

Het gebruik van ziekteverzuimregistratie in de praktijk

J.G.J. Burger en R. Prins



het gebruik van ziekteverzuimregistratie in de praktijk

**J.G.J. Burger
R. Prins**

mei 1984

ISBN 90 6747 028-7

Inhoud

1	Verkenning van het onderwerp ziekteverzuimregistratie	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Een korte plaatsbepaling	9
2	Ziekteverzuim in vogelvlucht	12
2.1	Inleiding	12
2.2	Wat verstaan we onder ziekteverzuim?	12
2.3	Enkele aspecten van het ziekteverzuim	13
2.4	Hoe maken we ziekteverzuim zichtbaar?	14
2.5	Wat is van invloed op het ziekteverzuim?	15
2.6	Iets over diagnoses	16
2.7	Hoe heeft het ziekteverzuim zich de laatste 30 jaar ontwikkeld?	18
3	Registreren en presenteren van verzuimgegevens	20
3.1	Het registratiesysteem	21
3.2	Enkele misverstanden over verzuimregistratie	22
3.3	Grafische weergave van verzuimgegevens	23
4	Wat kunnen verzuimgegevens ons zeggen	30
4.1	Het signaleren en interpreteren van bijzonderheden	30
4.2	Ziekteverzuimfactoren en hun werking	36
4.3	Een concrete toepassing	38
5	Verzuimstatistiek ... en dan?	41
5.1	Inleiding	41
5.2	Ziekteverzuimonderzoek	42
5.3	Enkele randvoorwaarden bij ziekteverzuimonderzoek	45
5.4	Praktische uitwerking	46
	Noten	48
	Literatuur	50
	Bijlagen	52

1 Verkenning van het onderwerp ziekteverzuimregistratie

1.1 Inleiding

In veel publikaties die in recente jaren verschenen over sociaal beleid kan men een pleidooi aantreffen om meer van statistische gegevens gebruik te maken. Zo wordt bijvoorbeeld wel gesteld dat cijfermatige informatie een belangrijke ondersteuning en verbetering kan betekenen van de 'beleids- en besluitvorming ten aanzien van het management van de factor arbeid' (1).

Hoe staat het nu in dit opzicht met ziekteverzuimcijfers?

In wervende of voorlichtende publikaties over de aanpak van het ziekteverzuim wordt altijd op het grote belang van (verzuim)cijfers gewezen. 'Goed registratiesysteem kan verzuim terugdringen' meldde een organisatie-adviesbureau overtuigd. Elders werd er, met meer gevoel voor nuance, op gewezen dat verzuimregistratie 'het fundament vormt van het verzuimbeleid' en 'ter opsporing van beïnvloedbare factoren' kan dienen (2).

Men kan zich echter afvragen of verzuimregistratie deze beloften 'waar' kan maken, en op welke wijze dit dan kan gebeuren. Deze vragen worden belangrijk nu ook de Arbowet aan bepaalde groepen werkgevers gaat voorschrijven dat jaarlijks cijfers over o.a. het ziekteverzuim moeten worden gerapporteerd. In deze brochure wordt getracht een antwoord op deze vragen te geven. Doel is daarbij om een inzicht te geven in de mogelijkheden en beperkingen van verzuimregistratie als instrument voor het sociaal beleid in een bedrijf of instelling.

De inhoud van deze brochure is het resultaat van diverse activiteiten op het gebied van verzuimregistratie. Naast de ervaringen van de beide auteurs met het beheer van een registratiesysteem, wordt voortgebouwd op de resultaten van een (evaluatie)onderzoek naar het gebruik van verzuimcijfers. Deze kennis werd aangevuld of gecontrasteerd met hetgeen in artikelen of boeken over verzuimregistratie wordt meegedeeld of aangeprezen. Tenslotte hebben ook de vragen een rol gespeeld, die de Stichting CCOZ regelmatig bereiken vanuit bedrijven of instellingen, die met verzuimregistratie actief zijn.

Hoewel men de termen verzuimregistratie en -statistiek vaak door elkaar gebruikt, wordt met het eerste met name de verzameling en verwerking van de basisgegevens bedoeld; verzuimstatistiek duidt vooral op het resultaat van de bewerking, dus de overzichten met verzuimcijfers,

toegelicht en voorzien van een handleiding voor de interpretatie der uitkomsten.

Deze brochure is met name bedoeld voor personen die binnen een bedrijf of instelling met het onderwerp ziekteverzuim te maken hebben. Hierbij wordt vooral gedacht aan de functionarissen of commissies die verzuimoverzichten opstellen of ontvangen, of die maatregelen moeten voorbereiden, goedkeuren of uitvoeren. Met andere woorden, degenen die met het sociaal beleid en vooral het beleid op het terrein van veiligheid, gezondheid en welzijn te maken hebben, zoals personeelsfunctionarissen, afdelingschefs, bedrijfsartsen en — niet in de laatste plaats — leden van de ondernemingsraad of van de commissie voor veiligheid, gezondheid en welzijn.

Er zijn twee onderwerpen die slechts zijdelings in deze brochure aan de orde komen. Allereerst wordt niet besproken hoe men een goede verzuimregistratie inricht. Over de technische en administratieve kanten van ziekteverzuimregistratie zijn inmiddels enkele publikaties verschenen, die uitgangspunten, hoofdzaken en details meestal voldoende duidelijk bespreken (3). Bovendien hangt de opzet van een verzuimregistratie ook nauw samen met de wijze waarop in een bedrijf of instelling de gehele 'personeelsinformatie' wordt geregeld. Voor die lezers die twifelen over het geheel in eigen beheer uitvoeren van een verzuimregistratie kunnen we in dit verband nog opmerken dat steeds meer bedrijfsverenigingen hun leden verzuimoverzichten toezenden. Daarnaast verzorgen ook het NIPG (Leiden) en de Stichting CCOZ (Amsterdam) een beperkt resp. uitgebreid registratiesysteem.

Een tweede onderwerp dat hier grotendeels buiten beschouwing blijft is de achtergronden en ontwikkeling van het ziekteverzuim in het nederlandse bedrijfsleven. Daarover zijn inmiddels diverse publicaties beschikbaar die de stand van kennis op dit terrein helder weergeven (4). Het lag in de bedoeling aan te geven wat de Arbeidsomstandighedenwet betekent voor de (verplichte) rapportage van het ziekteverzuim in een bedrijf, en hoe deze verslaglegging kan worden opgezet. Aangezien bij het afsluiten van het manuscript nog niet vast stond wat de exacte voorschriften dienaangaande worden, moest worden volstaan met die gegevens die bij het ter perse gaan bekend waren.

De brochure is als volgt opgebouwd. In dit eerste hoofdstuk wordt een korte schets gegeven van de achtergrond, ontwikkeling en ervaringen met de verzuimstatistiek in Nederland. Daarbij worden onder meer de resultaten van een onderzoek besproken dat werd uitgevoerd naar de bruikbaarheid en het gebruik van verzuimcijfers.

Het tweede hoofdstuk bespreekt de vraag wat onder ziekteverzuim wordt verstaan, en geeft een beknopt overzicht van de ontwikkeling ervan in Nederland. Verder bevat dit hoofdstuk enige achtergrondinformatie over

verzuimoorzaken, kengetallen en diagnoses.

Het derde hoofdstuk is gewijd aan het registreren en presenteren van verzuimgegevens. De vraag 'wat kunnen ziekteverzuimcijfers ons zeggen' wordt aan de hand van een voorbeeldbedrijf uitgebreid besproken in hoofdstuk 4. Het vijfde hoofdstuk is gewijd aan de (beleids)activiteiten die naar aanleiding van de analyse van verzuimcijfers mogelijk zijn. Hier komen de rol en de opzet van bedrijfsintern onderzoek aan de orde en maatregelen ten aanzien van ziekteverzuim en problemen in het werk. In de bijlagen worden nog enkele technische onderwerpen toegelicht, zoals verzuimgrootheden, grafieken en dergelijke.

1.2 Een korte plaatsbepaling

Bedrijven met een eigen bedrijfsgeneeskundige dienst voeren in het algemeen al jarenlang een aparte registratie van ziekteverzuim en ongevallen. Vanuit deze hoek, en in nauwe samenwerking met het NIPG (Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg) te Leiden, werd na de tweede wereldoorlog de ontwikkeling van verzuimregistratie en -statistiek gestimuleerd in Nederland.

Vanaf 1946 functioneert de landelijke NIPG-statistiek waarvoor ruim 250 bedrijven en instellingen op vrijwillige basis wekelijks hun verzuimgegevens inzenden. Deze activiteit heeft er mede toe bijgedragen dat in Nederland veel van het ziekteverzuimonderzoek tot ver in de jaren zeventig geheel door dit instituut werd uitgevoerd. Na studies over met name de sociaal-psychologische kenmerken van de verzuimers, kwamen in de zestiger jaren de sociale oorzaken van ziekteverzuim meer in de belangstelling te staan. Er verschenen studies waaruit bleek, dat verschillen in ziekteverzuim tussen bedrijven door de jaren heen vrij constant waren. Het verzuim bleek een relatief vast bedrijfskenmerk te zijn: is het in een bepaald jaar hoog ten opzichte van andere bedrijven, dan is dit ook doorgaans in andere jaren het geval.

Met name het onderzoek van Philipsen 'Afwezigheid wegens ziekte' (1969) leidde tot een belangrijk keerpunt in de belangstelling voor dit onderwerp. In dit onderzoek werd vastgesteld dat de bovengenoemde, relatief constante, verschillen in ziekteverzuim met bepaalde bedrijfskenmerken samenhangen. Kort gezegd komt het hierop neer dat, als het ene bedrijf 7% en het andere soortgelijke bedrijf 12% ziekteverzuim heeft, die 5% verschil zeer waarschijnlijk door ongunstiger bedrijfsgebonden factoren veroorzaakt wordt. Deze factoren zijn binnen de arbeidsorganisatie te vinden op 3 terreinen: de aard en de organisatie van het werk (bijvoorbeeld hinderlijke omstandigheden), specifieke kenmerken van het personeelsbestand (bijvoorbeeld veel ouderen), het personeelsbeleid

met daarbij de relatie tussen zieke en bedrijf (bijvoorbeeld de mogelijkheden om na ziekte weer gedeeltelijk aan de slag te gaan). Met deze (toen opzienbarende) resultaten werd een periode ingeluid van toenemende activiteiten ter bestudering en beïnvloeding van het — nog steeds stijgende — ziekteverzuim. Daarbij kwam de aandacht te liggen op de aard, inhoud, organisatie en omstandigheden van het werk en het personeelsbeleid. Naast en soms ook in plaats van de bedrijfsgeneeskundige kreeg de personeelsfunctionaris een belangrijke rol toebedeeld als degene die activiteiten rond het ziekteverzuim (registratie, maatregelen) moest uitvoeren of coördineren.

Een van de gevolgen van de studie van Philipsen was de start van het zogenaamde Aktieprogramma Beperking Ziekteverzuim. Dit programma dat in opdracht van de toenmalige Commissie Opvoering Productiviteit (COP/SER) door het NIPG werd uitgevoerd, liep tot 1976. Dit project had tot doel bedrijven en instellingen te stimuleren meer aandacht aan het ziekteverzuim te besteden. Hierbij werd met name aan de bovengenoemde bedrijfsgebonden verzuimoorzaken gedacht. Een arbeidsorganisatie, die het verzuim wil beïnvloeden, diende in deze benadering de aandacht (beleid, registratie) te richten op het opsporen en veranderen van deze specifieke verzuimbevorderende factoren. Verzuimregistratie zou daarbij een signalerende en localiserende rol kunnen spelen. Signalerend in die zin, dat men door vergelijking met een vorig tijdvak of met soortgelijke bedrijven een stijging of daling kan vaststellen. Localiserend met dien verstande, dat men bij uitgebreide registratie die categorieën personeel kan opsporen, waarvan het ziekteverzuim hoog is (geworden of gebleven). Verder onderzoek zou vervolgens de aanwezigheid van deze verzuimbevorderende factoren moeten aantonen en tot het vaststellen van maatregelen aanleiding geven, zoals verbeteren van werkomstandigheden, van interne communicatie, personeelsbeleid, stijl van leiding geven, begeleiding van langdurige zieken, etc. Tenslotte zou na enige tijd de beoordeling van de effecten (op de sfeer, verzuim, ongevallen) plaats moeten vinden.

Door dit Aktieprogramma kwam de betekenis van een goede verzuimregistratie steeds meer op de voorgrond te staan. Het in dit project gestarte registratiesysteem, dat inmiddels in 1976 naar de Stichting CCOZ was overgegaan, leverde daarmee een informatiepakket dat aanknopingspunten moest bieden voor verdere eigen initiatieven, zoals overleg (staf-, afdelings- en werkoverleg; verzuimcommissies) en verdergaand intern onderzoek.

Uit een 'gebruikersonderzoek' bleek naderhand dat men de externe vergelijkingscijfers en het uit handen geven van statistisch rekenwerk als grote voordelen van dit registratiesysteem beschouwde. De meest

voorkomende manier waarop de cijfers werden benut, was het kennisnemen van 'de stand' van het ziekteverzuim en het vergelijken met het bedrijfstakgemiddelde. In mindere mate werd tussen bedrijfsonderdelen (afdelingen) het verzuim vergeleken. Uitgebreide bestudering van de ontvangen cijfers was eerder uitzondering dan regel. Waar dit voorkwam gebeurde dit meestal in arbeidsorganisaties, waarin een verzuimcommissie aan het werk was of waar de personeelsafdeling interesse en tijd voor onderzoek van personeelsgegevens had. Over de presentatie van verzuimcijfers leverde dit onderzoek ook enig inzicht op: het aantal verzuimgrootheden diende beperkt te zijn, de tabellen eenvoudig, de opsplitsingen globaal en de gebruikersinstructie 'voorbeeldig' opgezet. Bij veel personeelsfunctionarissen bleken tijd, animo, interesse of cijfervaardigheid voor uitgebreide analyses te ontbreken.

Inmiddels heeft de bedrijfsinterne registratie en rapportage van verzuimcijfers een wettelijke basis gekregen. Artikel 10 van de Arbowet schrijft (nog nader te bepalen categorieën) bedrijven voor dat ze in het zogenaamde 'Jaarverslag' onder andere een cijfermatig overzicht moeten geven van het arbeidsverzuim wegens ongevallen en ziekte. In het derde hoofdstuk van deze brochure zal deze bepaling verder worden toegelicht. Als laatste ontwikkeling ten aanzien van ziekteverzuimregistratie kunnen ook de activiteiten van de bedrijfsverenigingen worden genoemd. Sinds enige tijd gaan steeds meer bedrijfsverenigingen er toe over hun aangesloten leden cijfers over het ziekteverzuim toe te zenden om, met het oog op de Arbowet-voorschriften, de aandacht voor dit onderwerp te stimuleren en service te verlenen.

2. Ziekteverzuim in vogelvlucht

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal in vogelvlucht iets worden verteld over het ziekteverzuim in het algemeen. Achtereenvolgens komen aan de orde de begripsomschrijving, een aantal aspecten van het ziekteverzuim en enkele grootheden waarmee het ziekteverzuim in maat en getal kan worden weergegeven. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de factoren, die het ziekteverzuim beïnvloeden en wordt iets toegelicht over de ‘diagnoses’. Tot slot volgt een overzicht over de ontwikkeling van het ziekteverzuim in de laatste 20 jaar.

2.2 Wat verstaan we onder ziekteverzuim?

Vooropgesteld moet worden dat de naam ‘ziekterverzuim’ eigenlijk onjuist is. Officieel moet worden gesproken over ‘arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebrek’. Hierbij staat het begrip ‘arbeidsongeschiktheid’ op de eerste plaats en is de ziekte of het gebrek ondergeschikt. Anders gezegd, iemand kan ziek zijn zonder dat van arbeidsongeschiktheid sprake is, en iemand kan arbeidsongeschikt zijn zonder dat van ziekte in engere zin sprake is. Als voorbeeld voor het eerste kan dienen de kantoorbediende met verhoogde bloeddruk, die hem niet belet normaal zijn werk te doen. In het tweede geval kan men denken aan een slechtziende typiste, wier bril defect geraakt is. Dat men desondanks spreekt van ‘ziekterverzuim’ is enerzijds historisch gegroeid en anderzijds gemakkelijker uit te spreken dan ‘arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebrek’.

Om het nog ingewikkelder te maken: onder ziekterverzuim verstaat men in het algemeen de arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebrek gedurende de eerste 365 dagen van de afwezigheid. Na deze 365 dagen is men niet meer verzekerd volgens de Ziekwet, maar volgens de Wet op Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Bij ambtenaren en anderen, op wie de Ziekwet niet van toepassing is, kent men deze grens van 365 dagen niet. Daar lopen de ziekte­dagen bijvoorbeeld door tot op het moment dat — bij blijvende arbeidsongeschiktheid — afkeuring plaats vindt.

Samenvattend kan worden gezegd dat onder ‘ziekterverzuim’ in het algemeen wordt verstaan een afwezigheid van het werk door arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebrek, voor niet langer dan 365

dagen. Daar waar men het ziekteverzuim benadert onder de benaming 'arbeidsverzuim', 'maatschappelijk verzuim', 'afwezigheid wegens ziekte' of andere, wordt praktisch gezien hetzelfde verschijnsel bedoeld, maar dan gezien vanuit een andere gezichtshoek dan vanuit de ziektewet.

