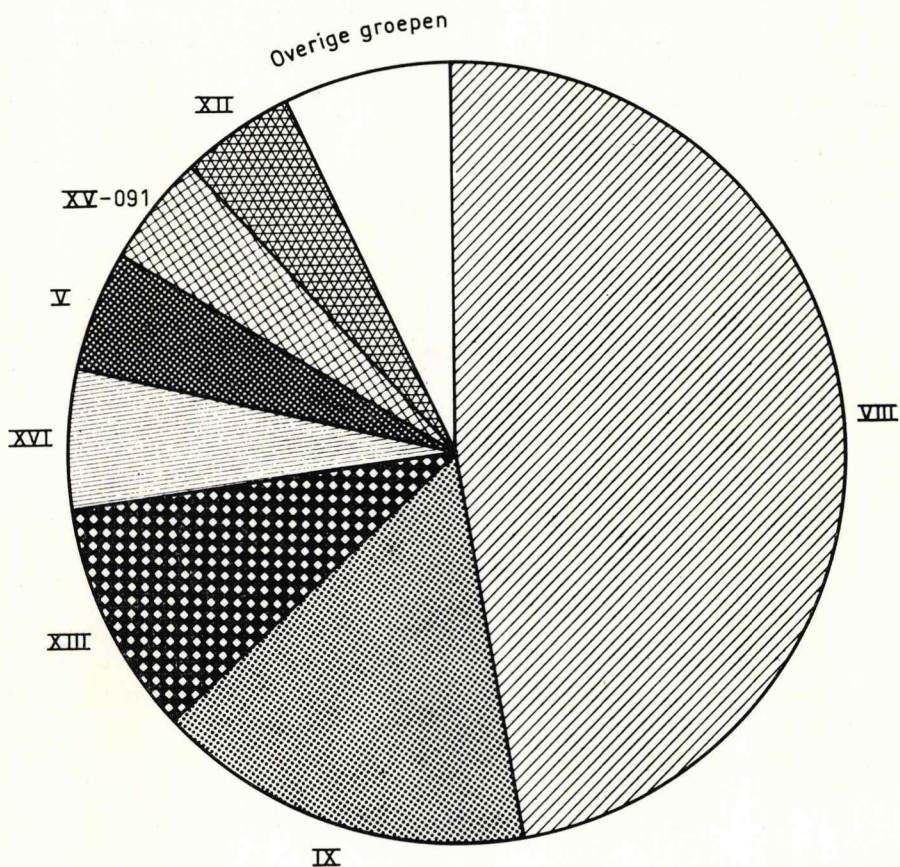
In het diagnostische patroon, weergegeven in grafiek 5a, 5b kunnen wij de invloed van ons klimaat herkennen: Aan vele ziekten der ademhalingswegen en van het bewegingsapparaat en mogelijk ook aan een deel van de ziekten der spijsverteringsorganen zijn weersomstandigheden niet vreemd.

Nadere beschouwing van tabel 2a—d kan nog veel meer bijzonderheden aan het licht brengen. Op elke leeftijd zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen niet zeer groot, doch het totaalbeeld wordt weer beïnvloed door de verschillende leeftijdsopbouw.

Enige verschilpunten, welke wel van belang zijn, zijn het grote aandeel van ziekten van het urogenitaal-apparaat bij de vrouw (bij gevallen neemt deze groep de 3e, bij dagen de 4e plaats in) en het grotere aandeel van de psy-

¹⁾ Diagnosehoofdgroepen van de Nationale Lijst van Ziektegroepen ten behoeve van Ziekteverzuimstatistieken. Uitgave van de Gezondheidsraad, Dr. Kuypersstraat 8, Den Haag.

Grafiek 5a: Verdeling van verzuimgevallen over de voornaamste diagnosegroepen bij mannelijke werknemers



- VIII: ziekten van de ademhalingswegen
- IX: ziekten van de spijsverteringsorganen
- XIII: ziekten van het bewegingsapparaat
- XVI: diagnose onbekend
- V: psychische ziekten
- XV-091: Ziektewet-ongevallen
- XII: huidziekten

Deze diagnosegroepen zijn hoofdgroepen van de Nationale Lijst van Ziektegroepen
Cijfers berustend op de Diagnosestatistiek, gemiddelde van de jaren 1956, '58, '59
(zie kolom „Alle leeftijden” tabel 2a)

chische ziekten. Hier tegenover staan een kleiner aandeel in de ziekten van de bewegingsorganen en van de huidziekten. Bij vrouwen valt, ingevolge de bepalingen van de Ziektewet, de normale bevalling ook onder de ziekteverzuimstatistiek.

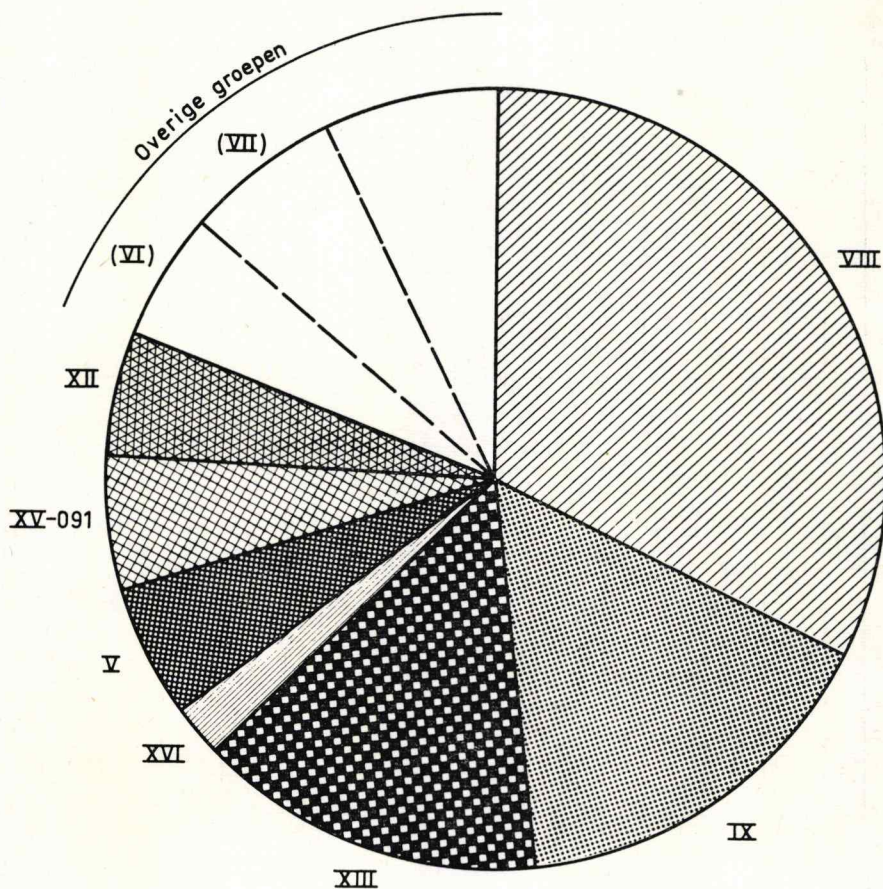
De invloed van de leeftijd is eveneens uit de tabellen te bestuderen. In grafiek 6a en 6b wordt deze voor enkele diagnosegroepen in beeld gebracht. Ziekten van het bewegingsapparaat vertonen een duidelijke toename met stijgende leeftijd, voor beide geslachten en voor gevallen zowel als dagen. Een zelfde toename wordt gezien bij de organische ziekten van het zenuwstelsel en bij ziekten van het circulatie-apparaat.

Het omgekeerde, namelijk een afname met stijgende leeftijd, wordt gezien bij de ziekten met diagnose onbekend, welke echter zoals wij reeds zagen een enigszins kunstmatige groep vormen. Interessanter is het beeld bij ziekten van het urogenitaal-apparaat: De beide geslachten gedragen zich hier verschillend doordat bij mannen een toename, bij vrouwen een afname te zien is bij stijgende leeftijd. Dit verschillende beeld bij beide geslachten wijst op een andere onderverdeling naar diagnosen, hetgeen bij deze diagnosegroep niet verwonderlijk is.

Ook bij de (Ziektewet-) ongevallen en bij de psychische ziekten is een contrast te zien tussen mannen en vrouwen: Deze groep van ongevallen neemt bij mannen af met klimmende leeftijd, doch dit is niet het geval bij de vrouwen. Psychische ziekten nemen bij vrouwen op oudere leeftijd toe, vooral de gevallen; bij mannen ziet men deze toename niet.

De waargenomen verschillen tussen de twee geslachten hebben waarschijnlijk meer dan één verklaring. Zo is een gedeelte begrijpelijk door lichamelijke verschillen (bijvoorbeeld bij de groep van ziekten van het urogenitaal-apparaat). Voor een ander deel zijn waarschijnlijk andere arbeidsomstandigheden en andere omstandigheden buiten het werk aansprakelijk, evenals de andere rol die de vrouw in het arbeidsproces inneemt (het verschil in psychische ziekten?). Voor het verschillende ongevallenpatroon weten wij geen verklaring te geven.

