

ZIEKTEVERZUIM IN DE GEZINSVERZORGING

Interimrapport:

Bronnen van cijfermateriaal over ziekte-  
verzuim in de kwartaire sector

W602

F.C. Verboon, T.J. Veerman

Amsterdam/Leiden, september 1987

Nederlands Instituut voor  
Arbeidsomstandigheden NIA  
De Boelelaan 30-32  
1083 HJ AMSTERDAM

Werkgroep Arbeidsvraagstukken  
en Welzijn A&W  
Hooigracht 15  
2312 KM LEIDEN

Nederlands Instituut voor  
Arbeidsomstandigheden NIA  
bibliotheek-documentatie-informatie  
De Boelelaan 30, Amsterdam-Buitenveldert

ISN-nr. 11583  
plaats 49-144  
datum 30 JULI 1992

## I N H O U D S O P G A V E

|                                                             | Pag. |
|-------------------------------------------------------------|------|
| VOORWOORD                                                   | 4    |
| SAMENVATTING EN CONCLUSIES                                  | 6    |
| 1 BRONNEN MET BETREKKING TOT VERZUIM IN DE KWARTAIRE SECTOR | 15   |
| 1.1 Inleiding                                               | 15   |
| 1.2 Sector-afbakening                                       | 15   |
| 1.3 Bronnen                                                 | 16   |
| 1.4 Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid                    | 19   |
| 1.5 Verzuimcijfers, landelijk en BVG-totaal                 | 19   |
| 1.6 opzet van de volgende hoofdstukken                      | 22   |
| 2 DE GEZONDHEIDSZORG                                        | 23   |
| 2.1 Inleiding                                               | 23   |
| 2.2 De intramurale gezondheidszorg                          | 23   |
| 2.3 De extramurale gezondheidszorg                          | 43   |
| 3 DE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING                       | 51   |
| 3.1 Inleiding                                               | 51   |
| 3.2 De gezinszorg/maatschappelijke dienstverlening          | 51   |
| 3.3 De intramurale bejaardenzorg                            | 60   |
| 4 HET SOCIAAL-CULTUREEL WERK                                | 62   |
| 4.1 Inleiding                                               | 62   |
| 4.2 Het Opbouw en Buurt & Clubhuiswerk                      | 62   |
| 5 HET ONDERWIJS                                             | 64   |
| 5.1 Inleiding                                               | 64   |
| 5.2 Onderwijzend en niet-onderwijzend personeel             | 64   |
| 6 DIAGNOSEGEGEVENS BIJ AAW/WAO-INSTROOM                     | 71   |
| 6.1 Inleiding                                               | 71   |
| 6.2 De GMD-cijfers                                          | 72   |
| 6.3 De ABP-cijfers                                          | 73   |
| 7 TECHNISCHE EVALUATIE                                      | 75   |
| 7.1 Inleiding                                               | 75   |
| 7.2 De beschikbaarheid                                      | 75   |
| 7.3 De vergelijkbaarheid                                    | 76   |
| 7.4 Technische beoordeling van de bronnen                   | 80   |
| 7.5 De convergentie van cijfers                             | 83   |

In het kader van het onderzoek "Ziekteverzuim in de gezinsverzorging" is een serie tussen- en deelrapporten verschenen.

Veerman, T.J. en A.H. Nieuwland, **Ziekteverzuim in de gezinsverzorging. Interimrapport: Vergelijkende analyses van verzuimcijfers over het jaar 1986.** Amsterdam/Leiden, juni 1987.

Bestelnr.: W600.

Swaan, J., **Ziekteverzuim in de gezinsverzorging. Interimrapport: Verken- nende literatuurstudie naar achtergronden van ziekteverzuim.** Amsterdam/- Leiden, september 1987.

Bestelnr.: W601.

Verboon, F.C. en T.J. Veerman, **Ziekteverzuim in de gezinsverzorging. Interimrapport: Bronnen van cijfermateriaal over ziekteverzuim in de kwartaire sector.** Amsterdam/Leiden, september 1987.

Bestelnr.: W602.

Amstel, R.J. van en D. Lenshoek, **Ziekteverzuim in de gezinsverzorging: uitkomsten van een organisatie-onderzoek.** Amsterdam, september 1988.

Bestelnr.: W603.

Swaan, J., **Ziekteverzuim in de gezinsverzorging: uitkomsten van de survey onder uitvoerend personeel.** Amsterdam/Leiden, september 1988.

Bestelnr.: W604.

Verboon, F.C., **Ziekteverzuim in de gezinsverzorging: uitkomsten van de enquête onder instellingen.** Amsterdam/Leiden, september 1988.

Bestelnr.: W605.

Veerman, T.J., **Ziekteverzuim in de gezinsverzorging. Resultaten van een onderzoek naar achtergronden, alsmede aanbevelingen voor aanpak van het probleem.** Amsterdam, Leiden, januari 1989.

Bestelnr.: 014.

De rapporten W600 t/m 605 zijn verkrijgbaar voor f 12,50 per stuk (excl. verzend- en administratiekosten). Het rapport met bestelnr. 014 kost f 22,50 per stuk (excl. verzend- en administratiekosten). Bestellingen, gaarne onder vermelding van het bestelnummer, te richten aan:

NIA

afd. Verkoop

Postbus 5665

1007 AR AMSTERDAM

tel. 020 - 5498611.

## VOORWOORD

Het voor U liggende rapport is samengesteld in het kader van een onderzoek naar ziekteverzuim in de gezinsverzorging. Wie de inhoudsopgave doorneemt, zal zich eerst verbazen: het merendeel gaat niet direct over de gezinsverzorging, maar over verschillende andere sectoren. Hoe is dat te rijmen?

Aandacht voor het ziekteverzuim als sociaal en organisatorisch probleem bestaat in Nederland al heel lang, maar tot voor kort was die aandacht in hoofdzaak beperkt tot het bedrijfsleven. Daarover bestonden vele cijfers en studies. De kwartaire sector (overheid en gepremieerde/gesubsidieerde instellingen) bleef hierbij achter; cijfers en studies in deze sector waren schaars.

Voor onderzoek naar verzuim in de gezinsverzorging betekent dat een grote handicap, omdat we niet kunnen beschikken over goed vergelijkingsmateriaal. De kwartaire sector heeft enkele kenmerken die sterk afwijken van het bedrijfsleven, waardoor ook de verzuimproblematiek in deze sector wellicht anders ligt. Enkele van die kenmerken zijn:

- de financieringswijze: de sector werkt grotendeels niet commercieel-bedrijfsmatig, maar ontvangt het geld uit de collectieve middelen;
- de aard van het werk: de kwartaire sector is een dienstverlenende sector, waarbij diensten grotendeels worden verleend in "persoonlijke" vorm, in direct contact met de cliënt;
- de personeelsopbouw: het personeelsbestand omvat veel meer vrouwen en part-timers dan het particuliere bedrijfsleven.

De verzuimproblematiek in de kwartaire sector, dus ook in de gezinsverzorging, kan daardoor specifieke aspecten hebben. In onderzoek en beleid mag dus niet zomaar worden teruggevallen op het vele materiaal dat vanuit het bedrijfsleven bekend is. Om deze reden was er behoefte aan een overzicht van het (schaarse) cijfermateriaal over ziekteverzuim in deze sector. De verzuimcijfers uit de gezinsverzorging worden daarmee geplaatst in het kader waarin zij thuishoren.

De voorliggende studie biedt dit overzicht, althans voor die deelsectoren die de bovengenoemde specifieke kenmerken van de kwartaire sector het duidelijkst vertegenwoordigen. Deelsectoren dus, waarin niet op (semi-)commerciële basis wordt gewerkt, waar persoonlijke dienstverlening aan 'zichtbare' cliënten voorop staat, en waar mannelijke fulltimers niet de



hoofdmoot van het personeelsbestand vormen. Deze sectoren worden in dit rapport behandeld in de volgorde waarin zij voorkomen in de Standaard-Bedrijfsindeling (SBI); de gegevens over de gezinsverzorging zelf komen daardoor pas ongeveer in het midden van het rapport aan de orde.

Het presenteren van (veel) cijfermateriaal uit bestaande bronnen leidt zelden tot rapporten die zich laten lezen als een roman. Ook dit rapport is eerder te zien als een naslagwerk, waarin (terecht) mede aandacht is besteed aan rekentechnische achtergronden die voor de kwaliteit en vergelijkbaarheid van cijfers van groot belang zijn.

De lezer die aan globale resultaten genoeg heeft, kan volstaan met de samenvatting en conclusies, die voorin dit rapport zijn opgenomen. In de conclusies worden tevens een aantal punten naar voren gehaald die voor het (verdere) onderzoek in de gezinsverzorging relevant zijn.

## SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit rapport, dat onderdeel vormt van een onderzoek naar ziekteverzuim in de gezinsverzorging, is nagegaan wat er vanuit bestaande statistieken bekend is over het ziekteverzuim in een aantal deelsectoren binnen de kwartaire sector. Dit betreft de volgende deelsectoren:

- Gezondheidszorg (intramuraal resp. extramuraal);
- Maatschappelijke dienstverlening;
- Sociaal-cultureel werk;
- Onderwijs.

Deze deelsectoren zijn gekozen omdat zij op enkele punten (personeels-samenstelling, financieringswijze en de persoonlijk-dienstverlenende aard van het werk) min of meer overeenkomst vertonen met de sector Gezinsverzorging, die in het onderzoek centraal staat.

Teneinde een algemene indruk te geven van de medische achtergronden van verzuim in de kwartaire sector, zijn tevens enige diagnosegegevens verzameld uit statistieken betreffende AAW/WAO-, resp. AAW/IP-toekenningen door de BVG resp. het ABP.

### 1. Beschikbaarheid en waarde van cijferbronnen

Over alle door ons bestudeerde deelsectoren bestaan landelijke statistische bronnen van verzuimgegevens. Dit is voornamelijk te danken aan het zgn. "klein systeem" van de BVG, dat voor verschillende (onderdelen van) deze deelsectoren de enige bron van gegevens vormt. Voor overheidspersoneel (ambtenaren volgens de ABP-wet) als zodanig bestaat geen landelijke registratie van ziekteverzuim. De twee onderdelen van het overheidsapparaat die voor deze studie relevant zijn, nl. het onderwijs en de academische ziekenhuizen, worden echter bestreken door een tweetal specifieke verzuimstatistieken.

De meeste bronnen van verzuimcijfers hebben (vooralsnog) weinig continuïteit - dat geldt enerzijds voor een enkele eenmalige publikatie, anderzijds voor enige statistieken die nog maar vrij recent zijn gestart. Tijdreeksen over een langere periode dan 5 jaar zijn vrij zeldzaam, zodat over de trendmatige ontwikkeling van het verzuim in de meeste deelsectoren geen compleet beeld te geven is.

Over de hoogte van het verzuim in de laatste jaren is wel een completer beeld te verkrijgen. Een probleem daarbij vormt echter de onderlinge vergelijkbaarheid en "hardheid" van gegevens uit diverse bronnen. De onderlinge vergelijkbaarheid wordt vaak doorkruist door verschillen in populatie-afbakening en in definiëring van verzuimmaten. De hardheid van gegevens is niet altijd goed te beoordelen. Voor de meeste bronnen zijn wel enkele technische aspecten aan te wijzen die mogelijkerwijs de hardheid van cijfers aantasten, zonder dat daarmee gezegd is dat die cijfers ook werkelijk afwijken van het feitelijk ziekteverzuim.

Voor wat betreft het "klein systeem" van de BVG, de bron die in deze studie het meest gehanteerd wordt, wijzen we met name op de bepaling van de personeelssterkte (gebaseerd op een peildatum in een voorafgaand jaar). Iedere wijziging in de personeelssterkte heeft direct weerslag op de berekende verzuimmaten (uitgezonderd de gemiddelde ziekte duur). In het algemeen zullen fluctuaties in personeelssterkte op het niveau van totale deelsectoren niet zeer groot zijn, zodat we de verzuimcijfers op dat niveau als redelijk hard beschouwen. Op het niveau van afzonderlijke instellingen is deze hardheid veel minder zeker, doch voor de onderhavige studie is dat van minder belang aangezien geen cijfers over afzonderlijke instellingen zijn gehanteerd. Tevens geldt bovengenoemd bezwaar niet voor de berekende gemiddelde ziekte duur, daar deze maat niet afhankelijk is van de personeelssterkte.

De bronnen verschillen onderling ook sterk in gedetailleerdheid van informatie. Voor wat betreft verzuimmaten bevatten alle bronnen wel een indicatie van het verzuimvolume; uitsplitsing van dat volume naar frequentie en duur van ziektegevallen komt echter niet in alle bronnen voor. Ten aanzien van geregistreerde achtergrondkenmerken lopen de bronnen zeer sterk uiteen. In sommige bronnen vinden we wel uitsplitsingen van het verzuim naar persoons- en/of bedrijfskenmerken, maar tussen bronnen vinden we grote verschillen in het aantal en de soort kenmerken waarnaar de verzuimcijfers gespecificeerd zijn.

Samenvattend kunnen we stellen dat over de hoogte van het verzuim in de laatste paar jaar in alle bestudeerde deelsectoren wel indicaties te vinden zijn, hoewel niet van alle cijfers de hardheid vaststaat.

Differentiatie van het verzuim, zowel qua opbouw naar frequentie en duur als qua uitsplitsing naar bedrijfs- en/of persoonskenmerken, is per bron zeer verschillend. Al met al moeten de hieronder vermelde uitkomsten met enige voorzichtigheid worden gezien.

Over de trendmatige ontwikkeling van het verzuim zijn slechts voor enkele deelsectoren voldoende tijdreeks-gegevens beschikbaar.

## 2. Uitkomsten per deelsector

### Intramurale gezondheidszorg

Het verzuimpercentage in de intramurale gezondheidszorg schommelt de laatste jaren rond of vlak onder de 7.0%. Dit verzuimniveau lijkt vanaf 1980 redelijk stabiel te zijn geweest. Voor die tijd is er in de jaren 1976-1978 sprake geweest van een vrij plotselinge en aanzienlijke toename in het verzuimpercentage.

Sinds 1984 lijkt in vrijwel alle categorieën van instellingen opnieuw van enige toename in het verzuim sprake. Met name is de gemiddelde verzuimduur de laatste jaren vrij consistent aan het stijgen.

Een afwijkende categorie instellingen binnen deze sector wordt gevormd door de academische ziekenhuizen. Het verzuimpercentage ligt hier aanmerkelijk hoger dan in de rest van de intramurale sector, terwijl de trendmatige ontwikkeling van het verzuim eveneens van de rest afwijkt. Zo zijn de academische ziekenhuizen de enige waar het verzuimpercentage en de gemiddelde verzuimduur in 1985 lager waren dan in 1983. Desondanks ligt het verzuim in de academische ziekenhuizen ook in 1985 nog altijd hoger dan elders in de intramurale gezondheidszorg.

De oorzaak van het afwijkend verzuim in de academische ziekenhuizen is niet bekend. Het is denkbaar dat de afwijkende rechtspositie van het personeel (ambtenarenstatus; niet onder regime van Ziektewet c.q. bedrijfsvereniging) hierin een rol speelt, maar uit de beschikbare cijfers mag een dergelijke conclusie niet direct worden getrokken.

Voor de intramurale sector als totaal geldt dat het algemeen personeel (ca. 1/3 van het personeelsbestand) een hoger verzuim heeft dan het medisch personeel, en dat daarbinnen met name het civiel personeel een hoog verzuimpercentage vertoont. Binnen het medisch personeel valt de (kleine) categorie "ander verplegend en verzorgend personeel" (d.w.z. ongediplomeerd en niet in opleiding) op door een gemiddeld hoog verzuim. Het verzuim van vrouwen in deze deelsector is hoger dan dat van mannen. Opmerkelijk is dat onder de vrouwen full-timers een lager verzuim hebben dan part-timers, terwijl dit bij de mannen andersom ligt. Desondanks is

het verzuim ook van full-time vrouwen hoger dan dat van full-time mannen. De stijging van het verzuim in 1984 t.o.v. 1983 blijkt zich bij alle categorieën (mannen en vrouwen, full-time zowel als part-time) voor te doen.

De gemiddelde verzuimduur is hoger naarmate de leeftijd hoger is; dit is in ziekteverzuim-onderzoek een vrij algemeen aangetroffen verschijnsel, dat ook in deze studie voor alle deelsectoren bleek op te gaan.

In de vier grote steden blijkt het verzuim hoger te zijn dan in de rest van Nederland, waardoor tevens het verzuim in de Randstad-provincies hoger uitvalt dan elders.

Tenslotte blijkt het verzuim in de kleinste ziekenhuizen lager te liggen dan in de middelgrote en grote ziekenhuizen.

#### Extramurale gezondheidszorg

Over deze deelsector zijn verzuimcijfers schaars. De eventuele trend in het verzuim is, bij gebrek aan tijdreeks-cijfers, niet te achterhalen. Voor wat betreft de ambulante geestelijke gezondheidszorg (AGGZ) lopen twee bronnen licht uiteen; de ene komt voor 1985 op een verzuimpercentage van 6.0%, de ander op 7.1%. Er is hier echter sprake van een verschil zowel in definitie van de verzuimmaat als in de afbakening van de populatie.

Binnen de AGGZ vertonen de hulpverleners een lager verzuim dan de administratie en (vooral) het huishoudelijk/technisch personeel. Binnen de categorie hulpverleners lijken de maatschappelijk werkenden een wat hoger verzuim te hebben dan hun collega's in andere functiegroepen.

Bij de vrouwen in de AGGZ is de gemiddelde verzuimduur hoger dan bij de mannen; bovendien doet zich bij de vrouwen in 1986 een stijging in de verzuimduur voor. De verzuimduur is voorts hoger naarmate de leeftijd hoger is. In 1986 treedt met name in de leeftijdscategorieën tot 35 jaar een stijging in de gemiddelde duur op.

In het kruiswerk ligt volgens de enige bron (de BVG-cijfers) het verzuimpercentage tegen de 6%. Opvallend is in deze sector de lage verzuimfrequentie, gecombineerd met een relatief lange gemiddelde verzuimduur. Dit duidt erop dat in het kruiswerk maar zeer weinig kortdurende verzuimgevallen voorkomen.

Ook in het kruiswerk zien we in 1986 een toename in de gemiddelde verzuimduur, in het bijzonder bij de vrouwen en bij leeftijdscategorieën tot 40 jaar.



### Maatschappelijke dienstverlening

Voor wat betreft de gezinsverzorging zijn er twee cijferbronnen die enigszins van elkaar afwijken in populatie-afbakening, berekening van het verzuim en uitkomsten. Op grond van de uren-besteding komt men voor uitvoerende krachten over 1986 op een verzuimpercentage van 11.7%. De bron waaruit dit cijfer afkomstig is bevat een tijdreeks van verzuimcijfers, teruggaand tot 1977. Daaruit blijkt dat sinds 1977 het aldus berekende verzuimpercentage steeds boven de 10% heeft gelegen en door de jaren heen enige schommeling heeft vertoond; sinds 1985 is er een (verdere) stijging in het verzuim te constateren.

De andere bron (BVG-cijfers) komt voor 1986 op een verzuimpercentage van 10.0% (alle personeelscategorieën samen). Ook bij deze bron zien we een stijging van het verzuimpercentage in 1985.

Het verzuimpercentage in de gezinszorg blijkt samen te hangen met de grootte van de instelling: in de kleinste instellingen is het verzuimpercentage van uitvoerenden relatief laag, in de grootste instellingen hoog. Verder is het verzuim hoog in de grote steden, en (daardoor) ook in de Randstad-provincies.

Ook in de gezinszorg is de gemiddelde verzuimduur van vrouwen hoger dan die van mannen, en is de verzuimduur hoger naarmate de leeftijd hoger is. De verzuimduur is in 1986 hoger dan in 1985; deze stijging doet zich vooral bij de vrouwen voor, en is in vrijwel alle leeftijdscategorieën terug te vinden.

Voor de intramurale bejaardenzorg zijn alleen de cijfers van de BVG beschikbaar. Deze wijzen op een verzuimpercentage dat de laatste jaren stabiel op 7.5% ligt. Ook in deze sector is de verzuimduur van vrouwen hoger dan die van mannen, en van ouderen hoger dan van jongeren. Verder treffen we ook in deze sector in 1986 een stijging van de gemiddelde verzuimduur aan, bij mannen zowel als vrouwen en bij alle leeftijdscategorieën.

### Sociaal-culturele sector

In het opbouwen club/buurthuiswerk vormen de BVG-cijfers de enige bron van verzuimgegevens. Deze duiden op een verzuimpercentage van 7.9% in de laatste paar jaar. Ook in deze sector blijkt de gemiddelde verzuimduur in 1986 te zijn gestegen, bij mannen zowel als vrouwen en in vrijwel alle leeftijdscategorieën. Verder treffen we ook hier de inmiddels bekende

samenhang aan tussen verzuimduur en geslacht resp. leeftijd: een hogere verzuimduur bij vrouwen en bij ouder personeel.

### Het onderwijs

Het verzuimpercentage van onderwijzend personeel heeft zich sinds 1978/79 tot aan 1984/85 in stijgende lijn bevonden; deze stijging werd vooral veroorzaakt door een toenemende gemiddelde verzuimduur. In 1985/86 lijkt aan de stijging vooralsnog een eind te zijn gekomen; meer recente cijfers ontbreken, zodat niet is vast te stellen of er van een werkelijke trendbreuk sprake is.

De hoogte van de verzuimpercentages van onderwijzend personeel (variërend van minder dan 5% in 1978/79 tot bijna 7% in 1984/85) laat zich moeilijk vergelijken met andere sectoren, vanwege een wat afwijkende berekeningswijze.

In het onderwijs zijn vele samenhangen van verzuim met diverse achtergrondkenmerken bekend; het verzuim blijkt onder meer hoger te zijn:

- bij vrouwen dan bij mannen;
- naarmate de leeftijd hoger is;
- bij gescheidenen en verweduwd;
- naarmate men langer aan dezelfde school verbonden is;
- op de relatief kleinste scholen;
- op scholen in de grote steden (meer dan 100.000 inwoners).

### 3. Diagnosegegevens bij WAO/IP-toetreding

Van de medische achtergronden (diagnoses) van ziekteverzuim in bovengenoemde deelsectoren is weinig bekend. Er bestaan geen afzonderlijke diagnose-gegevens voor de bovenbeschreven deelsectoren. Verder geldt voor ziektegevallen die onder de Ziektewet ressorteren, dat bij het overgrote deel daarvan (met name de minder langdurige gevallen) de diagnose onbekend is.