2.3 Enkele aspecten van het ziekteverzuim

Aan de verzuimproblematiek kunnen een aantal aspecten worden onderscheiden. De voornaamste hiervan zijn (in willekeurige volgorde):

Het economische aspect

Dit aspect heeft te maken met het feitelijke arbeidsverlet: de werkgever mist arbeidspotentieel en kan te maken krijgen met een zekere mate van desorganisatie van het werk. Bepaalde orders zullen niet of slechts gedeeltelijk kunnen worden uitgevoerd; andere werkzaamheden dreigen in het honderd te lopen door ziekte van sleutelfiguren. Bij het oplopen van ziekteverzuim zal meer personeel in dienst moeten worden genomen. Onder het economische aspect kan ook worden gerekend de omstandigheid dat bij verzuim ziekengeld moet worden uitgekeerd, hetzij door de bedrijfsvereniging, die hiervoor van werknemer en werkgever premie heft, hetzij door de werkgever zelf, indien hij zogenaamd 'eigen-risico-dragend' is.

Het medisch-sociale aspect

Hieronder wordt verstaan de problematiek van het ziek zijn zelf: de ziekte, de behandeling, de begeleiding, de revalidatie, de bijkomende (gezins)problematiek, etc.

Het signaal-aspect

Ziekteverzuim, en met name bepaalde ziekteverzuimpatronen, zoals veel langdurig verzuim, zeer frequent verzuim, etc. kan duiden op ongewenste en/of schadelijke situaties bij de werknemer, het bedrijf of de maatschappij. Zo kan men via bijvoorbeeld frequent kort verzuim van een bepaalde werknemer op het spoor komen van huiselijke problemen; ook kan bij voorbeeld zeer frequent verzuim van een groep werknemers duiden op onvrede met het arbeidsklimaat. Een langdurig hoog verzuimpercentage in een bepaalde bedrijfstak kan samenhangen met een slechte economische situatie of sterk belastende werkomstandigheden. In deze brochure zal de meeste nadruk vallen op het signaalaspect en wel voornamelijk op de signalen die betrekking hebben op de werknemers en het bedrijf zelf.

2.4 Hoe maken we het ziekteverzuim zichtbaar?

Onder het zichtbaar maken van het ziekteverzuim verstaan we het uitdrukken van dit verzuim in een aantal cijfers en/of grafieken en wel zodanig dat bij beschouwing van deze cijfers en grafieken snel een inzicht wordt verkregen in de specifieke kenmerken van dat verzuim.

Cijfers waarin het ziekteverzuim wordt uitgedrukt worden ook wel *verzuimgrootheden* genoemd. De voornaamste verzuimgrootheden zijn:

- meldingsfrequentie: een maat voor een aantal ziekmeldingen;
- verzuimduur: de totale duur van een verzuimgeval;
- verzuimpercentage: een maat voor het aantal verzuimde dagen;
- gemiddelde verzuimduur: de gemiddelde duur van alle verzuimgeval-
len.

Er bestaan verscheidene definities van verzuimgrootheden. Omwille van de uniformiteit volgen hier de definities, afgeleid van die welke waarschijnlijk ook bij de uitvoering van de Arboret worden gebruikt (5). De *meldingsfrequentie* is het aantal verzuimmeldingen in een bepaalde periode per 100 werknemers in die periode. De *verzuimduur* is een ononderbroken periode van arbeidsverzuim, bestaande uit het totaal aantal kalenderdagen, gerekend vanaf de dag van het begin tot en met de dag van het einde van het arbeidsverzuim, met dien verstande dat bedoelde periode geacht wordt zich voort te zetten, indien de werknemer de arbeid gedurende ten hoogste één dag of dienst hervat. Iets korter, maar wat minder exact: 'het aantal kalenderdagen tussen begin en einde van het verzuim' (6).

Het *verzuimpercentage* is het totaal aantal door de werknemers verzuimde kalenderdagen, uitgedrukt in een percentage van het totaal aantal beschikbare kalenderdagen in die periode. Men kan ook zeggen (dat komt namelijk op hetzelfde neer) dat het verzuimpercentage gelijk is aan het percentage werknemers dat gemiddeld wegens ziekte buiten dienst is. De *gemiddelde verzuimduur* is een verzuimgrootheid, die niet als zodanig bij de uitvoering van de Arboret wordt gebruikt, maar die overigens wel bij de thans in zwang zijnde verzuimstatistieken en verzuimanalyses vaak wordt gehanteerd. Onder gemiddelde verzuimduur wordt dan verstaan het totaal aantal verzuimdagen van een bepaald aantal verzuimgevallen, gedeeld door het aantal van die verzuimgevallen.

Additionele informatie wordt verkregen indien men het aantal verzuimgevallen rangschikt naar duur (en zo verdeelt over verzuimduurklassen). Dit geeft een indruk in hoeverre bijvoorbeeld hetzij kortdurende gevallen, hetzij langdurende gevallen debet zijn aan een hoog verzuimpercentage. Een nader uitwerking van bovenstaande verzuimgrootheden vindt u in bijlage 1.

2.5 Wat is van invloed op het ziekteverzuim?

Wie de verzuimcijfers van een aantal bedrijven naast elkaar legt, zal al snel ontdekken, dat er van bedrijf tot bedrijf verschillen in de verzuimcijfers bestaan en soms zelfs zeer grote verschillen. Deze verschillen zijn in het algemeen niet het gevolg van normale schommelingen, maar het gevolg van een aantal omstandigheden, welke men ziekteverzuimfactoren pleegt te noemen.

Deze omstandigheden, deze ziekteverzuimfactoren, kunnen grofweg in drie groepen worden verdeeld.

1. De eerste groep betreft de factoren vanuit de mens zelf, de *persoonlijke factoren*. Een daarvan is uiteraard ieders persoonlijke gezondheidssituatie en, niet te vergeten, eventuele riskante levensgewoonten. Een andere is de leeftijd: het verzuimpercentage van ouderen is in het algemeen hoger dan dat van jongeren. Niet omdat ouderen vaker verzuimen (minder vaak zelfs) maar omdat bij hen elk ziektegeval gemiddeld langer duurt. Het verschil in verzuimpercentage tussen jongeren en ouderen kan zeer groot zijn: bij ouderen 3 à 4 maal zo hoog als bij jongeren.

Met het duiden van persoonlijke factoren dient men echter voorzichtig te zijn, met name wanneer het om het geslacht of om de nationaliteit of ras gaat. Men loopt daarbij het risico bepaalde verschijnselen (hogere frequentie, hogere ziekteduur) aan geslacht of nationaliteit te koppelen, terwijl de facto andere factoren hiervoor verantwoordelijk zijn. Indien bepaalde, laag betaalde, eentonige werkzaamheden door een bepaalde groep worden verricht, mag men niet de groep voor eventueel hoog verzuim aansprakelijk stellen, maar uitsluitend de werkzaamheden zelf. Ook is het mogelijk dat het verschil in samenstelling van groepen een totaal verkeerd beeld teweeg brengt. Het volgende voorbeeld zal dit verduidelijken.

Het betreft hier een groep van 200 werknemers, waarvan 140 Nederlanders en 60 buitenlandse werknemers. Het verzuimpercentage bedraagt 6,6 voor de Nederlanders en 9,6 voor de buitenlanders; de laatste groep heeft dus 3,0% hoger verzuim.

Splitsing van de totale groep in die met licht werk en die met zwaar werk, zou bijvoorbeeld het volgende beeld kunnen opleveren:

nat. soort werk	Aantal werknemers		Verzuimpercentage	
	Neder- landers	Buiten- landers	Neder- landers	Buiten- landers
Licht werk	130	5	6%	5%
Zwaar werk	10	55	14%	10%
Totaal	140	60	6,6%	9,6%

In dit (denkbeeldige) geval is het verzuimpercentage van de Nederlanders in elk van beide groepen *hoger* dan dat van de buitenlanders. Niettegenstaande dat is het verzuim van alle Nederlanders tezamen *lager* dan dat van alle buitenlanders tezamen. U kunt het narekenen! Hoewel dit voorbeeld fictief is, is het beslist niet ondenkbaar.

2. De tweede groep betreft de *factoren vanuit de arbeid*: de arbeidsomstandigheden, zowel de fysieke arbeidsomstandigheden (bijvoorbeeld de zwaarte van de arbeid, lawaai, stof), als de niet-fysieke arbeidsomstandigheden (bijvoorbeeld de sfeer, het beloningssysteem, de organisatievorm). Vooral met betrekking tot de fysieke arbeidsomstandigheden kan nog worden opgemerkt, dat het frequent vóórkomen van bepaalde ziekten niet zonder meer aan deze arbeidsomstandigheden mag worden geweten. Zo is het enerzijds mogelijk dat rugklachten het *gevolg* zijn van zwaar werk en anderzijds mogelijk dat rugklachten (door welke oorzaak ook) het verrichten van zwaar werk *verhinderen* (en derhalve tot ziekmelding leiden).

3. De derde en laatste groep tenslotte betreft de *factoren vanuit de maatschappij*. Dit zijn onder andere het stelsel van sociale verzekeringen, de conjunctuur, de waarde die aan de arbeid wordt toegekend (de plaats die de arbeid in het leven inneemt).

Tot deze groep moeten ook worden gerekend de factoren vanuit de gezondheidszorg en de uitvoering van de verzekeringsregelingen (bijvoorbeeld de wachttijden van patiënten bij verwijzing, het systeem van ziektewetcontrole, de samenwerking tussen huisartsen, specialisten en sociaalgeneeskundigen).

2.6 Iets over diagnoses

Hoewel het niet vaak voorkomt dat bij het ziekteverzuim van een bedrijf ook nog onderscheid wordt gemaakt naar diagnoses, is het toch goed hier even bij stil te staan, ook al omdat in de literatuur hier nog al eens gewag van wordt gemaakt.

Onder de diagnose van een ziekteverzuimgeval verstaat men de aard van de ziekte, die geleid heeft tot de arbeidsongeschiktheid. Nu zijn er zeer vele diagnoses. Voor de overzichtelijkheid zijn de diagnoses samengevoegd tot groepen en deze groepen weer tot hoofdgroepen. Enkele van de in dit verband meest voorkomende of meest belangrijke hoofdgroepen zijn:

1. ziekten van de ademhalingsorganen (longen, keel, neus);
2. ziekten van de spijsverteringsorganen (maag, darmen, lever, e.d.);

3. ziekten van de bewegingsorganen (beenderen, spieren, gewrichten);
4. ongevallen;
5. ziekten van het circulatie-apparaat (hartziekten, vaatziekten);
6. psychische ziekten;
7. nieuwvormingen (kwaadaardige en goedaardige gezwellen).

Tussen de diagnose-hoofdgroepen bestaan grote verschillen als het gaat om het aantal gevallen (de meldingsfrequentie) en de gemiddelde verzuimduur. Voor wat betreft de meldingsfrequentie scoren de ziekten van de ademhalingsorganen het hoogst, gevolgd door de ziekten van de spijsverteringsorganen, de ziekten van de bewegingsorganen en de psychische ziekten. Het zal van de aard van het bedrijf afhangen welke van deze drie laatste de grootste frequentie heeft. Bij een bedrijf met in hoofdzaak zwaar lichamelijk werk zullen dat zeer waarschijnlijk de ziekten van de bewegingsorganen zijn. Voor wat betreft de gemiddelde verzuimduur zijn het vooral de ziekten van het circulatie-apparaat en de nieuwvormingen, die een lange gemiddelde duur hebben, in tegenstelling tot de ziekten van de ademhalingsorganen, die een betrekkelijk korte gemiddelde duur laten zien.

In de literatuur worden de diagnoses wel eens ingedeeld in 3 'macrodiagnosegroepen' (7):

- objectieve aandoeningen;
- objectief-subjectieve aandoeningen;
- acute aandoeningen van de ademhalingsorganen.

Tot de *objectieve aandoeningen* worden de 'echte', de 'klassieke' ziekten gerekend. De werknemer wordt geen enkele vrijheid gelaten om zich al dan niet ziek te melden. Medisch en maatschappelijk is elke discussie over de vraag of betrokkene al dan niet ziek is overbodig. Kortom: de werknemer is gewoon *ziek* en moet zich ziekmelden.

Bij de *objectief-subjectieve aandoeningen* komen we op het terrein van die ziekten, waarbij de arbeidsongeschiktheid niet in de eerste plaats of niet alleen wordt bepaald door de ziekte of de stoornis, maar vooral ook door allerlei bijkomende, subjectieve factoren. Betrokkene heeft inderdaad een aandoening, heeft inderdaad klachten over zijn gezondheid. Daarnaast echter mag de vraag worden gesteld of deze aandoening, deze klachten, terecht aanleiding zijn voor een ziekmelding. Met andere woorden: er bestaat een grote mate van vrijheid om zich al dan niet ziek te melden. Men zou deze groep ook kunnen aanduiden als een soort welvaartsziekten.

De groep *acute aandoeningen van de ademhalingswegen* spreekt voor zich: verkoudheden, griep, en dergelijke. In het algemeen frequent voorkomende doch kortdurende ziekten, waarbij men eveneens enige vrijheid heeft om zich al dan niet ziek te melden.

In theorie is dit een heel duidelijke driedeling. Bij het werken hiermede in de praktijk blijkt weldra, dat er nogal wat praktische bezwaren zijn. Om met deze indeling te kunnen werken zal het namelijk nodig zijn de diagnoses over de drie macrodiagnosegroepen te verdelen. Het verdelen van de diagnosehoofdgroepen (bijlage 2 vermeldt een aantal van deze hoofdgroepen) over de drie macro-groepen is daarbij echter een te grove methode. Een ieder zal kiespijn tot de objectief-subjectieve aandoeningen willen rekenen en een blindedarm-ontsteking tot de objectieve aandoeningen. Beide echter behoren tot de hoofdgroep 'ziekten van de spijsverteringsorganen'. Elke diagnose apart bekijken en indelen is daarentegen praktisch onwerkbaar.

Een ander punt betreft het doel dat met deze indeling bereikt zou moeten worden. In theorie zou dit namelijk een goed inzicht kunnen verschaffen in de verdeling van het ziekteverzuim in wat men noemt 'vermijdbaar' (objectief-subjectief) en 'niet-vermijdbaar' (objectief). Het gaat er echter niet om of de aandoening, de ziekte, objectief dan wel objectief-subjectief is, maar om de vraag of het verzuim dat daarvan het gevolg is, objectief dan wel objectief-subjectief genoemd kan worden. Verzuim als gevolg van de bovengenoemde blindedarmontsteking is in het algemeen objectief. Als de betrokkene na bijvoorbeeld drie maanden om vage redenen nog steeds niet weer aan de slag is, moet ernstig aan de objectiviteit van het verzuim worden getwijfeld. Het omgekeerde kan ook het geval zijn: objectief verzuim als gevolg van een objectief-subjectieve aandoening, hoewel dit waarschijnlijk vaak erg discutabel zal zijn.

Afgezien van deze inhoudelijke problemen zal het indelen van ziekteverzuimgevallen naar diagnose bij de meeste bedrijven ook geen praktijk zijn, dooereenvoudig omdat deze gegevens bij het bedrijf niet bekend zijn. Los van het aspect privacy is het ook niet eenvoudig om verdelingen van het ziekteverzuim naar diagnose(groepen) op de juiste wijze te interpreteren. Een en ander vereist nogal wat specialistische kennis. Bij verdergaande analyse van het ziekteverzuim kan een indeling naar diagnose echter wel van belang zijn. Aangeraden wordt hierover dan contact op te nemen met de bedrijfsarts en/of bedrijfsvereniging. Overigens valt deze materie eigenlijk buiten het bereik van deze brochure.

2.7 Hoe heeft het ziekteverzuim zich de laatste 30 jaar ontwikkeld?

Een jaar of 30 geleden, in het begin van de jaren vijftig, kende Nederland een verzuimpercentage dat zo rond de 4,5% lag, opgebouwd uit een jaarlijkse meldingsfrequentie van rond de 120 gevallen per 100

werknemers per jaar en een gemiddelde verzuimduur van ongeveer 14 kalenderdagen.

Tot aan 1980 zien we het ziekteverzuim bijna constant stijgen, zowel voor wat betreft de meldingsfrequentie als de gemiddelde verzuimduur. In 1979 heeft het ziekteverzuim een hoogte van 10% bereikt, opgebouwd uit een meldingsfrequentie van ruim 200 gevallen per 100 werknemers en een gemiddelde verzuimduur van ongeveer 18 dagen. Tussentijdse schommelingen in het percentage worden meestal veroorzaakt door het al dan niet optreden van een griepepidemie.

Na 1979 begint het ziekteverzuim te dalen. Vermoed wordt dat dit vooral een gevolg is van de dalende conjunctuur. Mogelijke verklaringen die voor dit verschijnsel wel genoemd worden zijn (8):

- selectie bij de uitstoot (geforceerde afvloeiing) van werknemers;
- (strengere) selectie bij het aantrekken van werknemers;
- minder belasting van werknemers, waardoor minder ziekte en ongevallen vóórkomen en een lagere 'terugkeerdrempel' ontstaat;
- grotere bereidheid om bij het onwelbevinden door te werken (enerzijds ten gevolge van angst voor ontslag, anderzijds ten gevolge van bereidheid tot extra inspanningen).

Ter illustratie van de ontwikkelingen in het ziekteverzuim in de laatste 15 jaar, laat bijlage 2 zien wat de verschillen zijn tussen 1965/68 en 1979 op het punt van meldingsfrequentie, verdeeld naar diagnosegroepen. Voor de oplettende lezer zijn hier een aantal merkwaardige ontwikkelingen te zien. Wij onthouden ons overigens van elk commentaar.