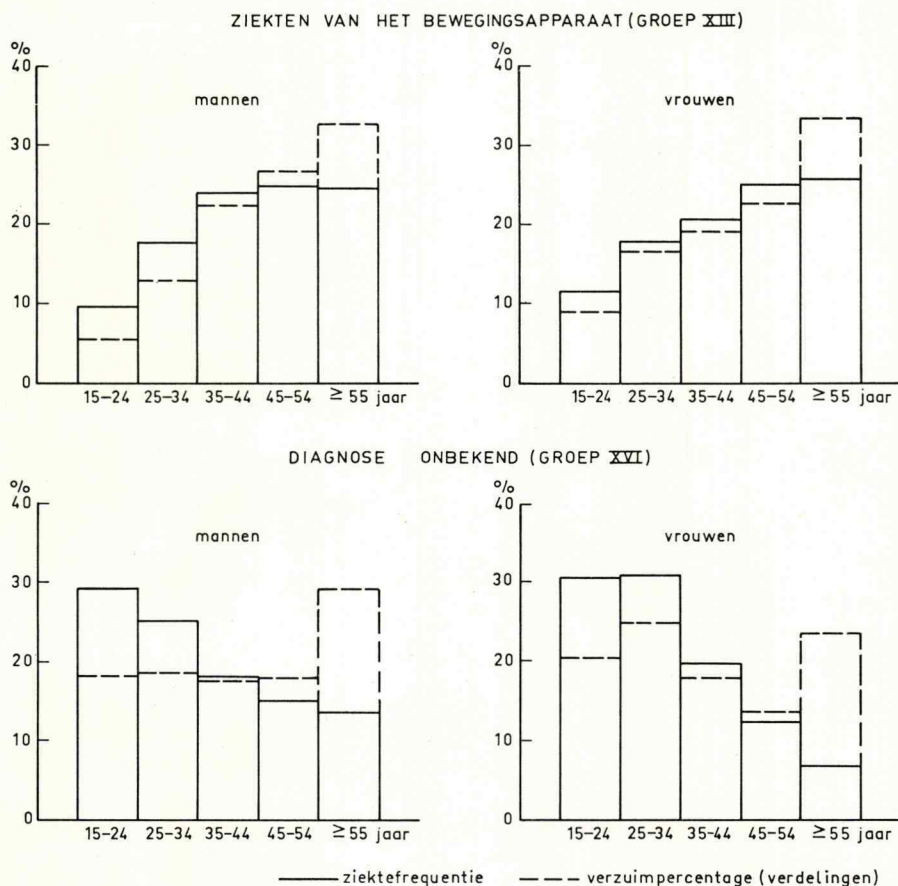
Grafiek 5b: Verdeling van verzuimdagen over de voornaamste diagnosegroepen bij mannelijke werknemers



- VIII: ziekten van de ademhalingswegen
- IX: ziekten van de spijsverteringsorganen
- XIII: ziekten van het bewegingsapparaat
- XVI: diagnose onbekend
- V: psychische ziekten
- XV-091: Ziektewet-ongevallen
- XII: huidziekten
- (VI): organische ziekten van het zenuwstelsel
- (VII): ziekten van het circulatie-apparaat

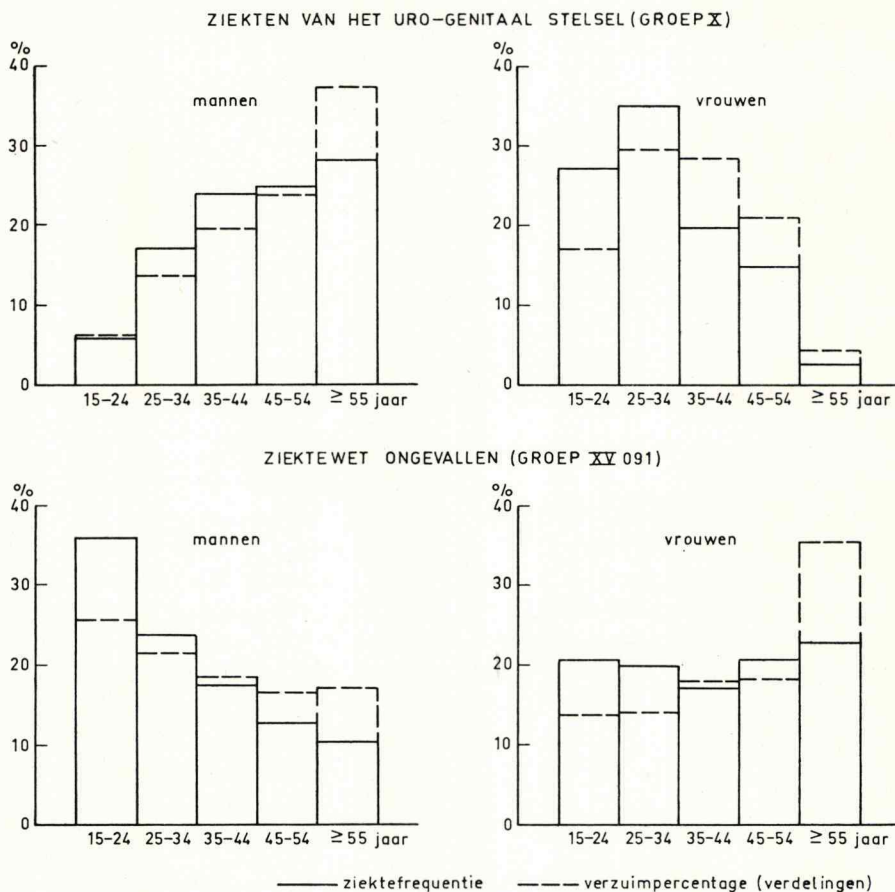
Cijfers berustend op de Diagnosestatistiek, gemiddelde van de jaren 1956, '58, '59
(zie kolom „Alle leeftijden” tabel 2c)

Grafiek 6a: Leeftijdspatroon van enige diagnosegroepen



Cijfers berustend op de Diagnosestatistiek, gemiddelde van de jaren 1956, '58, '59
 In de grafieken is de verdeling gegeven van verzuimfrequenties resp. verzuimpercentages
 over de leeftijdsklassen, waarbij de som hiervan op 100 is gesteld; deze verdelingen zijn
 alleen door omrekening uit de tabellen 2a-2d te verkrijgen

Grafiek 6b: Leeftijdspatroon van enige diagnosegroepen



Zie toelichting bij grafiek 6a

HET SEIZOENSPATROON

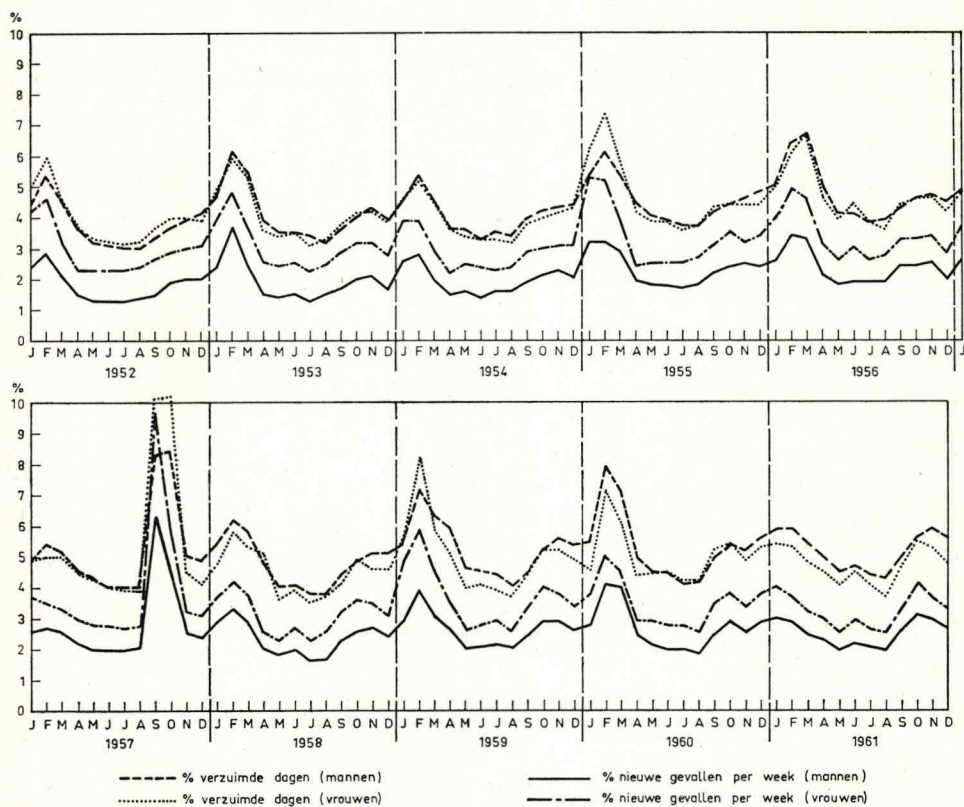
Grafiek 7 brengt over een reeks van jaren de maandelijks fluctuaties in het ziekteverzuim in beeld. Wanneer men voorbijziet aan de piek door influenza in het najaar van 1957, wordt men getroffen door het standvastige seizoenspatroon: Telkenjare wordt het zomerdal van het ziekteverzuim gevolgd door een toename in het najaar. Meest is een duidelijke piek te zien in de maanden januari tot maart, terwijl daarna het ziekteverzuim weer afneemt. In december is soms een tijdelijke vermindering van het ziekteverzuim waar te nemen, welke toegeschreven kan worden aan de invloed van de feestdagen. Ook het dal in de zomerperiode is een gevolg van de combinatie van mooi weer en vakantie.

Twee invloeden op het ziekteverzuim zijn dus uit deze curve zichtbaar, namelijk de invloed van vrije dagen en van weersomstandigheden. Dat deze laatste invloed van veel belang is, wordt aangetoond door een analyse naar diagnosegroep. In tabel 4 en de grafieken 8a, 8b wordt deze gegeven.

Het seizoensverloop van het ziekteverzuim blijkt in hoofdzaak een afspiegeling van de stijgingen en dalingen in de groep zieken van de ademhalingswegen. In mindere mate vertonen ziekten van de spijsverteringsorganen en van het bewegingsapparaat een gelijksoortig seizoenspatroon. Door hun omvang (vgl. grafiek 5a, 5b) en door hun seizoensverdeling werpen deze ziektegroepen dus een duidelijk licht op de nadelige invloed van ons Nederlandse klimaat.