Teneinde toch enig beeld te geven van de medische achtergronden van (zeer) langdurig ziekteverzuim in de kwartaire sector, zijn diagnosegegevens bij toetreding tot de AAW/WAO bij de BVG, resp. tot een Invaliditeitspensioen (IP) bij het ABP op een rijtje gezet.

Vergeleken met alle bedrijfsverenigingen samen blijken bij de BVG, maar sterker nog bij het ABP, de "psychische ziekten" relatief vaak voor te komen. Voor zowel BVG als ABP geldt dat het aandeel van "psychische ziekten" groter is dan van welke andere diagnosecategorie ook, alsmede dat

het aandeel van deze diagnose in de AAW/WAO-, resp. IP-instroom over de periode 1981-1985 continu is gestegen.

Aandoeningen van het bewegingsstelsel vormen bij zowel de BVG als het ABP in grootte de tweede diagnosecategorie, maar komen bij de BVG procentueel vaker voor dan bij het ABP. Het aandeel van de diagnosecategorie "bewegingsstelsel" is over de periode 1981-1985 min of meer constant gebleven.

Harten vaatziekten vormen een relatief kleine, en de laatste jaren in omvang afnemende diagnosecategorie. Blijkens de ABP-gegevens is dit een vrij specifiek "mannelijke" diagnose-categorie.

Wat betreft het aantal AAW/WAO-toekenningen bij de BVG valt nog op te merken dat daarin sinds kort een aanmerkelijke stijging lijkt op te treden. In de cijfers die van de GMD werden verkregen, doet zich reeds in 1985 een forse stijging voor. In het "klein systeem" van de BVG is niet in 1985, doch wel in 1986 een plotselinge sterke toename te zien van het aantal beëindigde ziektegevallen dat als "niet hersteld" te boek staat (en in de meeste gevallen zal overgaan in de WAO).

#### 4. Enkele algemene conclusies

In alle door ons bestudeerde deelsectoren zijn bronnen van verzuimgegevens beschikbaar. Voor verschillende van deze bronnen geldt dat zij nog maar vrij kort bestaan, zoals o.a. het "klein systeem" van de BVG. Aangezien het "klein systeem" voor de meeste deelsectoren de belangrijkste, soms de enige bron van verzuimcijfers vormt, wordt in dit rapport een vrij zware wissel getrokken op de hardheid van deze cijfers. Op het niveau van deelsectoren lijkt deze hardheid redelijk gewaarborgd; we wijzen echter op het vertekende effect dat trendmatige toef of afname van de personeelssterkte in deelsectoren kan hebben op de berekende verzuimcijfers.

In dit rapport wordt niet de totale kwartaire sector bestreken, maar een aantal deelsectoren daarbinnen die op enkele punten overeenkomst vertonen met de gezinszorg. Wij willen hierbij aantekenen dat een soortgelijke studie over de totale kwartaire sector veel moeilijker zou zijn geweest bij gebrek aan cijfermateriaal. Met name de overheidssector als geheel vormt nog steeds een "witte vlek" wat betreft verzuimcijfers. Noch over de hoogte, noch over de ontwikkeling van het verzuim in deze omvangrijke sector zijn betrouwbare totaalcijfers bekend.

Volgens de best mogelijke schattingen is het ziekteverzuim in Nederland als geheel sinds 1979 iets gedaald en de laatste jaren min of meer gestabiliseerd. Opmerkelijk is nu dat de drie deelsectoren binnen de kwartaire sector waarover wij langere tijdreeksen van verzuimcijfers konden vinden, geen van alle deze landelijke trend volgen. In de intramurale gezondheidszorg en in het onderwijs (met meer dan 200.000 werknemers elk) is sinds het midden van de jaren '70 het verzuim duidelijk toegenomen. In de gezinsverzorging (ca. 80.000 werknemers) is de laatste jaren eveneens enige stijging in het verzuim gaande, maar deze deelsector vertoont al sinds het midden van de jaren '70 een zeer hoog verzuim.

Voor de BVG-sector als totaal is de laatste paar jaar eveneens een ontwikkeling aan de gang die niet op stabilisatie duidt. Met name in 1986 lijkt er een toename op te treden in vooral het langdurig verzuim en - in het verlengde daarvan - de WAO-instroom. Er is tussen 1984 en 1986 sprake van een verlenging van de duur der lange ziektegevallen (langer dan 18 weken). Volgens de cijfers van het "klein systeem" is het percentage van alle ziektedagen dat veroorzaakt werd door deze lange gevallen, gestegen van 35.0% in 1984 tot 38.2% in 1986. Daarbinnen is de categorie "niet hersteld" (gewoonlijk doorstromend naar de WAO) relatief extra sterk gestegen: in 1984 nam deze categorie 16.2% van alle ziektedagen voor zijn rekening, in 1986 was dat 18.0%.

Wat betreft de verdere bevindingen constateren wij het volgende.

1. De bronnen bevestigen nogmaals dat het ziekteverzuim in de gezinsverzorging hoog is ten opzichte van de andere deelsectoren. Vooral de lange gemiddelde ziekteduur draagt bij tot het hoge ziektepercentage. De verzuimfrequentie is wat hoger dan in de BVG-sector als totaal, maar kan niet uitzonderlijk hoog genoemd worden; de intramurale sector bijvoorbeeld kent een duidelijk hogere frequentie.

2. Opmerkelijk is wel dat er binnen de andere deelsectoren enkele functiecategorieën voorkomen met een hoog ziekteverzuim: met name het civiel personeel (waaronder veel huishoudelijk personeel) en de ongediplomeerde verplegenden/verzorgenden in de intramurale gezondheidszorg, en het huishoudelijk personeel in de AGGZ. De verklaring daarvan is onbekend, maar het valt wel op dat het hier eveneens personeelscategorieën betreft waarin huishoudelijke werkzaamheden een belangrijk element van

het werk vormen en/of waarin het scholingsniveau zeer laag is. Dit zou erop kunnen duiden dat het feit dat in de gezinszorg voornamelijk ongeschoold werk wordt verricht, een rol speelt in het hoge verzuim.

3. Het verzuim in de gezinszorg is, geografisch bezien, extra hoog in de grote steden (en daardoor ook in de Randstadprovincies als totaal). Dit is echter geen specifiek probleem van de gezinszorg. In andere sectoren waar de relatie urbanisatiegraad - verzuim bekend is (intramurale gezondheidszorg, onderwijs) wordt hetzelfde verschijnsel gevonden. Dit duidt erop dat in verder onderzoek men zich niet blind moet staren op specifieke factoren in de gezinszorg die een hoog verzuim in de grote steden veroorzaken, maar ermee moet rekenen dat er in de grote steden wellicht ook meer algemene verzuimbevorderende factoren werkzaam zijn.

4. De sterke relatie tussen ziekteverzuim en grootte van de instelling die in de gezinszorg wordt gevonden, lijkt daarentegen wel een verschijnsel dat voor die sector specifiek is. In andere deelsectoren is deze relatie nl. veel zwakker (intramurale gezondheidszorg) of zelfs omgekeerd (onderwijs). De invloed van instellingsgrootte op het ziekteverzuim is daarom een punt van belang voor nader onderzoek.

5. De gegevens uit het "klein systeem" wekken de indruk dat het verzuim in gecombineerde instellingen (zowel gezinszorg als algemeen maatschappelijk werk) wat lager zou zijn dan in niet-gecombineerde instellingen (voor uitsluitend gezinsverzorging). Het is de moeite waard om na te gaan of deze indruk juist is en zo ja, of daaruit verklaringen van het ziekteverzuim zijn af te leiden.

6. Er wordt wel eens een parallel getrokken tussen de gezinsverzorging en de wijkverpleging: in beide beroepen gaat het om ambulant, solitair werk bij (veelal dezelfde) hulpbehoevende, vaak oudere cliënten. Het ziekteverzuim in de wijkverpleging blijkt echter niet hoog, en is zelfs laag te noemen. Dit duidt erop dat het ambulante, solitaire karakter van het werk in de gezinszorg niet op zichzelf als verklaring van het hoge verzuim kan dienen. Dat sluit niet uit dat deze factor wellicht in combinatie met andere factoren mede bepalend is voor het verzuim.

## HOOFDSTUK 1 BRONNEN MET BETREKKING TOT VERZUIM IN DE KWARTAIRE SECTOR

### 1.1 Inleiding

In Nederland wordt doorgaans de hoogte van het ziekteverzuim bepaald aan de hand van de verzuimgegevens van een aantal grote bedrijven. Deze verzuimgegevens vinden via het NIPG de weg naar de CBS-statistieken, waarin ze als "het ziekteverzuim in Nederland" worden gepresenteerd.

Zoals reeds in het onderzoeksvoorstel "Achtergronden van het ziekteverzuim bij BVG-instellingen", d.d. februari 1986, werd benadrukt, is bovenbeschreven procedure een in-adequate manier om het verzuim in Nederland vast te stellen. Met name als men geïnteresseerd is in de verzuimontwikkeling in de kwartaire sector bieden de CBS-statistieken op dat punt geen houvast.

### 1.2 Sector-afbakening

In het navolgende is gepoogd om met behulp van bronnen van verzuimgegevens uit enkele grotere deelsectoren een beeld te schetsen van de verzuimontwikkeling in de kwartaire sector.

De bedoeling van een dergelijke werkwijze is te komen tot een kader waarbinnen de verzuimontwikkeling van met name de Gezinsverzorging op een verantwoorde manier geïnterpreteerd kan worden. Dit laatste was dan ook een leidraad bij de keuze van deelsectoren uit de kwartaire sector waar we ons specifiek op hebben gericht. Het uitgangspunt moest zijn dat de betreffende deelsectoren op bepaalde aspecten overeenkomsten zouden moeten vertonen met de sector Gezinsverzorging.

Bij de keuze van deelsectoren hebben een aantal criteria een rol gespeeld:

- in de aard van het werk dient de persoonlijke dienstverlening aan cliënten een grote rol te spelen;
- vrouwen en part-timers dienen redelijk vertegenwoordigd te zijn in het personeelsbestand;
- het niet "bedrijfsmatig" werken op semi-commerciële basis.

Op grond van deze criteria komen bepaalde deelsectoren niet in aanmerking om nader te worden betrokken in de bronnenstudie. Voorbeelden hiervan zijn o.a. openbaar vervoer, P.T.T., politie en brandweer, en personeel van overheidsdepartementen. Deelsectoren die wel in aanmerking komen zijn:

- de Gezondheidszorg
- de Maatschappelijke Dienstverlening
- het Sociaal-Cultureel werk
- het Onderwijs

### 1.3 Bronnen

In deze studie is uitsluitend gezocht naar bronnen van verzuimcijfers op landelijk niveau. Ongetwijfeld zijn er op lagere niveaus (bijvoorbeeld afzonderlijke instellingen, gemeenten) veelal ook cijfers en statistieken over ziekteverzuim beschikbaar; het opsporen en inventariseren van zulke bronnen zou echter het kader van deze studie verre te buiten gaan.

Ten aanzien van landelijke bronnen met betrekking tot ziekteverzuimgegevens moet een onderscheid worden gemaakt tussen algemene bronnen en specifieke, sectorale bronnen.

Algemene bronnen bevatten ziekteverzuimcijfers over meerdere sectoren van maatschappelijke leven. Voorbeelden hiervan zijn de NIPG/TNO-verzuimstatistieken, het ziekteverzuim-informatiesysteem (ZVIS) van de Stichting CCOZ en het ziekteverzuimregistratiesysteem (ZRS) van het GAK.

Specifieke bronnen zijn gericht op één sector of deelsector. Het zullen met name deze specifieke bronnen zijn die in het navolgende besproken gaan worden.

#### Het "klein systeem"

Eén van de belangrijkste specifieke bronnen die ons ter beschikking staan is het "klein systeem" van de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen (BVG). In dit systeem is een ziekteverzuimregistratie ondergebracht van  $\pm$  532.600 werknemers (1986), die werkzaam zijn op het terrein van de gezondheidszorg en het welzijn. De gegevens uit dit systeem leveren inzicht in verzuimgrootheden als verzuimpercentage (op basis van kalenderdagen), ziekmeldingsfrequentie en gemiddelde verzuimduur.

#### Periodiciteit

Dit systeem kan zowel kwartaal- als jaaroverzichten leveren. De gegevens die nodig zijn voor een kwartaaloverzicht zijn doorgaans twee maanden na afloop van een kwartaal bekend, zodat het kwartaaloverzicht voor de afloop van het volgende kwartaal beschikbaar is.



### Herkomst basismateriaal

De gegevens, waarop de uitkomsten van het systeem zijn gebaseerd, worden betrokken uit de administratie van de BVG in het kader van de uitvoering Ziektewet. De gegevens bestaan uit ziekmeldingsformulieren die door werkgevers worden ingevuld ingeval van ziekte van een werknemer. Deze formulieren bevatten tevens gegevens over:

1. het aansluitnummer van de betreffende werkgever, waaronder deze is geregistreerd bij de BVG;
2. het rayon waarin de betreffende werkgever is gevestigd;
3. de leeftijd van de ziekgemelde werknemer;
4. het geslacht van de ziekgemelde werknemer.

### Berekende verzuimmaten

Dit registratiesysteem kent 5 verzuimkengetallen

1. het risicogetal (ziekengeld/premie)
2. ziekengeld per f 100,-- loon
3. verzuimpercentage op basis van kalenderdagen
4. ziekmeldingsfrequentie
5. de gemiddelde verzuimduur.

De eerste 2 maten zijn in strikte zin geen verzuimmaten, maar geven de financiële consequenties weer van het ziekteverzuim in relatie tot loonsom en Ziektewetpremie. De laatste drie maten zijn voor de beschrijving van het ziekteverzuim interessant en zullen dan ook nader beschouwd worden.

Het verzuimpercentage wordt in het "klein systeem" gedefinieerd als:

het aantal ziektedagen in een periode, gedeeld door het product van het aantal werknemers en het aantal kalenderdagen in die periode.

De ziekmeldingsfrequentie wordt gedefinieerd als:

het gemiddeld aantal ziekmeldingen per werknemer in een periode.

De gemiddelde verzuimduur wordt gedefinieerd als:

het totaal aantal ziektedagen van beëindigde ziektegevallen in een periode, gedeeld door het aantal beëindigde gevallen in die periode.

De voor de berekening van verzuimstaten benodigde personeelsaantallen worden verkregen middels de zogenaamde verzamelloonstaten. Dit zijn personeelsoverzichten die bedrijven aan het eind van een kalenderjaar (per 15 december) invullen en toesturen aan de bedrijfsvereniging. Hierop staan per werknemer een aantal gegevens vermeld, zoals geboortedatum, geslacht, beroep, salarisgegevens enzovoort. De personeelsaantallen, die op grond van deze verzamelloonstaten worden verkregen, geven dus geen zicht op de actuele stand van zaken met betrekking tot het personeelsbestand, maar hebben betrekking op een voorafgaand tijdstip. Voorzover het personeelsbestand zich wijzigt zal dit een onnauwkeurigheid met zich meebrengen bij de berekende verzuimstaten, uitgezonderd de gemiddelde verzuimduur. Ten aanzien van de gemiddelde verzuimduur wordt in het "Klein Systeem" een verdeling gegeven naar sexe en leeftijd. De variabele leeftijd is hierbij teruggebracht tot leeftijdsklassen van 5 jaren.

#### Andere bronnen

Naast het "klein systeem" van de BVG kunnen er nog een aantal specifieke bronnen genoemd worden, die betrekking hebben op deelsectoren uit de kwartaire sector, te weten:

- De NZI-publikatiereeks: "Statistiek Personeelssterkte"; een jaarlijkse uitgave, waarin o.a. ziekteverzuimgegevens over de intramurale gezondheidszorg zijn opgenomen.
- Het AGGZ-registratiesysteem: bevat gegevens over ziekteverzuim in de ambulante geestelijke gezondheidszorg.
- De Info-bulletins van de CRG: een periodieke publikatie van de Centrale Raad voor Gezinsverzorging, waarin ziekteverzuimgegevens zijn opgenomen ten aanzien van de Gezinsverzorging.
- De A & W-rapporten: jaarlijks verschijnende rapporten met betrekking tot ziekteverzuim in het Onderwijs.

Naast deze min of meer continue bronnen, d.w.z. er vindt in de betreffende deelsectoren een continue registratie plaats van het ziekteverzuim, zijn er ook publikaties van eenmalige aard van ziekteverzuimge-

gevens over bepaalde instellingen of deelsectoren. Voor zover deze laatste categorie bronnen relevante gegevens oplevert, zullen ze vermeld worden bij de bespreking van de diverse deelsectoren.

#### 1.4 Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid

De betrouwbaarheid van de uit de diverse bronnen af te leiden verzuim-maten is uiteraard afhankelijk van de nauwkeurigheid waarmee de, voor de berekening van deze maten, benodigde gegevens verzameld worden. Zoals reeds uit de korte schets van het BVG "klein systeem" naar voren kwam, speelt de nauwkeurigheid van de bepaling van de personeelsomvang een hoofdrol. Daarnaast is de nauwkeurigheid van de meldingen in geval van ziekte en herstel van belang. Dat dit laatste punt betrekkelijk onkon-troleerbaar is en dus in de beoordeling van de bronnen buiten beschou-wing zal blijven, moge duidelijk zijn.

De vergelijkbaarheid van bronnen hangt o.a. af van de mate waarin er overeenkomstige verzuimmaten berekend worden. Centraal hierbij staan de gehanteerde eenheden; zo zullen verzuimmaten gebaseerd op werkdagen af-wijken van verzuimmaten gebaseerd op kalenderdagen ten aanzien van een-zelfde populatie (Vrijhof, 1986). Evenzo kan het hanteren van herstel-meldingen verschil opleveren ten opzichte van het hanteren van ziekmel-dingen als uitgangspunt voor een verzuimfrequentie-berekening. Kortom bij een vergelijking van ziekteverzuimgegevens van diverse bronnen dient gelet te worden op de mogelijk uiteenlopende berekeningswijzen die ge-hanteerd worden.

Naast de verzuimmaten spelen bij de vergelijkbaarheid van bronnen ook de eenduidige populatie-omschrijving, de al eerder vermelde juiste vast-stelling van het werknemersaantal en niet in de laatste plaats de re-presentativiteit van de gegevens uit de bronnen een belangrijke rol.

#### 1.5 Verzuimcijfers, landelijk en BVG-totaal

In de inleiding werd gerefereerd aan ziekteverzuimcijfers op landelijk niveau. De problematiek van de vaststelling van een landelijk cijfer komt ter sprake in een publikatie van de Stichting CCOZ: "De ontwikke-ling van het verzuim in Nederland", Vrijhof, 1986. Vrijhof geeft hierin een evaluatie van de vergelijkbaarheid en de bruikbaarheid van de be-schikbare cijfers.

Op basis van verzuimgegevens van de SVr, het GAK, het NIPG en de Stichting CCOZ komt Vrijhof tot een benadering van het verzuimpercentage in Nederland over 1977 t/m 1985. Deze verzuimpercentages (V%) worden gepresenteerd in tabel 1.

Tabel 1 Het landelijk verzuimpercentage van 1977 t/m 1985. Bron: Vrijhof 1986

---

|      | <u>V%</u> |
|------|-----------|
| 1977 | 7.4       |
| 1978 | 7.4       |
| 1979 | 7.3       |
| 1980 | 7.2       |
| 1981 | 6.9       |
| 1982 | 6.9       |
| 1983 | 6.8       |
| 1984 | 6.9       |
| 1985 | 6.8       |

---

Volgens Vrijhof lijkt het optimisme van de laatste jaren over de daling van het verzuim, gezien de gepresenteerde cijferreeks, enigszins overtrokken te zijn. De beschikbare cijfers wettigen aldus Vrijhof slechts de uitspraak dat de daling licht en bovendien tijdelijk is geweest. Tegen de achtergrond van de landelijke cijfers uit tabel 1 kunnen we vervolgens de ontwikkeling van het verzuimpercentage volgens het BVG-"Klein-Systeem" afzetten. Deze cijfers zijn weergegeven in tabel 2 inclusief de ontwikkeling van de verzuimfrekwentie (MF) en gemiddelde verzuimduur (GZD).

Tabel 2 De verzuimraten en personeelsaantallen volgens het BVG-Klein-Systeem over 1984 t/m 1986. Bron: BVG

---

|      | <u>V%</u> | <u>MF</u> | <u>GZD</u> | <u>N</u> |
|------|-----------|-----------|------------|----------|
| 1984 | 7.0       | 1.56      | 15.7       | 540.865  |
| 1985 | 7.0       | 1.55      | 15.6       | 552.374  |
| 1986 | 7.2       | 1.55      | 16.6       | 532.598  |

---

Als gevolg van een relatief sterke toename van de gemiddelde verzuimduur in 1986 vindt er een toename van het verzuimpercentage plaats. Het niveau van de meldingsfrequentie is over de drie jaren stabiel.

Helaas is er slechts sprake van een beperkte tijdreeks, zodat het aangeven van trendmatige ontwikkelingen vrijwel uitgesloten is.

De beperktheid van de tijdreeks bemoeilijkt ook de vergelijking met de "landelijke" cijfers uit tabel 1. Wel kan de konklusie getrokken worden dat in ieder geval voor de jaren 1984 en 1985 de BVG "Klein Systeem" cijfers voor wat betreft het verzuimpercentage een betrekkelijk geringe afwijking vertonen ten opzichte van de "landelijke" cijfers volgens Vrijhof. De gemiddelde verzuimduur volgens het "Klein-Systeem" valt nog nader te beschrijven middels de achtergrondkenmerken sexe en leeftijdsklasse. In tabel 3 is de verdeling van de gemiddelde verzuimduur naar sexe opgenomen over 1984 t/m 1986.

Tabel 3 De gemiddelde verzuimduur naar sexe over 1984 t/m 1986. Bron: BVG.

|      | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|------|--------|---------|--------|
| 1984 | 14.1   | 16.0    | 15.7   |
| 1985 | 14.1   | 15.9    | 15.6   |
| 1986 | 14.5   | 17.1    | 16.6   |

Uit tabel 3 blijkt dat de relatief sterke stijging van de totale gemiddelde verzuimduur in 1986 voornamelijk terug te voeren is tot de sterke stijging van de verzuimduur onder de vrouwelijke werknemers van de BVG-populatie. Ook voor de variabele leeftijd kan een verdeling worden gegeven van de gemiddelde verzuimduur. Dit is gedaan in tabel 4.