3 Registreren en presenteren van verzuimgegevens

3.1 Het registratiesysteem

Ziekteverzuimregistratie houdt in dat van elk verzuimgeval een aantal gegevens worden genoteerd en opgeslagen. Met behulp van deze gegevens kunnen op elk gewenst moment overzichten worden samengesteld van de stand van zaken op dat ogenblik of over een afgelopen periode. Deze overzichten kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op verzuimpercentage, meldingsfrequentie, gemiddelde verzuimduur, etc.

Het doel van het bijhouden van een verzuimregistratie door het bedrijf zelf is drieledig:

- a. *het weten*: het antwoord op de vraag 'hoe is het met het verzuim gesteld?'
- b. *het beheersen*: het in de hand houden van het verzuimproces. Wil men een goed systeem van begeleiding (en controle) in stand houden, dan is registratie hierbij een onmisbaar hulpmiddel;
- c. *het beïnvloeden*: registratie maakt het mogelijk aanwijzingen (indicaties) te krijgen, welke in de richting van oorzaken wijzen. Van belang zijn hierbij uiteraard alleen die oorzaken, die beïnvloedbaar zijn.

Men kan ook zeggen dat de eerste doelstelling een bedrijfseconomische is, waarbij men primair de gevolgen voor de bedrijfsvoering op het oog heeft (kosten, personeelsplanning); de tweede gericht is op de individuele tweede werknemer en de derde op de groep, de werkgemeenschap.

Acties ter beperking van het ziekteverzuim dienen zich primair te richten op de groep en niet op de individuele werknemer. Allen de groepsgerichte acties (gericht op de arbeidsomstandigheden in de ruimste zin) hebben in de praktijk de grootste kans op *blijvende* resultaten. Acties, gericht op de persoon, pakken (in het algemeen) slechts het symptoom aan: het verzuim zelf. Het zijn maatregelen, die als het ware de druk op de ketel wat verminderen, doch de oorzaak (het te felle vuur onder de ketel) niet aanpakken. Daarnaast wordt met deze acties vaak een schijnverbetering bereikt: zolang de actie duurt zakt het verzuim wat; bij beëindiging of verslapping van de actie ziet men het verzuim weer terugkomen op het oude peil.

Deze brochure richt zich dan ook speciaal op de derde doelstelling, het opsporen van signalen die op de groep, de werkgemeenschap betrekking hebben. In dit verband kan er ook op gewezen worden, dat verzuimcijfers niet alleen bestemd dienen te zijn voor de bedrijfsleiding, maar ook voor de ondernemingsraad, het personeel en de bedrijfsgeneeskundige dienst. Vooral de ondernemingsraad en de bedrijfsgeneeskundige dienst zullen de gegevens regelmatig dienen te volgen teneinde vroegtijdig op ongewenste situaties te kunnen inspelen. Ook de rapportageplicht over arbeidsverzuim en ongevallen, die de Arbowet voorschrijft, doelt hierop. De omvang van een minimum-registratiepakket wordt praktisch gezien bepaald door artikel 10 (2, sub h) van de Arbeidsomstandighedenwet, waarin voor bepaalde categorieën van bedrijven wordt voorgeschreven dat jaarlijks een verslag moet worden gemaakt met daarin onder meer gegevens betreffende 'het arbeidsverzuim als gevolg van ongevallen en ziekte'. Hoewel de details van dit voorschrift nog niet bekend zijn, mag men aannemen dat deze verplichte gegevens de meldingsfrequentie, het verzuimpercentage en de verzuimduur zijn. De gegevens inzake de verzuimduur moeten waarschijnlijk worden verstrekt naar de verzuimduurklassen 1 t/m 7 dagen, 8 t/m 42 dagen, 43 dagen en meer.

Voorts dienen deze gegevens vermoedelijk te worden verstrekt per afdeling van het bedrijf en, indien dit werd geregistreerd, ook naar geslacht en leeftijd (leeftijdsklassen van 5 jaar).

Bovenstaande houdt in, dat per verzuimgeval moet worden geregistreerd:

- begin en einddatum van het verzuimgeval;
- afdeling (indien het bedrijf uit afdelingen bestaat).

Registratie van leeftijd en geslacht is facultatief. Dezerzijds wordt aanbevolen voor bedrijven met meer dan ongeveer 50 werknemers ook de leeftijd te registreren. Registratie van het geslacht is alleen dan zinvol als beide geslachten in voldoende mate vertegenwoordigd zijn.

Overigens, maar dat geldt ook voor de meest geavanceerde systemen, zal men ook gegevens ter beschikking moeten hebben over de 'achterliggende populatie', d.w.z. de categorie personeelsleden waarop de gegevens betrekking hebben (Dus: gemiddeld aantal personeelsleden per afdeling, gemiddeld aantal personeelsleden per leeftijdscategorie, gemiddeld aantal mannen en vrouwen). Het heeft, om een voorbeeld te noemen, weinig zin de verzuimgevallen te verdelen naar geslacht, als men niet weet hoeveel mannelijke en hoeveel vrouwelijke werknemers men (gemiddeld) in dienst heeft.

Wil men meer dan het minimum-pakket, dan kan men er aan denken extra kenmerken in de registratie op te nemen, zoals:

- lokatie, rayon, e.d.;
- beambten-handarbeiders, functie, beroep of soort werk;
- ploegendienst, soort arbeidsovereenkomst, woonplaats, etc.

Een en ander uiteraard met inachtneming van hetgeen hierboven gezegd is over de ‘achterliggende populatie’.

De praktijk heeft overigens uitgewezen, dat toevoeging van de gegevens over de functie in de meeste gevallen voldoende is. Meer leidt vaak tot onoverzichtelijkheid.

Tot slot nog een paar opmerkingen. In tegenstelling tot Art. 10 (2, sub h.) van de Arbowet, dat zich beperkt tot enkele *jaarcijfers*, houdt deze brochure zich bovendien en vooral bezig met presentatie en analyse van verzuimgegevens, die op kortere perioden betrekking hebben (maanden). Dit kan ertoe leiden dat verzuimsignalen eerder worden opgepikt.

Voor de volledigheid is de tekst van Art. 10 van de Arbowet opgenomen in bijlage 3.

3.2 Enkele misverstanden over verzuimregistratie

Als het gaat om het gebruik van de uitkomsten van verzuimregistratie bij de beperking van het ziekteverzuim, worden de meeste problemen door een tweetal misverstanden veroorzaakt.

Het eerste misverstand betreft de stelling: ‘Registratie, gevolgd door diepgaande analyse, is een feilloos middel voor het opsporen van de oorzaken van het ziekteverzuim; bovendien kunnen voor deze oorzaken bewijzen worden geleverd’.

De tweede misvatting luidt dat, hoe meer gegevens men laat leveren (en in het tijdperk van de computer zijn de mogelijkheden hiertoe legio), hoe meer men ermee kan doen en hoe nuttiger dit is.

Voor wat betreft de eerste vergissing: registratie is helaas niet het wondermiddel bij de bestrijding van het ziekteverzuim. De oorzaak hiervan is, dat er zeer vele ziekteverzuimfactoren zijn. Elk van deze factoren heeft zijn eigen specifieke uitwerking. Factoren kunnen elkaar overlappen, kunnen elkaar versterken, maar ook tegenwerken. Kortom, een geweldige smeltkroes waaruit één produkt tevoorschijn komt: het ziekteverzuim. Het zal duidelijk zijn dat de grondelementen van dit produkt met behulp van registratie alléén niet uiteen te rafelen zijn.

Uit gerichte onderzoeken is men echter veel te weten gekomen over de werking van een groot aantal factoren. Zo weet men welke factoren in het algemeen de sterkste werking hebben en op welke wijze zij werken, welk verzuimverschijnsel zij teweeg brengen (bijvoorbeeld verhoging van de meldingsfrequentie, verlaging van de verzuimduur). Omgekeerd kan men dan bij het aantreffen van een bepaald verschijnsel in het ziekteverzuim gaan denken aan bepaalde factoren, die *mogelijk* de veroorzaker van het verschijnsel zijn. Men verkrijgt op deze wijze een aanduiding, een indicatie, maar nog geen bewijs.

Anders gezegd: informatie vanuit de verzuimregistratie heeft een in hoofdzaak beschrijvend karakter: het toont verschillen aan in ziekteverzuim tussen categorieën personeelsleden en tussen waarnemingsperioden. Voor de *verklaring* van deze verschillen is echter nader onderzoek nodig. Dit nader onderzoek kan bestaan uit bijvoorbeeld inventarisatie van klachten en/of problemen, onderzoek naar arbeidsbelasting, onderzoek naar arbeidssatisfactie.

Bij het tweede misverstand kan opgemerkt worden dat hoe meer tabellen en grafieken men laat maken, hoe groter de kans is dat men op een gegeven moment door de bomen het bos niet meer ziet. Bovendien wordt bijvoorbeeld door steeds verdere opsplitsing in groepjes de kans, dat bepaalde verschijnselen op een toevalligheid berusten, steeds groter. Dit betekent, dat men zich in eerste instantie moet beperken tot grote groeperingen. Eerst wanneer dit nodig en zinvol is, kan men verder gaan opsplitsen.

Zoals hierboven reeds werd gezegd gaat het om het ontdekken van bepaalde verschijnselen. Met name let men dan op een verschijnsel, een beeld, dat niet strookt met datgene dat men had verwacht, m.a.w. niet strookt met het verwachtingspatroon. Een aantal verwachtingen (kunnen) zijn:

- het verzuimpercentage (of de meldingsfrequentie) zal dit jaar, deze maand, gelijk zijn aan dat van vorig jaar, vorige maand;
- de trend van de stijging/daling van het verzuim in mijn bedrijf zal gelijk zijn aan die van heel Nederland, of gelijk aan die van een naburig, soortgelijk bedrijf;
- in de zomermaanden zal het verzuim lager zijn dan in de wintermaanden;
- de ouderen zullen een hoger verzuimpercentage hebben dan de jongeren, doch een lagere meldingsfrequentie;
- het fabriekspersoneel zal een hoger verzuim hebben dan het kantoorpersoneel;
- het verzuim in een kleine groep zal aan grotere schommelingen onderhevig zijn dan in een grote groep.

Het zal voor elk bedrijf mogelijk zijn een aantal van deze verwachtingspatronen op te stellen.

Blijft tenslotte de vraag over op welke wijze het eenvoudigst de uitkomsten van de verzuimregistratie kunnen worden vergeleken met die verwachtingspatronen. Een goede methode hiervoor is de grafische weergave van deze uitkomsten. Met deze methode wordt, in tegenstelling tot de methode van het vergelijken van cijfers, vaak in één oogopslag een goede indruk verkregen. Deze methode van grafische weergave wordt in de volgende paragraaf nader uiteengezet.

3.3 Grafische weergave van verzuimgegevens

Cijfermatige verzuimgegevens zijn minder geschikt om signalen omtrent ongewenste toestanden en ontwikkelingen in het ziekteverzuim te kunnen oppikken. Cijfers staan vaak niet zodanig gerangschikt dat gemakkelijk vergelijkingen kunnen worden gemaakt, zeker niet in de tijd. Een op de juiste wijze gemaakte grafiek geeft daarentegen vaak in één oogopslag een goede indruk van de situatie.

Gezien de verscheidenheid in bedrijven voor wat betreft grootte en organisatiestructuur is het niet mogelijk één recept te geven voor grafieken met verzuimgegevens. We zullen noodgedwongen moeten volstaan met een uitgewerkt voorbeeld van een bepaald bedrijf. We kozen hierbij een middelgroot industrieel bedrijf met 250 werknemers, in hoofdzaak uitvoerenden, verdeeld over twee afdelingen: A, de kleinste en B, de grootste.

Het bedrijf heeft een verzuimregistratie, waarbij maandelijks van het totale bedrijf en van elk van de afdelingen het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie worden berekend. Na het einde van elk kalenderjaar worden de 'jaarcijfers' geproduceerd: jaarpercentage, jaarfrequentie, gemiddelde duur per ziekteverzuimgeval en, met ingang van 1982, een indeling naar 3 verzuimduurklassen (dit alles voor het totale bedrijf en de beide afdelingen). Leeftijd en functie zijn ook in de registratie begrepen. Gegevens hierover worden echter slechts 'op afroep' verstrekt, namelijk dan wanneer dit nodig is in verband met nadere analyse van een geconstateerd verschijnsel, of — bij leeftijd — in verband met het jaarverslag conform Art. 10 (2, sub h.) Arbowet.

Van ons voorbeeldbedrijf zijn over 1982 en 1983 (tot en met september) de volgende gegevens beschikbaar.

1982 Verzuimpercentage

	j	f	m	a	m	j	j	a	s	o	n	d
Bedrijf	9.0	10.9	9.8	7.5	6.8	6.5	7.0	6.0	6.5	9.9	10.7	9.2
Afd. A	8.4	10.0	9.5	7.2	6.1	6.0	6.1	5.0	5.9	9.1	10.0	9.0
Afd. B	9.3	11.4	9.9	7.6	7.2	6.8	7.5	6.5	6.8	10.3	11.0	9.3

1982 Meldingsfrequentie per 100 werknemers

	j	f	m	a	m	j	j	a	s	o	n	d
Bedrijf	158	169	123	137	122	102	116	119	134	109	138	126
Afd. A	173	160	130	150	141	108	123	114	151	140	169	161
Afd. B	150	173	120	130	113	99	112	122	125	93	123	109

1983 Verzuimpercentage

	j	f	m	a	m	j	j	a	s
Bedrijf	8.1	13.7	10.5	8.0	6.3	5.8	6.7	6.6	7.1
Afd. A	9.5	13.0	9.4	7.5	6.5	6.0	6.0	6.1	6.6
Afd. B	7.4	14.1	11.0	8.2	6.2	5.7	7.0	6.9	7.3

1983 Meldingsfrequentie per 100 werknemers

	j	f	m	a	m	j	j	a	s
Bedrijf	148	189	138	120	105	110	117	129	136
Afd. A	163	182	150	127	108	102	177	213	142
Afd. B	141	192	132	117	103	114	87	87	133

De gemiddelde personeelssterkte (1982) bedroeg: bedrijf: 250 werknemers, voor Afdeling A: 80 werknemers en voor Afdeling B: 170 werknemers.

Over geheel 1982 en enkele voorgaande jaren is verder nog bekend:

Verzuimpercentage

	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Bedrijf	7.9	7.8	8.9	9.4	9.3	10.0	9.7	9.2	8.5
Afd. A	8.3	8.6	8.5	8.9	9.3	9.6	8.6	8.5	7.7
Afd. B	7.8	7.4	9.0	9.6	9.3	10.0	10.4	9.5	8.7

Meldingsfrequentie per 100 werknemers

	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Bedrijf	162	180	178	181	186	181	170	168	154
Afd. A	170	210	190	185	196	190	180	170	171
Afd. B	158	165	172	179	181	176	165	167	145

Gemiddelde verzuimduur (in kalenderdagen)

	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Bedrijf	17.8	15.8	18.3	19.1	18.2	20.2	20.8	20.0	20.1
Afd. A	17.8	14.9	16.3	17.6	17.3	18.4	17.4	18.3	16.4
Afd. B	18.0	16.4	19.1	19.6	18.8	20.7	23.0	20.8	21.9

Ingaande 1982 werden zoals gezegd, ook gegevens verstrekt over de indeling in verzuimduurklassen:

Meldingsfrequentie per 100 werknemers naar duur

1982	1-7 d.	8-42 d.	≥43 d.	totaal
Bedrijf	94	46	15	154
Afd. A	110	46	15	171
Afd. B	86	46	13	145

Van het ziekteverzuim van het nederlandse bedrijfsleven (bron CBS, Statistisch Zakboek) zijn een aantal gegevens bekend (9):

Grootheden	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Verz. perc.	8.7	8.5	9.0	9.2	9.7	9.7	9.1	8.2	7.8
Meld. freq.	180	180	190	190	200	200	190	180	180
Gem. duur	17	18	18	18	17	18	17	16	16

Alvorens over te gaan tot het 'vertalen' van al deze cijfers in 'leesbare' grafieken volgt eerst iets over de functie van verschillende grafieken. (Ziekteverzuim-)grafieken kan men onderscheiden in:

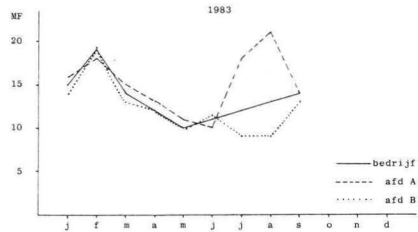
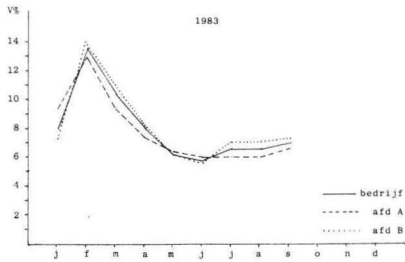
- grafieken, die de *ontwikkeling* van het verzuim in beeld brengen; dit zijn in het algemeen lijngrafieken, die het verloop in de tijd aangeven;
- grafieken, die iets zeggen over het *verzuimpatroon*, die laten zien hoe het verzuim is opgebouwd, in welke mate bijvoorbeeld leeftijdsgroepen en functies bijdragen in het totaal; dit zijn in het algemeen vaak staafgrafieken en dergelijke.