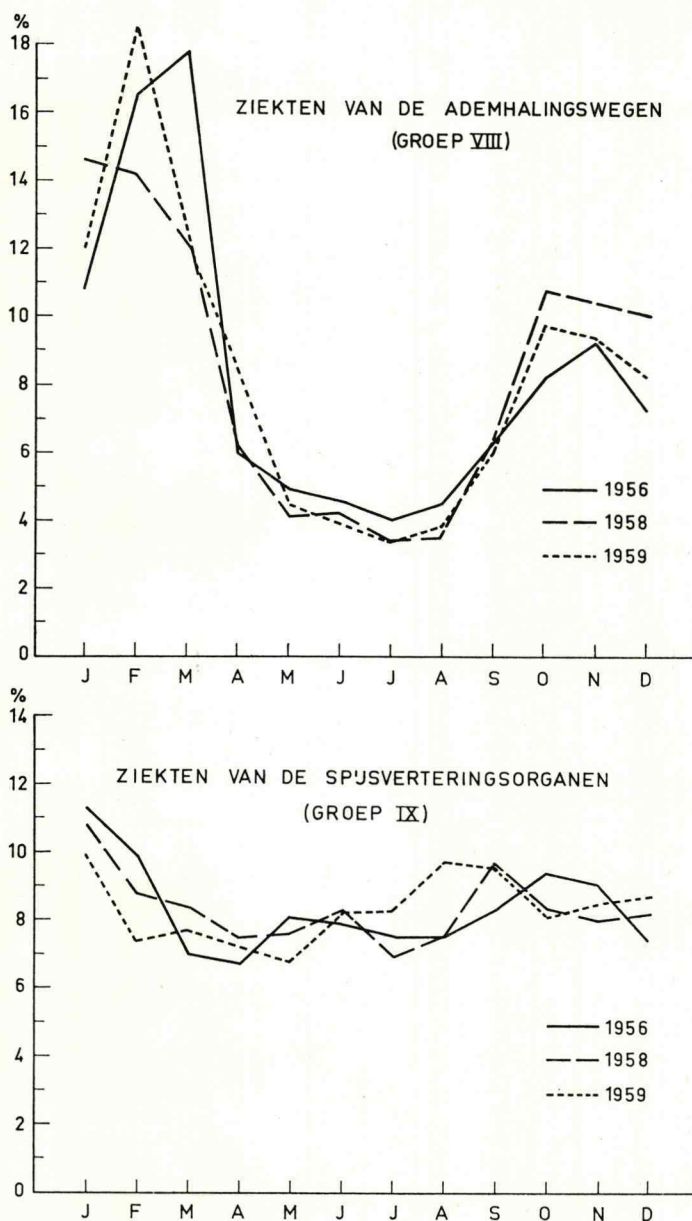
De overige ziektegroepen vertonen een veel minder duidelijk seizoenspatroon. De huidziekten zijn in tabel 4 onderverdeeld in bacteriële huidinfecties en andere huidziekten. Bij de bacteriële huidinfecties ziet men in de najaarsmaanden een verhoging, in het voorjaar iets lagere cijfers. De onregelmatige pieken van de „andere” huidziekten, in zomer en najaar, kunnen niet berusten op de diagnose zonnebrand, aangezien deze ondergebracht is in de groep der ongevallen. De groep zieken met onbekend gebleven diagnose volgt een overeenkomstig seizoenspatroon als de respiratoire aandoeningen. Dit is begrijpelijk wanneer men bedenkt dat het hier veelal kortdurende verzuimgevallen betreft, welke vaak op een lichte infectie der ademhalingswegen (griep, verkoudheid) zullen berusten.

Grafiek 7: De maandelijkse fluctuaties in het ziekteverzuim van mannen en vrouwen
1952-1961



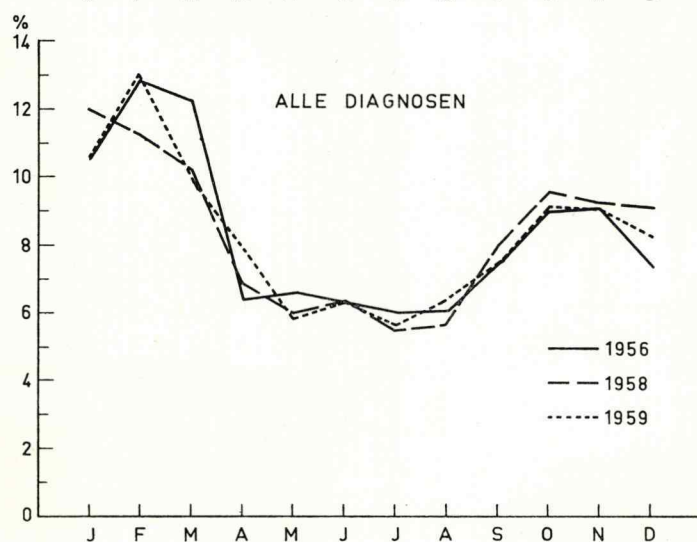
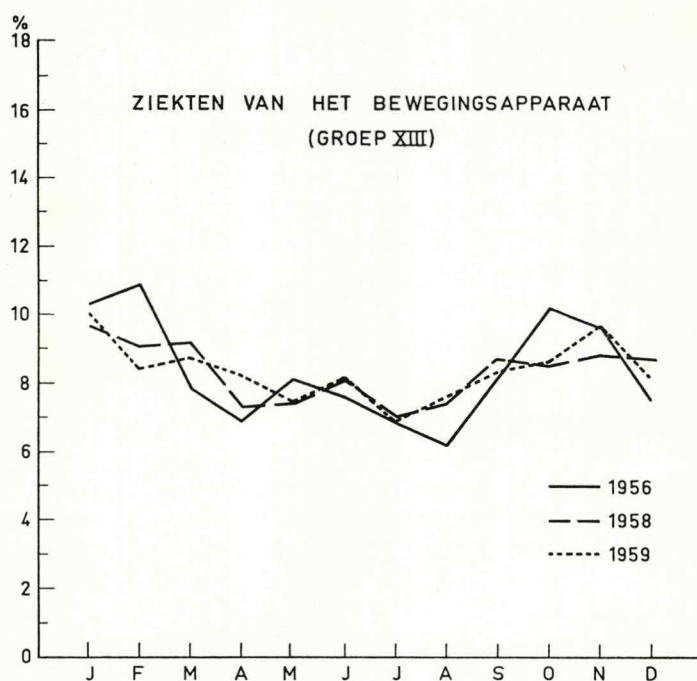
Cijfers berustend op de Ziekteverzuimstatistiek (zie tabel 3)

Grafiek 8a: Seizoensverdeling van enige diagnosegroepen



Cijfers berustend op de Diagnosestatistiek (zie tabel 4)

Grafiek 8b: Seizoensverdeling van enige diagnosegroepen



Cijfers berustend op de Diagnosestatistiek (zie tabel 4)

HET WEEKPATROON

Het weekpatroon van ziekmeldingen, dus het grote aantal meldingen op maandag en het geleidelijk verminderen van dit aantal van de dinsdag naar de vrijdag (zaterdag), is een bij velen bekend verschijnsel, dat vaak tot de uitspraak leidt dat er veel onnodig verzuim is. De gedachtengang is dan dat het lage verzuim aan het eind van de week het normale of wenselijke niveau voorstelt; de extra meldingen aan het begin van de week zouden „te veel” zijn en niet gerechtvaardigd.

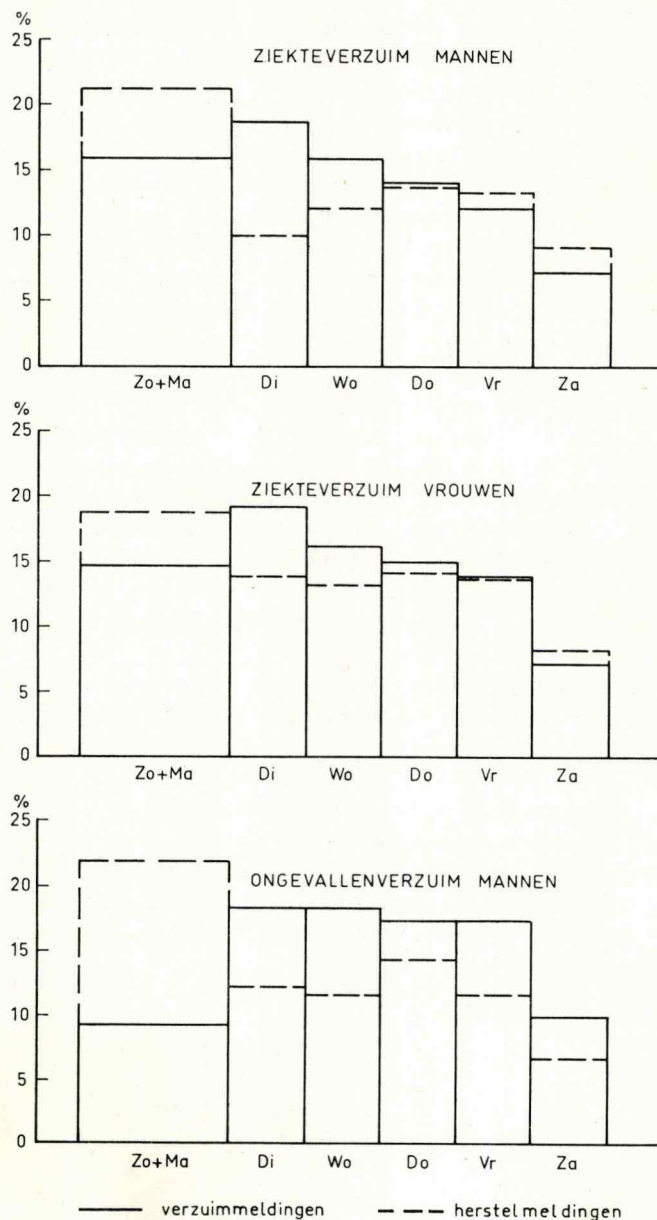
In grafiek 9 en tabel 5 wordt het weekpatroon van verzuim- en herstelmeldingen van ziekte- en ongevallenverzuim en van mannen en vrouwen geanalyseerd. In de grafiek is het aandeel van de maandag verdeeld over de zon- en maandag, aangezien in de meeste gevallen op zondag geen mogelijkheid tot herstel- of verzuimmelding bestaat. (Het grote aantal verzuimmeldingen op maandag is dus, althans bij het ziekteverzuim, gedeeltelijk door administratieve oorzaken verklaarbaar.)