Tabel 4 De gemiddelde verzuimduur naar leeftijdsklasse over 1984 t/m 1986  
Bron: BVG

|      | < 19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | > 64 |
|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1984 | 8.1  | 10.7  | 14.0  | 15.7  | 17.6  | 20.1  | 23.0  | 27.2  | 32.2  | 38.6  | 2.0  |
| 1985 | 7.8  | 10.3  | 14.1  | 15.4  | 16.9  | 20.0  | 23.1  | 27.1  | 31.4  | 38.7  | 2.0  |
| 1986 | 7.8  | 10.9  | 15.2  | 16.7  | 17.9  | 20.3  | 24.3  | 28.8  | 32.6  | 38.9  | 2.0  |

De gemiddelde verzuimduur blijkt in 1986 voor vrijwel iedere leeftijds-klasse te zijn gestegen. Ook is de gemiddelde verzuimduur in alle drie de jaren hoger naarmate de leeftijd hoger is.

#### 1.6 Opzet van de volgende hoofdstukken

In de navolgende hoofdstukken zal verslag worden gedaan van de bevindingen met betrekking tot het gevonden bronnenmateriaal in de onderscheiden deelsectoren.

Hoofdstuk 2 is gewijd aan de intramurale en extramurale gezondheidszorg. In hoofdstuk 3 zal worden ingegaan op het bronnenmateriaal ten aanzien van de sector Maatschappelijke Dienstverlening (waaronder de Gezinsverzorging) en in hoofdstuk 4 zal dit gebeuren voor de Sociaal-Cultureel werk. In hoofdstuk 5 staat de sector Onderwijs centraal.

Binnen hoofdstukken 2 t/m 5 wordt steeds de volgende systematiek in de beschrijving aangehouden:

- Gegevens van verschillende deelsectoren zijn in afzonderlijke paragrafen ondergebracht.
- Per deelsector wordt elke bron van verzuimgegevens afzonderlijk besproken waarbij achtereenvolgens in principe aan de orde komen: de populatie waarop de gegevens betrekking hebben; de periodiciteit waarmee de gegevens beschikbaar komen; de wijze waarop het basismateriaal voor de gegevens is verkregen; de berekeningswijze van de verzuimaten en de uitkomsten daarvan; eventuele uitsplitsingen van de verzuimaten naar achtergrondkenmerken.

Voorzover over een deelsector meerdere bronnen beschikbaar zijn, worden deze niet direct bij presentatie in deze hoofdstukken met elkaar vergeleken; een vergelijking van enkele bronnen is opgenomen in hoofdstuk 7. De diagnosegegevens bij de AAW/WAO-instroom zullen beschreven worden in hoofdstuk 6.

De technische evaluatie van de bronnen zal plaatsvinden in hoofdstuk 7.

## HOOFDSTUK 2 DE GEZONDHEIDSZORG

### 2.1 Inleiding

De gezondheidszorg sector wordt onderverdeeld in een tweetal deelsectoren:

- intramurale gezondheidszorg
- extramurale gezondheidszorg

In paragraaf 2.2 zullen de bronnen van ziekteverzuimgegevens over de intramurale gezondheidszorg besproken worden.

In paragraaf 2.3 zal het bronnenmateriaal over de extramurale gezondheidszorg behandeld worden.

### 2.2 De intramurale gezondheidszorg

#### 2.2.1 Inleiding

De intramurale gezondheidszorg is, zoals blijkt uit het BVG-jaarverslag 1985, met ongeveer 281.000 werknemers de grootste deelsector in het BVG-bestand. Met betrekking tot deze sector staat ons een drietal bronnen ter beschikking:

1. een jaarlijkse publikatie-reeks van het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI): "Statistiek Personeelssterkte";
2. een eenmalige publikatie van het NZI: "Het personeel in de Intramurale Gezondheidszorg: Personeels- en Salarisstructuur 1983-1984";
3. het "klein systeem" van de BVG.

#### 2.2.2 NZI-bron: "Statistiek Personeelssterkte"

##### Populatie

In de publikaties van het NZI wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten instellingen. Voor elke soort instelling wordt een aparte publikatie verzorgd.

De onderscheiden instellingen zijn:

- algemene ziekenhuizen (A.Z.);
- academische ziekenhuizen (Ac.Z.);
- categorale ziekenhuizen (Cat.Z.);
- psychiatrische ziekenhuizen (Psych.Z.);
- zwakzinnigen-inrichtingen (Z.Z.);



- verpleeghuizen, gecombineerd (verpleegh.);
- verpleeghuizen voor psycho-geriatrische patiënten;
- verpleeghuizen voor somatisch-zieken;
- inrichtingen voor zintuiglijk-gehandicapten.

Omwille van de overzichtelijkheid zijn de drie soorten verpleeghuizen in de navolgende tabellen tezamen gevoegd. Gezien het geringe aantal werknemers in de categorie "inrichtingen voor zintuiglijk-gehandicapten", is deze verder buiten beschouwing gelaten.

#### Periodiciteit

Deze publikaties verschijnen jaarlijks sinds 1973. Van 1973 tot en met 1982 werd er één publikatie voor alle categorieën samen verzorgd. Sinds 1983 wordt er per categorie een publikatie verzorgd.

#### Herkomst basismateriaal

De gegevens in deze publikaties worden betrokken uit de populatie van bovengenoemde instellingen. Dit gebeurt middels een jaarlijkse enquête onder deze instellingen; dat wil zeggen de instellingen verzamelen ieder afzonderlijk hun eigen gegevens en bieden dit als totaalpakket aan. De instellingen die aan de statistiek deelnemen worden onderscheiden in een "homogene groep" en een "niet-homogene groep". Tot de homogene groep worden die instellingen gerekend, welke het rekenschema voor ziekenhuizen en bejaardentehuizen, samengesteld door het Nationaal Ziekenhuisinstituut, toepassen; in dit Rekenschema (1980) zijn classificatieschema's opgenomen ten aanzien van functie-categorieën, beloningen etc.; instellingen welke dit schema niet toepassen zijn gerangschikt in de "niet homogene groep". Dit geldt ook voor instellingen die nog in een aanloopfase zijn, instellingen die niet erkend zijn ingevolge de AWBZ en instellingen die een onvolledige opgave verstrekken.

Bij de samenstelling van de in deze publikaties voorkomende overzichten is steeds uitgegaan van de gegevens van de homogene groep van instellingen.

In tabel 5 is een overzicht opgenomen van het responspercentage, dat wil zeggen de relatieve grootte van de homogene groep in de enquête ten opzichte van het totaal aantal bij de Nationale Ziekenhuisraad aangesloten instellingen. Eveneens zijn in deze tabel de bij deze homogene groep behorende werknemersaantallen vermeld.

Tabel 5 Respons-percentage van de instellingen intramurale gezondheidszorg 1980-1985 (bron: NZI)

|      | Instellingen |     |
|------|--------------|-----|
|      | %            | abs |
| 1980 | 41           | 303 |
| 1981 | 53           | 423 |
| 1982 | 47           | 377 |
| 1983 | 92           | 674 |
| 1984 | 81           | 585 |
| 1985 | 80           | 579 |

N.B.: In 1984 is er geen publikatie verschenen over de academische ziekenhuizen; deze instellingen vallen dus voor 1984 buiten de populatie voor wat betreft het responspercentage. De met het responspercentage corresponderende werknemersaantallen worden in de publicaties vanaf 1983 niet meer vermeld.

Voor de berekening van de ziekteverzuim kengetallen in deze publikaties is men dus aangewezen op de gegevens van slechts een percentage van de gehele populatie. Dit heeft tot gevolg dat de berekende cijfers slechts als een benadering van de feitelijke stand van zaken gezien kunnen worden. Hoe betrouwbaar deze benadering is, kan moeilijk exact worden vastgesteld. Wel kan gezegd worden dat uit de publikaties blijkt, dat voor wat betreft de respons er een goede spreiding is over zowel soorten instellingen als over grootte van de instellingen. Op grond van dit laatste gegeven en gezien het feit dat meer dan 80% (in 1983 t/m 1985) een redelijk hoge respons genoemd mag worden, kunnen we concluderen dat de in de NZI-publikaties gepresenteerde verzuimcijfers, zeker over 1983 tot en met 1985, in redelijk grote mate representatief zijn. Dat dit voor eerdere jaren wat minder zal zijn, moge duidelijk zijn, onder andere omdat het niet zeker is dat het hierbij voortdurend om dezelfde groep van instellingen gaat.

#### Berekende verzuimmaten

Naast een aantal andere gegevens worden in deze publikaties een drietal verzuimmaten berekend, te weten:

- a. het ziekteverzuimpercentage;
- b. de gemiddelde duur van het verzuim;
- c. de verzuimfrequentie.

- ad a) De berekening van het ziekteverzuim percentage gebeurt op basis van kalenderdagen waarbij het totaal aantal verzuimdagen uitgedrukt wordt in een percentage van het totaal aantal mensdagen. Parttime personeel wordt gerekend als full-time personeel en langdurig zieken worden vanaf de 365e verzuimdag niet meer in de verzuimdagen opgenomen.
- ad b) De gemiddelde verzuimduur is het totaal aantal verzuimdagen gedeeld door de helft van de som van het aantal ziekmeldingen en het aantal herstelmeldingen.
- ad c) De verzuimmeldingsfrequentie is het aantal ziekmeldingen gedeeld door de personeelssterkte.

Voor een zo exact mogelijke benadering van de gemiddelde personeelssterkte wordt aan de instellingen verzocht deze als volgt te berekenen:

- a) men sommeert de personeelssterkte op een peildatum van iedere maand bijvoorbeeld op de 1e, de 15e en dergelijke of sommeert de personeelssterkte aan het eind van iedere vier weken gedurende een jaar;
- b) het op de deze wijze verkregen totaal wordt gedeeld door 12 of, wanneer men gesommeerd heeft aan het einde van iedere vier weken, gedeeld door 13.

Tabel 6 heeft betrekking op de verzuimpercentages vanaf 1973 tot en met 1985.

Tabel 6 Verzuimpercentage in de intramurale gezondheidszorg, 1973-1985  
(bron: NZI)

|      | AZ  | Ac.Z. | Cat.Z. | Psych.Z | Z.Z. | Verpleegh. | Totaal |
|------|-----|-------|--------|---------|------|------------|--------|
| 1973 | 5.4 | -     | -      | 5.6     | 5.6  | 5.3        | -      |
| 1974 | 5.3 | -     | -      | 5.7     | 5.1  | 5.5        | -      |
| 1975 | 5.5 | -     | -      | 5.7     | 5.1  | 5.7        | -      |
| 1976 | 5.6 | -     | -      | 5.9     | 5.5  | 6.1        | -      |
| 1977 | 6.2 | -     | -      | 6.6     | 5.6  | 6.7        | -      |
| 1978 | 6.5 | -     | 5.8    | 7.2     | 6.6  | 7.2        | -      |
| 1979 | 6.4 | -     | 6.4    | 7.0     | 6.4  | 7.3        | -      |
| 1980 | 6.4 | 8.7   | 7.0    | 6.8     | 6.4  | 7.4        | 6.8    |
| 1981 | 6.4 | 8.6   | 6.1    | 6.8     | 6.0  | 7.4        | 6.7    |
| 1982 | 6.4 | 9.6   | 6.8    | 6.9     | 6.2  | 7.2        | 7.0    |
| 1983 | 6.3 | 9.3   | 6.8    | 6.7     | 6.1  | 7.3        | 6.8    |
| 1984 | 6.3 | -     | 7.3    | 7.1     | 6.3  | 8.1        | -      |
| 1985 | 6.5 | 8.5   | 7.4    | 6.8     | 6.7  | 7.4        | 6.9    |

N.B.: Voor de categorie academische ziekenhuizen zijn voor de periode tot en met 1979 en over 1984 geen gegevens beschikbaar. Dit geldt voor de categorale ziekenhuizen tot en met 1977.

Afgezien van de academische ziekenhuizen en categorale ziekenhuizen kan voor iedere categorie een stijging worden waargenomen sinds 1973.

Een aantal zaken vallen in het bijzonder op.

Ten eerste de snelle stijging van het verzuimpercentage die bij iedere categorie optreedt in de jaren 1976 tot en met 1978 en ten tweede het relatief hoge verzuimpercentage van de academische ziekenhuizen ten opzichte van de andere categorieën. Ten derde blijkt dat in 1984 binnen diverse categorieën instellingen een (verdere) toename van het verzuimpercentage optreedt.

In tabel 7 wordt de ontwikkeling van de verzuimduur weergegeven over de periode 1973-1985.

Tabel 7 Gemiddelde verzuimduur in de intramurale gezondheidszorg,  
1973-1985 (bron: NZI)

|      | AZ   | Ac.Z. | Cat.Z. | Psych.Z | Z.Z. | Verpleegh. | Totaal |
|------|------|-------|--------|---------|------|------------|--------|
| 1973 | 10.9 | -     | -      | 11.2    | 10.8 | 11.1       | -      |
| 1974 | 10.4 | -     | -      | 10.8    | 10.0 | 10.5       | -      |
| 1975 | 11.1 | -     | -      | 10.4    | 10.2 | 10.7       | -      |
| 1976 | 10.4 | -     | -      | 10.3    | 10.2 | 11.0       | -      |
| 1977 | 10.8 | -     | -      | 10.2    | 9.7  | 10.7       | -      |
| 1978 | 10.5 | -     | 8.7    | 11.4    | 11.1 | 10.6       | -      |
| 1979 | 10.6 | -     | 10.4   | 10.4    | 9.7  | 11.2       | -      |
| 1980 | 10.5 | 13.9  | 11.3   | 10.1    | 10.3 | 11.1       | 10.8   |
| 1981 | 10.3 | 12.0  | 10.4   | 10.0    | 9.6  | 10.5       | 10.3   |
| 1982 | 10.1 | 13.4  | 10.7   | 10.2    | 9.9  | 10.6       | 10.7   |
| 1983 | 10.4 | 13.1  | 10.1   | 10.2    | 10.7 | 10.6       | 10.7   |
| 1984 | 10.9 | -     | 11.1   | 10.6    | 10.7 | 11.6       | -      |
| 1985 | 11.1 | 12.7  | 11.2   | 10.6    | 11.5 | 10.8       | 11.2   |

N.B.: Voor de categorie academische ziekenhuizen zijn voor de periode tot en met 1979 en over 1984 geen gegevens beschikbaar. Dit geldt voor de categorale ziekenhuizen tot en met 1977.

In de totale gemiddelde verzuimduur valt niet een eenduidige ontwikkeling waar te nemen. Opvallend is wel de consistent hogere gemiddelde verzuimduur van het personeel in de academische ziekenhuizen ten opzichte van de overige categorieën.

Tabel 8 betreft de ontwikkeling van de verzuimfrequentie in de intramurale gezondheidszorg over de jaren 1973-1985.

Tabel 8 Gemiddelde verzuimfrequentie in de intramurale gezondheidszorg, 1973-1985 (bron: NZI)

|      | AZ  | Ac.Z. | Cat.Z. | Psych.Z | Z.Z. | Verpleegh. | Totaal |
|------|-----|-------|--------|---------|------|------------|--------|
| 1973 | 1.8 | -     | -      | 1.8     | 1.9  | 1.7        | -      |
| 1974 | 1.9 | -     | -      | 1.9     | 1.9  | 1.9        | -      |
| 1975 | 1.8 | -     | -      | 2.0     | 1.8  | 2.0        | -      |
| 1976 | 2.0 | -     | -      | 2.1     | 2.0  | 2.1        | -      |
| 1977 | 2.1 | -     | -      | 2.4     | 2.1  | 2.3        | -      |
| 1978 | 2.3 | -     | 2.4    | 2.3     | 2.2  | 2.5        | -      |
| 1979 | 2.2 | -     | 2.3    | 2.5     | 2.4  | 2.4        | -      |
| 1980 | 2.3 | 2.3   | 2.4    | 2.5     | 2.3  | 2.4        | 2.3    |
| 1981 | 2.3 | 2.6   | 2.1    | 2.5     | 2.3  | 2.6        | 2.4    |
| 1982 | 2.3 | 2.6   | 2.3    | 2.5     | 2.3  | 2.5        | 2.4    |
| 1983 | 2.2 | 2.6   | 2.4    | 2.4     | 2.1  | 2.5        | 2.3    |
| 1984 | 2.3 | -     | 2.4    | 2.4     | 2.4  | 2.6        | -      |
| 1985 | 2.1 | 2.5   | 2.4    | 2.4     | 2.2  | 2.5        | 2.3    |

N.B.: Voor de categorie academische ziekenhuizen zijn voor de periode tot en met 1979 en over 1984 geen gegevens beschikbaar. Dit geldt voor de categorale ziekenhuizen tot en met 1977.

Ten opzichte van 1973 heeft er zich in iedere categorie wel een verhoging van de gemiddelde verzuimfrequentie voorgedaan. Wederom lijkt er zich in de jaren 1976 t/m 1978 een relatief snelle stijging te hebben voorgedaan (vgl. tabel 6). In de jaren 80 lijkt er een zeker stabiel niveau bereikt te zijn, behoudens lichte schommelingen in de afzonderlijke categorieën.

#### Achtergrondkenmerken

Naast een presentatie van de verdeling van de verzuimcijfers over de diverse instellingscategorieën, worden er in de publikaties ook drie andere belangrijke achtergrondkenmerken gehanteerd om de verzuimcijfers tegen af te zetten, te weten: de functiecategorie van het personeel, de grootte-klasse van de instelling en de regio waar de instelling is gesitueerd.

De gehanteerde functiecategorieën zijn de volgende:

- Algemeen personeel: - directie, administratief- en automatiseringspersoneel;
- civiel personeel;
- technisch en agrarisch personeel;
- overig algemeen personeel.

- Medisch personeel:
  - gediplomeerd verpleegkundig, verzorgend en opvoedkundig personeel;
  - leerling verpleegkundig, verzorgend en opvoedkundig personeel;
  - ander verplegend, verzorgend en opvoedkundig personeel;
  - paramedisch en medisch hulppersoneel;
  - medische en sociaal wetenschappelijke staf;
  - stagiaires.

Bij de grootte-klasse van een instelling gaat het om het aantal bedden dat een instelling ter beschikking heeft. De klasse-indeling is als volgt: <150 bedden, 150-<200, 200-<300, 300-<400, 400-<600, >600 bedden. Tot en met 1982 werden in de publikaties overzichten opgenomen van de verdeling van de verzuimcijfers van de categorieën algemene ziekenhuizen en verpleeghuizen over de regio's Noord, Oost, West (inclusief de grote steden), grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) en Zuid.

In tabel 9 wordt de verdeling van het verzuimpercentage over de functie-categorieën naar instellingscategorie in 1985 weergegeven.

Tabel 9 Verzuimpercentage van de diverse functiecategorieën per instel- lingssoort in 1985  
(bron: NZI)

|                  | A.Z  | Ac.Z. | Cat.Z | Psych.Z | Z.Z. | Verpl. | V% tot | N%    |
|------------------|------|-------|-------|---------|------|--------|--------|-------|
| Directie,        |      |       |       |         |      |        |        |       |
| administratie    | 5.6  | 7.7   | 6.2   | 5.7     | 5.2  | 4.6    | 5.8    | 9.2   |
| Civiel           |      |       |       |         |      |        |        |       |
| personeel        | 9.1  | 16.4  | 9.5   | 8.6     | 8.7  | 8.4    | 9.3    | 17.6  |
| Techn. en Agr.   |      |       |       |         |      |        |        |       |
| personeel        | 8.1  | 7.6   | 5.6   | 8.0     | 6.8  | 4.8    | 7.1    | 2.4   |
| Overig alge-     |      |       |       |         |      |        |        |       |
| meen personeel   | 7.8  | 8.1   | 8.0   | 4.8     | 5.9  | 6.3    | 7.1    | 2.5   |
| Totaal alge-     |      |       |       |         |      |        |        |       |
| meen personeel   | 7.7  | 11.3  | 8.8   | 7.6     | 7.7  | 7.5    | 8.1    | 31.7  |
| Gedipl. verpl.   |      |       |       |         |      |        |        |       |
| personeel        | 6.5  | 8.3   | 8.0   | 6.9     | 7.1  | 8.4    | 7.3    | 34.0  |
| Leerl. verpl.    |      |       |       |         |      |        |        |       |
| personeel        | 4.5  | 6.1   | 5.8   | 5.5     | 5.0  | 5.4    | 5.0    | 12.2  |
| Ander verpl.     |      |       |       |         |      |        |        |       |
| personeel        | 12.3 | 6.1   | 7.0   | 9.3     | 6.0  | 10.2   | 8.9    | 3.1   |
| Paramed. en      |      |       |       |         |      |        |        |       |
| medisch hulp-    |      |       |       |         |      |        |        |       |
| personeel        | 5.9  | 6.9   | 7.3   | 7.1     | 7.2  | 6.5    | 6.4    | 14.9  |
| Medisch en       |      |       |       |         |      |        |        |       |
| soc. wet. staf   | 2.0  | 1.9   | 2.5   | 4.2     | 6.4  | 3.5    | 2.9    | 3.0   |
| Stagiaires       | 0.7  | 1.9   | 0.1   | 0.3     | 1.2  | 0.6    | 0.7    | 1.1   |
| Totaal medisch   |      |       |       |         |      |        |        |       |
| personeel        | 5.9  | 6.8   | 6.8   | 6.5     | 6.4  | 7.4    | 6.6    | 68.3  |
| Totaal personeel |      |       |       |         |      |        |        |       |
| in loondienst    | 6.5  | 8.5   | 7.4   | 6.8     | 6.7  | 7.4    | 7.0    | 100.0 |

N= 298.116

N.B.: Het totaal aantal werknemers in loondienst bij bovengenoemde instellingen bedroeg in 1985: 298.166. Op hoeveel personen de ziekteverzuimcijfers zijn gebaseerd, wordt in de publicatie niet vermeld.

Opvallend in deze tabel is de grote afwijking dat het verzuimpercentage van het civiel personeel heeft ten opzichte van de respectieve gemiddelde totale verzuimpercentages; bij de academische ziekenhuizen is het verzuimpercentage vrijwel het dubbele (16,4%) van het gemiddelde (8.5%) van deze instellingscategorie. Eveneens een opvallende groep is die van het "ander verplegend personeel" (het niet gediplomeerde en niet in opleiding zijnde verplegend personeel).