De eerste groep, die van de ontwikkelingen, zijn meer speciaal bedoeld voor het *signaleren* van het verschijnsel. De tweede groep is meer in het bijzonder bedoeld voor *nadere analyse*. Er zijn uiteraard mengvormen denkbaar, zoals grafieken, die patroonveranderingen in de tijd laten zien. Voor het verkrijgen van aanwijzingen of indicaties, welke wijzen in de richting van oorzaken is de eerste groep, die van *ontwikkelingen*, de belangrijkste.

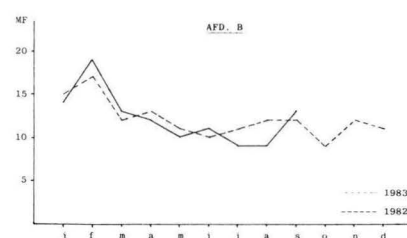
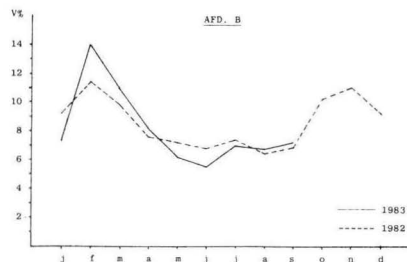
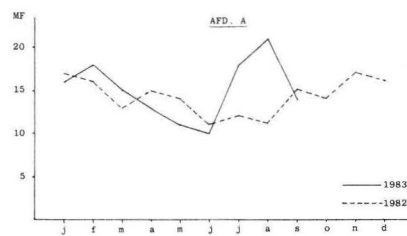
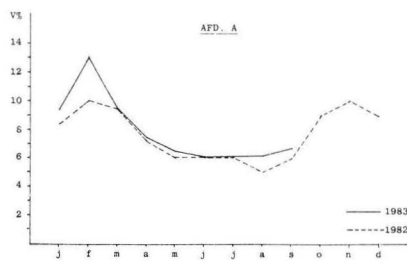
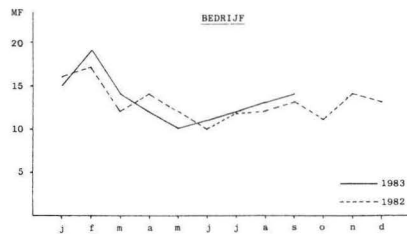
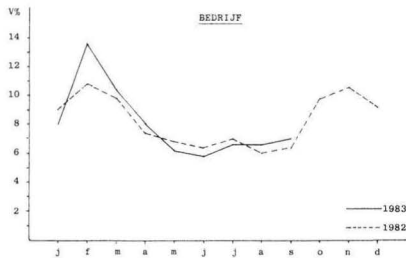
Aan de hand van de beschikbare cijfers kunnen we nu voor ons voorbeeldbedrijf een aantal grafieken samenstellen. Eerst wordt het verzuim in afdeling A., afdeling B en het gehele bedrijf weergegeven; hierop volgt een vergelijking met de cijfers van het vorige jaar. Daarna komt een historisch overzicht van het verzuim vanaf 1974. Tenslotte wordt voor deze periode ook het ziekteverzuim van het Nederlandse bedrijfsleven weergegeven.

In deze grafieken staat op de X-as steeds de tijd aangeduid; op de Y-as zijn de verzuimgrootheden uitgezet.

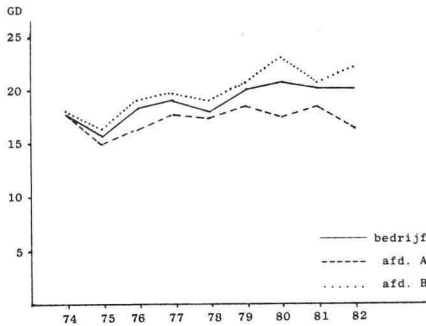
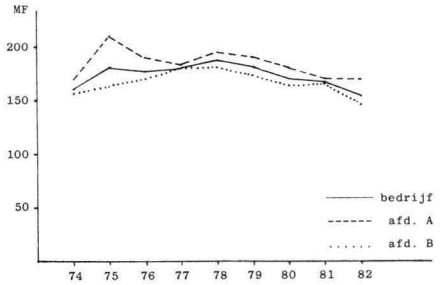
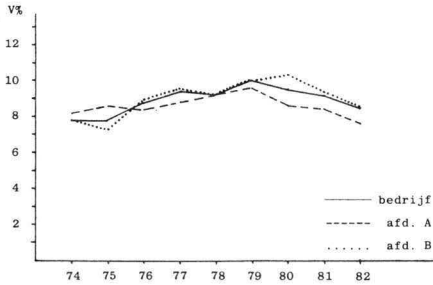
1. De ontwikkeling van het ziekteverzuim in 1983 van het bedrijf, afd. A en afd. B. We laten het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie zien.



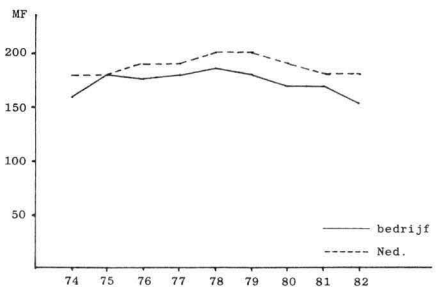
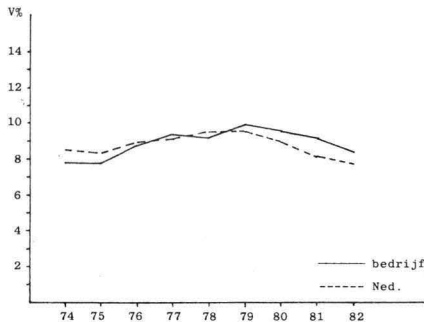
2. De ontwikkeling van het ziekteverzuim in 1983, vergeleken met 1982, voor respectievelijk afd. A en afd. B.

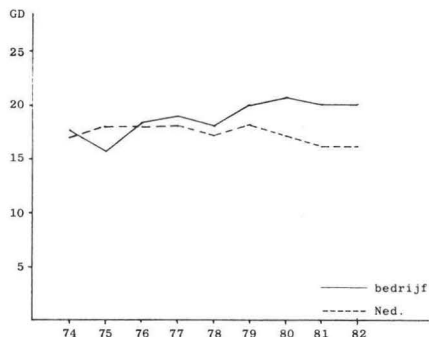


3. De ontwikkeling van het ziekteverzuim van 1974 tot en met 1982, waarbij ook de gemiddelde duur per ziektegeval in kaart is gebracht.



4. Tot slot de vergelijking van het bedrijf met het nederlandse bedrijfsleven (1974 tot en met 1982 voor verzuimpercentage, meldingsfrequentie en gemiddelde duur).





Toelichting bij de tabellen en grafieken

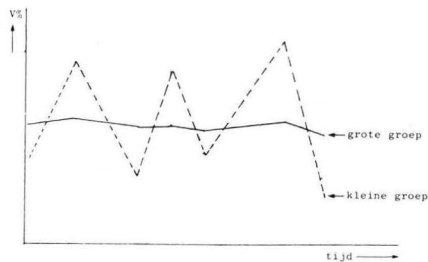
1. Het gebruik maken van de verzuimgrootheid 'gemiddelde verzuimduur' in plaats van 'verzuimduur' (indeling van de verzuimgevallen in verzuimduurklassen) stoelt op het feit dat de 'gemiddelde verzuimduur' een wat makkelijker te hanteren verzuimgrootheid is (één cijfer in plaats van drie). Wil men later overgaan tot verdere analyse, dan is de 'verzuimduur' een grootheid, die méér informatie geeft. In dat geval is indeling in méér dan 3 klassen echter wel aan te bevelen.
2. Voor de vergelijking met het nederlands bedrijfsleven werd in ons geval gekozen voor de verzuimgegevens van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG). Hierbij gaat het om verzuimgegevens van ± 250 bedrijven met in totaal ± 220.000 werknemers. Deze gegevens worden jaarlijks door het CBS gepubliceerd. Hoewel deze cijfers niet representatief zijn voor het totale bedrijfsleven, zijn zij voor het beoogde (vergelijkings)doel toch goed bruikbaar als men zich beperkt tot de *trend* in het ziekteverzuim (stijging of daling van het verzuim). Beter bruikbare recente cijfers zijn in Nederland overigens niet aanwezig.
3. Het denkbeeldige voorbeeldbedrijf telt slechts enkele vrouwelijke werknemers. Het splitsen van de verzuimgegevens in die van mannelijke en vrouwelijke werknemers is daarom minder zinvol. Om die reden zijn ter vergelijking uitsluitend de landelijke cijfers voor *mannelijke* werknemers gekozen. Als de vrouwelijke werknemers een aanzienlijk deel van de personeelsbezetting uitmaken, verdient het aanbeveling beide groepen apart te vergelijken met landelijke cijfers.
4. Enkele aanwijzingen voor het maken van grafieken zijn opgenomen in bijlage 5.

4 Wat kunnen verzuimgegevens ons zeggen?

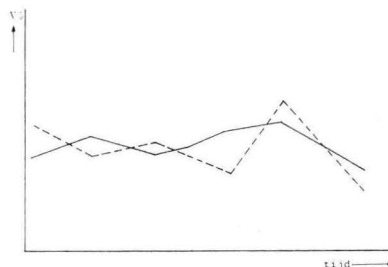
4.1 Het signaleren en interpreteren van bijzonderheden

Bij het bestuderen van ziekteverzuimverschijnselen gaat het erom toevalligheden, toevallige of incidentele stijgingen of dalingen, te negeren en slechts aandacht te schenken aan zogenaamde significante verschillen. Er zijn vele, meer of minder ingewikkelde methoden om na te gaan in hoeverre verschillen toevallig zijn dan wel een systematische oorsprong hebben en daarom de moeite waard om te interpreteren. Voor het hier beoogde doel zal in de meeste gevallen kunnen worden volstaan met het toepassen van enkele vuistregels.

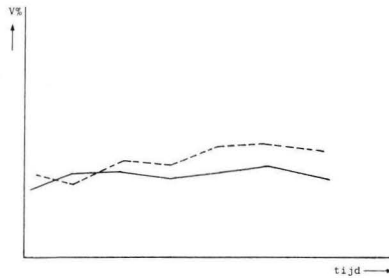
— Bij grote groepen zijn kleine afwijkingen in het beeld eerder ‘de moeite waard’ dan bij kleine groepen. Bij kleine groepen leiden schommelingen in bijvoorbeeld het percentage al vrij snel tot een onrustige zigzagbeeld, hetgeen niet verontrustend hoeft te zijn:



— Een verschijnsel waarbij twee lijnen elkaar telkens weer kruisen, houdt meestal in dat dit normale schommelingen zijn:



— Zodra een lijn 3 à 4 achtereenvolgende meetpunten lang hetzij boven, hetzij beneden een andere lijn ligt, kan al vrij snel van een belangrijk verschil worden gesproken:



— Indien een bepaald verschijnsel wordt genegeerd, omdat het onbelangrijk of kwantitatief niet zo groot is, moet men steeds voor ogen houden dat het niet uitgesloten is dat er toch iets belangrijks aan de hand is. Oppassen is dus steeds geboden.

Bij het signaleren en interpreteren van bijzonderheden kunnen we in chronologische volgorde de volgende stappen onderscheiden:

1. het signaleren van een afwijkend beeld, bijzonderheden, e.d.;
2. het scheiden van belangrijke en onbelangrijke bijzonderheden;
3. het scheiden van bijzonderheden die niet en die wel aan een bepaalde verwachting beantwoorden (zie 3.2);
4. het scheiden van bijzonderheden die wel het gevolg zijn van veranderingen in het bestand van werknemers (veranderingen in de populatie) van bijzonderheden die hier niet het gevolg van zijn;
5. het samenvatten (woordelijk verslag) van de bijzonderheden, welke na bovenbedoelde selectie zijn overgebleven;
6. het aangeven van *mogelijke* oorzaken van de gesignaleerde bijzonderheden aan de hand van een lijst van ziekteverzuimbevorderende factoren en hun werking.

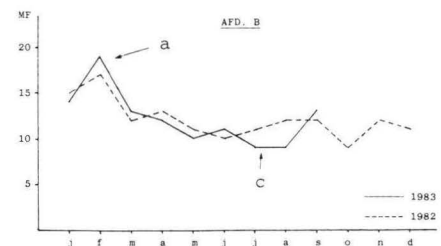
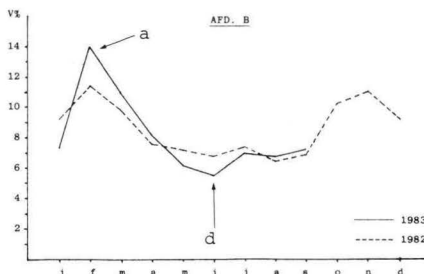
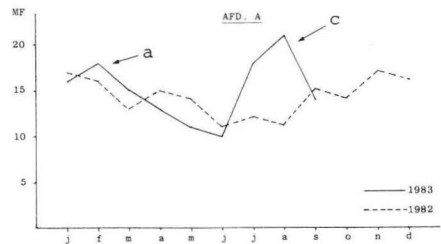
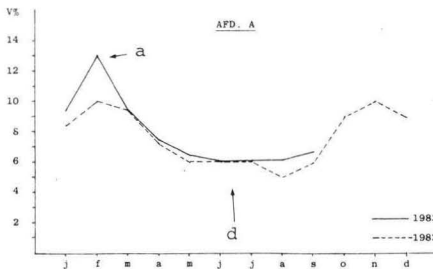
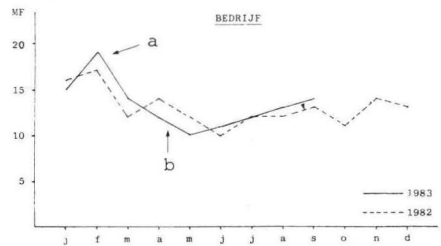
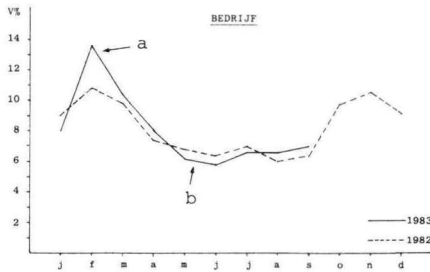
Bovenstaande werken we nu uit aan de hand van de verkregen gegevens van ons voorbeeldbedrijf.

ad 1 Het signaleren van een afwijkend beeld, bijzonderheden etc.

Voor ons voorbeeldbedrijf gaan we niet uitpuittend te werk, maar beperken ons tot enkele punten. Vergelijking van 1983 met 1982 laat zien:

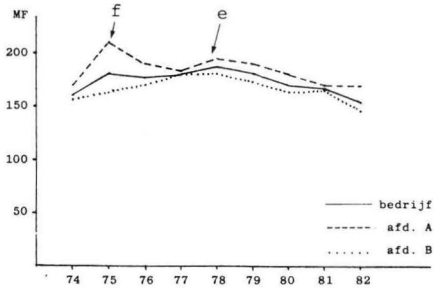
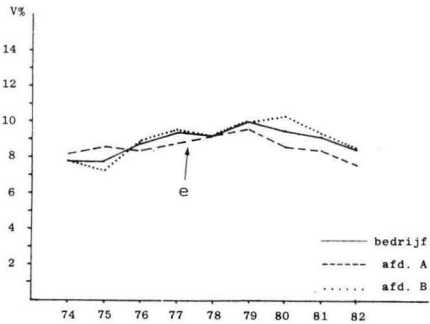
- a. in het voorjaar 1983 is het verzuim (percentage zowel als frequentie) hoger dan in het voorjaar van 1982;
- b. verder zijn in 1983 percentage en frequentie nu eens iets hoger, dan weer iets lager dan in 1982;

- c. afdeling A laat een hogere frequentie zien in de maanden juli en augustus 1983, vergeleken met 1982; afdeling B daarentegen een lagere frequentie;
- d. de zomerperioden tonen een lager verzuim dan de winterperioden.
- Zie ter illustratie de volgende grafieken:



De ontwikkeling van het ziekteverzuim van 1974 t/m 1982 laat zien dat:

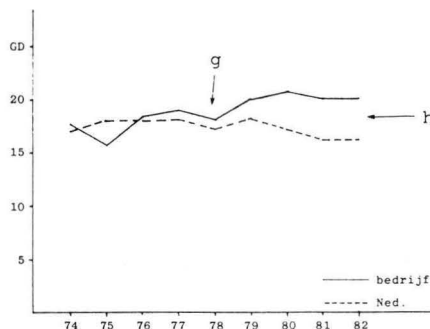
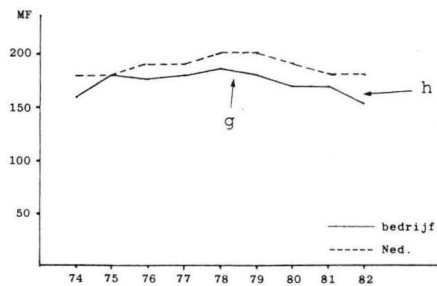
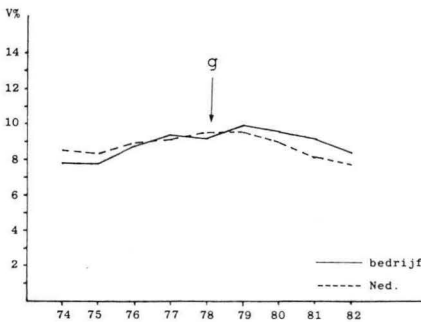
- e. afdeling A in het algemeen een lager percentage maar hogere meldingsfrequentie heeft dan afdeling B;
- f. afdeling A een relatief erg hoge meldingsfrequentie had in 1975.
- Zie ter toelichting weer de grafieken:



De grafieken die het bedrijf vergelijken met het nederlandse bedrijfsleven tonen aan dat:

- g. het verzuimpercentage van het bedrijf in het algemeen iets hoger ligt dan dat van het nederlandse bedrijfsleven; de verzuimfrequentie ligt lager; de gemiddelde ziekteduur ligt met uitzondering van 1974 steeds hoger;
- h. de gemiddelde ziekteduur van het bedrijf sterker gestegen is dan die van het nederlandse bedrijfsleven, maar dat de frequentie daarentegen sterker daalt.