De gegevens zijn gebaseerd op de Diagnosestatistiek van het jaar 1959, dus vóór de invoering van de vijfdaagse werkweek. Hoewel niet verwacht mag worden dat de principes hierbij veranderen, zal het interessant zijn na te gaan welke veranderingen in het weekpatroon na invoering van de vrije zaterdag zijn opgetreden.

In grafiek 9 is bij het ziekteverzuim duidelijk de trapsgewijze afname van de ziekmeldingen van dinsdag naar zaterdag te zien; op maandag is het aantal ziekmeldingen globaal het dubbele van het gemiddelde op de andere dagen, dus is dit cijfer verdeeld over de zon- en maandag ongeveer gelijk aan dit gemiddelde. Bij de herstelmeldingen springt de maandag uit met een zeer groot aantal; op de (halve) zaterdag meldden slechts weinig mensen zich terug van ziekte. Bij het ongevallenverzuim was de toestand voor de herstelmeldingen identiek aan die bij het ziekteverzuim. Behoudens op zaterdag was het aantal nieuwe verzuimen voor (Ongevallenwet-)ongevallen echter van dag tot dag weinig verschillend. De hier gegeven cijfers stellen gemiddelden voor van de geobserveerde bedrijven. Natuurlijk kan het patroon bij een individueel bedrijf van dit gemiddelde afwijken, bijvoorbeeld door continudienst of doordat wél de gewoonte bestaat om het werk ook op vrijdag of zaterdag te (laten) hervatten.

De grafieken bevestigen dus het bestaan van een weekpatroon van verzuim- en herstelmeldingen. Wij willen er echter de aandacht op vestigen dat het bestaan van dit patroon niet noodzakelijk hoeft te leiden tot de in de aan-

Grafiek 9: Het weekpatroon van verzuim- en herstelmeldingen, ziekte- en ongevallenverzuim



Cijfers berustend op de Diagnosestatistiek 1959 (zie tabel 5)
In de grafiek zijn de cijfers voor maandag verdeeld over de zon- en maandag

hef genoemde conclusie, doch dat ook andere verklaringswijzen mogelijk zijn. Het voormalige hoofd van de Afdeling Statistiek van het N.I.P.G., Prof. Bok, nam in een in 1949 verschenen artikel ¹⁾ zelfs een diametraal tegenovergesteld standpunt in. Volgens hem was het verzuim ná het weekeind veeleer als normaal te beschouwen; de lagere aantallen tegen het weekeind zouden opgevat moeten worden als het gevolg van een te prijzen doorzettingsvermogen, hetzij dat deze door een goede instelling tegenover het bedrijf, hetzij door meer persoonlijke motieven zou zijn veroorzaakt.

De gedachtengang van Prof. Bok, die steunt op binnen- en buitenlandse onderzoeken, is stellig belangwekkend. Men kan bij zichzelf nagaan, of niet inderdaad in vele gevallen de weekdag mede beslist over verzuimen of niet verzuimen bij een bepaalde graad van arbeidsongeschiktheid. In de seizoenscurve zagen wij dat ook de nadering van vakantie of feestdagen een vermindering van het verzuim teweeg brengt. Nadere analyse van het weekpatroon heeft aangetoond dat óók langdurige verzuimgevallen, die men niet zo licht ongerechtvaardigd zal noemen, dit patroon volgen.

Er zijn dus goede gronden om het weekpatroon niet zonder meer als een gunstig of ongunstig verschijnsel uit te leggen. Men kan het beter zien als een uiting van het evenwicht tussen krachten die de werknemer tot verzuimen leiden en krachten die hem aan het werk houden. Dit evenwicht is vóór het weekeind in een andere richting verschoven dan ná het weekeind, zonder dat dit een aanwijzing behoeft te zijn over de gerechtvaardigheid van de totale hoeveelheid verzuim.

Bij (Ongevallenwet-)ongevallen, waarbij voor wat de verzuimmeldingen betreft het weekpatroon minder duidelijk is, is de beslissing over al dan niet verzuimen blijkbaar minder van de werknemer zelf afhankelijk.

Een andere kwestie is, of het patroon van herstelmeldingen niet veel meer te denken geeft. Er kunnen goede medische gronden zijn een naderend weekeind nog in een herstelperiode op te nemen, doch de hoogte van de maandagtop doet wel erg aan de neiging denken — bij werknemer én controlerend medicus — de maandag als de dag bij uitstek voor werkhervatting te beschouwen.

¹⁾ Prof. Dr. S. T. Bok: De ziektebarometer in Nederlandse bedrijven, Mens en Onderneming, jaargang 1948-'49, blz. 354 e.v.

VERSCHILLEN TUSSEN BEDRIJFSGROEPEN

Tussen bedrijfsgroepen blijken jaar in jaar uit constante verschillen in verzuim te bestaan. Tabel 6 geeft voor ziekte- en ongevallenverzuim een beeld van deze verschillen; de bedrijfsgroepen zijn in deze tabel steeds in volgorde van percentage verzuimde dagen gerangschikt. Bij de tabel zij aangetekend, dat niet in alle gevallen de cijfers representatief geacht mogen worden voor het Nederlandse bedrijfsleven als geheel; sommige groepen zijn daartoe door een te klein aantal bedrijven vertegenwoordigd.

De tabel, en evenzeer de hieraan ontleende grafiek 10, laat echter zien welke verschillen in verzuimpercentage tussen de onderscheiden bedrijfsgroepen bestaan. Bovendien wordt uit de cijfers duidelijk, dat bij het ziekteverzuim een hoog verzuimpercentage niet altijd gepaard hoeft te gaan met een hoge ziektefrequentie of een lange gemiddelde ziekte duur: Van de bedrijfsgroepen met een hoog verzuimpercentage heeft de groep bouwnijverheid een frequentie beneden het gemiddelde, de groep „overige bedrijven” (een gemengde groep van bedrijven, die niet in een der andere bedrijfsgroepen ondergebracht konden worden) een verzuimduur hier beneden. Omgekeerd is bij de bedrijfsgroepen met een laag verzuimpercentage de frequentie soms hoog, zoals bij de zuivere administratie, of de verzuimduur, zoals bij de textielbedrijven. Ook uit deze gegevens blijkt weer de noodzaak, tenminste twee maten op te geven ter karakterisering van het verzuim. Deze twee maten kenschetsen ieder een eigen aspect van het verzuim; de derde maat kan uit de twee andere worden afgeleid.

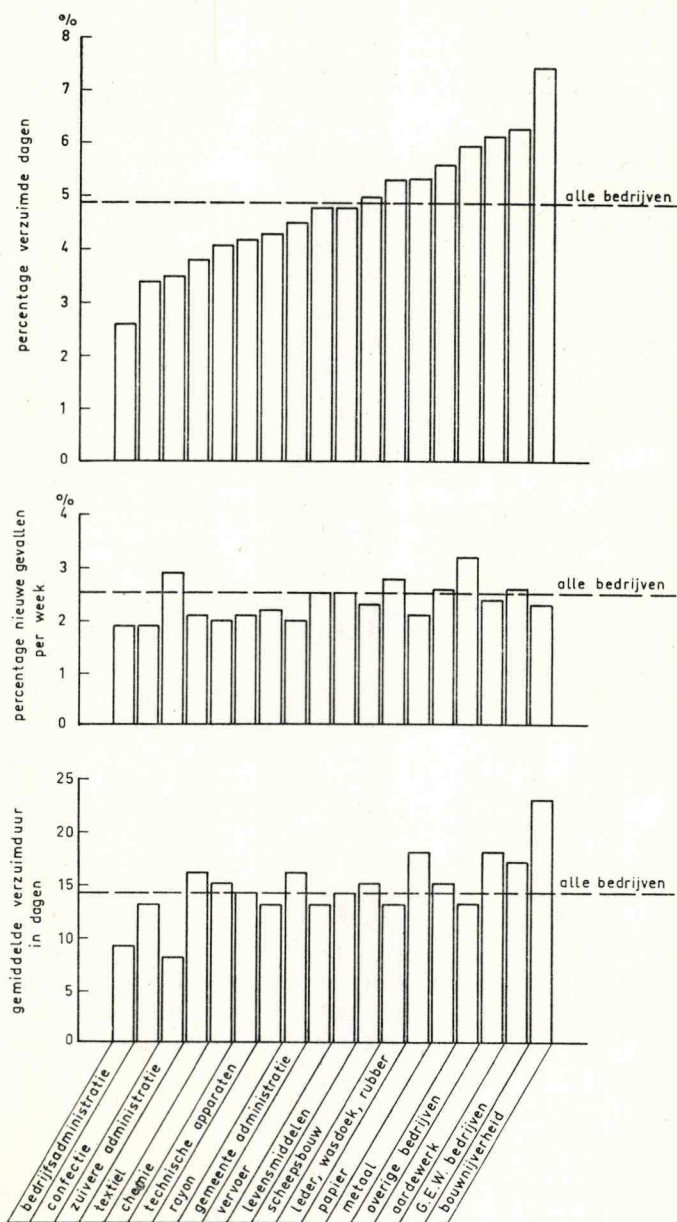
Bij het ongevallenverzuim blijkt het verzuimpercentage in veel mindere mate ook door verschillen in verzuimduur veroorzaakt te worden. De ongevallenfrequentie bepaalt hier voornamelijk de hoogte van het verzuimpercentage.