Bij sommige instellingscategorieën zit deze groep ver boven het instellingsgemiddelde (algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen) en bij andere instellingscategorieën bevindt deze groep zich weer betrekkelijk ver onder het gemiddelde verzuimpercentage van de betreffende categorie van instellingen (academische ziekenhuizen en zwakzinnigenzorg). Hierbij moet wel bedacht worden dat deze personeelcategorie door zijn geringe omvang slechts van weinig invloed is op de totaalcijfers.

Aangezien het verzuimpatroon van de diverse functiecategorieën voor alle instellingscategorieën en daarbinnen voor alle grootte-klassen redelijk vergelijkbaar is, kunnen we volstaan met in tabel 10 een overzicht te geven van de verdeling van het verzuimpercentage over de functiecategorieën per grootte-klasse van algemene ziekenhuizen in 1985 (de keuze voor algemene ziekenhuizen is slechts ingegeven door het feit dat dit de grootste groep werknemers betreft). In tabel 10 zijn de functiecategorieën teruggebracht tot de tweedeling algemeen personeel en medisch personeel omwille van de overzichtelijkheid.

Tabel 10     Verzuimpercentage van de functiecategorieën per grootte-klasse van algemene ziekenhuizen, 1985 (bron: NZI)

| PERSONEELS-<br>CATEGORIE             | <150<br>BEDDEN | 150-<200<br>BEDDEN | 200-<300<br>BEDDEN | 300-<400<br>BEDDEN | 400-<600<br>BEDDEN | >-600<br>BEDDEN | PERS.<br>TOT. IN % |
|--------------------------------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| Totaal alg.<br>personeel             | 6.1            | 5.9                | 8.1                | 7.2                | 7.9                | 8.1             | 7.7 32.5           |
| Totaal med.<br>personeel             | 5.3            | 5.0                | 6.5                | 5.4                | 5.8                | 6.3             | 5.9 67.5           |
| Totaal<br>personeel<br>in loondienst | 5.6            | 5.3                | 7.0                | 6.0                | 6.5                | 6.9             | 6.5 100.0          |

N=119.326

N.B.:     Het totale personeelsaantal betreft alle algemene ziekenhuizen.  
Op hoeveel personen de ziekteverzuimcijfers zijn gebaseerd, wordt in de publicatie niet vermeld.

Enkele opvallende cijfers in tabel 10 zijn de betrekkelijk lage verzuimpercentages van het algemeen personeel in de kleinere instellingen (6.1% en 5.9%) ten opzichte van hun totaal gemiddelde (7.7%). Verder levert de klasse van 200 tot 300 bedden het hoogste verzuimpercentage op, te weten 7.0%, terwijl de klasse daaronder (150-<200 bedden) juist het laagste verzuimpercentage, te weten 5.3% oplevert.

In de uitgave van 1982 uit deze reeks wordt een verdeling van verzuimcijfers naar regio gepresenteerd. Deze verdeling over regio's wordt uitsluitend gegeven voor algemene ziekenhuizen en verpleeghuizen. In tabel 11 betreft dat de algemene ziekenhuizen en in tabel 12 hebben de cijfers betrekking op de verpleeghuizen.

Tabel 11 Gemiddelde ziekteverzuimcijfers over 1982 van 89 algemene ziekenhuizen, ingedeeld naar regio (bron: NZI)

| regio                                                          | aantal<br>ziekenh. | verzuim<br>frequentie | gemiddelde<br>verzuimduur | verzuim<br>perc. |
|----------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------|------------------|
| Noorden                                                        | 13                 | 2.2                   | 10.4                      | 6.3              |
| Oosten                                                         | 16                 | 2.4                   | 9.6                       | 6.1              |
| Westen (inclusief<br>grote steden)                             | 39                 | 2.5                   | 9.9                       | 6.6              |
| Grote steden (Am-<br>sterdam, Rotterdam,<br>Den Haag, Utrecht) | 27                 | 2.6                   | 10.1                      | 7.1              |
| Zuiden                                                         | 21                 | 2.2                   | 10.9                      | 6.4              |
| Totaal                                                         | 89                 | 2.3                   | 10.1                      | 6.4              |

N=63.530

Aan de hand van vorenstaande gegevens kan worden geconcludeerd, dat het ziekteverzuimpercentage regionaal gezien varieert van 6,1% in het oosten tot 6,6% in het westen.

De grote steden onderscheiden zich ten opzichte van de rest van Nederland door een hoger aantal ziekmeldingen per werknemer en daardoor ook een hoger verzuimpercentage.

Tabel 12 Gemiddelde ziekteverzuimcijfers over 1982 van 159 verpleeghuizen, ingedeeld naar regio (bron: NZI)

| regio                                                          | aantal<br>verpl.h. | verzuim<br>frequentie | gemiddelde<br>verzuimduur | verzuim<br>perc. |
|----------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------|------------------|
| Noorden                                                        | 19                 | 1.7                   | 10.0                      | 4.6              |
| Oosten                                                         | 38                 | 2.4                   | 10.7                      | 6.9              |
| Westen (inclusief<br>grote steden)                             | 67                 | 3.0                   | 10.6                      | 8.6              |
| Grote steden (Am-<br>sterdam, Rotterdam,<br>Den Haag, Utrecht) | 43                 | 3.2                   | 10.9                      | 9.3              |
| Zuiden                                                         | 35                 | 2.3                   | 10.9                      | 7.0              |
| Totaal                                                         | 159                | 2.5                   | 10.6                      | 7.2              |

N=32.920

Uit tabel 12 blijkt, dat het ziekteverzuimpercentage van verpleeghuizen in de grote steden duidelijk hoger ligt ten opzichte van de rest van Nederland. Ook hier wordt dit met name verklaard uit het relatief hoge gemiddelde aantal ziekmeldingen per personeelslid. Opvallend is het relatief lage niveau van de verzuimcijfers in de regio Noord.

2.2.3 NZI-bron: "Het Personeel in de intramurale gezondheidszorg: Personeels- en Salarisstructuur 1983-1984"

Populatie

De populatie waarop deze publikatie betrekking heeft, is al het in loondienst werkende personeel van instellingen binnen de intramurale gezondheidszorg, hetgeen ongeveer 95% is van het totale personeelsbestand van deze instellingen; dat wil zeggen dat tijdelijke arbeidskrachten, vrijwilligers, vrij gevestigde specialisten en dergelijke buiten de populatie vallen.

Periodiciteit

Deze publikatie betreft een eenmalige uitgave van het NZI ten aanzien van de personele samenstelling en de salarisstructuur in de intramurale gezondheidszorg. De gegevens die in deze publicatie gebruikt worden, hebben betrekking op de jaren 1983 en 1984.

### Herkomst basis-materiaal

Het basis-materiaal voor deze publicatie wordt gevormd door de loon-kostengegevens van een aantal intramurale instellingen. Hierbij gaat het om die instellingen die hun loonadministratie laten verzorgen door computerserviceburo's en die bovendien toestemming hebben gegeven voor het gebruik van dit materiaal ter vervaardiging van bovengenoemde publikatie. Deze loonkostengegevens worden geleverd per individuele werknemer en bevatten onder meer:

- de geboortedatum;
- het geslacht;
- het aantal ziekte-dagen omgerekend op full-time basis;
- het brutoloon;
- de categorie instelling waarbij men werkzaam is;
- de regio waar de betreffende instelling is gevestigd.

De respons van deze instellingen op het verzoek tot het verstrekken van de loonkostengegevens (middels de computerserviceburo's) laat zich af-lezen uit tabel 13. Hierin worden de responspercentages berekend op basis van het personeelsbestand zoals gepubliceerd in de "Statistiek Perso-neelssterkte 1983" (NZI)

Tabel 13 Responspercentage van de instellingen intramurale gezondheids-zorg uitgedrukt in werknemersaantallen (full-time equivalenten) ten opzichte van totale personeelsbestand in 1983 (bron: NZI)

| type instelling                          | Statistiek<br>Personeelssterkte<br>1983 | Personeel waarover loonkosten<br>gegevens beschikbaar zijn |    |         |    |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|---------|----|
|                                          |                                         | 1983                                                       |    | 1984    |    |
|                                          |                                         | abs.                                                       | %  | abs.    | %  |
| Algemene ZH                              | 98.297                                  | 54.365                                                     | 55 | 59.026  | 60 |
| Academische ZH                           | 21.570                                  | 4.459                                                      | 21 | 4.169   | 19 |
| Categorale ZH                            | 10.016                                  | 6.017                                                      | 60 | 5.966   | 60 |
| Psych. instellingen                      | 25.493                                  | 16.060                                                     | 63 | 16.823  | 66 |
| Zwakz. inrichtingen                      | 27.535                                  | 20.049                                                     | 73 | 23.512  | 85 |
| Inrichtingen voor<br>zintuiglijk gehand. | 1.188                                   | 199                                                        | 17 | 743     | 63 |
| Verpleeghuizen                           | 48.968                                  | 33.489                                                     | 68 | 35.066  | 72 |
| Totaal                                   | 233.067                                 | 134.638                                                    | 58 | 145.305 | 62 |

De verdeling van de responspercentages over de diverse sectoren is betrekkelijk regelmatig, met uitzondering van de categorieën academische ziekenhuizen en instellingen voor zintuiglijk gehandicapten, die gezien hun geringe representativiteit voor de berekening van verzuimpercentages verder buiten beschouwing zullen blijven.

#### Berekende verzuimraten

In deze publikatie beperkt men zich tot de berekening van het ziekteverzuimpercentage als maat voor ziekteverzuim, daar in de loonkostengegevens geen informatie is opgenomen over frequentie en duur van het individuele verzuim. Het verzuimpercentage wordt berekend op basis van werkdagen, waarbij het personeel is omgerekend naar full-time equivalenten. Tabel 14 geeft een beeld van de verzuimpercentages in 1983 en 1984.

Tabel 14 Verzuimpercentage in intramurale gezondheidszorg, op basis van werkdagen, 1983-1984 (bron: NZI)

| Type instelling | 1983 | 1984 |
|-----------------|------|------|
| Algemene ZH     | 6.2  | 6.6  |
| Categorale ZH   | 7.0  | 7.8  |
| Psych. ZH       | 6.6  | 7.6  |
| Zwakzinnigen ZH | 6.3  | 6.8  |
| Verpleeghuizen  | 8.2  | 8.4  |
| Totaal          | 6.5  | 7.0  |

N(1983)=134.638 (in full-time equivalenten)

N(1984)=145.305 (in full-time equivalenten)

#### Achtergrondkenmerken

Naast een verdeling van het verzuimpercentage over de verschillende categorieën van instellingen, wordt er ook een verdeling van het verzuimpercentage gegeven over een drietal achtergrondkenmerken, te weten:

- de functiecategorie (zie ook tabel 9);
- de sexe;
- full-time versus part-time werkers.

In tabellen 15 en 16 zijn overzichten opgenomen van de verdelingen van de verzuimpercentages over de respectievelijke achtergrondkenmerken per instellingscategorie en jaar.

**Tabel 15** De verdeling van het verzuimpercentage over de functiecategorieën per instellingscategorie, 1983-1984 (bron: NZI)

|                                                                       | <u>algemene ZH</u> |      | <u>categorale ZH</u> |      | <u>psych. ZH</u> |      | <u>zwakz. inr.</u> |      | <u>verpleegh.</u> |      | <u>totaal</u> |      |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|------|----------------------|------|------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|---------------|------|
|                                                                       | 1983               | 1984 | 1983                 | 1984 | 1983             | 1984 | 1983               | 1984 | 1983              | 1984 | 1983          | 1984 |
| Algemeen personeel                                                    | 7.4                | 8.2  | 7.2                  | 8.9  | 7.1              | 8.3  | 7.0                | 7.3  | 7.8               | 8.8  | 7.0           | 7.9  |
| Gediplomeerd verpleegk.,<br>verzorgend en opvoed-<br>kundig personeel | 6.3                | 6.3  | 7.7                  | 7.5  | 6.9              | 7.5  | 6.1                | 6.9  | 8.8               | 9.0  | 6.9           | 7.2  |
| Leerling verpleegk.,<br>verzorgend en opvoed-<br>kundig personeel     | 4.6                | 4.2  | 5.9                  | 6.7  | 7.0              | 6.7  | 5.1                | 5.4  | 6.4               | 6.3  | 5.4           | 5.3  |
| Ander verplegend,<br>verzorgend en opvoed-<br>kundig personeel        | 9.6                | 10.6 | 12.4                 | 9.4  | 9.1              | 10.9 | 6.8                | 7.5  | 13.0              | 13.5 | 10.2          | 10.4 |
| Paramedisch personeel<br>en medisch hulppersoneel                     | 5.3                | 5.6  | 7.1                  | 7.4  | 6.5              | 7.4  | 6.8                | 7.9  | 6.8               | 7.6  | 5.7           | 6.2  |
| Medisch- en sociaal-<br>wetenschappelijke staf                        | 2.0                | 2.1  | 4.0                  | 4.5  | 3.2              | 4.4  | 5.9                | 4.6  | 7.0               | 4.4  | 3.2           | 3.1  |
| Totaal gemiddeld                                                      | 6.2                | 6.6  | 7.0                  | 7.8  | 6.6              | 7.6  | 6.3                | 6.8  | 8.2               | 8.4  | 6.5           | 7.0  |

N(1983)=134.638 (full-time equivalenten)

N(1984)=145.305 (full-time equivalenten)

De twee kleinste functiecategorieën qua personeelsaantallen vertonen in deze tabel betrekkelijk grote verschillen ten opzichte van de gemiddelde verzuimpercentages van de diverse categorieën.

Zo zijn de verzuimpercentages van het "ander verplegend personeel" consistent hoger dan hun categoriegemiddelden en zijn de verzuimpercentages van de "medisch- en sociaal-wetenschappelijk staf" consistent lager dan hun categoriegemiddelden.

**Tabel 16** De verdeling van het verzuimpercentage over de sexen en full/part-timers per instellingscategorie over de jaren 1983 en 1984 (bron: NZI)

| sexe - full/part-time | algemene ZH |      | categorale ZH |      | psych. ZH |      | zwakz. inr. |      | verpleegh. |      | totaal |      | N%   |      |
|-----------------------|-------------|------|---------------|------|-----------|------|-------------|------|------------|------|--------|------|------|------|
|                       | 1983        | 1984 | 1983          | 1984 | 1983      | 1984 | 1983        | 1984 | 1983       | 1984 | 1983   | 1984 | 1983 | 1984 |
| Vrouwen - full-timers | 6.4         | 6.4  | 7.5           | 8.3  | 7.7       | 8.2  | 6.4         | 6.8  | 8.3        | 8.3  | 6.8    | 7.0  | 46.3 | 44.0 |
| - part-timers         | 8.5         | 8.5  | 9.0           | 8.9  | 9.0       | 9.4  | 8.0         | 8.6  | 9.9        | 9.9  | 8.7    | 8.8  | 26.7 | 29.2 |
| - totaal              | 6.9         | 7.0  | 8.0           | 8.5  | 8.1       | 8.6  | 6.8         | 7.2  | 8.8        | 8.8  | 7.3    | 7.5  | 73.0 | 73.2 |
| Mannen - full-timers  | 4.8         | 5.4  | 5.7           | 6.4  | 5.6       | 6.7  | 5.7         | 5.9  | 6.6        | 7.2  | 5.2    | 5.8  | 24.3 | 23.7 |
| - part-timers         | 4.5         | 5.3  | 3.9           | 5.6  | 5.0       | 5.8  | 4.9         | 5.3  | 5.8        | 6.0  | 4.8    | 5.4  | 2.7  | 3.1  |
| - totaal              | 4.7         | 5.4  | 5.5           | 6.3  | 5.5       | 6.6  | 5.7         | 5.9  | 6.5        | 7.1  | 5.2    | 5.8  | 27.0 | 26.8 |
| Totaal                | 6.2         | 6.6  | 7.0           | 7.8  | 6.6       | 7.6  | 6.3         | 6.8  | 8.2        | 8.4  | 6.5    | 7.0  | 100  | 100  |

N(1983)=134.638 (full-time equivalente)

N(1984)=145.305 (full-time equivalente)



Opvallend in deze tabel is, dat het verzuim bij part-time werkende vrouwen voor elke categorie hoger ligt dan voor de full-time werkende vrouwen. Bij de mannen is dat omgekeerd: de full-timers hebben een hoger verzuim dan de part-timers. Verder geldt voor iedere categorie instellingen voor zowel 1983 als 1984, dat vrouwen een hoger verzuimpercentage vertonen dan mannen.

#### 2.2.4 BVG-bron: "klein systeem" ten aanzien van de Intramurale Gezondheidszorg

##### Populatie

In het "klein systeem" van de BVG, waarvan een beschrijving is opgenomen in hoofdstuk 1, paragraaf 1.3, zijn een aantal sectoren/categorieën van de intramurale gezondheidszorg opgenomen.

De volgende categorieën worden onderscheiden:

- ziekenhuizen
- verpleeghuizen
- revalidatie
- herstellingsoorden
- psychiatrische inrichtingen
- zorg voor geesteszieken en zenuwlijders

N.B.: gezien het geringe aantal werknemers zijn de herstellingsoorden verder buiten beschouwing gelaten.

In tabel 17 wordt een overzicht gegeven van de werknemersaantallen van de verschillende categorieën instellingen over 1984 t/m 1986, waarop de in de navolgende tabellen gepresenteerde verzuimraten zijn gebaseerd.

Tabel 17 Werknemersaantallen intramurale instellingen, 1984 t/m 1986  
(bron: BVG)

|      | AZ     | Verpleegh. | Revalidatie | Psych.Z | Zorg voor Geestesz. | Totaal  |
|------|--------|------------|-------------|---------|---------------------|---------|
| 1984 | 89.713 | 52.801     | 2.641       | 20.555  | 16.390              | 182.100 |
| 1985 | 90.007 | 55.498     | 2.747       | 21.330  | 17.086              | 186.668 |
| 1986 | 85.343 | 55.408     | 3.638       | 18.998  | 16.774              | 180.161 |

In de tabellen 18 t/m 20 is een overzicht opgenomen van de over 1984 t/m 1986 berekende verzuimraten voor de diverse categorieën intramurale instellingen die in het "klein systeem" zijn opgenomen.

Tabel 18     Het verzuimpercentage van intramurale instellingen, 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | AZ  | Verpleegh. | Revalidatie | Psych.Z | Zorg voor Geestesz. | Totaal |
|------|-----|------------|-------------|---------|---------------------|--------|
| 1984 | 6.7 | 7.8        | 7.6         | 6.8     | 6.7                 | 7.0    |
| 1985 | 6.6 | 7.6        | 7.6         | 6.8     | 6.6                 | 6.9    |
| 1986 | 6.6 | 8.0        | 7.5         | 7.0     | 6.9                 | 7.1    |

Tabel 19     De gemiddelde verzuimduur van intramurale instellingen, 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | AZ   | Verpleegh. | Revalidatie | Psych.Z | Zorg voor Geestesz. | Totaal |
|------|------|------------|-------------|---------|---------------------|--------|
| 1984 | 11.5 | 12.7       | 11.8        | 11.9    | 12.4                | 11.9   |
| 1985 | 11.7 | 12.4       | 11.4        | 12.1    | 12.6                | 12.0   |
| 1986 | 12.2 | 13.3       | 13.3        | 13.3    | 13.3                | 12.8   |

Tabel 20     De verzuimfrequentie van intramurale instellingen, 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | AZ   | Verpleegh. | Revalidatie | Psych.Z | Zorg voor Geestesz. | Totaal |
|------|------|------------|-------------|---------|---------------------|--------|
| 1984 | 2.07 | 2.17       | 2.30        | 2.01    | 1.89                | 2.07   |
| 1985 | 1.99 | 2.14       | 2.25        | 1.98    | 1.86                | 2.02   |
| 1986 | 1.95 | 2.11       | 2.16        | 1.89    | 1.84                | 1.99   |

Opvallend in de tabellen 19 en 20 is de consistent lichte daling van de meldingsfrequentie en een stijging van de gemiddelde verzuimduur in 1986. Het netto-effect op de verzuimpercentages is in iedere categorie gering, dat wil zeggen er tekent zich voor wat betreft het verzuimpercentage geen eenduidige trend af.

#### Achtergrondkenmerken

In het "klein systeem" zijn een tweetal achtergrondkenmerken opgenomen, te weten sexe en leeftijd van de ziekgemelde werknemers per categorie instelling. Per sexe-categorie en per leeftijdsklasse wordt de gemiddelde verzuimduur gegeven.

Tabel 21    Gemiddelde verzuimduur over de sexen per instellingscategorie, 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|         |      | AZ   | Verpleegh. | Revalidatie | Psych.Z | Zorg voor<br>Geestesz. | Totaal |
|---------|------|------|------------|-------------|---------|------------------------|--------|
|         | 1984 | 12.0 | 12.7       | 11.0        | 11.3    | 12.2                   | 12.0   |
| mannen  | 1985 | 12.1 | 11.8       | 10.7        | 11.6    | 12.0                   | 11.9   |
|         | 1986 | 11.7 | 12.3       | 11.4        | 12.4    | 13.8                   | 12.2   |
|         | 1984 | 11.4 | 12.7       | 12.1        | 12.1    | 12.5                   | 12.0   |
| vrouwen | 1985 | 11.6 | 12.5       | 11.7        | 12.4    | 13.8                   | 12.1   |
|         | 1986 | 12.3 | 13.5       | 14.0        | 13.8    | 13.2                   | 12.9   |

De vrouwen hebben in deze tabel een iets langere verzuimduur, met uitzondering van de algemene ziekenhuizen in 1985 en de Zorg voor Geesteszieken in 1986.

De gemiddelde verzuimduur voor de BVG-sector totaal bedroeg in 1984, 1985 en 1986 respectievelijk 16.2, 15.6 en 16.6. Zowel de mannen als de vrouwen vertonen in tabel 21 voor elke instellingssoort over deze jaren een lagere verzuimduur.

Voor wat betreft de leeftijdscategorieën zou het te ver voeren om voor elke instellingscategorie een overzicht op te nemen. In tabel 22 is daarom voor de categorie Algemene Ziekenhuizen, als grootste categorie, de verdeling van de gemiddelde verzuimduur over de leeftijdsklassen opgenomen. De samenhang tussen leeftijd en gemiddelde verzuimduur zoals die zich bij de Algemene Ziekenhuizen voordoet, bestaat overigens ook bij de andere instellingscategorieën.