Zie ter toelichting de volgende grafieken:



ad 2 Het scheiden van belangrijke en niet belangrijke bijzonderheden

Het onder ad 1 sub b genoemde patroon, waarbij verzuimpercentage en meldingsfrequentie nu eens hoger dan weer lager zijn dan in het voorgaande jaar, kan als een normale schommeling worden beschouwd en valt af voor nadere analyse.

ad 3 Het scheiden van verwachte en niet verwachte bijzonderheden

Het is een bekend verschijnsel dat het verzuim in de zomer doorgaans lager is dan in de winter. De bijzonderheid ad 1 sub d kunnen we dus gevoeglijk laten voor wat het is.

ad 4 Bijzonderheden vanwege verandering in het werknemersbestand

Het is mogelijk dat bepaalde verschijnselen (veranderingen of verschillen in meldingsfrequentie, gemiddelde verzuimduur) het gevolg zijn van bijvoorbeeld:

- veroudering van de populatie: stijging van de gemiddelde leeftijd van de werknemers;
- verjonging van de populatie (bijvoorbeeld door aanneming van veel jong personeel);
- inkrimping van het werknemersbestand, waardoor de samenstelling van het personeel wijzigt;
- uitbreiding van het werknemersbestand.

Is dit het geval en kan dit — door nadere analyse — worden hard gemaakt, dan kunnen de betrokken verschijnselen als zijnde ‘verklaard’ terzijde worden gelegd, tenzij het nodig blijkt iets aan het werknemersbestand te doen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen zijn bij een te zeer vergrijsde populatie.

Het is denkbaar dat het hogere verzuimpercentage in afdeling B ten opzichte van afdeling A, gekoppeld aan een lagere frequentie in B ten opzichte van A (ad 1 sub e) het gevolg is van een gemiddeld oudere populatie in B. Uit de beschikbare gegevens (hier niet opgenomen) blijkt echter dat dit niet het geval is.

ad 5 Samenvatting van overgebleven bijzonderheden

Nu de geconstateerde bijzonderheden ‘geschoond’ of bijgesteld zijn kan overgegaan worden tot het geven van een *typering* of *beeldbeschrijving*, van het ziekteverzuim in ons voorbeeldbedrijf, zowel ten aanzien van het verleden als ten aanzien van het heden. We zullen een poging daartoe wagen, d.w.z. een rapportage in oktober 1983:

‘Het ziekteverzuimpercentage van ons bedrijf vertoont sedert jaren dezelfde trend, die ook in het nederlandse bedrijfsleven als totaal is te

bespeuren: een constante stijging tot 1980 en een afnemings daarna; ons bedrijf heeft constant een iets hoger percentage. Voor wat betreft het aantal ziekmeldingen kan worden gezegd dat ons bedrijf zich steeds meer in gunstige zin van het nederlandse bedrijfsleven onderscheidt. Bij een verzuimpercentage, dat parallel loopt met het nederlandse bedrijfsleven, betekent dit, dat de gemiddelde verzuimduur ten opzichte van die van het nederlandse bedrijfsleven steeds meer toeneemt. Afdeling A zowel als afdeling B vertonen trendmatig hetzelfde beeld. Vergelijking tussen A en B levert overigens op, dat B een hoger verzuimpercentage, een lagere meldingsfrequentie en een hogere gemiddelde verzuimduur vertoont. Voorts had A een relatief hoge meldingsfrequentie in 1975.

Vergelijking tussen 1982 en de eerste negen maanden van 1983 leert, dat het voorjaar 1983 een sterk verhoogd verzuim te zien gaf, evenals een verhoogde meldingsfrequentie. Afdeling A vertoonde in juli en augustus 1983 een sterk verhoogde meldingsfrequentie.'

Tot zover de beschrijving van het ziekteverzuim in ons voorbeeldbedrijf. Het zal duidelijk zijn, dat ziekteverzuimverschijnselen uit het verleden (ad 1 sub f) zelden of nooit aanleiding vormen voor gerichte acties ter beperking van het ziekteverzuim. Verzuimgegevens uit het verleden hebben slechts tot doel het vormen van een zogenaamd referentiekader voor het doen van vergelijkingen.

Dit in aanmerking nemend, kunnen we zeggen dat de volgende punten een nadere beschouwing waard zijn:

- de ten opzichte van het nederlandse bedrijfsleven dalende meldingsfrequentie en stijgende gemiddelde verzuimduur;
- de 'voorjaarspiek' 1983;
- het hogere verzuimpercentage van B ten opzichte van A, het lagere meldingsfrequentie van B ten opzichte van A en de langere gemiddelde verzuimduur van B ten opzichte van A;
- de juli-augustus-piek van A in 1983.

We zijn nu aanbeland bij stap 6, dat wil zeggen het aangeven van *mogelijke oorzakelijke factoren*, die een verklaring kunnen zijn van de gesignaleerde verschijnselen.

Hiervoor gaan we naar de volgende paragraaf.

4.2 Ziekteverzuimfactoren en hun werking

In 2.5 werden de ziekteverzuimfactoren reeds in een drietal hoofdgroepen ingedeeld:

- de factoren vanuit de mens zelf;
- de factoren vanuit de arbeid;
- de factoren vanuit de maatschappij.

In het kader van deze brochure is vooral de tweede groep van belang: de factoren vanuit de arbeid. Dit omdat deze factoren binnen het bedrijf het makkelijkst te beïnvloeden zijn. De eerste groep, die van de factoren vanuit de mens zelf, valt in principe af omdat dit individuele factoren zijn en ziekteverzuimbestrijding via een individuele aanpak op den duur minder perspectief biedt (zie 3.2). Een uitzondering op deze regel vormt de factor leeftijd. Het door een aangepast aannemingsbeleid verbeteren van de leeftijdsopbouw van een groep werknemers is wel degelijk een gepaste preventieve maatregel. Aan de derde groep, die van de factoren vanuit de maatschappij, valt zo op het oog ook weinig te sleutelen. Immers, welk bedrijf is in staat rechtstreeks invloed uit te oefenen op ons maatschappijbestel? Overigens is het wel zo dat een goed arbeidsklimaat binnen een bedrijf (waardoor een sterke binding aan het werk en aan het bedrijf ontstaat) de werknemers tot op zekere hoogte beschermt tegen nadelige invloeden vanuit de maatschappij.

Toch zal, hoe dan ook, de voornaamste aandacht gericht moeten zijn op de factoren vanuit de arbeid.

Van een groot aantal factoren is blijkens onderzoek bekend welk effect zij op het ziekteverzuim hebben of vermoedelijk hebben.

Die effecten kunnen zijn:

- stijging van het aantal verzuimgevallen (stijging van de meldingsfrequentie);
- stijging van de duur van de verzuimgevallen (stijging van de gemiddelde verzuimduur);
- stijging van het verzuimpercentage als gevolg van hetzij stijging van de meldingsfrequentie, hetzij stijging van de duur van de verzuimgevallen, hetzij stijging van beide;
- daling van de meldingsfrequentie;
- daling van gemiddelde verzuimduur;
- daling van het verzuimpercentage als gevolg van hetzij daling van de meldingsfrequentie, hetzij daling van de duur van de verzuimgevallen, hetzij daling van beide;
- gelijkblijvend percentage bij stijging van de meldingsfrequentie en daling van de verzuimduur (of omgekeerd);
- allerlei andere combinaties.

Het is mogelijk gebleken een groot aantal factoren te rangschikken naar het vermoedelijke effect dat zij hebben op het ziekteverzuim. Let wel dat dit zowel 'positieve' als 'negatieve' factoren zijn, die respectievelijk een dalend en een stijgend effect kunnen hebben.

Overigens zijn vrijwel alle factoren 'omkeerbaar'. Als bijvoorbeeld een goed funktionerend werkoverleg ziekteverzuim-verlagend werkt, zal een slecht of geen werkoverleg ziekteverzuimverhogend kunnen werken.

Onderstaand volgt een opsomming van op een dergelijke wijze gerangschikte factoren. De factoren zijn ook nog gekenmerkt met (a): factoren vanuit de arbeid; (m): factoren vanuit de maatschappij en (p): factoren vanuit de mens zelf (persoonlijke factoren). Hoewel de samenhang niet in alle gevallen als vaststaand bewezen is, vormen de opgesomde factoren met hun mogelijk effect op het ziekteverzuim in de praktijk toch een bruikbaar hulpmiddel voor het aanduiden van de richting waarin mogelijke oorzaken gezocht kunnen worden.

A. Factoren, die zowel *verhoging van de meldingsfrequentie* als *verhoging van de gemiddelde verzuimduur* tot gevolg kunnen hebben:

te zwaar lichamelijk werk en/of hinderlijke/schadelijke lichamelijke werkomstandigheden (a)

ploegendienst (a)

tempodwang; hoge produktiviteitsnormen (a)

onzekerheid over de toekomst; het ontbreken van realistische meerjarenplannen (a)

nationaliteit (p)

ruime opvatting over 'ziek zijn' (m)

teveel mutaties in de leiding (a)

B. Factoren, die met name *verhoging van de meldingsfrequentie* tot gevolg hebben:

te weinig delegatie van bevoegdheden (a)

grote bedrijfsomvang (a)

geen aandacht van de leiding voor moeilijkheden bij de taakuitvoering (a)

minder hoog gekwalificeerd werk (a)

verminderde waarde van de arbeid (m)

toenemende aandacht voor de gezondheid (m)

betere diagnosemethodieken in de gezondheidszorg (m)

minder strenge ziektewetcontroles (m)

personeelstekort (intrekking vrije dagen) (a)

slechte verlof/vakantieregeling (a)

onderbelasting (a)

C. Factoren, die vooral verlenging van de verzuimduur tot gevolg hebben:
overbelasting, ook psychisch (a)

problemen met of rond reorganisatie (a)

onvoldoende begeleiding van langdurig zieken (a) (m)

vergrijzing van de beroepsbevolking (p)

wachttijden bij verwijzing naar specialisten (m)

onvoldoende samenwerking tussen de onderscheiden medische disciplines (m)

toepassen van wachtdagen (m)

verslechtering van de intermenselijke verhoudingen binnen de groepen (a).

D. Factoren, die zowel verlaging van de meldingsfrequentie als verlaging van de verzuimduur tot gevolg kunnen hebben:

goed leidinggeven (a)

sterke binding aan het werk, aan het bedrijf (a)

grote eigen verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de taak (a)

hoog gekwalificeerd werk (a)

goed werkoverleg (a)

goede voorlichting door bedrijf over de sociale voorzieningen wat betreft doelstelling, financiering, toepassing, uitvoering en continuïteit (a)

goede werking sociaal team ten aanzien van de individuele hulpverlening (a)

werkijdverkortng (a)

E. Factoren, die hoofdzakelijk verlaging van de meldingsfrequentie tot gevolg hebben:

ongunstige conjunctuur; werkloosheid (m)

soepele snipperdagenregeling (a)

hoogconjunctuur binnen het bedrijf (a)

F. Factoren, die alleen verkorting van de verzuimduur tot gevolg hebben:
groepsbinding; aandacht voor zieke collega's (a)

ruime revalidatie/herplaatsingsmogelijkheden voor arbeidsongeschikte werknemers (a).

Onze opsomming is onvolledig. Er zijn nog andere factoren te noemen.

4.3 Een concrete toepassing

In 4.1 werd gezegd, dat de volgende punten een nadere beschouwing waard waren:

1. de ten opzichte van het nederlandse bedrijfsleven dalende meldingsfrequentie en stijgende gemiddelde verzuimduur;

2. de 'voorjaarspiek' 1983;
3. het hogere verzuimpercentage van B ten opzichte van A, het lagere meldingsfrequentie van B ten opzichte van A en de langere gemiddelde verzuimduur van B ten opzichte van A;
4. de juli-augustus-piek van A in 1983.

Deze vier bevindingen uit de verzuimregistratie leggen we achtereenvolgens naast de hierboven gerubriceerde factoren, teneinde een interpretatie van de cijfers te geven. Opgemerkt moet worden, dat in dit stadium bij het voorbeeldbedrijf ook anderen bij de analyse werden betrokken om de resultaten mee te bespreken (ondernemingsraad, bedrijfsleiding, bedrijfsgeneeskundige dienst).

ad 1 Dalende meldingsfrequentie en stijgende gemiddelde verzuimduur

Dit verschijnsel betreft het bedrijf, in tegenstelling tot het nederlandse bedrijfsleven. Het gaat dan ook om factoren die bij andere bedrijven wel en bij ons voorbeeldbedrijf niet spelen, of omgekeerd. Het verschijnsel verwijst naar de factoren sub C en E (eventueel ook B en F).

Aangezien het verzuimpercentage van ons voorbeeldbedrijf ten opzichte van het nederlandse bedrijfsleven geen wijziging vertoont, kan de verlenging van de gemiddelde verzuimduur mede het gevolg zijn van de verlaging van de meldingsfrequentie.

Beschouwing van de lijst met factoren en een eerste bespreking met bedrijfsleiding en verzuimcommissie over het gevonden patroon levert op, dat de volgende factoren mogelijk van invloed zijn:

- hoogconjunctuur binnen het bedrijf voor wat betreft verlaging van de meldingsfrequentie;
- door reorganisatie wegvallen van mogelijkheden tot revalidatie en herplaatsing, waardoor werknemers langer ziek blijven dan nodig zou moeten zijn.

De eerste factor is gunstig en wordt 'in dank aanvaard'. Ten aanzien van de tweede factor wordt opgemerkt dat dit reeds was gesignaleerd en dat adequate maatregelen in studie zijn. Het is denkbaar dat besloten wordt verdere ontwikkelingen op dit terrein af te wachten.

ad 2 De 'voorjaarspiek' 1983

Nadere beschouwing van de grafieken op pag. 32 leert, dat waarschijnlijk geen sprake is geweest van een zogenaamde 'griep-top', aangezien de stijging van het verzuimpercentage aanzienlijk groter was dan die van de meldingsfrequentie. Er moet dus ook een stijging van de verzuimduur in het geding zijn geweest. Dit verwijst naar de factoren, genoemd onder C (en A).

De reeds eerder genoemde discussie leert dat in die tijd (voorjaar 1983),

mede tengevolge van de hoogconjunctuur binnen het bedrijf, plotseling alle zeilen bijgezet moesten worden en dat dit niet erg goed werd aangepakt en niet soepel is verlopen.

Mede omdat de situatie inmiddels weer tot het normale is teruggekeerd, zou besloten kunnen worden hier niets meer aan te doen en voor de toekomst hier lering uit te trekken.

ad 3 Het verschil tussen afdeling A en afdeling B op het punt van verzuimpercentage, meldingsfrequentie en gemiddelde verzuimduur.

Aangezien dit verschijnsel zich al een reeks van jaren voordoet, kan gesproken worden van een structureel verschil. Gezien de samenhang: hoger verzuimpercentage, langere verzuimduur en lagere meldingsfrequentie, moet het probleem vooral worden gezocht bij de langere gemiddelde duur per ziektegeval.

Een lagere meldingsfrequentie is, zoals uit onderzoeken is gebleken, vaak het rechtstreekse gevolg van een langere duur (een lang-verzuimer is niet in staat frequent te verzuimen).

Een en ander verwijst dus primair naar de factoren, genoemd onder C (en F). Beschouwing van deze lijst richt de aandacht op het feit, dat al sinds jaren de onderlinge verhoudingen binnen afdeling nogal wat te wensen overlaten. Verder dan deze constatering komt het niet; er worden oorzaken noch oplossingen gegeven. Men zou hier een voorstel kunnen doen voor een nader onderzoek. Hierover gaat hoofdstuk 5.

ad 4 De juli-augustus piek in de meldingsfrequentie van afdeling A in 1983

Gezien het feit dat het percentage van A in deze periode niet noemenswaardig hoger was dan verwacht, komt de piek in de meldingsfrequentie vrijwel geheel voor rekening van een groot aantal (zeer) kort durende ziektegevallen. De factoren sub B (en E) zijn hierbij van belang.

Gezien het feit dat de meeste daargenoemde factoren niet in aanmerking komen omdat het verschijnsel slechts van korte duur was, kan men zich indenken dat het door ons gepropageerde systeem hier geen uitkomst biedt.

Men kan nu overgaan tot nadere (statistische) analyse van het cijfermateriaal om het probleemgebied nader af te bakenen. Levert ook dit geen resultaat op, dan blijft praktisch gezien niets anders over dan het 'seponeren'. Omdat een en ander inmiddels toch al achter de rug is, is dit niet zo heel erg. Per slot van rekening moeten we ook kunnen leven met onopgeloste problemen.