Een verklaring voor de verschillen in het verzuim tussen de bedrijfsgroepen moet in verscheidene omstandigheden gezocht worden. Natuurlijk speelt de aard van het werk een belangrijke rol. Hierbij kan een invloed op de ziektefrequentie overwogen, zoals bij zuiver administratieve bedrijven, waar vaak periodiek onder hoogspanning gewerkt wordt. In andere bedrijfsgroepen wordt vooral de ziekte duur beïnvloed, zoals bij de bouwnijverheid, waar de verlenging van de verzuimduur waarschijnlijk gevolg is van de buitenarbeid. Naast de aard van het werk moet de personeelsopbouw genoemd worden, die er gedeeltelijk verband mee houdt. Factoren als scholingsgraad verschillen van bedrijfsgroep tot bedrijfsgroep en kunnen mede het ziekteverzuim beïnvloeden. Voorts kan gedacht worden aan de bedrijfsgrootte en in samenhang hiermee aan organisatie en regelingen. In de scheepsbouw en bij de rayonindustrie zijn de meeste bedrijven bijvoorbeeld veel groter dan bij de

levensmiddelen- of textielindustrie. Als laatste factor wijzen wij op de regelingen voor lonen, werktijden, vakantie e.d., die veelal vastgelegd zijn in bedrijfsgroepsgewijze afgesloten arbeidsovereenkomsten.

Wij weten nog te weinig over de samenhang van het ziekteverzuim met de genoemde factoren om de hoogte van het verzuim van elke bedrijfsgroep te kunnen verklaren. Bij het verzuim door ongevallen is dit eenvoudiger. Hier bestaan duidelijke verschillen in ongevallenrisico tussen de bedrijfsgroepen.

Grafiek 10: Het bedrijfsgroepspatroon van het ziekteverzuim van mannelijke werknemers



Cijfers berustend op de Ziekteverzuimstatistiek, gemiddelde van de jaren 1956, '58, '60 (zie tabel 6)

Niet alle cijfers van bedrijfsgroepen zijn representatief te achten voor het Nederlandse bedrijfsleven als geheel

VERSCHILLEN TUSSEN BEDRIJVEN

Evenals tussen bedrijfspgroepen bestaan tussen bedrijven grote verschillen in ziekteverzuim, ook wanneer men de invloed van de bedrijfspgroep zou uitschakelen. Hoe groot deze verschillen zijn (zonder deze correctie), kan blijken uit tabel 7 en grafiek 11, die berusten op de cijfers van de 64 grootste deelnemers van de Ziekteverzuimstatistiek, elk met een sterkte van 1000 of meer mannelijke werknemers. In tabel 7 zijn de bedrijven weer gerangschikt naar opklimmend verzuimpercentage.

Zelfs bij bedrijven van deze omvang is het hoogste verzuimpercentage meer dan drie maal zo hoog als het laagste (7,7 tegen 2,4; bij kleinere bedrijven kan men door toevallige invloeden nog grotere uitslagen verwachten). Het percentage nieuwe gevallen per week, dus de ziektefrequentie, loopt van 1,5 tot 4,3, terwijl de gemiddelde verzuimduur varieert van 8,2 tot 20,6 dagen. Het behoeft weinig betoog dat deze verschillen, welke bij grote bedrijven dus reeds een factor 3 bedragen, ook in economisch opzicht van zeer veel betekenis zijn. Door een iets andere weergave wordt dit misschien nog duidelijker: Bij het ene bedrijf komen jaarlijks op 1000 man personeel ruim 2200 ziekmeldingen voor, bij het andere minder dan 800; bij 300 werkdagen per jaar verliest één bedrijf op deze personeelssterkte 23.100 mandagen door verzuim, tegen een ander slechts 7200.

Ook uit tabel 7 blijkt, dat er wel enige samenhang is tussen de drie verzuimaten, doch dat deze samenhang niet zeer nauw is, zodat niet volstaan kan worden met opgave van slechts één verzuimmaat (Voor de hier gegeven cijfers worden de volgende correlaties gevonden: tussen verzuimpercentage en ziektefrequentie + 0,53; tussen verzuimpercentage en gemiddelde ziekte-duur + 0,47; tussen ziektefrequentie en gemiddelde ziekte-duur - 0,48; in alle gevallen $P < 0,001$). Aan de analyse van het ziekteverzuim in een bedrijf wijdde Dr. de Groot een artikel ¹⁾; belangrijke aanwijzingen verschaft ook het Normalisatierapport van de Gezondheidsraad ²⁾.

1) Dr. M. J. W. de Groot: Elementaire kwantitatieve analyse van ziekteverzuimcijfers, Mens en Onderneming, 12e jaargang, 1958, blz. 219 e.v.; overdrukken van dit artikel zijn op aanvraag bij de Afdeling Statistiek van het N.I.P.G. nog te verkrijgen.

2) Rapport van de Subcommissie tot normalisatie van termen, eenheden en verhoudingsmaten uit de Ziekteverzuim- en Uitkeringsstatistiek van de Nationale Commissie voor de Gezondheidsstatistiek, Verslagen en Mededelingen betreffende de Volksgezondheid, nr. 1, januari 1960; aan te vragen bij de Gezondheidsraad, Dr. Kuyperstraat 8, Den Haag.

A scatter plot showing the relationship between the percentage of new cases per week (x-axis) and the average duration of illness in days (y-axis). The x-axis is labeled 'percentage nieuwe gevallen per week' and ranges from 0 to 5%. The y-axis is labeled 'gemiddelde verzuimduur in dagen' and ranges from 5 to 25. The data points are scattered, showing a general downward trend, indicating that as the percentage of new cases increases, the average duration of illness tends to decrease.

35

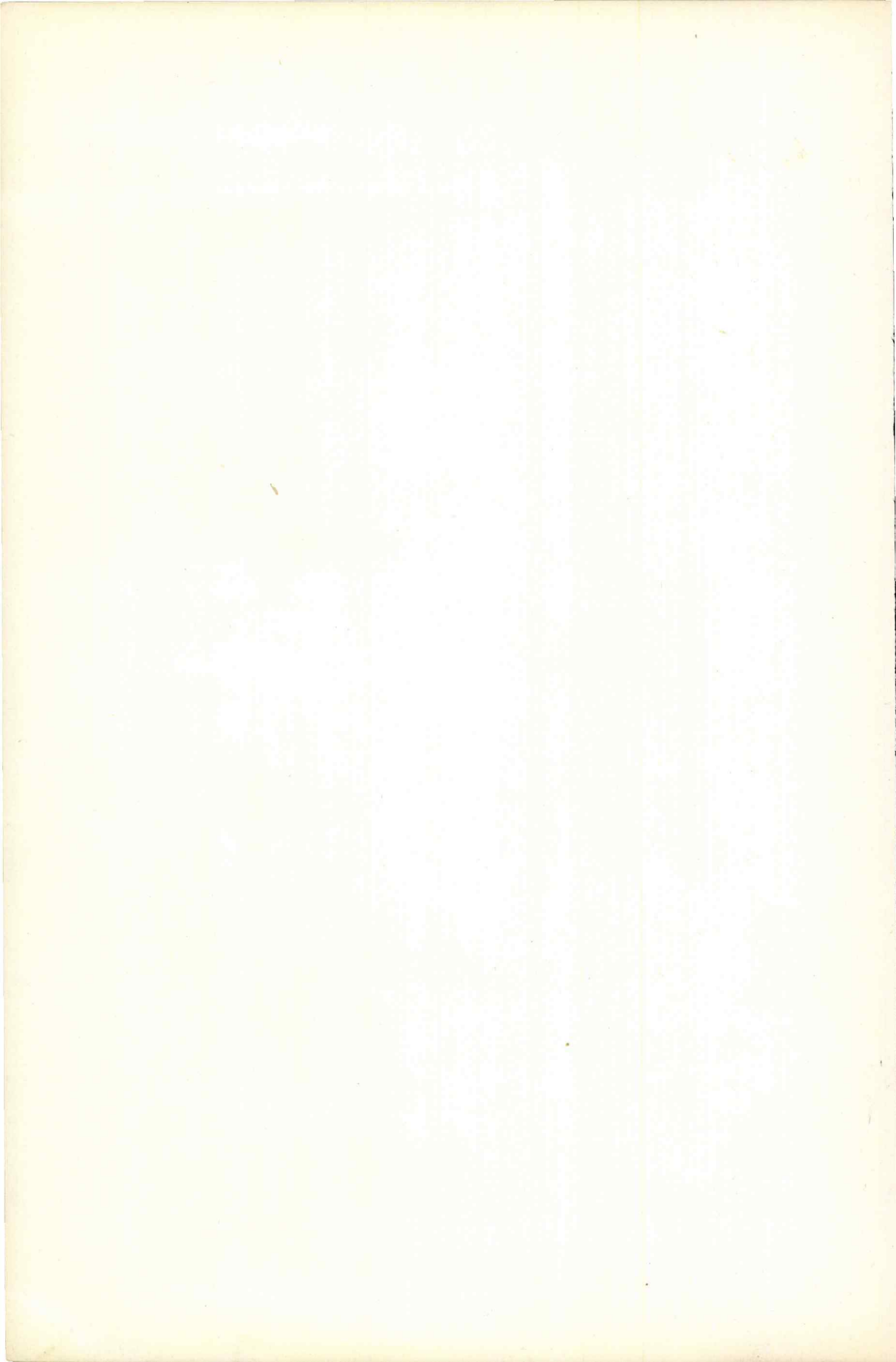
Een verklaring voor de verschillen tussen bedrijven is nog belangrijker dan voor die tussen bedrijfsgroepen, doch een dergelijke verklaring is nog moeilijker te geven. De veelheid van meningen en opvattingen is in tegenspraak met de schaarste aan vaststaande gegevens. In het algemeen kan men zeggen, dat de volgende groepen factoren invloed hebben op de hoogte van het verzuim:

- 1° de personeelsopbouw van het bedrijf, welke voornamelijk door de factor geslacht en leeftijd het „basisniveau” van het ziekteverzuim bepaalt;
- 2° aard van het werk en arbeidsomstandigheden, die in sommige gevallen kunnen werken als causale factor (fysieke, psychische arbeidsbelasting, dichtheid in de arbeidsruimte, toxische stoffen) en die anderszins in kunnen werken op de hoogte van het ziekteverzuim door beïnvloeding van de verzuimnoodzaak ¹⁾ (onder gelijke omstandigheden groter verzuimnoodzaak bij zwaar werk of buitenarbeid);
- 3° organisatie en regelingen in het bedrijf, die op directe of indirecte wijze het ziekteverzuim kunnen beïnvloeden (systeem van controle bij ziekte, ziekengeldregeling, keuring en selectie, beloning, etc.);
- 4° de psychosociale arbeidsomstandigheden, dus tussenmenselijke verhoudingen en arbeidssfeer, die evenals de aard van het werk zowel causale betekenis kunnen hebben voor het ziek-zijn, als ook uit kunnen werken door beïnvloeding van de verzuimbehoefte of de verzuimnoodzaak;
- 5° kenmerken van de streek en de plaatselijke bevolking. Blijkens de ervaring is het verzuim bijvoorbeeld lager in nieuw-geïndustrialiseerde gebieden en op het platteland.

Wij weten nog weinig over de relatieve betekenis van bovenstaande factoren. Toch zou deze kennis van groot belang zijn, doch de verzuimstatistieken van nu dienen dan aangevuld te worden door nadere onderzoekingen, waarbij door het meten van de verschillende invloeden de betekenis van de onderscheiden factoren voor het ziekteverzuim kan worden vastgesteld. Eerst dan gaat een adequate therapie of preventie, welke in het belang zou zijn van werkgevers en werknemers beiden, tot de mogelijkheden behoren.

¹⁾ De term is afkomstig van Dr. M. J. W. de Groot, die in zijn in 1958 verschenen proefschrift: „Kwantitatieve benadering van het verzuim door neurosen bij Nederlandse fabrieksarbeiders”, vier factoren onderscheidt die tezamen het verzuimgedrag bepalen, namelijk de verzuimbehoefte, verzuimnoodzaak, verzuimgelegenheid en verzuimmogelijkheid.

TABELLEN EN BIJLAGEN



Tabel 1: Jaarcijfers ziekte- en ongevallenverzuim 1947—1961.

ziekteverzuim	'47	'48	'49	'50	'51	'52	'53	'54	'55	'56	'57	'58	'59	'60	'61
mannen															
% verzuimde dagen	(4,1	4,4	4,6)	4,0	4,1	3,8	4,1	4,1	4,6	4,7	5,3	4,7	5,2	5,3	5,2
% nieuwe gevallen per week	(2,0	1,8	2,2)	1,8	1,9	1,8	1,9	1,9	2,3	2,4	2,8	2,4	2,6	2,7	2,5
gem. verzuimduur in dagen	(14	17	15)	15	14	15	15	15	14	14	13	14	14	14	14
vrouwen															
% verzuimde dagen	(5,8	4,8	4,8)	4,6	4,1	3,9	4,0	4,0	4,7	4,6	5,4	4,4	5,0	5,0	4,7
% nieuwe gevallen per week	(3,4	3,1	3,4)	3,2	3,0	2,9	3,0	2,9	3,3	3,4	3,9	3,1	3,7	3,5	3,3
gem. verzuimduur in dagen	(12	11	10)	11	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ongevallenverzuim	'47	'48	'49	'50	'51	'52	'53	'54	'55	'56	'57	'58	'59	'60	'61
mannen															
% verzuimde dagen	(1,1	1,0)	1,0	0,9	0,7	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	0,64	0,67	0,66	0,63	
% nieuwe gevallen per week	(0,5	0,5)	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,30	0,31	0,31	0,28	
gem. verzuimduur in dagen	(15	14)	14	13	12	14	12	14	15	15	15	15	15	16	
vrouwen															
% verzuimde dagen				0,4	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,24	0,24	0,19	0,20
% nieuwe gevallen per week				0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,12	0,12	0,09	0,10
gem. verzuimduur in dagen				12	12	14	12	14	11	14	13	14	14	14	14

Definitie verzuimmaten:

% verzuimde dagen is het aantal verzuimdagen per 100 te werken mandagen (beide inclusief zondagen en andere vrije dagen);

% nieuwe gevallen per week is het aantal nieuwe gevallen per 100 man, gedeeld door het aantal weken dat de periode telt;

gemiddelde verzuimduur in dagen is het aantal verzuimde dagen in een bepaalde periode, gedeeld door het aantal nieuwe gevallen in hetzelfde tijdvak.

In de tabel zijn de cijfers uit de eerste jaren tussen haakjes geplaatst, omdat deze nog sterk beïnvloed kunnen zijn door de groei van de statistieken; bij de ongevallen waren in 1947 voor de mannen en van 1947—1949 voor de vrouwen de aantallen te klein. (vgl. voor aantallen bedrijven en sterktes grafiek 1)

Met ingang van 1958 wordt het ongevallenverzuim met een extra decimaal opgegeven.

Tabel 2a: Verdeling van verzuimgevallen over diagnosegroepen en totaal aantal verzuimgevallen per leeftijdsklasse (mannen).

diagnosegroep	leeftijdsklasse					
	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55 jaar en ouder	alle leef- tijden
I infectieziekten	9	7	6	5	6	7
II nieuwvormingen	2	2	2	5	8	3
III allergieën etc.	3	3	3	4	4	3
IV bloedziekten	1	0	0	1	1	1
V psych. ziekten	49	50	52	51	42	50
VI org. ziekten v/h zenuwstelsel	17	22	30	35	38	27
VII ziekten v/h circulatie- apparaat	4	8	13	26	58	17
VIII ziekten v/d adem- halingswegen	507	489	469	446	448	474
IX ziekten v/d spijsver- teringsorganen	145	173	161	149	132	158
X ziekten v/h uro-genitaal- stelsel	4	11	16	19	22	14
XII huidziekten	48	43	48	48	38	45
XIII ziekten v/d bewegings- organen	46	80	114	134	134	98
XIV aangeboren misvor- mingen	0	0	0	0	1	0
XV 091 Z.W.-ongevallen	83	49	38	32	26	46
XVI diagnose onbekend	82	63	48	45	42	57
Totaal	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
aantal verzuimgevallen	15.664	30.262	24.980	16.414	10.289	97.609
aantal mannen	14.330	24.930	21.533	16.196	10.296	87.285
verz. gev. per 100 mannen	109	121	116	101	100	112

Berustend op Diagnosestatistiek, gemiddelde van de jaren 1958, '59, '60.

De diagnosegroepen zijn hoofdgroepen van de Nationale Lijst van Ziektegroepen.

Het hier gegeven frequentiecijfer dient door 52 gedeeld te worden om het percentage nieuwe gevallen per week te verkrijgen.

Tabel 2b: Verdeling van verzuimgevallen over diagnosegroepen en totaal aantal verzuimgevallen per leeftijdsklasse (vrouwen).

diagnosegroep	leeftijdsklasse					alle leeftijden
	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55 jaar en ouder	
I infectieziekten	8	7	6	4	7	7
II nieuwvormingen	1	2	6	11	7	3
III allergieën etc.	3	4	5	5	3	3
IV bloedziekten	4	3	4	2	7	4
V psych. ziekten	80	98	110	162	176	93
VI org. ziekten v/h zenuwstelsel	16	17	21	24	27	17
VII ziekten v/h circulatie-apparaat	4	4	15	18	43	7
VIII ziekten v/d ademhalingswegen	469	428	429	418	436	453
IX ziekten v/d spijsverteringsorganen	132	149	152	139	126	138
X ziekten v/h uro-genitaalstelsel	107	119	78	59	13	103
XI normale bevalling	4	7	3	0	—	4
XII huidziekten	23	18	26	16	20	22
XIII ziekten v/d bewegingsorganen	35	47	64	77	81	43
XIV aangeboren misvormingen	1	0	0	0	0	0
XV 091 Z.W.-ongevallen	30	25	26	31	35	28
XVI diagnose onbekend	83	72	55	34	19	75
Totaal	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
aantal verzuimgevallen	11.587	4.385	1.535	889	321	18.717
aantal vrouwen	7.562	2.462	1.026	598	217	11.865
verz.gev. per 100 vrouwen	153	178	150	149	148	158

Zie toelichting bij tabel 2a.