Tabel 22 De gemiddelde verzuimduur naar leeftijdklasse (in jaren) in de categorie algemene ziekenhuizen, 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | t/m 19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | > 64 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1984 | 7.2    | 7.9   | 11.0  | 12.6  | 13.4  | 16.5  | 18.8  | 22.1  | 27.9  | 32.2  | 2.5  |
| 1985 | 6.7    | 7.8   | 11.2  | 12.5  | 13.6  | 16.8  | 19.4  | 22.3  | 26.8  | 35.5  | 1.8  |
| 1986 | 6.6    | 8.0   | 11.8  | 13.4  | 14.4  | 16.2  | 19.0  | 21.9  | 25.0  | 34.1  | 2.3  |

Duidelijk af te leiden uit tabel 22 is de continue stijging van de gemiddelde verzuimduur bij toenemende leeftijd. De verschillen tussen de jaren zijn niet eenduidig. In 1986 is er in de jongere leeftijdklassen een zekere stijging waarneembaar en in de oudere leeftijdklassen is er juist sprake van een geringe daling.

## 2.3 De extramurale gezondheidszorg

### 2.3.1 Inleiding

Binnen deze sector zijn te onderscheiden de algemene gezondheidszorg en de ambulante geestelijke gezondheidszorg. De grootste instantie binnen de algemene gezondheidszorg is het Kruiswerk. De term Kruiswerk is een aanduiding voor een complex van plaatselijke en provinciale Kruisvereniging met een overkoepelende landelijke Kruisvereniging.

Volgens opgave van de Nationale Kruisverenigingen bestaat deze sector uit ± 200 werkgevers en ± 22.500 werknemers.

Bronnen van ziekteverzuimgegevens over bovengenoemde sectoren zijn het "BVG-klein systeem" en het registratiesysteem van de Werkgeversvereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (WAGG).

### 2.3.2 WAGGZ-bron: "Het personeel in de AGGZ 1985"

#### Populatie

De gegevens uit deze bron hebben betrekking op de werknemers in de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (AGGZ). De werknemers zijn als volgt verdeeld over de lid-instellingen van de Werkgeversvereniging voor de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (WAGG).

Tabel 23 Totaal aantal werknemers in de AGGZ per 31-12-1985 (bron: WAGGZ)

| WAGG-leden              | Aantal werknemers |
|-------------------------|-------------------|
| RIAGG's                 | 5430              |
| IRV'en                  | 46                |
| Landelijke instellingen | 162               |
| RIGG's/RINO's           | 36                |
|                         | 5674              |

#### Periodiciteit

Eind 1985 is gestart met de opzet van het WAGG-informatiesysteem, dat halverwege 1986 operationeel was. De input bestaat uit jaarlijks door de leden aan te leveren gegevens op het niveau van de individuele werknemer, alsmede een aantal instellingsgegevens. Het is de bedoeling jaarlijks een publicatie te laten verschijnen waarin onder andere ziekteverzuimgegevens zullen worden opgenomen. Over 1986 waren er nog geen uitgebreide gegevens voorhanden, voorzover er wel gegevens verkrijgbaar waren zijn die verwerkt in de tabellen.

#### Herkomst basismateriaal

Zoals eerder vermeld komen de ziekteverzuimgegevens uit een enquête, die jaarlijks wordt gehouden onder de instellingen voor AGGZ. In tabel 24 is een overzicht opgenomen van het totaal aantal instellingen en het aantal geregistreerde instellingen, dat wil zeggen de instellingen die hebben meegewerkt aan de enquête.

Tabel 24 Het totaal AGGZ-instellingen en het aantal in het WAGG-systeem geregistreerde instellingen, 1985 (bron: WAGG)

| WAGG-leden              | Totaal aantal instellingen | Aantal geregistreerde instellingen |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| RIAGG's                 | 59                         | 54                                 |
| IRV'en                  | 4                          | 3                                  |
| Landelijke instellingen | 4                          | 3                                  |
| RIGG's                  | 10                         | 10                                 |
| RINO's                  | 1                          | 1                                  |
| Totaal                  | 78                         | 71                                 |

Uit tabel 24 blijkt dat de verzuimcijfers zijn gebaseerd op de gegevens van 71 van de 78 instellingen. De organisatiegraad, dat wil zeggen het percentage instellingen uit de sector dat lid is van de WAGG, bedraagt voor alle soorten instellingen 100%, behalve voor de RIGG's. Het gaat hier echter om slechts enige bureau's, zodat deze publicatie zowel gezien de hoge respons als de hoge organisatiegraad als een representatief beeld van de sector kan worden beschouwd.

#### Berekende verzuimraten

In de enquête wordt de instellingen verzocht het totaal aantal gewerkte uren en het totaal aantal wegens ziekte verzuimde uren op te geven over het afgelopen jaar. Dit alles per individu. Op grond hiervan kan een ziekteverzuimpercentage op basis van uren worden berekend.

Het ziekteverzuimpercentage (V%) is dan:  $\frac{\text{het aantal uren ziek} \times 100}{\text{gedeelde door het totale aantal gewerkte uren} + \text{ziekte-uren}}$ .

In tabel 25 worden de verzuimpercentages gegeven naar zorgsoort over 1985.

Tabel 25 Ziekteverzuimpercentages per zorgsoort bij de geregistreerde instellingen in 1985 (bron: WAGG)

| Zorgsoort<br>(incl. team/afd.adm.)     | Percentage<br>ziekteverzuim |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| Jeugdzorg                              | 6.6                         |
| Psychotherapie                         | 5.4                         |
| Sociale<br>Psychotherapie              | 5.3                         |
| Overige volwassenen zorg               | 6.4                         |
| Volwassenen zorg<br>ongedifferentieerd | 5.4                         |
| Geriatric                              | 5.1                         |
| Preventie                              | 5.1                         |
| Management                             | 4.7                         |
| Centrale administratie                 | 6.7                         |
| Huishoudelijke<br>technische dienst    | 12.5                        |
| Veldteams + staf                       | 5.7                         |
| Totaal                                 | 6.0                         |

N.B.: In de WAGG-bron worden geen werknemers-aantallen per zorgsoort gegeven, zodat het gewicht van de verzuimpercentages per zorgsoort in het totaalcijfer niet kan worden vastgesteld.

Geconstateerd kan worden dat er tussen de specifieke zorgsoorten geen extreme verschillen optreden. Een groep die er wel uitspringt is het huishoudelijk en technisch personeel met een verzuimpercentage van 12.5%.

#### Achtergrondkenmerken

In de publikatie wordt één achtergrondkenmerk gegeven waartegen het ziekteverzuim wordt afgezet, te weten: de functiegroep.

De functiegroepen zijn als volgt ingedeeld:

- artsen/specialisten;
- psychotherapeuten;
- psychologen/pedagogen;
- sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV'en);
- maatschappelijk werkenden (MW'en);
- overige hulpverleners.

In tabel 26 wordt de verdeling van het verzuimpercentage naar functiegroep gegeven in 1985. Voor enkele groepen waren al cijfers over 1986 beschikbaar.

Tabel 26 Percentages ziekteverzuim en personeelsaantallen naar functiegroep bij de geregistreerde instellingen, 1985-1986  
(bron: WAGG)

| Functiegroep          | 1985 |      | 1986 |      |
|-----------------------|------|------|------|------|
|                       | V%   | Nabs | V%   | Nabs |
| Artsen/specialisten   | 4.2  | 419  | -    | -    |
| Psychotherapeuten     | 5.4  | 544  | -    | -    |
| Psychologen/pedagogen | 4.2  | 583  | -    | -    |
| SPV'en                | 5.9  | 637  | 5.5  | 568  |
| MW'en                 | 6.6  | 635  | 6.4  | 596  |
| Overige hulpverleners | 5.4  | 471  | -    | -    |
| Alle hulpverleners    | 5.4  | 3289 | 5.3  | 3088 |
| Administratie         | 8.1  | 1152 | -    | -    |
| Management + staf     | 4.6  | 158  | -    | -    |
| Alle personeel        | 6.0  | 4599 | -    | -    |

De functiegroep administratie had in 1985 een relatief hoog verzuim ten opzichte van de andere groepen. De groepen artsen/specialisten en psychologen/pedagogen vertonen het laagste verzuim.

### 2.3.3 Bron: BVG-"klein systeem" ten aanzien van de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (AGGZ)

#### Populatie

De cijfers uit het "klein systeem" hebben betrekking op 14.597 werknemers in 1986 (15.443 in 1984 en 16.646 in 1985).

Deze werknemers zijn werkzaam bij instellingen die in hoofdzaak een of meer der navolgende doeleinden nastreven: behartiging van Geestelijke Gezondheidsbelangen en Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg.

#### Berekende verzuimraten

Tabel 27 bevat een overzicht van de verzuimpercentages en ziekmeldingsfrequenties in 1985 en 1986 in de sector AGGZ.

Tabel 27 Het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie in de AGGZ over 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | V%  | MF   | N      |
|------|-----|------|--------|
| 1984 | 6.7 | 1.45 | 15.443 |
| 1985 | 7.1 | 1.57 | 16.646 |
| 1986 | 7.0 | 1.55 | 14.597 |

Voor alle drie de jaren geldt dat de verschillen ten opzichte van de totaalcijfers van de BVG-sector (voor 1984 t/m 1986 respectievelijk 7.0, 7.0 en 7.2 voor het verzuimpercentage en respectievelijk 1.56, 1.55 en 1.55 voor de meldingsfrequentie) gering zijn.

#### Achtergrondkenmerken

In het "Klein Systeem" zijn een tweetal achtergrondkenmerken opgenomen, te weten: sexe en leeftijd van de ziekgemelde werknemers. Per sexe-categorie en leeftijdsklasse wordt de gemiddelde verzuimduur gegeven.

In tabel 28 wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde verzuimduur naar sexe in de AGGZ.



Tabel 28 De gemiddelde verzuimduur naar sexe in de AGGZ in 1984 t/m 1986  
(bron: BVG)

|      | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|------|--------|---------|--------|
| 1984 | 13.7   | 17.2    | 16.2   |
| 1985 | 13.5   | 16.4    | 15.6   |
| 1986 | 13.3   | 17.0    | 16.0   |

De gemiddelde verzuimduur in de sector AGGZ wijkt in zeer geringe mate af van de BVG-sector als totaal. De totale gemiddelde verzuimduur was in 1984 t/m 1986 respectievelijk 15.7, 15.6 en 16.6. In tabel 29 tenslotte een overzicht van de verzuimduur naar leeftijdsklasse.

Tabel 29 De gemiddelde verzuimduur naar leeftijdsklasse (in jaren) in 1984 t/m 1986  
(bron: BVG)

|      | t/m 19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | > 64 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1984 | 11.0   | 11.9  | 14.3  | 15.6  | 15.5  | 16.6  | 20.4  | 23.8  | 29.6  | 27.0  | 1.5  |
| 1985 | 8.6    | 11.0  | 14.2  | 14.1  | 15.6  | 17.3  | 18.9  | 24.9  | 25.8  | 39.1  | 1.7  |
| 1986 | 9.2    | 11.9  | 14.7  | 14.6  | 15.6  | 17.0  | 18.8  | 25.8  | 23.7  | 36.2  | 1.0  |

In alle jaren doet zich eenzelfde oplopend patroon voor. Opvallend zijn de grote verschillen tussen de jaren vanaf de leeftijdsklasse 45-49 jaar.

#### 2.3.4 BVG-bron "Klein Systeem" ten aanzien van het Kruiswerk

##### Populatie

De ziekteverzuimgegevens in het "Klein Systeem" ten aanzien van het Kruiswerk hebben betrekking op 19.316 werknemers in deze sector in 1986 (17.658 in 1984 en 19.504 in 1985).

##### Berekende verzuimraten

In tabel 30 is een overzicht opgenomen van de verzuimpercentages en ziekmeldingsfrequenties in 1985 en 1986 in het Kruiswerk.

Tabel 30 Het verzuimpercentage in het Kruiswerk, 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | V%  | MF   | N      |
|------|-----|------|--------|
| 1984 | 5.9 | 0.99 | 17.658 |
| 1985 | 6.0 | 0.96 | 19.504 |
| 1986 | 5.8 | 0.90 | 19.316 |

Opvallend in tabel 30 is het lage nivo van zowel de verzuimfrequentie als het verzuimpercentage in de wijkverpleging ten opzichte van de BVG-sector als totaal in 1984 t/m 1986 (respectievelijk 1.56 en 7.0% in 1984, 1.55 en 7.0% in 1985 en 1.55 en 7.2 % in 1986).

#### Achtergrondkenmerken

In het "Klein Systeem" zijn een tweetal achtergrondkenmerken opgenomen, te weten sexe en leeftijd van de ziekgemelde werknemers. Per sexe- en leeftijdscategorie wordt de gemiddelde verzuimduur gegeven.

Tabel 31 bevat een overzicht van de gemiddelde verzuimduur in het kruiswerk naar sexe.

Tabel 31 De gemiddelde verzuimduur in het Kruiswerk naar sexe, 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|------|--------|---------|--------|
| 1984 | 13.3   | 21.2    | 20.6   |
| 1985 | 13.8   | 22.6    | 21.9   |
| 1986 | 13.0   | 24.4    | 23.4   |

De relatief hoge gemiddelde verzuimduur van het Kruiswerk als totaal wordt voornamelijk veroorzaakt door het feit dat deze sector voor het overgrote deel uit vrouwen bestaat. Opmerkelijk is wel dat de gemiddelde verzuimduur van vrouwen werkzaam in de BVG-sectortotaal aanzienlijk lager uitvalt over de jaren 1984 t/m 1986 (respectievelijk 16.0, 15.9 en 17.1).

In tabel 32 is een overzicht opgenomen van de gemiddelde verzuimduur naar leeftijd.

Tabel 32      De gemiddelde verzuimduur naar leeftijdsklassen (in jaren) in 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | t/m 19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | > 64 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1984 | 8.9    | 14.9  | 18.5  | 20.5  | 19.2  | 22.4  | 26.8  | 29.8  | 39.4  | 47.0  | 0.0  |
| 1985 | 8.1    | 15.6  | 19.7  | 21.4  | 20.0  | 22.8  | 27.2  | 36.1  | 39.3  | 32.0  | 0.0  |
| 1986 | 11.6   | 19.0  | 20.5  | 22.8  | 21.7  | 22.3  | 27.5  | 32.1  | 39.6  | 31.6  | 3.0  |

Duidelijk uit deze tabel af te leiden is de stijging van de verzuimduur bij leeftijdstoename.

Voor de leeftijdsklassen tot 40 jaar is een sterke toename van de verzuimduur waarneembaar in 1986. In de leeftijdsklasse 50-54 jaar juist een relatief grote afname van de verzuimduur in 1986 ten opzicht van 1985, na aanvankelijk in 1985 sterk gestegen te zijn.

## HOOFDSTUK 3 DE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING

### 3.1 Inleiding

De Maatschappelijke Dienstverlening is een sector waarin  $\pm$  200.000 mensen werkzaam zijn. In het navolgende zullen de verzuimcijfers van enkele grotere categorieën werknemers behandeld worden, te weten:

- werknemers in de Gezinszorg/Maatschappelijke Dienstverlening;
- werknemers in de intramurale Bejaardenzorg.

### 3.2 De Gezinszorg/Maatschappelijke Dienstverlening

Met betrekking tot de verzuimcijfers van deze categorieën staan ons een tweetal bronnen ter beschikking:

1. verzuimcijfers van de Centrale Raad voor Gezinsverzorging ten aanzien van de Gezinszorg: "De Info-bulletins";
2. het "klein systeem" BVG ten aanzien van beide categorieën.

#### 3.2.1 Bron: Info-bulletin, uitgave van de Centrale Raad voor de Gezinsverzorging

#### Populatie

De populatie waarop deze publikatie betrekking heeft omvat alle werknemers in de Gezinsverzorging, waarbij een uitsplitsing is gemaakt naar uitvoerende krachten en management/leiding/administratie. Verzuimgegevens zijn echter alleen beschikbaar voor het uitvoerend personeel.

#### Periodiciteit

Het Info-bulletin verscheen tot 1986 4x per jaar. In 1986 verscheen het 3x. Tweemaal per jaar (6e en 13e administratieve periode) bevatten de Info-bulletins een cumulatief overzicht van de kostenberekeningen en van de uren-bestedingen, inclusief een overzicht van de ziekte-uren van de uitvoerende krachten (excl. alpha-hulpen).

### Herkomst basis-materiaal

Het materiaal voor deze Info-bulletins wordt geleverd door de afzonderlijke instellingen voor Gezinsverzorging en bestaat uit:

- opgave urenbesteding per werknemerscategorie
- opgave van de inkomsten
- overzicht van de kosten
- overzicht van het aantal geholpen cliënten
- overzicht van de de verzuimde uren
- overzicht van het personeelsbestand

Dit alles is gerangschikt zowel naar provincie als naar grootte-klasse van instelling; bovendien wordt een landelijk totaal-overzicht gegeven.

### Berekende verzuimraten

Het totaal aantal ziekte-uren wordt gegeven van de uitvoerende krachten; dit levert gepercenteerd over het totaal aantal betaalluren (van de uitvoerende krachten) een verzuimpercentage op.

In tabel 33 is een overzicht opgenomen van het totaal aantal instellingen voor Gezinsverzorging. Tevens is het aantal instellingen, waarop de gegevens in de tabellen in de Info-bulletins zijn gebaseerd, vermeld. Dit alles over de jaren 1984 t/m 1986. Hieruit blijkt dat de Info-bulletins een vrijwel compleet beeld van de sector omvatten.

Tabel 33 Aantal instellingen voor Gezinsverzorging, resp. verwerkte instellingen, 1984 t/m 1986 (bron: CRG)

|      | Totaal aantal instellingen | Verwerkte instellingen |
|------|----------------------------|------------------------|
| 1984 | 239                        | 238                    |
| 1985 | 236                        | 236                    |
| 1986 | 234                        | 229                    |

In tabel 34 worden de werknemers-aantallen gepresenteerd, zoals die in het Info-bulletin worden vermeld over de jaren 1984 t/m 1986. Deze getallen hebben betrekking op de totale Gezinsverzorging, dus inclusief management/leiding/administratie, maar exclusief de alpha-hulp.

Tabel 34 Werknemers in de Gezinsverzorging 1984 t/m 1986 (bron: CRG)

|      | <u>Uitvoerende krachten</u> |           | <u>Management/Leiding/Administratie</u> |           | Totaal |
|------|-----------------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------|--------|
|      | full-time                   | part-time | full-time                               | part-time |        |
| 1984 | 7.661                       | 73.735    | 2.829                                   | 3.116     | 87.341 |
| 1985 | 7.596                       | 70.902    | 2.625                                   | 3.352     | 84.475 |
| 1986 | 6.994                       | 67.068    | 2.390                                   | 3.549     | 80.001 |

In de bulletins wordt ook een onderverdeling gegeven van het aantal uitvoerende krachten naar functie. Een overzicht hiervan is opgenomen in tabel 35.

Tabel 35 Aantallen uitvoerende krachten naar functie onderverdeeld, 1984 t/m 1986 (bron: CRG)

|      | <u>Verzorgsters</u> |           | <u>Helpsters</u> |           | <u>In opleiding</u> |           | Totaal |
|------|---------------------|-----------|------------------|-----------|---------------------|-----------|--------|
|      | full-time           | part-time | full-time        | part-time | full-time           | part-time |        |
| 1984 | 3.910               | 6.130     | 2.537            | 66.620    | 1.214               | 985       | 81.396 |
| 1985 | 3.748               | 6.709     | 2.400            | 63.100    | 1.448               | 1.093     | 78.498 |
| 1986 | 3.209               | 6.905     | 2.134            | 58.884    | 1.651               | 1.279     | 74.062 |

In de Info-bulletins wordt ook een overzicht gegeven van de urenbesteding van de uitvoerende krachten. Een aspect van de urenbesteding is het aantal uren dat verloren is gegaan door ziekte. In tabel 36 worden voor de jaren 1977 t/m 1986 de verzuimde uren door ziekte in percentages van het totaal aantal betaalluren gegeven.

Tabel 36 Het verzuimpercentage van uitvoerende krachten, 1977 t/m 1986 (bron: CRG)

|      | <u>V%</u> |
|------|-----------|
| 1977 | 10.4      |
| 1978 | 11.6      |
| 1979 | 11.1      |
| 1980 | 10.5      |
| 1981 | 10.5      |
| 1982 | 11.3      |
| 1983 | 11.1      |
| 1984 | 11.1      |
| 1985 | 11.4      |
| 1986 | 11.7      |

De afgelopen 10 jaar is er sprake van een constant hoog niveau van het verzuimpercentage van uitvoerenden, zoals uit deze tabel valt af te leiden. Sinds 1985 blijkt daarin nog enige stijging op te treden. Dit verzuimpercentage betreft dus alleen de uitvoerende krachten in de Gezinsverzorging ( $\pm$  93% van het totaal aantal werknemers in de Gezinsverzorging). Daarnaast moet bedacht worden dat dit percentage ziekteverzuim gebaseerd is op verzuimde uren en niet op kalenderdagen.

#### Achtergrondkenmerken

Een drietal achtergrondkenmerken zijn opgenomen in de Info-bulletins, te weten:

- urenbesteding per grootte van instelling
- urenbesteding van instellingen in de grote steden
- urenbesteding van instellingen per provincie

In tabel 37 vinden we de verzuimpercentages van de uitvoerende krachten, op basis van verzuimde uren, afgezet tegen de grootte van de instellingen. Deze grootte wordt uitgedrukt in formatie-uren.

Tabel 37 Verzuimpercentages van uitvoerenden naar grootte van instelling voor de jaren 1984 t/m 1986: tussen haakjes staat het aantal instellingen per grootte klasse vermeld (bron: CRG)

|                     |        | Formatie uren<br>x 100.000 | 1984      | 1985      | 1986      |
|---------------------|--------|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| niet A-instellingen | < 1    |                            | 8.2 (34)  | 8.1 (35)  | 9.6 (35)  |
|                     | > 1    |                            | 9.6 (12)  | 11.2 (12) | 10.6 (12) |
| A-instellingen      | < 2    |                            | 9.7 (32)  | 10.0 (29) | 10.4 (29) |
|                     | 2 - 3  |                            | 10.4 (42) | 10.5 (41) | 10.8 (39) |
|                     | 3 - 4  |                            | 10.5 (56) | 10.5 (55) | 10.6 (54) |
|                     | 4 - 5  |                            | 10.1 (23) | 10.5 (24) | 10.5 (23) |
|                     | 5 - 7  |                            | 12.2 (26) | 12.5 (27) | 12.5 (23) |
|                     | 7 - 10 |                            | 13.9 ( 8) | 14.2 ( 8) | 14.7 ( 9) |
|                     | > 10   |                            | 13.7 ( 5) | 14.3 ( 5) | 15.2 ( 5) |

Opvallend in deze tabel is het relatief hoge verzuimpercentage bij de grotere instellingen, vanaf 500.000 formatie-uren.