5 Verzuimstatistiek... en dan?

5.1 Inleiding

Tot nu toe ging het in deze brochure om het analyseren van verzuimcijfers. Cijfers die met enige nauwkeurigheid iets zeggen over de hoogte, ontwikkeling of verschillen in ziekteverzuim in een bedrijf of instelling. In dit vijfde hoofdstuk gaan wij na wat er naar aanleiding van de cijfers uit de verzuimstatistieken kan gebeuren.

Als het ziekteverzuim in een bedrijf op een gegeven ogenblik als afwijkend of problematisch wordt beschouwd, komt het (weer) enige tijd beleidsmatig in de belangstelling te staan. Globaal gezien kan men bij deze aandacht twee verschillende benaderingen onderscheiden, die naar intensiteit en doelgroep verschillen (10).

De individugerichte benadering

Een grotere aandacht voor de individuele werknemer, die vaak of langdurig wegens ziekte afwezig is, of aandacht voor degenen die nooit afwezig waren. Hierbij staat een scala aan activiteiten ter beschikking, variërend van positieve en negatieve sancties (bijvoorbeeld extra vrije dagen, respectievelijk waarschuwing of dreiging met ontslag), tot meer aandacht voor de begeleiding en opvang van langdurig zieken. Dergelijke activiteiten vergen doorgaans geen langdurige voorbereiding of onderzoek, zijn op korte termijn uitvoerbaar en leveren dagelijks een mogelijkheid tot vaststelling van effecten op het verzuim.

De bedrijfsgerichte benadering

Hierbij wordt een hoog verzuim vooral als een kenmerk van een bedrijf, afdeling of categorie werknemers beschouwd. Evenals bijvoorbeeld een groot personeelsverloop wordt een hoog verzuim als indicator beschouwd van mogelijke dieperliggende problemen. Fysieke of mentale overbelasting, ongezonde werkomstandigheden, onderbezetting, slechte sfeer, verouderde werkwijze van leidinggeven zijn enkele van de factoren die in het geding kunnen zijn. Maatregelen dienen in deze benadering gericht te zijn op het onderzoek en het aanpakken van deze achterliggende oorzaken. Bij het treffen van maatregelen is men met andere woorden niet tevreden met de globale indicaties uit de verzuimregistratie. Integendeel, door verdere statische analyse, gesprekken met sleutelfiguren, interviews of bedrijfsgeneeskundig onderzoek, wordt getracht ook de vraag naar het waarom van een hoog verzuim te beantwoorden.

5.2 Ziekteverzuimonderzoek

In dit hoofdstuk komen de aanpak en uitvoering van het bedrijfsintern onderzoek van het ziekteverzuim ter sprake. Helaas zijn er maar een klein aantal van dit soort onderzoeken wetenschappelijk beschreven of geëvalueerd. Vaak blijven leerzame ervaringen op dit gebied voor de buitenwereld verborgen omdat hierover niet gepubliceerd wordt. Desalniettemin is het wel mogelijk uit enkele studies een aantal ervaringen te putten en conclusies te trekken.

Alvorens de verschillende soorten onderzoek op te noemen die men ten aanzien van het ziekteverzuim kan uitvoeren, zullen wij de plaats van het bedrijfs-intern onderzoek als beleidsinstrument verder verduidelijken. In eerste instantie gaat het bij dergelijke bedrijfsonderzoeken om een fase van een uitgebreider proces. Dit proces begint al als binnen een bedrijf wordt besloten het ziekteverzuim verder (dan de verzuimregistratie lang is) te bekijken. Verzuimonderzoek blijkt in het algemeen een stap te zijn, die volgt op verzuimregistratie en vooraf gaat aan het formuleren van adviezen of het invoeren van maatregelen. In de meeste gevallen kan men de fasen van een dergelijke uitgebreide aandacht voor het ziekteverzuim tot vier onderdelen terugbrengen.

1. Vaststelling van een behoefte aan informatie over achtergronden van een hoog ziekteverzuim;
2. Onderzoek uitvoeren, dat wil zeggen probleeminventarisatie, opsporen van oorzaken van het hoge verzuim, formuleren van adviezen, in een bedrijf of enkele afdelingen met een afwijkend ziekteverzuim;
3. Uitvoering van de geadviseerde maatregelen;
4. Evaluatie, dat wil zeggen de vaststelling en beoordeling van de effecten van deze maatregelen.

Het binnen een arbeidsorganisatie uitvoeren van een diepgaand onderzoek naar oorzaken en beïnvloedingsmogelijkheden is dus niet een op zichzelf staande activiteit. Het maakt deel uit van een beleidsprogramma en verschilt ook in de uitvoering op een groot aantal aspecten met het alleen maar bijhouden van de verzuimstatistiek. De belangrijkste verschillen met het uitvoeren van een verzuimregistratie zijn:

- a. het gaat niet om een continue, routinematig activiteit maar om een eenmalige actie;
- b. bij de uitvoering zijn diverse groepen en geledingen betrokken (Personeelszaken, Ondernemingsraad, uitvoerenden, en dergelijke);
- c. het gaat doorgaans om een langdurig proces (vele maanden; in

- sommige gevallen jaren);
- d. er wordt met behulp van niet-administratieve technieken informatie verzameld (bijvoorbeeld door enquêtes, groeps- of individuele interviews).

Als wij de 'markt' van het ziekteverzuimonderzoek in kaart willen brengen, kunnen wij de volgende 'varianten' onderscheiden:

- a. het statistisch-analytisch onderzoek;
- b. het sociaal(-medisch) onderzoek;
- c. het actie-onderzoek;
- d. de arbeidsplaatsgerichte benadering.

a. Het statistisch-analytisch onderzoek

In die organisaties waar, soms al jarenlang, betrouwbare personeel-informatiesystemen in gebruik zijn, is het technisch steeds minder moeilijk zich verder te verdiepen in het ziekteverzuim. Zoals in paragraaf 3.2 al werd gesteld, is verdergaande statistische analyse meestal niet het aangewezen middel voor het beleid, maar wel een interessante mogelijkheid om het wetenschappelijk inzicht te verdiepen. Overigens komt dit soort verdergaand onderzoek weinig voor, omdat de berekenings- en analyseprocedures gespecialiseerde kennis vragen en de uitkomsten van dergelijke studies vaak mager lijken. Conclusies die in dit soort onderzoeken getrokken worden, komen er vaak op neer dat bepaalde patronen samenhangen en toevalig dan wel relevant zijn. Hoewel de technische belemmeringen voor dit soort onderzoek in de toekomst zullen afnemen, vergen ze een zekere mate van statistisch-analytische deskundigheid en doorzettingsvermogen (11).

b. Het sociale en sociaal-medische onderzoek

Het feit dat in Nederland met name sociale wetenschappers zich lang over het ziekteverzuim hebben gebogen, wordt weerspiegeld in de populariteit van deze aanpak in de zeventiger jaren. Een typerend kenmerk is het afnemen van een groot aantal interviews en enquêtes. Dit gebeurt met een uitgebreide vragenlijst, waarin meningen en houdingen worden gemeten ten aanzien van het werk, de arbeidsomstandigheden, de onderlinge relaties, het personeelsbeleid, de bedrijfsgezondheidszorg, het verzuimbeleid, etc.

Dit type onderzoek brengt veel werk met zich mee (invullen, coderen, verwerken, analyseren, rapporteren) en levert een groot aantal, niet altijd gemakkelijk te gebruiken gegevens op. Tussen de onderzoeks- en rapportagefase wil nog wel eens een 'gat' vallen, dat remmend kan werken op de net begonnen beleidsmatige aandacht. Daarnaast worden in dergelijke onderzoeken de verzuimcijfers vaak verder geanalyseerd.

In het onderzoeksrapport wordt vaak een overzicht gegeven van wat men aan problemen, knelpunten, en ook positieve aspecten ervaart onder het personeel. Dit levert inzicht in bijvoorbeeld de ervaren werkomstandigheden, bedrijfsgebonden factoren (informatie, stijl van leidinggeven, overleg, sociale contacten), taakgebonden factoren (taakinhoud, roulatie, zelfstandigheid) of meningen over stafafdelingen (personeelszaken, bedrijfsgezondheidszorg).

Bij een meer 'mens'-gerichte versie van dit onderzoek worden personeelsleden ook ondervraagd over vermoeidheid, slaap- en eetluststoornissen, stress en belasting in het werk, riskante levensgewoonten en dergelijke (12).

c. Het actie-onderzoek

Bij actie-onderzoek worden niet de individuele meningen, problemen en het functioneren van werknemers geïnventariseerd. De aandacht ligt bij deze aanpak op het gelijktijdig onderzoeken en veranderen van de arbeidsorganisatie, qua arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud, werkverhoudingen en sociaal beleid. Enkele andere verschillen met het voorgaande type zijn:

- men gebruikt doorgaans geen uitgebreide vragenlijst, maar een rijtje gesprekspunten teneinde de probleeminventarisatie te maken;
- daarvan wordt gebruik gemaakt in een beperkt aantal (groeps)gesprekken of (groeps)interviews;
- de tijd tussen onderzoek en adviseringsfase kan daardoor korter zijn (bijvoorbeeld enkele weken), hetgeen het veranderingsproces ten goede komt (snelle follow-up).

Het resultaat van dergelijke kortdurende probleeminventarisaties is een snel overzicht van meningen over knelpunten in werk, sociaal beleid, en dergelijke en kan daarnaast ook al uit de praktijk afkomstige suggesties voor maatregelen opleveren (13).

d. Het arbeidsplaatsgerichte onderzoek

In dit soort onderzoek wordt met name vanuit medische, ergonomische en fysiologische gezichtspunten de aandacht gevestigd op overbelasting, disfunctioneren, ziekteverzuim, ongevallen, etc. Door middel van directe werkplekmetingen (tocht, vocht, lawaai, trillingen en dergelijke) en verdere observatie wordt getracht de fysieke en psychische problemen in de werksituatie bloot te leggen, en daarvoor oplossingen aan te reiken. Dit onderzoek concentreert zich vaak op een bepaalde arbeidsplek, afdeling of beroep, teneinde de schadelijke of hinderlijke omstandigheden voor de beroepsuitoefenaren op te sporen en uit de weg te ruimen (14).

In deze brochure kan ten aanzien van deze soorten onderzoek niet worden

aangegeven welke ‘de beste’ is of het meest aanbevelingswaardig lijkt. Dit hangt allereerst af van wat het bedrijf zelf aan deskundigheid in huis of in de buurt (bijv. de Bedrijfsgezondheidsdienst) heeft, welke know-how men bereid is (tijdelijk) aan te trekken, wat men aan tijd en geld wil investeren, etc. In de volgende paragraaf zullen wij een aantal aspecten bespreken, die met de uitvoering en benutting van dergelijke onderzoeken te maken hebben.

5.3 Enkele randvoorwaarden bij ziekteverzuim-onderzoek

Zowel uit ervaringen bij verschillende bedrijven als uit relevante literatuur over dit onderwerp zijn enkele aandachtspunten te destilleren, waarmee de organisatie rekening moet houden bij het starten van een onderzoek naar het ziekteverzuim. Zonder de pretentie van volledigheid of algemene geldigheid, kunnen wij als belangrijkste de volgende aanbevelingen noemen.

Instemming van de personeelsvertegenwoordiging. Zowel de Wet op de Ondernemingsraad als de Arbeidsomstandighedenwet geeft de ondernemingsraad (of de commissie voor veiligheid, gezondheid en welzijn) het recht op overleg en het geven van advies. Naast deze formele basis zijn er ook praktische redenen om de betrokkenheid van het personeel te stimuleren (15).

- werknemers hebben vaak een goed inzicht in de problemen in het werk en mogelijke oplossingen hiervoor;
- door betrokkenheid worden veranderingen of maatregelen gemakkelijker geaccepteerd;
- betrokkenheid houdt ook een leerproces in, waardoor men bij toekomstige problemen sneller zelf tot een oplossing komt.

Blijft het onderzoek alleen maar een zaak van de zogenaamde ‘professionals’ (management, Personeelszaken), dan ligt het voor de hand dat bij de werknemers wantrouwen ontstaat. Bij veel onderzoek binnen bedrijven is het dan ook gebruikelijk dat directie én ondernemingsraad als opdrachtgever optreden.

Duidelijkheid en overeenstemming over de bedoeling van het onderzoek. Zo moet vóórdat het onderzoek van start gaat, overeenstemming bestaan over de doelstelling van het onderzoek. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om het verkrijgen van een beter inzicht in de verzuimproblematiek, het binnen de organisatie bespreekbaar maken van dit onderwerp, verdergaand onderzoek en beïnvloeding van achterliggende factoren.

Van te voren kan daarbij ook al worden aangegeven of de aandacht uitgaat naar:

- het individuele verzuimgedrag. Voorbeelden hiervan zijn (vermoed) frauduleus verzuim (omdat het de sfeer verpest) of frequent kortdurend verzuim (omdat het de meeste hinder geeft);
- mogelijke in het bedrijf gelegen factoren betreffende de werkomstandigheden, arbeidsverhoudingen of sociaal-medische begeleiding, die tot disfunctioneren en een hoog verzuim in een bepaalde afdeling kunnen leiden;
- factoren in de privésfeer, zoals riskante gewoonten (sportongevallen), dubbele belasting (bij werkende vrouwen) etc., die evenwel vanuit een bedrijf moeilijk te beïnvloeden zijn.

Van te voren zal bekend moeten zijn welke onderwerpen n.a.v. het ziekteverzuim in de schijnwerper kunnen komen te staan.

De introductie van en voorlichting over een onderzoek is eveneens van cruciaal belang voor het slagen ervan. Teneinde eventueel wantrouwen te verminderen en de medewerking en benutting van het onderzoek te vergroten, zal ruime informatie over de voortgang en de resultaten gegeven moeten worden. Dit geldt vanaf de fase van de eerste onderzoeksplannen tot en met het onderzoeksrapport en de uitvoering van maatregelen. Zowel het bedrijfsblad als een 'populaire versie' van een rapport kunnen hierbij van nut zijn.

Vanzelfsprekend kan het van organisatie tot organisatie verschillen hoe deze voorwaarden in de praktijk worden gerealiseerd. Voor een succesvol verloop zijn deze aandachtspunten echter onmisbaar.

5.4 Praktische uitwerking

Bij het voorbeeldbedrijf is het onderzoek stapsgewijs als volgt verlopen;

1. Een en ander start met een oriënterend gesprek tussen directie en ondernemingsraad. Op grond van de uitkomsten van de registratie stelt de directie voor een externe onderzoeksinstantie op te dragen een onderzoek uit te voeren.
2. Na intern overleg gaat de ondernemingsraad met het onderzoeksplan accoord op voorwaarde dat:
 - het onderzoek zich richt op achterliggende oorzaken van het relatief hoge ziekteverzuim in afdeling B (werkomstandigheden, sfeer, stijl en leidinggeven en dergelijke);
 - de uitkomsten van het onderzoek in principe zullen worden gehonoreerd. Men wenst slechts mee te werken aan het onderzoek als

er enige garantie is, dat met de uitkomsten iets gedaan wordt.

De directie gaat met deze voorwaarden accoord.

3. Het personeel van het bedrijf wordt via een extra editie van het mededelingenblad op de hoogte gesteld van dit onderzoek.
4. Wat de uitvoering van het onderzoek betreft gebruikt het onderzoeksinstituut de enquêtemethode, waarbij door een steekproef van de werknemers een vragenlijst wordt ingevuld.
5. Na enkele maanden wordt een ontwerprapport uitgebracht aan directie en ondernemingsraad. De werknemers van afdeling B kunnen er ook kennis van nemen. Aan de hand van het commentaar van deze 3 groepen wordt het eindrapport gemaakt.

De voornaamste conclusies uit het rapport zijn:

Afdeling B is 10 jaar geleden ontstaan uit een samenvoeging van 2 nogal concurrerende afdelingen. De integratie blijkt niet helemaal goed verlopen te zijn. Er is veel oud zeer; de sfeer heeft hier zeer onder te lijden.

In vergelijking met afdeling A wordt gesignaleerd dat bij A kantinebezoek in ruimere mate wordt toegestaan dan in afdeling B.

Afdeling B kenmerkt zich door een nogal autoritaire wijze van leidinggeven. De fysieke werkomstandigheden blijken bij dit probleem een ondergeschikte plaats in te nemen.

6. Het eindrapport wordt uitgebracht aan directie en ondernemingsraad. Besloten wordt een aparte commissie de opdracht te geven de onderzoeksresultaten te vertalen naar concrete voorstellen.
7. Deze commissie stelt de volgende maatregelen voor:
 - herstructurering van het werkoverleg in afdeling B;
 - herziening van huisregels ten aanzien van werktijden, pauzes, etc.
 Directie en ondernemingsraad gaan akkoord. Het gehele personeel wordt hiervan op de hoogte gebracht.
8. De uitvoering geschiedt onder supervisie van een aparte commissie, onder begeleiding van een deskundige van het onderzoeksinstituut.
9. Besloten wordt na een jaar vast te stellen of de genomen maatregelen het gewenste effect hebben gehad.

Hoewel het bovenstaande slechts een voorbeeld is, is de daar gebruikte aanpak in de vorm van de 9 stappen in veel gevallen aan te bevelen. Voor het overige verwijzen wij gaarne naar de in de noten genoemde literatuur op dit gebied.