Tabel 2c: Verdeling van verzuimde dagen over diagnosegroepen en totaal aantal verzuimde dagen per leeftijdsklasse (mannen).

diagnosegroep	leeftijdsklasse					alle leeftijden
	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55 jaar en ouder	
I infectieziekten	36	26	21	22	17	23
II nieuwvormingen	8	5	10	24	34	16
III allergieën etc.	3	7	7	6	8	7
IV bloedziekten	2	1	2	2	4	2
V psych. ziekten	46	57	64	56	38	54
VI org. ziekten v/h zenuwstelsel	26	40	55	63	71	54
VII ziekten v/h circulatie-apparaat	8	17	29	79	173	64
VIII ziekten v/d ademhalingswegen	419	369	318	284	270	322
IX ziekten v/d spijsverteringsorganen	144	177	174	161	123	159
X ziekten v/h uro-genitaalstelsel	13	22	25	26	29	24
XII huidziekten	61	54	55	51	33	51
XIII ziekten v/d bewegingsorganen	73	123	168	169	149	145
XIV aangeboren misvormingen	2	1	1	1	2	1
XV 091 Z.W.-ongevallen	121	73	50	38	28	55
XVI diagnose onbekend	38	28	21	18	21	23
Totaal	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
aantal verzuimdagen	135.028	322.186	350.715	313.977	279.152	1.401.058
aantal mannen	14.330	24.930	21.533	16.196	10.296	87.285
verz.dagen per 100 mannen	942	1.292	1.629	1.939	2.711	1.605
gem. verzuimduur	8,6	10,6	14,0	19,1	27,1	14,4

Berustend op Diagnosestatistiek, gemiddelde van de jaren 1958, '59, '60.

De diagnosegroepen zijn hoofdgroepen van de Nationale Lijst van Ziektegroepen.

De hier gegeven maat van verzuimde dagen dient door 365 gedeeld te worden om het percentage verzuimde dagen te verkrijgen.

Tabel 2d: Verdeling van verzuimde dagen over diagnosegroepen en totaal aantal verzuimde dagen per leeftijdsklasse (vrouwen).

diagnosegroep	leeftijdsklasse					
	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55 jaar en ouder	alle leef- tijden
I infectieziekten	26	23	13	9	13	23
II nieuwvormingen	4	6	30	52	44	12
III allergieën etc.	6	13	22	21	1	10
IV bloedziekten	10	8	9	1	4	9
V psych. ziekten	81	117	124	149	118	100
VI org. ziekten v/h zenuwstelsel	26	25	35	40	72	29
VII ziekten v/h circulatie- apparaat	10	9	36	45	142	18
VIII ziekten v/d adem- halingswegen	405	329	290	304	280	364
IX ziekten v/d spijsver- teringsorganen	121	112	126	117	86	118
X ziekten v/h uro-genitaal- stelsel	83	109	96	68	11	87
XI normale bevalling	38	49	21	3	—	35
XII huidziekten	32	32	32	23	16	31
XIII ziekten v/d bewegings- organen	63	88	93	105	122	78
XIV aangeboren misvor- mingen	3	2	0	0	0	2
XV 091 Z.W.-ongevallen	49	38	46	44	65	46
XVI diagnose onbekend	43	40	27	19	26	38
Totaal	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
aantal verzuimdagen	98.849	42.429	19.399	11.779	5.513	178.024
aantal vrouwen	7.562	2.462	1.026	598	217	11.865
verz.dagen per 100 vrouwen	1.307	1.723	1.891	1.970	2.541	1.500
gem. verzuimduur	8,5	9,7	12,6	13,2	17,2	9,5

Zie toelichting bij tabel 2c.

Tabel 3a: Maandcijfers ziekteverzuim 1947-1961 (mannen).

Percentage verzuimde dagen																
maand	jaar															
	'47	'48	'49	'50	'51	'52	'53	'54	'55	'56	'57	'58	'59	'60	'61	
januari		44	74	49	60	44	47	46	54	51	49	54	54	55	59	
februari	70	49	81	50	55	54	61	54	61	64	54	62	72	79	59	
maart	64	49	53	44	45	45	54	45	54	67	52	58	63	71	54	
april	42	43	41	42	41	37	39	36	44	49	46	47	59	50	50	
mei	38	39	38	39	38	32	35	36	40	41	43	40	46	45	45	
juni	38	40	36	36	36	31	35	33	39	41	40	41	45	45	47	
juli	35	39	34	33	33	30	34	35	37	38	40	38	44	41	44	
augustus	33	36	32	34	32	30	32	34	37	39	40	38	41	42	43	
september	35	36	37	37	35	33	36	39	42	43	83	44	46	50	50	
oktober	38	39	39	40	37	37	40	42	44	46	84	48	52	54	57	
november	41	43	44	42	38	39	43	43	46	47	50	51	56	52	59	
december	41	46	45	43	36	41	39	44	48	45	49	51	54	56	57	
Totaal	41	44	46	40	41	38	41	41	46	47	53	47	52	53	52	

Percentage nieuwe gevallen per week

maand	jaar															
	'47	'48	'49	'50	'51	'52	'53	'54	'55	'56	'57	'58	'59	'60	'61	
januari		20	45	26	35	24	24	26	32	26	26	29	30	28	30	
februari	32	23	38	23	26	29	37	28	32	34	27	33	39	41	29	
maart	26	22	22	20	20	21	24	19	29	33	26	29	30	40	25	
april	18	18	16	18	18	15	15	15	19	21	22	20	26	24	23	
mei	15	17	16	16	18	13	14	16	18	18	20	18	20	21	20	
juni	18	17	15	15	16	13	15	14	18	19	20	20	21	20	22	
juli	15	15	15	14	13	13	13	16	17	19	20	16	22	20	21	
augustus	16	15	15	15	15	14	15	16	18	19	21	17	21	19	20	
september	18	16	18	18	17	15	17	19	22	24	63	23	24	25	26	
oktober	21	19	20	20	19	19	20	21	24	24	44	26	29	29	31	
november	20	21	23	20	18	20	21	23	25	25	25	27	29	26	30	
december	18	23	22	21	17	20	17	21	24	20	24	24	26	29	27	
Totaal	20	18	22	18	19	18	19	19	23	24	28	24	26	27	25	

De bovenvermelde cijfers berusten op gegevens uit de Ziekteverzuimstatistiek.

Over de maand januari 1947 zijn geen cijfers vermeld, aangezien toen door de deelnemers alleen het aantal zieken op donderdag werd opgegeven.

In de tabel zijn de komma's weggelaten; de cijfers stellen dus feitelijk promillages voor.

Tabel 3b: Maandcijfers ziekteverzuim 1947-1961 (vrouwen).

Percentage verzuimde dagen

maand	jaar														
	'47	'48	'49	'50	'51	'52	'53	'54	'55	'56	'57	'58	'59	'60	'61
januari		51	81	54	64	50	49	47	63	50	49	48	57	46	54
februari	93	55	75	52	58	60	59	52	74	61	50	58	82	71	53
maart	84	54	51	54	45	46	53	45	58	67	50	53	58	61	48
april	56	50	41	50	42	36	36	36	41	46	45	51	51	44	45
mei	54	45	39	45	38	33	34	34	38	39	43	36	40	44	41
juni	59	49	37	44	40	32	35	33	38	44	40	39	41	45	45
juli	50	45	38	40	35	31	31	33	36	38	39	35	39	42	41
augustus	42	42	35	37	33	32	33	32	37	36	39	37	37	42	37
september	51	41	41	43	37	37	38	38	43	44	101	41	44	52	47
oktober	55	45	46	46	40	40	42	40	44	46	102	49	52	54	55
november	52	45	50	46	39	40	42	42	44	46	45	46	52	49	53
december	52	51	49	45	36	39	39	43	44	42	41	46	49	53	48
Totaal	58	48	48	46	41	39	40	40	47	46	54	44	50	50	47

Percentage nieuwe gevallen per week

maand	jaar														
	'47	'48	'49	'50	'51	'52	'53	'54	'55	'56	'57	'58	'59	'60	'61
januari		35	62	42	53	42	39	39	53	40	37	37	49	38	40
februari	40	39	48	37	40	46	48	39	52	49	35	42	59	50	37
maart	34	36	34	37	30	31	36	28	38	46	33	38	45	45	32
april	30	28	25	33	29	23	25	22	24	31	30	26	35	29	30
mei	30	32	28	28	28	23	24	25	25	26	28	23	26	29	26
juni	33	31	26	29	28	23	25	24	25	30	28	27	28	28	30
juli	30	27	27	24	24	23	23	23	25	26	27	23	29	28	27
augustus	30	26	24	26	24	24	25	24	27	27	28	26	26	26	26
september	34	28	31	31	28	27	29	29	31	33	97	32	33	35	34
oktober	33	32	35	32	31	29	32	30	35	33	60	36	40	38	42
november	33	33	36	33	28	30	32	31	32	34	32	35	38	34	37
december	33	38	36	34	27	31	28	31	34	28	31	31	34	38	34
Totaal	34	31	34	32	30	29	30	29	33	34	39	31	37	35	33

Zie toelichting bij tabel 3a.