Ook valt op dat de stijging van het verzuimpercentage over 1984-1986 ongelijk verdeeld is. De relatief grootste stijging treedt op bij kleine instellingen (niet-A). Ook grote instellingen (vanaf 700.000 formatie-uren) vertonen echter een aanzienlijke stijging bovenop het toch al hoge verzuimniveau dat zij in 1984 reeds hadden.

Tabel 38 geeft een beeld van het verzuim in de grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag) over de jaren 1984 t/m 1986.

Tabel 38 Verzuimpercentages van uitvoerenden in de grote steden, 1984 t/m 1986 (bron: CRG)

|      | Aantal<br>Instellingen | V%   | full-time | part-time | Totaal<br>Uitvoerenden |
|------|------------------------|------|-----------|-----------|------------------------|
| 1984 | 23                     | 14.4 | 695       | 15.194    | 15.889                 |
| 1985 | 23                     | 14.7 | 699       | 14.248    | 14.947                 |
| 1986 | 21                     | 15.6 | 522       | 12.202    | 12.724                 |

Opvallend in tabel 38 is het relatief hoge verzuim ten opzichte van het gemiddelde verzuimpercentage over deze jaren (tabel 36).

Verder blijkt in de grote steden nog meer in part-time dienstverband te worden gewerkt dan landelijk; het percentage part-timers in grote steden bedraagt ca. 96%, tegen ca. 91% landelijk (zie tabel 34).

Tot slot nog een tabel waarin de verzuimgegevens per regio worden weergegeven. De oorspronkelijke gegevens op provincie-niveau zijn door ons omgerekend naar regio-niveau.

De indeling is als volgt:

Regio Noord: Groningen, Friesland en Drente

Regio Oost: Overijssel, en Gelderland

Regio West: Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht

Regio Zuid: Zeeland, Noord-Brabant en Limburg

Tabel 39 Verzuimpercentage van uitvoerenden per regio, 1984 t/m 1986 (bron: CRG)

| Regio  | 1984 | 1985 | 1986 |
|--------|------|------|------|
| Noord  | 10.5 | 10.0 | 10.4 |
| Oost   | 10.2 | 10.6 | 10.7 |
| West   | 12.0 | 12.4 | 12.7 |
| Zuid   | 10.7 | 10.9 | 11.0 |
| Totaal | 11.1 | 11.4 | 11.7 |

Met name de verzuimpercentages van de randstad-provincies worden natuurlijk in sterke mate bepaald door de grote steden.



3.2.2 BVG-bron: "klein-systeem", ten aanzien van de  
Gezinsverzorging/Maatschappelijke Dienstverlening

Populatie

De cijfers met betrekking tot de Gezinsverzorging/Maatschappelijke Dienstverlening hebben betrekking op de werknemers die in dienst zijn bij een stichting voor Gezinsverzorging of een stichting voor Maatschappelijke Dienstverlening.

De twee soorten stichtingen zijn apart ondergebracht in het "klein systeem", daar er een klein verschil is in het takenpakket. Naast de Gezinszorg-activiteiten omvat dit takenpakket bij de Stichtingen voor Maatschappelijke Dienstverlening ook het Algemeen Maatschappelijk Werk. Het AMW omvat echter, voor wat betreft personeelsomvang, slechts een fractie van de totale sector Maatschappelijke Dienstverlening.

In de navolgende tabellen zullen beide soorten stichtingen apart worden opgenomen en tevens zullen er totaalcijfers over beide soorten gegeven worden.

In tabel 40 worden de werknemersaantallen gegeven van beide soorten stichtingen over 1984 t/m 1986.

Tabel 40 Werknemersaantallen van de Stichtingen Gezinszorg en Maatschappelijke Dienstverlening over 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | Gezinszorg | Maatschappelijke<br>Dienstverlening | Totaal |
|------|------------|-------------------------------------|--------|
| 1984 | 41.618     | 48.786                              | 90.404 |
| 1985 | 40.691     | 49.073                              | 89.764 |
| 1986 | 40.469     | 48.814                              | 89.283 |

Berekende verzuimmaten

In tabel 41 wordt een overzicht gegeven van de verzuimpercentages voor beide soorten stichtingen.

Tabel 41 Het verzuimpercentage voor de stichtingen Gezinszorg en Maatschappelijke Dienstverlening over 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | Gezinszorg | Maatschappelijke<br>Dienstverlening | Totaal |
|------|------------|-------------------------------------|--------|
| 1984 | 10.6       | 9.1                                 | 9.8    |
| 1985 | 11.1       | 9.1                                 | 10.0   |
| 1986 | 11.0       | 9.2                                 | 10.0   |

Opvallend in tabel 41 is het relatief grote verschil in verzuimpercentages tussen beide soorten stichtingen voor alle drie de jaren.

Eenzelfde soort verschil doet zich voor bij de verzuimduur en de verzuimfrequentie; zie tabellen 42 en 43.

Tabel 42 De gemiddelde verzuimduur in de Stichtingen Gezinszorg en Maatschappelijke Dienstverlening over 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | Gezinszorg | Maatschappelijke<br>Dienstverlening | Totaal |
|------|------------|-------------------------------------|--------|
| 1984 | 22.0       | 20.7                                | 21.3   |
| 1985 | 21.3       | 20.0                                | 20.6   |
| 1986 | 23.4       | 21.2                                | 22.3   |

Tabel 43 De verzuimfrequentie van de Stichtingen Gezinszorg en Maatschappelijke Dienstverlening over 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | Gezinszorg | Maatschappelijke<br>Dienstverlening | Totaal |
|------|------------|-------------------------------------|--------|
| 1984 | 1.71       | 1.56                                | 1.63   |
| 1985 | 1.75       | 1.57                                | 1.65   |
| 1986 | 1.71       | 1.56                                | 1.63   |

Zowel bij de verzuimduur als bij de verzuimfrequentie blijken de Stichtingen voor de Gezinszorg hoger uit te komen dan de Stichtingen voor Maatschappelijke Dienstverlening.

Een verklaring voor het verschil in verzuim tussen "gezinszorg" en "maatschappelijke dienstverlening" is vooralsnog niet te geven. In ieder geval is het aantal Algemeen Maatschappelijk Werkenden veel te gering om van zo grote invloed op de verzuimcijfers te zijn; kennelijk hebben ook uitvoe-

renden in de gezinszorg binnen de stichtingen voor Maatschappelijke Dienstverlening een lager verzuim dan hun collega's in stichtingen voor Gezinszorg.

#### Achtergrondkenmerken

In het "klein systeem" zijn een tweetal achtergrondkenmerken opgenomen, te weten: sexe en leeftijd van de ziekgemelde werknemers. Per sexe-categorie en per leeftijdsklasse wordt de gemiddelde verzuimduur gegeven. In tabel 44 wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde verzuimduur van beide soorten Stichtingen naar sexe in 1985 en 1986.

Tabel 44 De gemiddelde verzuimduur in de Stichtingen Gezinszorg en Maatschappelijke Dienstverlening naar sexe over 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|         |      | Gezinszorg | Maatschappelijke<br>Dienstverlening | Totaal |
|---------|------|------------|-------------------------------------|--------|
| Mannen  | 1984 | 13.0       | 12.9                                | 12.9   |
|         | 1985 | 13.6       | 13.7                                | 13.7   |
|         | 1986 | 13.3       | 14.9                                | 14.6   |
| Vrouwen | 1984 | 22.2       | 21.6                                | 21.9   |
|         | 1985 | 21.5       | 20.7                                | 21.1   |
|         | 1986 | 23.6       | 21.8                                | 22.7   |

Bij de mannen doet zich een stijging voor, die voornamelijk is terug te voeren op een stijging van de verzuimduur in de Stichtingen voor Maatschappelijke Dienstverlening, waar meer mannen werkzaam zijn dan in de Gezinsverzorging. Bij de vrouwen vindt er, na een daling in 1985, een sterke stijging van de verzuimduur plaats. In de Stichtingen voor Gezinsverzorging is deze stijging zelfs bijna tweemaal zo groot als bij de Stichtingen voor Maatschappelijke Dienstverlening. In tabel 45 tenslotte wordt een overzicht van de gemiddelde verzuimduur naar leeftijdsklasse gegeven.

Tabel 45    De gemiddelde verzuimduur naar leeftijdsklasse in de Stichtingen voor Gezins-  
zorg (GV) en de Stichtingen voor Maatschappelijke Dienstverlening (Madi) over  
1985 en 1986 (bron: BVG)

|             | t/m 19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | > 64 |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| <u>GV</u>   |        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| 1985        | 8.3    | 13.6  | 18.5  | 18.5  | 20.4  | 24.2  | 26.9  | 29.4  | 36.2  | 41.9  | 2.5  |
| 1986        | 9.1    | 15.1  | 21.1  | 20.9  | 23.4  | 24.5  | 29.4  | 33.5  | 38.5  | 38.1  | 2.3  |
| <u>Madi</u> |        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| 1985        | 9.1    | 13.6  | 17.7  | 18.3  | 18.5  | 22.2  | 24.1  | 29.3  | 32.6  | 42.9  | 3.0  |
| 1986        | 10.0   | 14.3  | 18.8  | 19.1  | 20.1  | 22.4  | 26.7  | 30.2  | 34.6  | 42.5  | 1.5  |

Voor vrijwel elke leeftijdsklasse leverde 1986 een langere gemiddelde verzuimduur op dan 1985.

Ook is er weer een hogere verzuimduur waarneembaar bij het ouder worden. Voor de Stichtingen Maatschappelijke geldt dat de gemiddelde verzuimduur in 1986 voor vrijwel elke leeftijdsklasse langer was dan in 1985.

In verhouding met de Stichtingen voor Gezinsverzorging valt de gemiddelde verzuimduur voor de Stichtingen voor Maatschappelijke Dienstverlening voor vrijwel iedere leeftijdsklasse lager uit.

### 3.3 De intramurale bejaardenzorg

Ten aanzien van deze sector vormt het "klein systeem" de enige bron.

#### Populatie

De cijfers met betrekking tot de Bejaardenzorg betreffen de werknemers in de intramurale Bejaardenzorg. In 1986 betrof dit 74.265 werknemers (in 1984: 74.886 en in 1985: 75.664)

#### Berekende verzuimraten

In tabel 46 wordt een overzicht gegeven van het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie in de Bejaardenzorg over 1984 t/m 1986.

Tabel 46 Het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie in de Bejaardenzorg over 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | V%  | MF   | N      |
|------|-----|------|--------|
| 1984 | 7.3 | 1.53 | 74.886 |
| 1985 | 7.5 | 1.54 | 75.664 |
| 1986 | 7.5 | 1.50 | 74.265 |

Zowel voor wat betreft het verzuimpercentage als de meldingsfrequentie wijkt deze categorie werknemers slechts in geringe mate af van de BVG-totaalcijfers (voor 1984 respectievelijk 7.3 en 1.53, voor 1985 respectievelijk 7.0 en 1.55 en voor 1986 respectievelijk 7.2 en 1.55).

#### Achtergrondkenmerken

In het "klein systeem" zijn een tweetal achtergrondkenmerken, te weten: sexe en leeftijd van de ziekgemelde werknemers. Per sexe-categorie en per leeftijdsklasse wordt de gemiddelde verzuimduur gegeven.

In tabel 47 wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde verzuimduur naar sexe in de Bejaardenzorg over 1985 en 1986.

Tabel 47 De gemiddelde verzuimduur naar sexe in de Bejaardenzorg over 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|------|--------|---------|--------|
| 1984 | 16.7   | 17.1    | 17.0   |
| 1985 | 16.5   | 16.7    | 16.7   |
| 1986 | 17.6   | 18.0    | 18.0   |

Doordat in de Bejaardenzorg vrijwel uitsluitend vrouwelijke werknemers werkzaam zijn wordt het totaal-cijfer vrijwel geheel bepaald door het gemiddelde verzuim bij de vrouwen. De totaal-cijfers vallen iets hoger uit dan voor de BVG-totaal (voor 1985 en 1986 respectievelijk 15.6 en 16.6).

In tabel 48 wordt tenslotte een overzicht gegeven van de gemiddelde verzuimduur naar leeftijdsklasse.

Tabel 48    De gemiddelde verzuimduur naar leeftijdsklasse in de Bejaardenzorg over 1985 en 1986 (bron: BVG)

|      | t/m 19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | > 64 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1984 | 9.1    | 12.5  | 16.3  | 17.1  | 19.1  | 20.1  | 22.8  | 26.9  | 33.4  | 38.9  | 2.3  |
| 1985 | 9.0    | 11.7  | 15.9  | 16.7  | 17.8  | 19.9  | 23.2  | 28.0  | 32.5  | 35.5  | 2.5  |
| 1986 | 9.2    | 12.7  | 17.1  | 18.4  | 18.8  | 20.8  | 24.8  | 29.7  | 34.8  | 39.9  | 1.9  |

Naast het bekende oplopen van de verzuimduur met toenemende leeftijd, valt ook hier voor vrijwel iedere leeftijdscategorie een stijging te constateren in 1986 ten opzichte van 1985.

In tabel 50 wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde verzuimduur naar sexe in het opbouw- en club/buurthuiswerk.

Tabel 50 De gemiddelde verzuimduur in het opbouw- en club/buurthuiswerk naar sexe, 1985 en 1986 (bron: BVG)

|      | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|------|--------|---------|--------|
| 1984 | 18.3   | 21.2    | 20.4   |
| 1985 | 18.4   | 21.1    | 20.4   |
| 1986 | 19.4   | 23.7    | 22.3   |

De gemiddelde verzuimduur voor zowel mannen als vrouwen valt in deze sector wat hoger uit dan voor de BVG als totaal (voor 1984, 1985 en 1986 respectievelijk 15.7, 15.6 en 16.6). Tevens stijgt ook in deze sector de gemiddelde duur in 1986 ten opzichte van 1985 vrij aanzienlijk.

In tabel 51 is een overzicht opgenomen van de gemiddelde verzuimduur naar leeftijd.

Tabel 51 De gemiddelde verzuimduur naar leeftijdsklasse (in jaren) in 1985 en 1986 (bron: BVG)

|      | t/m 19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | > 64 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1984 | 14.0   | 14.4  | 17.8  | 18.9  | 20.1  | 22.3  | 25.0  | 32.2  | 33.8  | 37.3  | 1.0  |
| 1985 | 9.2    | 12.5  | 17.9  | 19.4  | 21.0  | 22.4  | 25.5  | 29.4  | 33.8  | 35.2  | 3.0  |
| 1986 | 7.6    | 14.2  | 19.6  | 20.2  | 23.3  | 23.2  | 28.8  | 34.5  | 40.1  | 43.8  | 2.0  |

Ook in deze tabel is weer een stijgende verzuimduur waarneembaar bij toenemende leeftijd. In vrijwel iedere leeftijdsklasse valt een stijging waar te nemen in 1986 ten opzichte van 1985; vanaf 45 jaar zelfs forse stijgingen. Dit zullen echter kleine aantallen personen betreffen.

## HOOFDSTUK 4 HET SOCIAAL-CULTUREEL WERK

### 4.1 Inleiding

Als enige bron ten aanzien van ziekteverzuimgegevens in deze sector is er het "klein systeem". De grootste groepering in deze sector in het "klein systeem" is die van het opbouwwerk en buurt & clubhuiswerk.

### 4.2 Het opbouw- en buurt & clubhuiswerk

#### Populatie

Dit betreft dan de werknemers in het opbouw- en buurt & clubhuiswerk. In 1986 betreft dit 12.132 werknemers (14.231 in 1985).

#### Berekende verzuimmaten

In tabel 49 is een overzicht opgenomen van de verzuimpercentages en ziekmeldingsfrequenties in 1984 t/m 1986 in de sector opbouw- en club buurt-huiswerk.

Tabel 49 Het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie in het opbouw- en club/buurthuiswerk over 1984 t/m 1986 (bron: BVG)

|      | V%  | MF   | N      |
|------|-----|------|--------|
| 1984 | 8.2 | 1.42 | 13.936 |
| 1985 | 7.9 | 1.32 | 14.231 |
| 1986 | 7.9 | 1.28 | 12.132 |

Het verzuimpercentage in het Opbouwwerk ligt iets boven het nivo van het verzuimpercentage van de BVG-totaal. De meldingsfrequentie ligt in de sector Opbouwwerk juist iets onder het BVG-totaal-cijfer.

#### Achtergrondkenmerken

In het "klein systeem" zijn een tweetal achtergrondkenmerken opgenomen, te weten sexe en leeftijd van de werknemers. Per sexe-categorie en per leeftijdsklasse wordt de gemiddelde verzuimduur gegeven.



## HOOFDSTUK 5 HET ONDERWIJS

### 5.1 Inleiding

Voor wat betreft gegevens over ziekteverzuim in de onderwijssector kunnen we putten uit de jaarlijkse publicatie van de werkgroep Arbeidsvraagstukken en Welzijn (A&W) van de R.U. Leiden.

### 5.2 Onderwijzend en niet-onderwijzend personeel

#### Populatie

Deze publicatie bevat verzuimgegevens over ruim 16.000 personeelsleden, werkzaam op een steekproef ter grootte van 547 scholen uit vijf schoolsoorten:

- het basisonderwijs (BaO);
- het Speciaal Onderwijs (SO);
- het Algemeen Voorgezet Onderwijs (AVO);
- het Lager en Middelbaar Beroepsonderwijs (LMBO);
- het Hoger Beroepsonderwijs (HBO).

Deze laatste twee schoolsoorten zijn in de tijdreeks-tabellen samengenomen onder Beroepsonderwijs (BO).

Een verdeling naar personeelsaantallen in het schooljaar 1985/1986 vinden in tabel 52.

Tabel 52 Personeelsaantallen van onderwijzend en niet-onderwijzend personeel naar schoolsoort 1985/1986 (Bron A&W)

| Schoolsoort | <u>onderwijzend</u><br><u>personeel</u> |      | <u>niet-onderwijzend</u><br><u>personeel</u> |      |
|-------------|-----------------------------------------|------|----------------------------------------------|------|
|             | abs                                     | %    | abs                                          | %    |
| BaO         | 5.629                                   | 40.3 | -                                            | -    |
| SO          | 810                                     | 5.8  | 298                                          | 14.3 |
| AVO         | 3.378                                   | 24.2 | 667                                          | 32.0 |
| LMBO        | 3.220                                   | 23.1 | 786                                          | 37.7 |
| HBO         | 928                                     | 6.6  | 322                                          | 15.9 |
| TOTAAL      | 13.965                                  | 100  | 2.084                                        | 100  |

### Periodiciteit

Deze publicatie verschijnt jaarlijks rond januari met de gegevens over het afgelopen schooljaar dat wil zeggen over een periode van 10 maanden, inclusief vergelijkingstabellen waarin gegevens over meerdere jaren zijn opgenomen.

### Herkomst basismateriaal

De gegevens in deze publikatie worden betrokken uit de scholen die hun medewerking verlenen aan het continue verzuim-registratieproject.

De registratie vindt plaats op een steekproef van scholen, getrokken uit een bestand dat alle onderwijssoorten behalve het wetenschappelijk onderwijs omvat. Van de deelnemende scholen worden in principe alle daar werkzame personeelsleden in de registratie opgenomen. Door middel van een wegingsprocedure in de steekproef kan het verzuim in het totale onderwijs vastgesteld worden. De registratie van het verzuim gaat met behulp van formulieren. Elk formulier bevat de individuele verzuimgegevens over één maand. Deze formulieren worden maandelijks door de scholen ingezonden. Tevens worden enkele persoons, functie- en schoolkenmerken verzameld. Dit betreft onder andere leeftijd, geslacht, burgerlijk staat, omvang en aard van de aanstelling, functie en schoolsoort. In tabel 53 is de steekproefsamenstelling naar schoolsoort weergegeven.

Tabel 53 Steekproefsamenstelling naar schoolsoort, 1985/1986 (Bron: A&W)

| Schoolsoort | Aantal Scholen |      |
|-------------|----------------|------|
|             | abs            | %    |
| BaO         | 236            | 43.1 |
| SO          | 104            | 19.0 |
| AVO         | 92             | 16.8 |
| LMBO        | 73             | 13,3 |
| HBO         | 42             | 7.7  |

### Berekende verzuimmaten

De volgende verzuimmaten worden uit de verzuimgegevens berekend, te weten:

- a) het ziektepercentage (Z%);
- b) de gemiddelde ziekteduur (GZD);
- c) het percentage zieken (%Z);
- d) de verzuimfrequentie (F).

- ad a) Dit is het percentuele aantal ziektedagen van het totale aantal mensdagen in de registratieperiode, waarbij "ziektedagen" en "mensdagen" in kalenderdagen zijn uitgedrukt.
- ad b) Dit is het totaal aantal kalenderdagen van de ziektegevallen gedeeld door het aantal ziektegevallen
- ad c) Dit is het percentage van het personeel dat zich in de loop van het schooljaar één of meerdere keren ziek heeft gemeld.
- ad d) Dit is het aantal ziekmeldingen per 100 personen.

Bij de registratie van het ziekteverzuim in het Onderwijs doen zich twee afwijkingen voor ten opzichte van de ziekteverzuimregistratie in andere sectoren. Ten eerste worden ziektegevallen niet na 365 dagen afgesloten. De registratie van deze ziektegevallen blijft voortduren totdat er sprake is van een definitieve afkeuring. Ten tweede het relatief veel voorkomende partieel ziekteverlof. Een persoon die voor een bepaald percentage van zijn aanstelling ziekteverlof heeft, wordt voor dat percentage in de verzuimregistratie meegenomen.

In dit bestek zullen we ons beperken tot het belichten van het ziektepercentage, de gemiddelde verzuimduur en de verzuimfrequentie.