Noten

1. Van Hoorn e.a. (1978, pag. 74). Zie ook: Van Dijk (1977, pag. 32).
2. Zie resp.: *Goed registratiesysteem* (1981, pag. 45) en Landheer (1980, pag. 17).
3. Voor de opzet van een eenvoudige registratie kan worden verwezen naar de publikaties van Prins en Verhulst (1978) en Draaisma en Smulders (1978), hoofdstuk 2. Informatie over een uitgebreider registratiesysteem, waarvan ook persoons- en functiegegevens deel uitmaken, vindt u in Draaisma en Smulders (1978), hoofdstuk 3, Prins (1980), hoofdstuk 2 en Landheer (1980), hoofdstuk 2.
4. Zie bijvoorbeeld Draaisma en Smulders (1978) en Smulders (1984). Wat betreft de ontwikkeling van het ziekteverzuim en een overzicht van de discussie over de daling in de laatste jaren wordt verwezen naar Kruidenier (1983).
5. Meer informatie over verzuimgrootheden kan worden aangetroffen in het (moeilijk verkrijgbare) *Normalisatierapport* van de Gezondheidsraad (1968). Een recentere publikatie over dit onderwerp: Mulder (1977).
6. Het is waarschijnlijk dat de uiteindelijke ministeriële beschikking over de uitvoering der registratie de mogelijkheid open laat dat bedrijven, die reeds over een eigen ziekteverzuimregistratiesysteem op basis van werkdagen beschikken, deze als zodanig kunnen voortzetten.
7. Dit onderscheid werd ingevoerd door Hogerzeil (1966), en werd daarna vaak gehanteerd, bijvoorbeeld bij Philipsen (1969, pag. 38), Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) (1979, pag. 45).
8. Kruidenier (1981). Zie ook noot 4.
9. Deze cijfers zijn bewerkt en ontleend aan Centraal Bureau voor de Statistiek: *Statistisch Zakboek* (1974 t/m 1982) en betreffen alleen mannelijke werknemers. Aangezien in de CBS-publikatie het gemiddeld aantal ziekmeldingen *per werknemer* is berekend, en niet per 100 werknemers, dient men dit cijfer met 100 te vermenigvuldigen om de hier gebruikte verzuimgrootheid te verkrijgen.

10. Zie voor diverse voorbeelden van beide benaderingen: Van Putten, Steinweg en Vrooland (1982).
11. Enkele voorbeelden van dit soort onderzoek zijn te vinden bij Molendijk en Mulder (1977) en Frederiks (1979).
12. Voorbeelden van deze benadering: De Haan e.a. (1979), van der Veer e.a. (1980), Grosfeld en Schalk (1982) en Verbaan (1983).
13. Helaas zijn er weinig verslagen gepubliceerd over deze aanpak; zie: Smulders (1982), Masselink e.a. (1982, 1983) en den Hartog en Van Amstel (1982).
14. Een voorbeeld van deze benadering: Van Bussel e.a. (1981).
15. Zie: Allegro (1977).

Literatuur

- J.T. Allegro, *Humanisering in de werksituatie, een terreinverkenning*. Leiden, NIPG/TNO, 1977.
- M. van Bussel, L. Steensma, Th. F. Meijman e.a., Slaapkwaliteit, vermoeidheid en ziekteverzuim; een onderzoek met busschauffeurs. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* 59 (1981) nr. 14, p. 515-517.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Statistisch Zakboek* (jaarlijks) *Maandbericht gezondheidsstatistiek* (maandelijks).
- J.J. van Dijk, *Personeelsbeleid, sociaal beleid, vermaatschappelijking van de onderneming*. Den Haag, Stichting Maatschappij en Onderneming, 1977.
- D. Draaisma en P.G.W. Smulders, *Ziekteverzuim en het bedrijf*; Leiden, NIPG/TNO-COP/SER, 1978.
- C.M.A. Frederiks, Analyse van arbeidsverzuim. *Medisch Contact* 34 (1979) nr. 42 (okt.), p. 1359-1360.
- Gezondheidsraad, *Normalisatierapport*, Den Haag, 1968.
- Goed registratiesysteem kan ziekteverzuim terugdringen. *Sociaal-economisch management*, 5 (1981) nr. 1 (jan.), pag. 45-46.
- J.A.M. Grosfeld, M.J.D. Schalk, Absenteïsme bij gemeenteamttenaren in het streekgewest Helmond. In: V.Chr. Vrooland (red.), *Werk en Gezondheid*, 1982, p. 75-84.
- De Haan, Onland, Brokerhof, *Afwezigheid wegens ziekte; onderzoek naar bedrijfsgebonden factoren van afwezigheid wegens ziekte bij het Gemeentevervoerbedrijf te Amsterdam*. Leiden, 1979.
- H.H.W. den Hartog, R.J. van Amstel, *Projekt Werk, Welzijn en Gezondheid bij het Ministerie van Verkeer en Waterstaat; deelrapport 1*. Amsterdam, CCOZ, 1982.
- H. Hogerzeil, Health care policies and macro-diagnostic groups. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* 44 (1966) nr. 2, p. 77-88.
- Th.P. van Hoorn, e.a., *Diagnose van/voor sociaal beleid*. Deventer, 1978.
- H.J. Kruidenier, *Ziekteverzuim en conjunctuur; een beschouwing naar aanleiding van de daling van het ziekteverzuim*. Amsterdam, CCOZ, 1981.
- H.J. Kruidenier, *Ziekteverzuim en werkloosheid; een analyse op macro-niveau over de periode 1965-1982*. Amsterdam, CCOZ, 1983.
- W. Landheer, *Gids voor registratie, interpretatie en rapportering van ziekteverzuim*. Amsterdam, GAK, afdeling Statistiek en Onderzoek, 1980.
- W. Masselink, C.G. Zandvliet, F.J.H. van der Leeuw, *Projekt Werk en Gezondheid bij Sigma Coatings BV; deelrapport 1*, maart 1982; *deelrapport 2*, januari 1983. Amsterdam, CCOZ.

- A.D. Molendijk, P.G.H. Mulder, Arbeidsverzuim ten gevolge van ziekte onder een groep Rotterdamse ambtenaren over de jaren 1956-1973. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* 55 (1977) nr. 22 (9 nov), suppl. p. 28-30.
- P.G.H. Mulder, Enkele fundamentele verzuimgrootheden. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* 55 (1977), nr. 22 (9 nov.), suppl. p. 31-35.
- H. Philipsen, *Afwezigheid wegens ziekte; een onderzoek naar oorzaken van verschillen in ziekteverzuim tussen 83 middelgrote bedrijven*. Groningen, Wolters-Noordhoff, 1969.
- R. Prins, *Ziekteverzuim: informatie en beleid; een evaluatie van bruikbaarheid en gebruik van een ziekteverzuimregistratiesysteem*. Amsterdam, CCOZ, 1980.
- R. Prins en J.J. Chr. Verhulst, *Rekenregels; handleiding voor het berekenen van enkele ziekteverzuimcijfers*. Amsterdam, CCOZ, 1978.
- M. van Putten, N. Steinweg en V. Chr. Vrooland, *Ziekteverzuimbeleid in de praktijk*; Amsterdam, CCOZ, 1982
- P.G.W. Smulders, Ziekteverzuim: cijfer-analyse, onderzoek en maatregelen. *De Veiligheid* 55 (1979) nr. 4, p. 173-176.
- P.G.W. Smulders, Veranderingskundige conclusies rond verzuim uit ervaringen bij een groot metaalbedrijf. In: V.Chr. Vrooland (red), *Werk en gezondheid*, 1982, p. 199-210.
- P.G.W. Smulders, *Balans van 30 jaar ziekteverzuimonderzoek; de resultaten van 318 studies samengevat*. Leiden, NIPG, 1984.
- C. van der Veer, N. Keppel en P. Reinsch, *De arbeidsomstandigheden bij de schoonmaakdienst van de W.S.B.Z. en de ziekteverschijnselen bij schoonmaaksters*. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1980.
- D. Verbaan, *Projekt Werken/Niet Werken*. Eindhoven, Philips, afdeling Sociale Zaken/Sociaal Onderzoek en Advies, 1982.
- V. Chr. Vrooland (red.), *Werk en gezondheid: over ziekteverzuim en humanisering van de arbeid*. Alphen aan de Rijn, Samsom, 1982.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), *Maken wij er werk van?* Den Haag, 1978.

Bijlagen

1. Verzuimgrootheden
2. Meldingsfrequenties naar diagnosegroepen
3. Tekst artikel 10 Arbowet
4. Voorbeeld rapportage n.a.v. artikel 10 Arbowet
5. Verzuimgrafieken

Bijlage 1 Verzuimgrootheden

1. Verzuimpercentage ($V\%$)

Een maat voor de omvang van het ziekteverzuim. In formule:

$$V\% = \frac{\text{totaal aantal verzuimdagen in de betreffende periode} \times 100}{\text{gemiddelde populatie} \times \text{dagen in de betreffende periode}}$$

Telt men als verzuimdagen alleen de verzuimde *werkdagen*, dan mag men als dagen in de periode alleen de werkdagen nemen.

Telt men als verzuimdagen ook de *weekenddagen* mee, dan moet men als dagen in de periode alle kalenderdagen de werkdagen meenemen (verzuimde kalenderdagen, zoals vereist voor het jaarverslag conform art. 10 Arbwet).

Voorbeeld:

Groep van gemiddeld 234 werknemers.

Aantal verzuimdagen in een periode van 4 weken: 538 (weekenden meegerekend).

$$V\% = \frac{538 \times 100}{234 \times 28} = 8,2\%$$

2. Meldingsfrequentie (MF)

Een maat voor het aantal werknemers dat zich ziek meldt. In formule:

$$MF = \frac{\text{totaal aantal verzuimmeldingen in de betreffende periode} \times 100}{\text{gemiddeld aantal werknemers}}$$

Voorbeeld

Bedrijf van gemiddeld 234 werknemers.

Aantal verzuimmeldingen in een periode van 4 weken: 35.

$$MF = \frac{35 \times 100}{234} = 15,0$$

Bij vermelding van de meldingsfrequentie moet men er steeds bij vermelden hoe lang de periode was waarover deze berekend is. In het voorbeeldgeval dus: 'meldingsfrequentie over week 4 t/m 7: 15 meldingen per 100 werknemers'. In tegenstelling tot het verzuimpercentage 'cumuleert' de meldingsfrequentie. Normaal gesproken is deze over 8 weken gerekend ongeveer het dubbele van die, gerekend over 4 weken.

3. Gemiddelde verzuimduur (GD)

Een maat voor de duur van de verzuimgevallen. In formule:

$$GD = \frac{\text{totaal aantal verzuimdagen}}{\text{totaal aantal verzuimgevallen}}$$

Dit lijkt een eenvoudige formule. Dat gaat echter alleen op wanneer we de gemiddelde duur willen berekenen van een aantal verzuimgevallen, die reeds geëindigd zijn. In dat geval namelijk is de exacte duur van elk geval bekend. Gaat het echter om de gemiddelde duur per geval over een bepaalde periode, dan moeten we rekening houden met het feit dat in die periode ook verzuimgevallen voorkomen, die bij aanvang van de periode al bestonden én verzuimgevallen, die aan het einde van de periode nog niet geëindigd waren.

Het berekenen van de gemiddelde verzuimduur over een periode is dan ook niet mogelijk. Wel kan men deze gemiddelde duur schatten.

Het totaal aantal verzuimdagen in de formule is dan het aantal verzuimdagen, gelegen tussen begin en einde van de periode (hetzelfde aantal dagen dat gebruikt wordt bij de berekening van het verzuimpercentage).

Voor het totaal aantal ziektegevallen kan men het aantal verzuimmeldingen in de periode nemen. Een betere, nauwkeuriger, schatting wordt verkregen door als aantal verzuimgevallen te nemen het gemiddelde van verzuimmeldingen en herstelmeldingen in de periode.

Voorbeeld:

Verzuimdagen in de periode: 538

Aantal verzuimmeldingen: 35

Aantal herstelmeldingen: 37

$$GD = \frac{538}{(35 + 37) : 2} = 14,9 \text{ dagen}$$

Let op, dat de gemiddelde verzuimduur bij het werken met alleen werkdagen ongeveer 5/7 is van de gemiddelde verzuimduur bij het werken met kalenderdagen.

4. Verzuimduurklassen

De gemiddelde duur per verzuimgeval geeft geen uitsluitsel over de vraag hoe bijvoorbeeld de verhouding is tussen kort- en langdurend verzuim. Om hierin inzicht te krijgen, kunnen de verzuimgevallen naar duur worden gerangschikt en vervolgens worden ingedeeld in zogenaamde verzuimduurklassen.

Deze verzuimduurklassen kunnen zijn:

<i>Verzuimduur in kalenderdagen</i>	<i>Verzuimduur in werkdagen</i>
1 t/m 3 dagen	1 t/m 3 dagen
4 t/m 7 dagen	4 t/m 5 dagen
8 t/m 14 dagen	6 t/m 10 dagen
15 t/m 28 dagen	11 t/m 20 dagen
29 t/m 42 dagen	21 t/m 30 dagen
43 t/m 91 dagen	31 t/m 65 dagen
92 t/m 182 dagen	66 t/m 130 dagen
183 t/m 365 dagen	131 t/m 260 dagen

Het rangschikken van het verzuim naar verzuimduurklassen kan alleen voor wat betreft de verzuimgevallen die in de betreffende periode zijn geëindigd. Alleen van die gevallen kent men de verzuimduur. Van die gevallen neemt men het totaal aantal dagen, ook de dagen die in de voorafgaande periode(n) vallen.

N.B. In het jaarverslag conform art. 10 Arbowet worden vermoedelijk 3 duurklassen voorgeschreven:

1 - 7 dagen

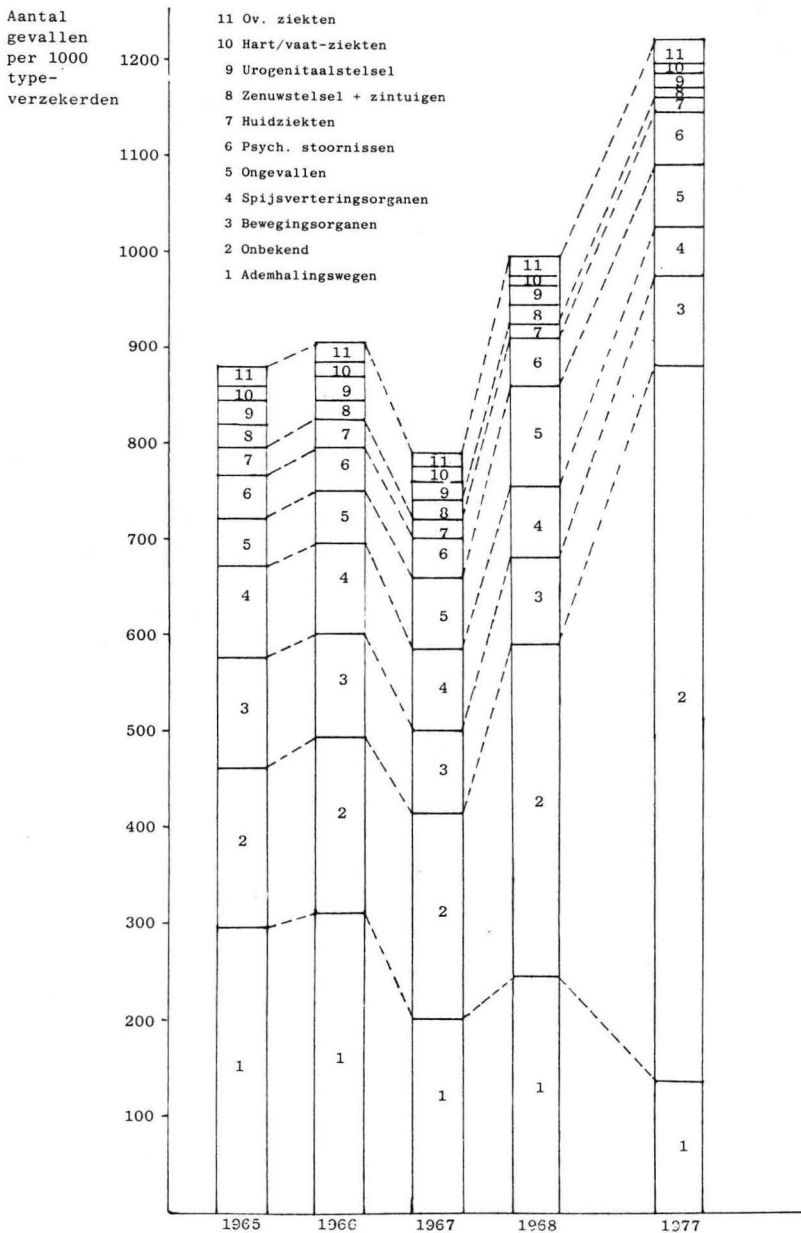
8 - 42 dagen

43 dagen en langer.

Dit betekent, dat 43 dagen na het einde van het jaar alle verzuimgevallen, die in dat jaar zijn begonnen, naar duurklasse kunnen worden ingedeeld.

Bijlage 2 Meldingsfrequentie naar diagnose

Bedrijfsverenigingen (omslagleden) (berekend over uitgekeerde dagen)



Bijlage 3 Tekst Artikel 10 Arbowet

1. De werkgever moet, indien ten aanzien van zijn bedrijf of inrichting een jaarplan is voorgeschreven als bedoeld in artikel 4, derde lid, of indien zijn bedrijf of inrichting behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie, een jaarverslag opmaken met betrekking tot de veiligheid, de bescherming van de gezondheid en de maatregelen ter bevordering van het welzijn van de werknemers in het bedrijf of die inrichting. Dit verslag moet voldoen aan het bij of krachtens dit artikel bepaalde. Het mag worden opgenomen in de gegevens, die ingevolge artikel 31b, eerste lid van de Wet op de ondernemingsraden aan de ondernemingsraad moet worden verstrekt.