Tabel 4: Verdeling over de maanden van het jaar en totaal aantal gevallen van enkele diagnosegroepen (mannen en vrouwen tezamen, 1956, 1958, 1959).

	maand												totaal	totaal aantal gevallen
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
diagnosegroep VIII: ziekten van de ademhalingswegen														
1956	108	166	178	60	49	46	40	45	62	82	92	72	1000	51.965
1958	146	142	121	62	41	42	34	35	64	108	104	101	1000	52.571
1959	120	186	122	84	44	39	33	38	60	98	94	82	1000	59.989
diagnosegroep IX: ziekten van de spijsverteringsorganen														
1956	113	99	70	67	81	79	75	75	83	94	90	74	1000	17.424
1958	108	88	84	75	76	83	69	75	97	83	80	82	1000	17.630
1959	99	74	77	72	68	82	83	97	95	81	85	87	1000	18.789
diagnosegroep XII, 070: bacteriële huidinfecties														
1956	104	96	71	62	73	72	77	82	84	98	102	79	1000	3.321
1958	85	73	72	70	75	79	89	72	106	94	95	90	1000	3.125
1959	76	73	69	72	63	88	85	104	102	100	87	81	1000	3.229
diagnosegroep XII, 071: andere huidziekten														
1956	92	87	84	61	82	58	90	89	97	104	83	73	1000	1.584
1958	82	79	88	67	73	97	76	86	113	82	88	69	1000	1.601
1959	79	72	77	80	87	98	76	101	94	89	82	65	1000	1.548
diagnosegroep XIII: ziekten van het bewegingsapparaat														
1956	103	109	78	69	81	76	68	62	81	102	96	75	1000	10.217
1958	97	91	92	73	74	81	70	75	87	85	88	87	1000	10.297
1959	100	84	87	82	74	82	68	76	83	86	97	81	1000	10.644
diagnosegroep XVI: diagnose onbekend														
1956	96	113	89	63	64	67	69	63	81	105	102	88	1000	8.853
1958	115	103	92	75	65	64	60	74	86	87	88	91	1000	6.282
1959	98	92	74	74	71	80	79	74	76	90	93	99	1000	5.751
overige diagnosegroepen (I, II, III, IV, V, VI, VII, X, XI, XIV en XV 091)														
1956	96	87	76	71	87	81	85	82	83	94	84	74	1000	21.485
1958	90	82	87	77	83	92	77	79	94	88	74	77	1000	21.045
1959	84	72	75	78	79	95	87	86	88	88	90	78	1000	21.629
ALLE DIAGNOSEN														
1956	105	129	123	64	66	63	60	61	74	90	91	74	1000	114.849
1958	120	113	103	69	60	64	55	57	80	96	92	91	1000	112.551
1959	106	131	99	80	59	63	57	64	75	92	91	83	1000	121.579

Berustend op de Diagnosestatistiek.

Tabel 5: Verdeling van verzuim- en herstelmeldingen over de dagen van de week, ziekte- en ongevallenverzuim.

	zo + ma	di	wo	do	vr	za	totaal
ziekteverzuim mannen							
verzuimmeldingen	32,0	18,7	15,9	14,0	12,3	7,1	100
herstelmeldingen	42,5	9,8	12,0	13,4	13,3	9,0	100
ziekteverzuim vrouwen							
verzuimmeldingen	28,9	19,0	16,2	14,9	13,9	7,1	100
herstelmeldingen	37,3	13,7	13,0	14,0	13,9	8,1	100
ongevallenverzuim mannen							
verzuimmeldingen	19,3	18,2	18,1	17,3	17,3	9,8	100
herstelmeldingen	43,4	12,2	11,7	14,2	11,9	6,6	100

Berustend op de Diagnosestatistiek 1959:

ziekteverzuim mannen op totaal van 18.897 verzuimgevallen;

ziekteverzuim vrouwen op totaal van 10.137 verzuimgevallen;

ongevallenverzuim mannen op totaal van 4.225 O.W.-ongevallen;

ongevallenverzuim vrouwen onvoldoende in aantal om een verdeling op te baseren.

(De berekeningen zijn uitgevoerd met een deel van het totale materiaal van de Diagnosestatistiek.)

Tabel 6: Jaarcijfers bedrijfsgroepen ziekte- en ongevallenverzuim.

ziekteverzuim mannen	bedrijfsgroep																		totaal
	ba	cf	za	tx	ch	ta	ry	ga	vv	lm	sb	lr	pp	mt	ob	aw	gw	bn	
	2,6	3,4	3,5	3,8	4,1	4,2	4,3	4,5	4,8	4,8	5,0	5,3	5,3	5,6	5,9	6,1	6,2	7,4	
	1,9	1,9	2,9	2,1	2,0	2,1	2,2	2,0	2,5	2,5	2,3	2,8	2,1	2,6	3,2	2,4	2,6	2,3	
	9	13	8	16	15	14	13	16	13	14	15	13	18	15	13	18	17	23	
ziekteverzuim vrouwen	bedrijfsgroep																		totaal
	ba	ch	ry	cf	vv	ob	za	ga	zh	ta	pp	tx	lm	bn	lr	aw	mt		
	3,1	3,6	3,6	4,0	4,3	4,4	4,7	4,8	4,8	5,1	5,1	5,1	5,8	6,1	6,4	6,7	7,5		
	3,3	3,0	2,4	2,6	3,8	3,1	4,8	2,9	2,3	3,2	3,3	3,3	3,8	1,6	4,5	4,0	4,8		
	7	8	10	11	8	10	7	12	15	11	11	11	11	29	10	14	11		
ongevallenverzuim mannen	bedrijfsgroep																		totaal
	ta	ry	tx	gw	ch	lm	aw	mt	sb	ob	lr								
	3,6	3,7	5,0	6,1	6,1	7,3	8,1	8,4	8,4	9,2	10,0								
	1,7	1,6	2,1	2,6	2,5	4,0	2,7	4,0	4,0	3,6	3,9								
	15	16	17	16	17	13	21	15	15	18	18								
ongevallenverzuim vrouwen	bedrijfsgroep																		totaal
	ry	ta	tx	ch	ob	lm	lr	mt											
	1,3	1,4	2,3	2,8	3,7	4,5	4,8	4,9											
	0,7	0,7	1,1	1,6	1,7	2,2	1,6	2,5											
	13	13	17	13	15	14	20	14											

Ziekteverzuim gebaseerd op gemiddelden van de jaren 1956, '58, '60 Ziekteverzuimstatistiek.

Ongevallenverzuim gebaseerd op gemiddelden van de jaren 1958, '59, '60 Ongevallenverzuimstatistiek.

De bedrijfsgroepen zijn telkens opgegeven in volgorde van percentage verzuimde dagen.

Bedrijfsgroepen met minder dan 3 bedrijven zijn niet opgenomen; ook de opgegeven bedrijfsgroepscijfers mogen niet alle representatief geacht worden voor het Nederlandse bedrijfsleven als geheel.

Verklaring der afkortingen van de bedrijfsgroepen:

aw aardewerk	ga gemeente administratie	ob „overige” bedrijven	tx textiel
ba bedrijfsadministratie	gw gas, electriciteit, water	pp papier	vv vervoer
bn bouw nijverheid	lm levensmiddelen	ry rayon	za zuivere administratie
cf confectie	lr leder, wasdoek, rubber	sb scheepsbouw	zh ziekenhuizen
ch chemie	mt metaal	ta technische apparaten	

Tabel 7: Jaarcijfers ziekteverzuim van bedrijven met minstens 1000 mannelijke werknemers.

	bedrijf															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
% verzuimde dagen	2,4	2,4	3,1	3,7	3,7	3,8	3,9	4,0	4,1	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,4
% nieuwe gevallen p. week	1,6	1,8	2,1	2,2	3,2	2,7	1,9	1,8	2,6	3,0	2,7	2,5	2,8	1,5	1,7	2,0
gem. verzuimduur in dagen	10,4	9,3	10,8	12,2	8,2	9,9	14,4	15,5	10,9	9,6	10,8	11,6	10,8	20,6	18,2	15,6
	bedrijf															
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
% verzuimde dagen	4,5	4,5	4,6	4,6	4,7	4,7	4,7	4,7	4,8	4,9	5,0	5,1	5,1	5,1	5,2	5,2
% nieuwe gevallen p. week	1,9	2,7	2,2	2,7	3,2	2,3	2,0	2,7	2,6	2,2	3,2	2,9	2,2	2,3	2,2	2,5
gem. verzuimduur in dagen	16,6	11,9	14,6	12,2	10,4	14,6	16,7	12,5	13,2	15,3	11,0	12,2	16,6	16,2	16,3	14,4
	bedrijf															
	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
% verzuimde dagen	5,2	5,2	5,3	5,3	5,4	5,5	5,5	5,5	5,6	5,6	5,6	5,7	5,7	5,8	6,0	6,1
% nieuwe gevallen p. week	3,0	2,6	3,9	3,6	2,3	2,3	2,4	2,0	2,9	3,5	3,2	3,5	3,4	2,1	3,0	3,0
gem. verzuimduur in dagen	12,2	14,1	9,6	10,4	16,2	16,8	15,6	18,7	13,6	11,2	12,4	11,7	12,0	19,5	14,1	14,2
	bedrijf															
	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
% verzuimde dagen	6,1	6,1	6,2	6,4	6,4	6,4	6,5	6,5	6,6	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	7,0	7,7
% nieuwe gevallen p. week	3,7	2,5	2,6	2,7	2,9	2,8	2,9	3,0	4,1	3,0	3,1	2,4	2,4	4,3	3,0	3,4
gem. verzuimduur in dagen	11,7	17,2	16,7	16,8	15,9	16,3	15,7	15,2	11,2	16,1	15,7	20,4	20,1	11,4	16,6	15,9

Berustend op de cijfers van de 64 grootste deelnemers aan de Ziekteverzuimstatistiek 1960.
Deze zijn gerangschikt naar opklimmend percentage verzuimde dagen.

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GENEESKUNDE
DIAGNOSESTATISTIEK

LEIDEN

Niet invullen s.v.p.									
serie		1	0	0	3				
kolom		1	2	3	4				
bedrijf									
kolom		5	6	7	8	9			

MELDINGSFORMULIER van verzuimgevallen, geëindigd in de week van: t/m 195.....

Bedrijf: te: Groep:

10 11 12 13 14		15	16 17	18 19 20 21 22 23	24 25 26 27 28 29	30 31 32 33 34 35	36 37 38 39 40 41		42	43	
Volgnr. versuimgeval		Ge- schied.	Geboortedatum dag maand jaar	Begindatum dag maand jaar		Werk hervat dag maand jaar		Opname stedenhuis		Reden beëindiging van het verzuim	
2		3	4	5		6		7		8	
										9	
										10	

Correspondentie-adres: Afdeling Statistiek Nederlands Instituut voor
Praeventieve Geneeskunde,
Wassenaarseweg 56,
Leiden.
(Telefoon 01710-50940 t/m 50944)