In tabel 54 en 55 wordt de verzuimontwikkeling weergegeven van respectievelijk het onderwijzend personeel en het niet-onderwijzend personeel.

Tabel 54 De ontwikkeling van het verzuimpercentage bij onderwijzend personeel

| Schooljaar | BaO | SO  | AVO | BO  | TOTAAL |
|------------|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1978/79    | 3.7 | 5.2 | 4.8 | 4.9 | 4.6    |
| 1979/80    | 4.1 | 5.3 | 5.3 | 5.2 | 5.0    |
| 1980/81    | 4.7 | 4.9 | 4.9 | 5.4 | 5.0    |
| 1981/82    | 4.1 | 5.5 | 5.6 | 6.1 | 5.3    |
| 1982/83    | 5.1 | 5.7 | 6.6 | 5.6 | 5.7    |
| 1983/84    | 5.1 | 6.5 | 7.5 | 7.0 | 6.4    |
| 1984/85    | 6.4 | 7.4 | 7.7 | 6.6 | 6.9    |
| 1985/86    | 6.0 | 6.3 | 7.2 | 6.8 | 6.6    |

Tot en met het schooljaar 1984-1985 heeft zich een gestage stijging van het verzuimpercentage voorgedaan. In 1985-1986 doet zich over vrijwel alle schoolsoorten een kentering voor.

Tabel 55 De ontwikkeling van het verzuimpercentage bij het niet-onderwijzend personeel

| Schooljaar | Ba0 | SO  | AVO | BO   | TOTAAL |
|------------|-----|-----|-----|------|--------|
| 1980/81    |     | -   | 4.4 | 5.3  | 5.0    |
| 1981/82    |     | -   | 6.1 | 10.1 | 8.6    |
| 1982/83    |     | -   | 5.5 | 9.5  | 8.0    |
| 1983/84    |     | -   | 6.2 | 7.4  | 6.9    |
| 1984/85    |     | 7.9 | 7.0 | 6.9  | 7.2    |
| 1985/86    |     | 6.6 | 9.4 | 7.4  | 8.2    |

In tegenstelling tot de verzuimontwikkeling bij het onderwijzend personeel heeft de ontwikkeling van het verzuimpercentage bij het niet-onderwijzend personeel een zeer grillig verloop.

In het navolgende zullen we ons omwille van de overzichtelijkheid beperken tot de presentatie van de verzuimgegevens van het onderwijzend personeel.

Tabel 56 De ontwikkeling van de gemiddelde verzuimduur van het onderwijzend personeel (bron: A&W)

| Schooljaar | Ba0  | SO   | AVO  | BO   | TOTAAL |
|------------|------|------|------|------|--------|
| 1987/79    | 14.2 | 13.4 | 8.2  | 11.4 | 10.7   |
| 1979/80    | 15.4 | 13.7 | 10.2 | 12.7 | 12.8   |
| 1980/81    | 16.5 | 12.9 | 9.3  | 11.6 | 12.4   |
| 1981/82    | 13.0 | 12.4 | 10.5 | 13.5 | 12.6   |
| 1982/83    | 16.5 | 13.1 | 10.9 | 11.9 | 12.9   |
| 1983/84    | 16.0 | 13.9 | 11.8 | 13.6 | 13.6   |
| 1984/85    | 19.6 | 15.1 | 13.0 | 13.3 | 14.9   |
| 1985/86    | 16.7 | 13.0 | 11.1 | 12.9 | 13.5   |

In 1985/86 is voor het eerst sinds 1980 weer een daling waarneembaar van de gemiddelde verzuimduur. Omdat de gemiddelde verzuimduur korter werd, kan geconstateerd worden dat de daling van het verzuimpercentage volledig voor rekening komt van de daling in de frequentie van langdurige ziektegevallen. Het totale aantal ziektegevallen is namelijk gestegen in 1985/86 zoals blijkt uit tabel 57.

Tabel 57 De ontwikkeling van de verzuimfrequentie van het onderwijzend personeel (bron: A&W)

| Schooljaar | BaO | SO  | AVO | BO  | TOTAAL |
|------------|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1983/84    | 98  | 143 | 193 | 158 | 144    |
| 1984/85    | 98  | 147 | 181 | 151 | 140    |
| 1985/86    | 109 | 147 | 197 | 160 | 148    |

N.B.: Tot 1983 werd een andere berekeningswijze ten aanzien van de verzuimfrequentie toegepast wat een systematische lagere frequentie opleverde, vandaar dat eerdere jaren zijn weggelaten.

#### Achtergrondkenmerken

Uit de veelheid van achtergrondkenmerken ten aanzien van het onderwijzend personeel hebben we er een aantal geselecteerd. Dit zijn geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, aantal jaren dienstverband, relatieve schoolgrootte en urbanisatiegraad.

In tabel 58 wordt de invloed van leeftijd en sexe weergegeven op het verzuimpercentage.

Tabel 58 Het ziekteverzuim van onderwijzend personeel per geslacht naar leeftijd, 1985/86 (bron: A&W)

| leeftijd | MANNEN |      |      |     | VROUWEN |      |      |     |
|----------|--------|------|------|-----|---------|------|------|-----|
|          | %      | Z%   | GZD  | F   | %       | Z%   | GZD  | F   |
| < 25     | 2      | 2.1  | 6.2  | 102 | 9       | 3.6  | 8.7  | 125 |
| 25-29    | 12     | 3.0  | 6.3  | 144 | 23      | 6.3  | 10.4 | 183 |
| 30-34    | 20     | 4.4  | 8.1  | 165 | 19      | 6.9  | 11.1 | 188 |
| 35-39    | 22     | 4.7  | 9.2  | 155 | 18      | 6.9  | 12.7 | 164 |
| 40-44    | 17     | 5.8  | 11.8 | 149 | 12      | 7.7  | 15.0 | 156 |
| 45-49    | 12     | 7.3  | 15.5 | 143 | 10      | 10.0 | 19.4 | 156 |
| 50-54    | 9      | 10.8 | 21.4 | 153 | 7       | 12.9 | 26.1 | 150 |
| ≥ 55     | 6      | 12.6 | 32.1 | 119 | 3       | 16.9 | 35.3 | 145 |
| Totaal   | 100    | 6.0  | 12.1 | 150 | 100     | 7.6  | 13.9 | 166 |
| N=8686   |        |      |      |     | N=5279  |      |      |     |

In alle leeftijdscategorieën is er een tamelijk constant verschil tussen mannen en vrouwen waarneembaar. Bij het hogere verzuim van vrouwen speelt zowel de langere gemiddelde verzuimduur als de hogere verzuimfrequentie een rol.

Duidelijk te zien is dat het verzuimpercentage toeneemt met de leeftijd, als gevolg van een toenemende gemiddelde verzuimduur.

In tabel 59 is het verzuim uitgesplitst naar burgerlijke staat.

Tabel 59 Het ziekteverzuim naar burgerlijke staat van het onderwijzend personeel, 1985/86 (bron: A&W)

| Burgerlijke staat | %   | Z%   | GZD  | F   |
|-------------------|-----|------|------|-----|
| ongehuwd          | 23  | 6.2  | 12.7 | 148 |
| gehuwd            | 73  | 6.4  | 13.4 | 145 |
| gescheiden        | 3   | 10.9 | 15.6 | 212 |
| weduwe/weduwenaar | 1   | 18.8 | 32.7 | 148 |
| Totaal            | 100 | 6.6  | 13.5 | 148 |

N=13.965

Degenen die gehuwd geweest zijn, hebben een relatief hoog verzuim: bij degenen die gescheiden zijn komt dat vooral door een hoge verzuimfrequentie, bij de weduwen/weduwenaars vooral door een lange gemiddelde ziekteduur wat gedeeltelijk samenhangt met hun hogere gemiddelde leeftijd.

In tabel 60 wordt het verzuim uitgesplitst naar het aantal jaren dat men aan de school is verbonden.

Tabel 60 Het ziekteverzuim naar aantal jaren aan de school verbonden van het onderwijzend personeel, 1985/86 (Bron A&W)

| Aantal jaren | %   | Z%  | GZD  | F   |
|--------------|-----|-----|------|-----|
| < 2 jaar     | 24  | 4.2 | 9.4  | 135 |
| 2-4          | 17  | 5.9 | 11.2 | 160 |
| 5-8 jaar     | 23  | 6.8 | 12.8 | 161 |
| > 8 jaar     | 37  | 8.2 | 17.4 | 143 |
| Totaal       | 100 | 6.6 | 13.5 | 148 |

N=13.965

Het verzuim neemt toe naarmate men langer aan een school verbonden is, hetgeen vooral samenhangt met de gemiddelde ziekteduur.

In tabel 61 is het ziekteverzuim naar relatieve schoolgrootte weergegeven.

Deze relatieve grootte is bepaald door eerst binnen de afzonderlijke schoolsoorten het onderwijzend personeel in te delen in vier kwartielen van oplopende schoolgrootte.

Tabel 61 Het ziekteverzuim naar relatieve schoolgrootte, 1985/86 (bron: A&W)

| Relatieve grootte     | %   | Z%  | GZD  | F   |
|-----------------------|-----|-----|------|-----|
| 1e kwartiel (kleinst) | 25  | 7.4 | 16.2 | 138 |
| 2e kwartiel           | 24  | 6.2 | 12.9 | 146 |
| 3e kwartiel           | 26  | 6.8 | 13.7 | 150 |
| 4e kwartiel (grootst) | 25  | 5.8 | 11.3 | 155 |
| TOTAAL                | 100 | 6.5 | 13.5 | 148 |

N = 13846

Het verzuim op de kleinste scholen is relatief hoog. Dit komt doordat de gemiddelde ziekte duur op deze scholen langer is. De verzuimfrequentie heeft juist een omgekeerde relatie met de schoolgrootte: deze is het laagst op de kleinere scholen.

Tot slot is in tabel 62 weergegeven wat het ziekteverzuim is naar urbanisatiegraad.

Tabel 62 Het ziekteverzuim naar urbanisatiegraad

| Urbanisatiegraad   | %   | Z%  | GZD  | F   |
|--------------------|-----|-----|------|-----|
| Platteland         | 25  | 6.6 | 13.7 | 135 |
| Kleine steden      | 25  | 6.1 | 13.3 | 139 |
| Middelgrote steden | 22  | 6.5 | 13.0 | 152 |
| Grote steden       | 27  | 7.4 | 13.5 | 166 |
| TOTAAL             | 100 | 6.6 | 13.5 | 148 |

N=13965

In de grote steden is het ziekteverzuim het hoogst, doordat met name de verzuimfrequentie daar hoger is dan gemiddeld. Overigens hebben de relatieve schoolgrootte en de urbanisatiegraad ten dele een wederzijds versterkende invloed op het ziekteverzuim; een extra hoog verzuim wordt aangetroffen op de relatief kleinste scholen binnen de grote steden (het ziektepercentage bedraagt daar 9.3%).

## HOOFDSTUK 6 DIAGNOSEGEGEVENS BIJ AAW/WAO-INSTROOM

### 6.1 Inleiding

De vele verzuimcijfers die in voorgaande hoofdstukken zijn gepresenteerd, geven geen enkel inzicht in de medische achtergronden van het ziekteverzuim. Gegevens over diagnoses bij verzuimgevallen zouden daar inzicht in kunnen bieden, maar deze gegevens ontbreken helaas:

- Bij uitkeringen door de BVG in het kader van de Ziektewet is in 85% van de gevallen de diagnose "onbekend". Dit komt deels doordat de meeste gevallen zeer kort zijn en niet door een verzekeringsgeneeskundige worden gezien. Ook gevallen met een duur van meer dan 26 weken hebben echter voor meer dan 30% de diagnose "onbekend" (Jaarverslag 1985, BVG).
- In de overheidssector vindt in het geheel geen systematische registratie van diagnoses bij verzuim plaats.

Teneinde toch iets te kunnen zeggen over de medische achtergrond van verzuim in de kwartaire sector, wordt in dit hoofdstuk enig materiaal gepresenteerd over diagnoses bij instroom in de AAW/WAO (c.q. in AAW/Invaliditeitspensioen, waar het ambtenaren betreft). Van deze gevallen is wel vrijwel altijd een diagnose bekend.

Het gaat hier per definitie om zeer langdurige verzuimgevallen: WAO-instroom wordt vooraf gegaan door een "wachtjaar" oftewel 52 weken ziekteverzuim; bij Invaliditeitspensioenen (IP) kan deze periode zelfs veel langer dan een jaar zijn.

De diagnose-gegevens indiceren dus vooral iets over langdurig verzuim. Aangezien het langdurig verzuim het grootste aandeel in het totale aantal verzuimdagen levert, geeft dit echter zeker enig inzicht in de medische achtergrond van ziekteverzuim.

Diagnosegegevens van nieuwe uitkeringsgerechtigden in het kader van de AAW/WAO zijn verkregen bij de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD), voor alle onder een bedrijfsvereniging ressorterende werknemers, en bij het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) voor alle werknemers bij de overheid, die ambtenaar zijn in de zin van de ABP-wet.



## 6.2 De GMD-cijfers

In tabel 63 wordt een procentuele verdeling gegeven van de AAW/WAO-instroom naar de belangrijkste diagnosecategorieën over 1981 t/m 1985 voor de BVG. De cijfers zijn betrokken uit het cohortprogramma (bestand juni 1986) van de GMD.

Tabel 63 Procentuele verdeling instroom over diagnosegroep, BV Gezondheid  
(Bron: GMD)

| Diagnose             | 1981  | 1982  | 1983  | 1984  | 1985  |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Psychische ziekten   | 30.5  | 32.3  | 34.8  | 36.5  | 37.2  |
| Hart- en vaatziekten | 7.8   | 8.0   | 6.9   | 6.8   | 5.6   |
| Bewegingsstelsel     | 33.8  | 31.9  | 31.2  | 30.4  | 32.4  |
| Overig               | 27.9  | 27.8  | 27.1  | 26.3  | 24.8  |
| Totaal %             | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| abs.                 | 6975  | 7140  | 7199  | 7436  | 8350  |

Om de cijfers van de BVG enige achtergrond te geven wordt in tabel 64 een verdeling naar diagnosecategorieën gegeven voor alle bedrijfsverenigingen gezamenlijk.

Tabel 64 Procentuele verdeling instroom over diagnosegroep, alle BV'en  
(Bron: GMD)

| Diagnose             | 1981  | 1982  | 1983  | 1984  | 1985  |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Psychische ziekten   | 23.3  | 23.9  | 25.1  | 25.9  | 27.4  |
| Hart- en vaatziekten | 13.8  | 12.7  | 12.0  | 11.6  | 10.9  |
| Bewegingsstelsel     | 29.8  | 30.5  | 30.9  | 31.1  | 32.0  |
| Overig               | 33.1  | 32.9  | 32.0  | 31.4  | 29.7  |
| Totaal %             | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| abs.                 | 68946 | 67234 | 66980 | 65359 | 65278 |

Zowel voor de BVG als voor alle bedrijfsverenigingen gezamenlijk kan een stijgende tendens geconstateerd worden m.b.t. het aandeel van diagnosecategorie "Psychische ziekten" bij de WAO-instroom. Bij de BVG is deze diagnosecategorie echter veel groter dan bij alle BV'en samen en sinds 1982 zelfs de grootste categorie geworden.

Voor de diagnosecategorie "Hart- en vaatziekten" geldt, zowel voor de BVG als voor alle BV'en gezamenlijk, dat het aandeel van deze categorie de laatste 5 jaar aan het teruglopen is. Het aandeel van deze diagnosecategorie is bij de BVG echter kleiner dan bij alle BV'en gezamenlijk.

De diagnosecategorie "Bewegingsstelsel" vertoont bij de BVG een tegen-gestelde tendens ten opzichte van alle BV'en gezamenlijk, zij het dat er zich bij de BVG in 1985 weer een stijging van het aandeel voltrok na een daling over de jaren 1981 t/m 1984.

Het relatieve aandeel van de diagnosecategorie "overig" is voor beide groepen aan een geringe daling onderhevig.

Voor wat betreft de absolute aantallen kan gesteld worden, dat er zich bij de BVG over de laatste jaren een stijging heeft voorgedaan van het aantal nieuw-uitkeringsgerechtigden. Dit in tegenstelling tot alle BV'en gezamenlijk waar de laatste 5 jaar juist een daling waarneembaar is in het aantal nieuw-uitkeringsgerechtigden. Deze verschillen zijn nog gepro-nonceerder als we bedenken dat in de cijfers van alle BV'en gezamenlijk ook de cijfers van de BVG zelf zijn opgenomen.

Om onduidelijke redenen ligt het absolute aantal toekenningen volgens GMD-gegevens voor de BVG lager dan volgens jaarverslagen van de BVG zelf; in 1985 meldt de BVG ruim 10.000 opgekomen gevallen. De tendens in de cijfers (met name de sterke stijging in 1985) komt echter in beide bron-nen overeen.

Resumerend kunnen we stellen dat het aantal nieuw-uitkeringsgerechtigden bij de BVG stijgende is, dit in tegenstelling tot de overig BV'en geza-menlijk, en dat de categorie "Psychische ziekten" en de categorie "Be-wegingsstelsel" de twee belangrijkste diagnosecategorieën zijn. Hierbij kan opgemerkt worden dat het aandeel van de categorie "Psychische ziek-ten" over de laatste jaren een opvallende sterke stijging ondergaat.

### 6.3 De ABP-cijfers

In de statistische bijlage bij het jaarverslag van het Algemeen Burger-lijk Pensioenfonds 1985 wordt een verdeling gegeven van het aantal blij-vend ongeschiktverklaarden per jaar naar diagnosecategorie. In tabel 65 wordt deze verdeling gegeven over de laatste 5 jaar.

Tabel 65 Het aantal blijvend ongeschiktverklaarden in de periode 1981-1985 naar diagnosecategorie in percentages (Bron: ABP)

| Diagnose             | 1981  | 1982  | 1983  | 1984  | 1985  |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Psychische ziekten   | 38.5  | 39.4  | 40.2  | 42.6  | 45.0  |
| Hart- en vaatziekten | 18.1  | 17.5  | 16.3  | 14.4  | 13.1  |
| Bewegingsstelsel     | 22.7  | 22.1  | 22.8  | 21.9  | 22.5  |
| Overig               | 20.7  | 21.0  | 20.7  | 21.1  | 19.4  |
| Totaal %             | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| abs.                 | 11537 | 11956 | 12101 | 11268 | 10315 |

Ook in tabel 65 zien we een sterke stijging van het aandeel van de categorie psychische ziekten. Het aandeel van deze categorie is bij het ABP zelfs nog groter dan bij de BVG over de gegeven jaren.

Het aandeel van de diagnosecategorie "Hart- en vaatziekten" neemt geleidelijk af, maar ligt nog op een hoger nivo dan bij de BV Gezondheid.

Bij de categorie "Bewegingsstelsel" tekent zich geen eenduidige tendens af, wel ligt deze categorie bij het ABP duidelijk onder het nivo van de overeenkomstige categorie bij de BVG.

Ook voor de absolute aantallen geldt dat de trend niet eenduidig is, alhoewel er zich een daling van het aantal nieuw blijvend ongeschiktverklaarden lijkt aan te dienen.

In tabel 66 tenslotte een verdeling van het aantal blijvend ongeschiktverklaarden in 1985 naar diagnosecategorie en sexe.

Tabel 66 Het aantal blijvend ongeschiktverklaarden in percentages in 1985 naar diagnosecategorie (Bron: ABP)

| Diagnose             | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|----------------------|--------|---------|--------|
| Psychische ziekten   | 42.9   | 48.9    | 45.0   |
| Hart- en vaatziekten | 17.3   | 5.6     | 13.1   |
| Bewegingsstelsel     | 20.5   | 26.1    | 22.5   |
| Overig               | 19.3   | 19.4    | 19.4   |
| Totaal %             | 100.0  | 100.0   | 100.0  |
| abs.                 | 6596   | 3719    | 10315  |

Het relatieve aandeel van vrouwen in de categorie "Psychische ziekten" is beduidend groter dan dat van de mannen. Bij de "Hart- en vaatziekten" categorie ligt dat precies omgekeerd. Ook bij de categorie "Bewegingsstelsel" is het relatieve aandeel van de vrouwen groter dan dat van de mannen.

## HOOFDSTUK 7 TECHNISCHE EVALUATIE

### 7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk tenslotte zullen we pogen een beoordeling te geven van het gevonden cijfermateriaal m.b.t. ziekteverzuim. Allereerst zullen we in paragraaf 7.2 ingaan op de beschikbaarheid van bronnen, d.w.z. er wordt een "plaatje" gemaakt van het eerder gepresenteerde materiaal om enige structuur aan te brengen in de brei van tabellen en cijfers. Vervolgens zal in paragraaf 7.3 de vergelijkbaarheid van de bronnen ter sprake komen. De technische beoordeling ofwel de validiteit van de afzonderlijke bronnen zal in paragraaf 7.4 aan de orde komen. In de laatste paragraaf wordt gezien in hoeverre er sprake is van convergentie van de gegevens uit de diverse bronnen.

### 7.2 De beschikbaarheid

In het inleidende hoofdstuk van dit rapport werd aangekondigd dat onze aandacht om een aantal redenen voornamelijk zou zijn geconcentreerd op een aantal deelsectoren uit de kwartaire sector t.w.: de Gezondheidszorg, de Maatschappelijke Dienstverlening, het Sociaal-Cultureel werk en het Onderwijs. Op voorhand kan geconcludeerd worden dat we over iedere deelsector wel iets hebben kunnen vinden. De mate van beschikbaarheid van bronnenmateriaal verschilde per sector echter wel sterk. Dit is hieronder schematisch weergegeven:

| <u>sector</u>                       | <u>Deelsectoren</u>      | <u>Beschikbare bronnen</u>                                                                           |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gezondheidszorg:                    | intramuraal              | NZI-1: "statistiek personeelssterkte"<br>NZI-2: "pers.-en salarisstructuur"<br>BVG : "klein Systeem" |
|                                     | extramuraal              | WAGG: "personeel in AGGZ-1985"<br>BVG : "klein systeem"                                              |
| Maatschappelijke<br>Dienstverlening | gezinsverzorging         | CRG: "Info-bulletin"<br>BVG: "klein systeem"                                                         |
|                                     | bejaardenzorg            | BVG: "klein systeem"                                                                                 |
| Soc.-Cultureel                      | opbouwwerk/<br>buurtwerk | BVG: "klein systeem"                                                                                 |
| Onderwijs                           | -                        | A&W: "Registratiesysteem"                                                                            |

We kunnen constateren uit bovenstaand schema dat ons met name in de sector Gezondheidszorg meerdere bronnen van ziekteverzuimgegevens ter beschikking staan. Voor de sector Maatschappelijke Dienstverlening zijn twee bronnen beschikbaar en de Sociaal-Culturele sector en de sector Onderwijs slechts een enkele bron.