2. Het jaarverslag bevat ten minste:

a. een beschrijving van het beleid gericht op veiligheid, gezondheid en welzijn als bedoeld in artikel 4, eerste lid, zoals dat in het afgelopen kalenderjaar is gevoerd, onder vermelding van de wijzigingen welke daarin zijn aangebracht en de redenen voor deze wijzigingen;

b. inlichtingen over de wijze waarop uitvoering is gegeven aan het in hoofdstuk IV bepaalde omtrent de samenwerking en het overleg tussen werkgever en werknemers in het behartigen van de zorg voor de veiligheid, de gezondheid en het welzijn, en omtrent deskundige diensten;

c. inlichtingen omtrent de wijze waarop uitvoering is gegeven aan de artikelen 6, 7 en 8;

d. een beschrijving van de maatregelen die getroffen zijn naar aanleiding van ongevallen of aangetoonde of vermoede beroepsziekten die zich in het bedrijf of de inrichting hebben voorgedaan onderscheidelijk daar zijn ontstaan;

e. een beschrijving van de maatregelen die getroffen zijn naar aanleiding van gebeurtenissen die in het bedrijf of de inrichting bijna tot een ongeval hebben geleid of waarbij grote materiële schade is ontstaan.

f. een overzicht van de door de werknemers ingevolge artikel 12, onder e, gemeld gevaren;

g. een vermelding van de door het districtshoofd of een andere door Onze Minister aangewezen ambtenaren krachtens deze wet gegeven aanwijzingen of gestelde eisen en de wijze waarop aan die aanwijzingen of eisen is voldaan;

h. een cijfermatig overzicht van de ongevallen die in het bedrijf of de inrichting hebben plaatsgehad alsmede van het arbeidsverzuim als gevolg van ongevallen en ziekte benevens van de daarbij betrokken werknemers.

3. Een exemplaar van het jaarverslag moet door de werkgever zo spoedig mogelijk worden gezonden aan het districtshoofd en, voor zover de laatste

zin van het eerste lid geen toepassing vindt, aan de ondernemingsraad onderscheidenlijk de Commissie of Commissies.

4. De werkgever moet er voor zorgen dat iedere werknemer desgewenst kennis kan nemen van het jaarverslag.

5. Onze Minister kan met betrekking tot het in dit artikel bepaalde nadere regelen geven.

Bijlage 4 Voorbeeld van een rapportage over het ziekteverzuim in het jaarverslag conform artikel 10 van de Arbowet

(gegevens van het voorbeeldbedrijf uit hoofdstuk 3)

Verzuimgegevens 1982

A. Het bedrijf en de afdelingen

verzuim bedr., afdelingen	GS*	V%	MF	MF naar duurklassen		
				1-7 d.	8-42 d.	≥43 d.
Bedrijf	250	8,5	154	109	31	14
Afdeling A	80	7,7	171	125	31	15
Afdeling B	170	8,7	145	101	31	13

B. Het personeel, verdeeld naar leeftijd

verzuim leeftijd	GS*	V%	MF	MF naar duurklassen		
				1-7 d.	8-42 d.	≥43 d.
t/m 19 jaar	20	4,3	245	213	32	0
20-24 jr	30	5,4	217	176	37	4
25-29 jr	50	6,6	186	139	39	8
30-34 jr	30	7,8	150	105	36	9
35-39 jr	20	8,9	140	94	34	2
40-44 jr	24	9,5	129	79	32	18
45-49 jr	22	10,4	118	66	28	24
50-54 jr	20	11,3	105	57	21	27
55-59 jr	18	12,1	89	42	17	30
60-64 jr	16	14,0	69	28	10	31
Totaal	250	8,5	154	109	31	14

GS* = gemiddelde personeelssterkte

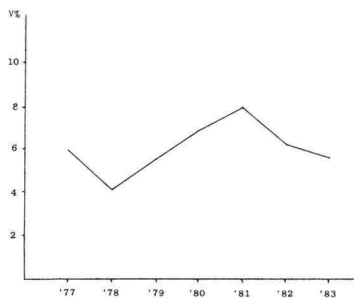
Bijlage 5 Verzuimgrafieken

Bij het maken van verzuimgrafieken moet men de volgende richtlijnen zoveel mogelijk in acht nemen.

1. De meest gebruikte typen zijn lijngrafieken en staafgrafieken (of staafdiagrammen).

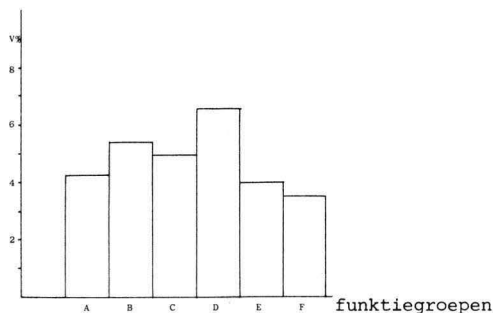
Lijngrafieken worden gebruikt om het *verloop* van een verzuimgrootheid *in de tijd* weer te geven. Op de X-as (de horizontale as) wordt het tijdsverloop aangegeven (maanden, jaren, en dergelijke) en op de Y-as (de verticale as) de verzuimgrootheid.

Voorbeeld:



Staafgrafieken worden in het algemeen gebruikt om verschillen tussen groepen of categorieën weer te geven. De X-as is bestemd voor de groepen, de categorieën, en de Y-as voor de verzuimgrootheid.

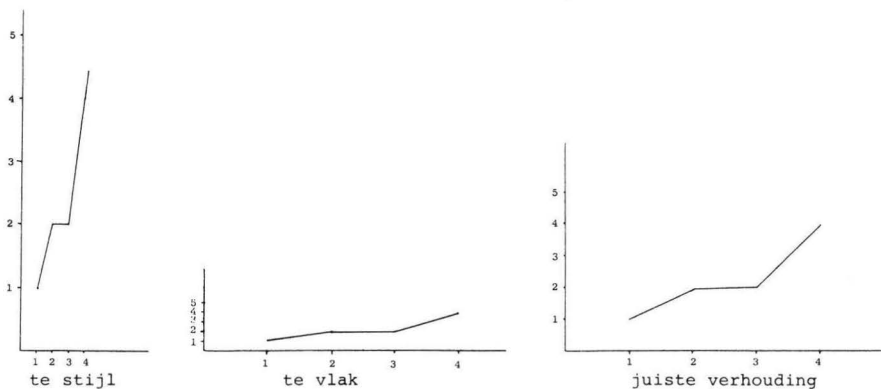
Enkele voorbeelden:



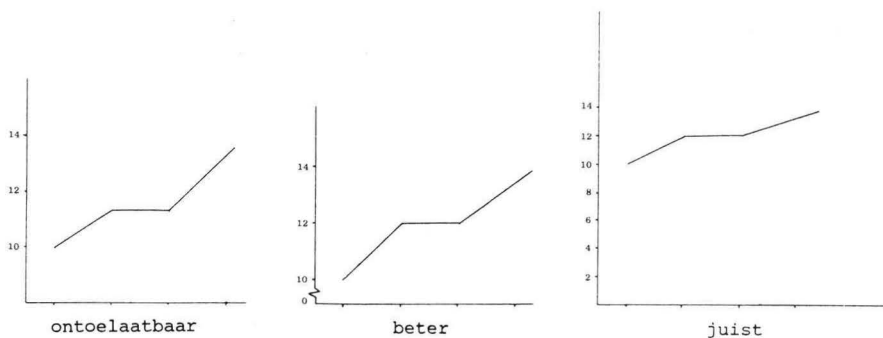
Staafgrafieken zijn in bepaalde gevallen ook te gebruiken voor het

aantonen van verloop in de tijd. Men doet dit wel als lijngrafieken in zo'n geval een wat onduidelijk beeld dreigen te geven. Een voorbeeld hiervan vormt de grafiek in bijlage 2.

2. Bij de lijngrafieken (en in meer of mindere mate ook bij staafgrafieken) is het gebruikelijk dat de lengte van de Y-as ongeveer $\frac{2}{3}$ van de lengte van de X-as bedraagt. Dit om te voorkomen dat een verkeerd beeld wordt gesuggereerd. De volgende voorbeelden tonen dit aan.



3. Vaak wordt de Y-as onderbroken, of zelfs 'onzichtbaar' ingekort om hetzij ruimte te winnen, hetzij een mooier plaatje te krijgen. Tenzij hiervoor zwaarwichtige redenen aanwezig zijn, zijn dergelijke 'manipulaties' afkeurenswaardig. Enkele voorbeelden:



N.B. Let op de 'zig-zag' in de Y-as bij de 'betere' grafiek (de zogenaamde scheurlijn)!

Publikaties Stichting CCOZ

Brochurereeks

Rekenregels; handleiding voor het berekenen van enkele ziekteverzuimcijfers, R. Prins en J.J.Chr. Verhulst, januari 1978, 24 blz., ad f 4,25.

Humanisering van de arbeid en ziekteverzuim; rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van buitengewoon hoogleraar in de arbeids- en organisatiepsychologie aan de Rijksuniversiteit te Leiden op 16 maart 1979, J.T. Allegro, 30 blz., ad f 4,—.

Ziekteverzuimregistratie als sociaal beleidsinstrument; enkele inhoudelijke en praktische opmerkingen, R. Prins en A.S. Velthuysen, 16 blz., ad f 4,— (overdruk uit Mens & Onderneming 33 (1979), nr. 3 (mei/juni).

Ziekteverzuimbeleid in de praktijk; M. van Putten, N. Steinweg en V.Chr. Vrooland, april 1982, 128 blz., ad f 21,—.

Forumreeks

Het ontbrekende alternatief; een onderzoek naar de persoons- en funktiekenmerken van WAO-toetreders, H.J. Kruidenier, maart 1980, 48 blz., ad f 9,—.

Bedrijfsgeneeskunde; de rol van de bedrijfsgeneeskunde en de bedrijfsgeneeskundige bij de beheersing en begeleiding van ziekteverzuim, R. Holthuis, oktober 1980, 67 blz., ad f 9,—.

Verzekeringsgeneeskunde; over de rol van de sociale verzekeringsgeneeskunde en de verzekeringsgeneeskundige bij de beheersing en de begeleiding van de verzuimende verzekerde, R. Holthuis, oktober 1980, 55 blz., ad f 9,—.

WAO en werkgelegenheid; een discussie over een recente schatting van de 'verborgen werkloosheid' in de WAO, A.C. Hunfeld e.a., oktober 1980, 67 blz., ad f 6,50.

Arbeidsverzuim in internationaal perspectief; enkele kanttekeningen bij buitenlandse verzuimcijfers, R.Prins, juni 1981, 28 blz., ad f 5,—.

Arbeidsomstandighedenwet; een toelichting op ontstaan en beleidsperspektieven van de wet, V. Chr. Vrooland, augustus 1981, 83 blz. (uitverkocht).

Ziekteverzuim en conjunctuur; een beschouwing naar aanleiding van de daling van de ziekteverzuim, H.J. Kruidenier, augustus 1981, 28 blz., ad f 5,—.

Ziekteverzuim 1977-1980; enkele cijfers uit het registratiesysteem van de stichting CCOZ, H.J. Kruidenier, januari 1982, 42 blz., ad f 8,—.

Wetenschappelijke rapporten

Evaluatie subsidieregeling arbeidsplaatsverbetering 1977; eindrapport, R.J. Fortuin, T. van Keimpema en D. Wijnen, augustus 1980, 50 blz., uitgave van het Minister van Sociale Zaken, ad f 5,—.

Ziekteverzuim: informatie en beleid; een evaluatie van bruikbaarheid en gebruik van een ziekteverzuimregistratiesysteem, R. Prins, december 1980, 134 blz., ad f 19,50.

Werk en gezondheid; over ziekteverzuim en humanisering van de arbeid; V.Chr. Vrooland (red.), Uitgeverij Samsom, Alpen aan de Rijn/Brussel, april 1982, 318 blz., ad f 42,50 (ook verkrijgbaar in de boekhandel).

Handwijzer arbeidsomstandigheden; een arbeidsgeneeskundig literatuuronderzoek, T. van Keimpema en R.J. Fortuin, juli 1982, 55 blz., ad f 10,—.

Ongevallenregistratie en informatiegebruik; ontwikkelingen en ervaringen met betrekking tot arbeidsongevallenstatistiek in Nederland, West-Duitsland en de USA, L. Geurts en R. Prins, september 1982, 101 blz., ad f 15,—.

Internationaal vergelijkend onderzoek ziekteverzuim; deel 1: verzekeringstechnische en arbeidsrechtelijke aspecten van het ziekteverzuim in West-Duitsland, België en Nederland, R. Prins en S. Andriessen, april 1983, 76 blz., ad f 12,50.

Arbeidsproductiviteit en ziekteverzuim; een secundaire analyse in het kader van het model belasting-belastbaarheid, J.J.M. Besseling, augustus 1983, 84 blz., ad f 13,25.

Ziekteverzuim en werkeloosheid; een analyse op macro-niveau over de periode 1965-1982, H.J. Kruidenier, oktober 1983, 52 blz., ad f 10,75.

Sociaalmedische begeleiding bij ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen; een internationale verkenning, S. Andriessen, R. Holthuis en R. Prins, november 1983, 104 blz., uitgave van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ad f 10,— (exkl. verzendkosten).

Het ziekteverzuim in de jaren zeventig: risicogroepen en trends, T.P.V. Bakker en H.J. Kruidenier, februari 1984, 84 blz., ad f 13,25.

Publikaties in het kader van de advies- en onderzoeksprojecten Werk en Gezondheid van de CCOZ

Project Werk en Gezondheid bij Sigma Coatings B.V.; deelrapport 1, W. Masselink, C.G. Zandvliet en F.J.H. van der Leeuw, maart 1982, 84 blz., ad f 13,75.

Project Werk, Welzijn en Gezondheid bij het Ministerie van Verkeer en Waterstaat; deelrapport 1, H.H.W. den Hartog en R.J. van Amstel, september 1982, 84 blz., ad f 13,75.

Project Werk en Gezondheid bij Sigma Coatings B.V.; deelrapport 2, W. Masselink, C.G. Zandvliet en F.J.H. van der Leeuw, januari 1983, 98 blz., ad f 13,75.

Project Werk, Welzijn en Gezondheid bij het Ministerie van Verkeer en Waterstaat; deelrapport 2, H.H.W. den Hartog en R.J. van Amstel, februari 1984, 112 blz., ad f 15,75.

Algemene voortgangsrapportage van de Advies- en Onderzoeksprojecten Werk en Gezondheid, B.G.M. Ris, februari 1984, 92 blz., ad f 15,25.

Jaarlijkse uitgaven

Inventarisatie 1983; over lopend en recent afgesloten onderzoek op het terrein van werk, ziekte en gezondheid, J. Nouws en P.G. Willemsen, september 1983, 180 blz., ad f 21,50.

(Inventarisatie 1980, 1981 en 1982 zijn nog verkrijgbaar, ad f 15,—).

Kwantitatief ziekteverzuimonderzoek; literatuuroverzicht, P.G. Willemsen, januari 1984, 25 blz., ad f 7,50 (ook opgenomen in Inventarisatie 1983).

Het bijhouden van cijfers over het ziekteverzuim is in de meeste bedrijven en instellingen een vanzelfsprekendheid geworden. Wat men met die cijfers kan doen, hoe ze eenvoudig gepresenteerd en geïnterpreteerd kunnen worden, blijkt echter vaak een probleem te zijn. Niet zelden verdwijnen de maandelijkse overzichten ongelezen in de onderste la.

Dat men toch wel zinvol gebruik kan maken van een beperkt aantal verzuimgegevens, laat deze publikatie zien. Deze brochure is gewijd aan het weergeven en 'lezen' van ziekteverzuimcijfers en aan de manier waarop door verder onderzoek meer inzicht kan ontstaan in dit onderwerp. Het gaat niet om administratief-technische zaken, zoals het opzetten van een verzuimregistratiesysteem, maar om de gebruikers en ontvangers van de 'output' van zulke registraties. Het zijn doorgaans de personeelsfunctionaris, ondernemingsraad, bedrijfsarts, leidinggevend en commissie voor veiligheid-gezondheid-welzijn, die met cijfers over het ziekteverzuim te maken hebben.

Nadat enkele achtergronden en de ontwikkeling van het ziekteverzuim in herinnering zijn geroepen, zetten de auteurs uiteen wat een ziekteverzuimregistratie wél en niet kan. Daarna wordt gedemonstreerd, dat het grafisch weergeven van verzuimcijfers een geschikte methode is om in één oogopslag vast te stellen of er iets bijzonders aan de hand is met het ziekteverzuim in een bedrijf of afdeling.

Aan de hand van cijfers van een voorbeeldbedrijf lichten de auteurs toe, hoe men belangrijke patronen kan signaleren en interpreteren (d.w.z. aanduiden wat mogelijke oorzaken zijn). Als hieruit blijkt dat het nodig en zinvol is om aandacht aan het verzuim te besteden, is verder onderzoek geboden. Vier soorten verzuimonderzoek worden vervolgens besproken.

Aan het slot van de brochure geven de auteurs aan, weer aan de hand van het voorbeeldbedrijf, hoe de fasering en strategie van zo'n onderzoek kunnen verlopen.

De bijlagen bevatten o.a. enige praktische tips over het berekenen van verzuimcijfers en het opzetten van grafieken.