De aard van het beschikbare materiaal verschilt nogal van de ene bron ten opzichte van de andere bron. Zo zijn er slechts 3 bronnen t.w. A&W, CRG en NZI(1) die tijdreeksen produceren over 5 jaren of meer. De overige bronnen zijn ofwel incidenteel (NZI2) ofwel het betreft registratiesystemen die nog niet zolang operationeel zijn: WAGG en BVG.

Alhoewel het overheidspersoneel niet expliciet voldeed aan de door ons gestelde criteria zoals vermeld in hoofdstuk 1, hebben wij toch getracht in deze sector nog enige systematische ziekteverzuimgegevens te achterhalen. Dit bleek echter niet mogelijk, daar er met betrekking tot deze gegevens geen centraal registrerende instantie is. Met betrekking tot diagnosegegevens ten aanzien van de AAW/IP-instroom van ABP-verzekerden kunnen bij het ABP wel gegevens worden verkregen van de laatste 5 jaar. De gegevens ten aanzien van de WAO/AAW-instroom van BVG-verzekerden zijn betrokken uit de GMD-statistieken.

### 7.3 De vergelijkbaarheid

In deze paragraaf zal wat specifiekier worden ingegaan op de problematiek van de vergelijkbaarheid van bronnen. Een aantal aspecten spelen hierbij een belangrijke rol:

- de populatie waarop de gegevens betrekking hebben
- de vaststelling van het aantal werknemers waarop de verzuimcijfers zijn gebaseerd
- de berekende verzuimraten
- de representativiteit

Een eerste belangrijk aspect is de eenduidigheid van de populatie waarop de ziekteverzuimgegevens betrekking hebben. In vrijwel alle bronnen is duidelijk omschreven om welke werknemers het gaat, met uitzondering van het "klein systeem" van de BVG. In het "klein systeem" worden de deelsectoren gekenmerkt door een zgn. CIB-code (Code Indeling Bedrijfsleven). Deze code wordt toegekend aan iedere instelling die zich aansluit bij de BVG. Deze code-toekenning is dan gebaseerd op de aanvankelijke aktivitei-

ten van een bepaald bedrijf en instelling. Het vermoeden bestaat dat, alhoewel bedrijven of instellingen hun terreinen kunnen verleggen, bv. door fusies dit doorgaans geen consequenties heeft voor de gehanteerde CIB-codes.

Dit betekent dat we bij de hantering van verzuimcijfers die corresponderen met bepaalde CIB-codes er niet zonder meer vanuit kunnen gaan dat in een bepaalde code (sector) ook alle werknemers in die sector zijn opgenomen. Een voorbeeld hiervan zou de Gezinszorg kunnen zijn. Onder CIB 089 worden de gegevens van de Gezinszorg geregistreerd. Echter deze sector kende volgens het "klein systeem" slechts 40.000 werknemers, terwijl ons bekend was uit andere bronnen dat er ruim 80.000 werknemers in deze sector werkzaam zijn. Nader onderzoek leverde op dat de ontbrekende 40.000 personen onder CIB 258 (Maatschappelijke Dienstverlening) waren ondergebracht.

Resumerend kunnen we stellen dat, behalve voor de het "klein systeem" waarin de afbakening van populaties mogelijk niet geheel in overeenstemming is met de feitelijke populaties in bepaalde sectoren, bij de overige bronnen de populaties eenduidig zijn omschreven.

#### Aantal werknemers

Bij de diverse bronnen zien we een aantal verschillende manieren waarop de voor de berekening van het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie benodigde personeelssterkte wordt vastgesteld.

Overigens is de bepaling van de personeelssterkte alleen van belang bij de berekening van verzuimkengetallen op basis van kalenderdagen, daar in geval van berekeningen op basis van uren en werkdagen alleen gewerkt wordt met bruto uren of full-time equivalenten.

Er zijn drie bronnen die met kalenderdagen werken: het NZI, A&W en de BVG. Het NZI berekent een gemiddelde personeelssterkte, door iedere maand de sterkte te peilen danwel een jaar lang 4-wekelijks te peilen (althans: de instellingen worden verzocht deze methode zelf toe te passen), vervolgens kan dan een jaargemiddelde berekend worden.

A&W berekent de totale personeelssterkte, d.w.z. dat alle in een schooljaar werkzame personen worden meegenomen in de vaststelling van de personeelssterkte, ongeacht of zij het hele jaar werkzaam waren of niet.

De BVG tenslotte stelt de personeelssterkte vast aan de hand van verzamelloonstaten. Deze gegevens hebben echter betrekking op het voorafgaande jaar. Dit betekent dat als in het jaar de personeelssterkte in een sector terugloopt, het verzuimpercentage over een te grote groep werknemers wordt berekend. De consequentie hiervan is dat het verzuimpercentage dus feitelijk hoger ligt dan het "klein systeem" aangeeft. Uiteraard is het omgekeerde ook mogelijk: stijgende personeelsaantallen in een jaar zou een verlaging van het feitelijke verzuimpercentage betekenen, ten opzichte van de cijfers die het "klein systeem" oplevert.

Steekproefsgewijze berekeningen op het "klein-systeem"-bestand met behulp van geschatte personeelssterkte leerden ons dat voor een aanzienlijk aantal sectoren de feitelijke verzuimpercentages over 1985 waarschijnlijk hoger uitvallen dan het "klein systeem" voor 1985 aangeeft. Dit dus als gevolg van teruglopende personeelsaantallen per sector.

#### Verzuimmaten

Voor de interpretatie van verzuimmaten is het van belang de berekeningsgrondslag te kennen van de diverse verzuimmaten.

Met betrekking tot het verzuimpercentage valt er een tweedeling te maken in de bronnen. Enerzijds zijn er bronnen die de berekening van het verzuimpercentage baseren op kalenderdagen en anderzijds zijn er bronnen die de werkdagen of het aantal gewerkte uren als uitgangspunt nemen.

Zoals eerder al werd aangegeven, hanteren 3 instanties (bronnen) de berekening van verzuimcijfers op basis van kalenderdagen, te weten de BVG, het NZI(1) en A&W.

De overige 3 instanties (bronnen) gebruiken het aantal werkdagen of gewerkte uren als uitgangspunt voor de berekening van het verzuimpercentage.

Deze twee verschillende berekeningswijzen van het verzuimpercentage kunnen bij eenzelfde populatie verschillende waarden opleveren. Twee factoren zijn hierbij van invloed. Ten eerste de weekendfactor, die de verzuimduur, berekend op basis van kalenderdagen, beïnvloedt c.q. verlengt. Ten tweede het verband tussen verzuimrisico en aanstellingsomvang. Aangenomen dat het verzuimrisico niet onafhankelijk is van de aanstellingsomvang kunnen we constateren dat full-time werkenden zwaarder dan part-timers meewegen in een berekeningswijze op basis van werkdagen

c.q. -uren. Bij een berekening op basis van kalenderdagen wegen full-timers en part-timers even zwaar mee. Uit het bovenstaande volgt, dat wanneer full-timers een hoger verzuimpercentage hebben dan part-timers, berekeningen op basis van dagen c.q. -uren doorgaans een iets lager verzuimpercentage zullen opleveren.

De conclusie die hieruit moet worden getrokken is, dat verschillen in hoogte van het verzuimpercentage uit verschillende bronnen ten aanzien van eenzelfde populatie deels verklaard kunnen worden door het feit dat er verschillende berekeningswijzen worden toegepast.

Voor wat betreft de meldingsfrequentie en gemiddelde verzuimduur is het zo, dat deze maten ook afhankelijk zijn van de berekeningsgrondslag. Deze grootheden worden echter alleen aangetroffen bij de registratiesystemen die hun berekeningen op basis van kalenderdagen verrichten, zodat de vergelijkbaarheid hierbij niet in het geding is.

Tot slot moet over de verzuimmatenberekening nog worden opgemerkt dat de berekeningswijze van A&W over het onderwijspersoneel weliswaar ook gebaseerd is op kalenderdagen, maar dat de registratie slechts plaatsvindt over 10 maanden per jaar in verband met de specifieke arbeidssituatie van het onderwijzend personeel. Dit heeft dan ook consequenties voor het aantal aanstellingsdagen van het personeel, waarmee gerekend wordt.

### Representativiteit

Bij de representativiteit van verzuimcijfers gaat het om de vraag in hoeverre de gepresenteerde waarde van een verzuimmaat een juiste benadering vormt van het feitelijk verzuim in de populatie.

De juistheid van deze benadering hangt o.a. af van het dekkingspercentage van de groep personen, waarover de verzuimmaten berekend worden, ten opzichte van de totale populatie waarover men uitspraken in termen van verzuimmaten wil doen.

Van de registratiesystemen van de BVG, de CRG en de WAGG kan gezegd worden, dat er sprake is van een integrale danwel vrijwel integrale dekking; dat wil zeggen dat het aantal personen waarover ziekteverzuimgegevens beschikbaar zijn vrijwel geheel overeen komt met het totale aantal personen in de populatie waarop ze betrekking hebben. De representativiteit van de gegevens uit bovengenoemde systemen moet op grond van de dekking dus hoog ingeschat worden.

De registratie van het verzuim door het NZI berust op een vrijwillige



deelname van de intramurale instellingen aan de jaarlijkse enquêtes. De NZI-bron "Statistiek Personeelssterkte" kan de laatste jaren bogen op een redelijk hoog responspercentage van de intramurale instellingen. De totale tijdreeksen kenden echter weinig continuïteit doordat niet voor alle jaren bij iedere instellingscategorie verzuimgegevens zijn verzameld. Vanaf 1983 kunnen de gegevens uit deze bron redelijke representatief genoemd worden.

De NZI-bron "Personeels- en Salarisstructuur" baseert haar gegevens op een gemiddelde respons van 60% van het aantal werknemers in de intramurale gezondheidszorg. Dit responspercentage en de betrekkelijk regelmatige verdeling van de respons over de diverse instellingscategorieën levert een redelijk representatief beeld op van het verzuimpercentage in de intramurale gezondheidszorg.

A&W tenslotte betreft de ziekteverzuimgegevens uit een op verantwoorde wijze getrokken steekproef uit alle in aanmerking komende onderwijsinstellingen. De steekproef wordt dus op zodanige wijze getrokken en bijgesteld dat er jaarlijks een representatief beeld ontstaat van het verzuim in de sector Onderwijs.

#### 7.4 Technische beoordeling van de bronnen

In het navolgende zullen we de afzonderlijke bronnen nog eens de revue laten passeren en daarbij zullen we dan trachten de sterke dan wel zwakke punten van de bron in kwestie aan te geven.

##### BVG-"klein systeem"

Een duidelijke zwak punt in dit registratiesysteem is de al eerder gemenoteerde bepaling van de personeelssterkte. Vermoedelijk is het gevaar van fluctuaties in personeelssterkte bedrijfs/instellingsniveau groter dan op sectorniveau, maar zoals in paragraaf 7.2 al werd aangegeven kunnen er ook op sector-niveau verschuivingen in de uitkomsten van de berekening van zowel volume als incidentiëmaten worden waargenomen.

Elke eventuele niet-lineaire ontwikkelingen in het personeelsbestand heeft verder tot gevolg dat de validiteit van tijdreeksen wordt aangetast. De gemiddelde verzuimduur is onafhankelijk van de personeelssterkte en dus niet gevoelig voor fluctuaties daarin. Een ander nadeel van dit registratiesysteem is, dat er slechts voor de verzuimduur een verdeling

naar sexe en leeftijd wordt gegeven. Voor de meldingsfrequentie op het verzuimpercentage ontbreken deze achtergrondkenmerken. Technisch gezien zou deze uitsplitsing mogelijk zijn, omdat uit de Verzamelloonstaten ook leeftijd en sexe van het totale personeelsbestand bekend zijn. De problemen met bepaling van de personeelssterkte gelden echter nog veel sterker wanneer men zulke uitsplitsingen zou maken. Het is daarom terecht dat het 'klein systeem' dit niet doet.

Een belangrijk sterk punt van dit registratie-systeem is het feit, dat er een integrale registratie plaatsvindt van een grote sector van het maatschappelijk leven. Dit zou nog waardevoller zijn wanneer de afbakening van deelpopulaties (de CIB-indeling) meer zou aansluiten bij indelingen die elders gangbaar zijn.

#### NZI-"Statistiek Personeelssterkte"

De tijdreeksen in deze publikaties hebben een onduidelijke waarde daar de responspercentages per jaar variëren, zodat er mogelijk geen sprake is van een constante groep. Bovendien hebben deze responspercentages alleen betrekking op het aantal instellingen en niet op de daarmee corresponderende personeelsaantallen. Deze personeelsaantallen worden in de publikaties niet vermeld.

De laatste 3 jaar lijkt er enige consistentie te komen in de presentatie, maar in de jaren voor 1983 was er weinig continuïteit in met name de verschillende achtergrondkenmerken die werden gehanteerd om het verzuim tegen af te zetten. Zo werd slechts een enkele keer een verdeling naar regio of instellingsgrootte gegeven.

Belangrijke achtergrondkenmerken als leeftijd en geslacht ontbreken geheel. Aan de opbouw van het verzuim naar de verzuimfrequentie en verzuimduur, beiden uitgesplitst naar functiecategorie, wordt wel consequent aandacht geschonken.

#### NZI-"Personeels- en salarisstructuur"

Een belangrijk nadeel van deze bron is het feit, dat het een eenmalige publikatie betreft en dat bovendien de respons van de instellingen, in verhouding tot de andere NZI-bron, op een lager niveau ligt. De vergelijkbaarheid met de andere NZI-bron wordt nog eens bemoeilijkt door het hanteren van een berekeningswijze op basis van werkdagen. Dit gebeurt dan ook nog slechts voor het verzuimpercentage, zodat via deze bron geen inzicht kan worden verkregen in de opbouw van het verzuim naar de verzuim-

frequentie en de verzuimduur. Belangwekkend zijn wel de achtergrondkenmerken die gehanteerd worden. De verdeling van het verzuimpercentage wordt gegeven naar sexe, functiecategorie en full-time/part-time dienstverband. Helaas ontbreekt ook hier de variabele leeftijd.

#### WAGG-"Personeel in de AGGZ-1985"

Dit systeem is pas in 1985 operationeel geworden, zodat het cijfermateriaal uit deze bron gering is. Aangezien dit systeem gebaseerd is op individuele data en niet op geaggregeerde data moet er voor wat betreft de achtergrondkenmerken veel meer inzitten dan waarover nu gepubliceerd wordt. Men beperkt zich nu tot de achtergrondkenmerken zorgsoort (waarbij overigens de personeelsaantallen ontbreken) en de functiecategorie. Als gevolg van het hanteren van een uren-basis als grondslag voor het verzuimpercentage kan geen inzicht verkregen worden in de opbouw van het verzuim naar de verzuimfrequentie in de verzuimduur.

#### CRG-"Info-bulletins"

Ook in deze bron vindt de registratie van het verzuim plaats op basis van uren, zodat ook hier geen inzicht kan worden verkregen in de opbouw van het verzuim. Bovendien vindt de registratie van het ziekteverzuim alleen plaats voor uitvoerenden, zij het dat deze groep werknemers ongeveer 93% uitmaakt van het totale personeelsbestand.

Aangezien het hier om geaggregeerde data gaat zijn er vanzelfsprekend geen achtergrondkenmerken op persoonsniveau opgenomen. Wel zijn er achtergrondkenmerken op instellingsniveau opgenomen t.w.: grootte voor de instelling, provincie (regio) en de grote steden.

Het basismateriaal waarop de verzuimcijfers zijn gebaseerd laat overigens wel een nadere verdeling toe van het verzuimpercentage naar functiecategorie (verzorgsters, helpsters, opleiding). Dit wordt echter niet gedaan.

#### A&W-"Ziekteverzuim in het onderwijs 1985/1986"

Het registratiesysteem zoals dat voor A&W is opgezet, sluit niet erg aan bij de andere systemen. Dit wordt veroorzaakt door de soms verregaande verschillen in definities.

Ten eerste de personeelssterkte bepaling. Men gaat hierbij uit van een totale in plaats van een gemiddelde sterkte.

Ten tweede het ziekteverlof langer dan 365 dagen. Dit ziekteverzuim blijft meetellen in de registratie tot het moment waarop de leerkracht wordt afgekeurd.

Het is binnen dit registratiesysteem mogelijk om een goed inzicht te krijgen in de opbouw van het verzuim, mede doordat er veel achtergrondkenmerken worden gehanteerd, waartegen het verzuim wordt afgezet. Door de continuïteit van het systeem lijken ook de tijdreeksen zeer betrouwbaar.

#### 7.5 De convergentie van cijfers

In deze paragraaf gaat het om de vraag in hoeverre de verschillende bronnen, die verzuimraten opleveren over eenzelfde populatie, overeenstemmen met betrekking tot de hoogte en de ontwikkeling van het verzuim. Uitgaande van het schema in paragraaf 7.2 zien we, dat dit mogelijk is voor een drietal sectoren, te weten: de intramurale gezondheidszorg, de AGGZ en de Gezinsverzorging.

#### De intramurale gezondheidszorg

Met betrekking tot deze sector waren er drie bronnen van ziekteverzuimgegevens voorhanden: de twee NZI-publicaties en het "klein systeem". Alle drie de bronnen hebben één jaar gemeenschappelijk en wel 1984. Voor 1985 zijn er twee bronnen beschikbaar: de "Statistiek Personeelssterkte" van het NZI(1) het "klein systeem" van de BVG. Beide jaren zijn opgenomen in tabel 67 met de beschikbare verzuimraten per bron.

Tabel 67 Verzuimraten t.a.v. de intramurale gezondheidszorg uit drie bronnen over 1984 en 1985

|      | V%     |        |     | MF     |        |      | GZD    |        |      |
|------|--------|--------|-----|--------|--------|------|--------|--------|------|
|      | NZI(1) | NZI(2) | BVG | NZI(1) | NZI(2) | BVG  | NZI(1) | NZI(2) | BVG  |
| 1984 | 6.8    | 7.0    | 7.0 | 2.4    | -      | 2.07 | 11.0   | -      | 11.9 |
| 1985 | 6.7    | -      | 6.9 | 2.3    | -      | 2.02 | 11.0   | -      | 12.0 |

De verzuimraten van de "Statistiek Personeelssterkte"-NZI(1) zijn voor 1984 en 1985 berekend exclusief de academische ziekenhuizen, waarover toen geen gegevens beschikbaar waren. Zowel voor 1984 als 1985 kan gezegd worden dat ondanks uiteenlopende berekeningswijzen er een redelijk goede tot goede convergentie is tussen de drie bronnen ten aanzien van het verzuimpercentage.

Merkwaardig is echter dat de BVG en het NZI voor beide jaren verschillen met betrekking tot zowel de meldingsfrequentie als de gemiddelde verzuimduur. Voor dit verschil lijken geen rekentechnische verklaringen te bestaan.

Door de beperktheid van het aantal jaren waarover we verzuimcijfers ter beschikking hebben, met name geldt dit voor de BVG, is het niet mogelijk uitspraken te doen over de eventuele convergentie van de bronnen ten aanzien van de verzuimontwikkeling. De ontwikkelingen van 1984 op 1985 lopen in beide bronnen keurig parallel (lichte daling in V% en MF).

#### De ambulante geestelijke gezondheidszorg (AGGZ)

Ten aanzien van deze sector stonden ons de gegevens van de WAGG en de BVG ter beschikking. Aangezien de WAGG alleen het verzuimpercentage berekent, hebben we in tabel 68 de verzuimpercentages uit beide bronnen over 1985.

Tabel 68 Het verzuimpercentage in de AGGZ naar bron over 1985

|      | WAGG | V%<br>BVG |
|------|------|-----------|
| 1985 | 6.0  | 7.1       |

Uit deze tabel kan de conclusie worden getrokken dat er geen convergentie is tussen beide bronnen. In dit geval zullen de sterk uiteenlopende personeelsaantallen hierin waarschijnlijk een grote rol spelen. De BVG voert namelijk 16.646 werknemers op in deze sector en de WAGG slechts 4.599 werknemers. Het vermoeden bestaat dat de BVG een andere sector-afbakening hanteert voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

#### De Gezinsverzorging

Voor de sector Gezinsverzorging zijn twee bronnen voorhanden, te weten: de Info-Bulletins van de Centrale Raad voor Gezinsverzorging en de BVG. Voor de drie beschikbare gemeenschappelijke jaren is het verzuimpercentage van de gezinsverzorging in tabel 69 weergegeven.

Tabel 69 Het verzuimpercentage in de Gezinsverzorging naar bron over 1984 t/m 1986

|      | CRG  | V%<br>BVG |
|------|------|-----------|
| 1984 | 11.1 | 9.8       |
| 1985 | 11.4 | 10.0      |
| 1986 | 11.7 | 10.0      |

Op het eerste gezicht convergeren de cijfers uit beide bronnen niet zo goed. Hierbij moet echter bedacht worden dat de CRG uitsluitend het verzuimpercentage van de uitvoerenden berekent, hetgeen 93% van het personeelsbestand betreft. Van de overige 7% werknemers, administratie, leiding en directie, mag worden aangenomen dat zij een vrij laag verzuim vertonen. Dit heeft tot gevolg dat de CRG-cijfers voor het totale personeelsbestand dichter in de buurt van de BVG-cijfers komen te liggen. Daarnaast moet bedacht worden dat de CRG het verzuimpercentage op basis van uren berekent, zodat, gezien de populatiesamenstelling qua aanstellingsomvang en verzuimkarakteristiek van deze populatie, (Nieuwland & Veerman, 1987) een hoger verzuimpercentage dan bij de BVG voor de hand ligt.

Voor wat betreft de verzuimontwikkeling kunnen we bij de BVG niet spreken over een echte tijdreeks. De cijfers die voorhanden zijn over 1984 t/m 1986 geven geen indicatie van een trendmatige ontwikkeling.

Bij de CRG is wel duidelijk een stijgende trend waarneembaar als we de cijfers uit tabel 69 combineren met tabel 36, zij het dat het geen continue trend is over de laatste 10 jaar.