

## 2 Trends in ziekteverzuim

Karolus Kraan, Irene Houtman en Seth van den Bossche (TNO)

### 2.1 Inleiding

#### 2.1.1 Onderzoeksvragen

Het ziekteverzuim in Nederland kost werkgevers naar schatting jaarlijks circa 11,5 miljard euro (Van der Ploeg et al. 2014). De kosten van het aan het werk gerelateerde verzuim bedragen circa 5 miljard. Dit maakt dat verlaging van en onderzoek naar ziekteverzuim lonend kan zijn. Dit hoofdstuk gaat over ontwikkelingen in het ziekteverzuim in Nederland en besteedt speciale aandacht aan het verzuim van kwetsbare groepen en de invloed van de economische recessie op het verzuim. Eerst komen, in paragraaf 2.2, belangrijke indicatoren van het ziekteverzuim aan bod en beschrijven we de ontwikkelingen daarin. Daarna gaat paragraaf 2.3 in op de vraag welke kenmerken van werknemers samengaan met verschillen in het verzuim. Daarbij kijken we specifiek naar een aantal kwetsbare groepen. Onder kwetsbare groepen verstaan we groepen werknemers die in potentie tot de beroepsbevolking behoren, maar die bij baanverlies moeilijk een nieuwe baan vinden. Zo bezien we in dit hoofdstuk de oudere leeftijdsgroepen, werknemers met een chronische aandoening die hen (sterk) belemmert bij het werk, en werkenden met een flexibel arbeidscontract. Daarnaast gaat deze paragraaf in op mantelzorgers, waarover nog relatief weinig bekend is, maar die mogelijk ook een kwetsbare groep vormen met hoger verzuim (zie Josten en De Boer 2015). Paragraaf 2.4 heeft als focus de economische crisis en gaat in op het verband tussen verzuim en indicatoren voor de economische crisis, zoals het werkloosheidspercentage. Ook kijken we naar verzuim bij reorganisaties en naar verzuim van typen kwetsbare werknemers bij baanonzekerheid. Tot slot gaat deze paragraaf in op het verzuim van zelfstandigen, en in het bijzonder het verzuim van ‘nieuwe zzp’ers’ – een groep die de afgelopen jaren in omvang is toegenomen. Paragraaf 2.5 sluit dit hoofdstuk af met een samenvatting van de belangrijkste resultaten, conclusies en een vooruitblik.

#### 2.1.2 Bronnen

Nederland heeft twee grote, landelijk representatieve enquêtes die het ziekteverzuim van werknemers meten. De CBS-Kwartaalenquête ziekteverzuim<sup>1</sup> (KZV) wordt gehouden onder werkgevers, en de Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA) van TNO/CBS onder werknemers (Houtman et al. 2015; Van Zwieten et al. 2014). De enquêtes worden jaarlijks gehouden en maken, door hun omvang van enkele tienduizenden personen en de consequente opzet, het systematisch vergelijken van cijfers per jaar mogelijk. De cijfers van de Kwartaalenquête ziekteverzuim laten alleen uitspraken toe over het verzuimpercentage. De NEA bevat, naast het verzuimpercentage, gegevens over de frequentie en duur van het verzuim per jaar; tevens bevat het gegevens over kenmerken van de werknemer alsook over de kwaliteit van de arbeid en gezondheid die aan het thema verzuim kunnen worden

gerelateerd. Daardoor kunnen we, door deze gegevens te analyseren, informatie presenteren die een uitgebreider antwoord op de onderzoeksvragen kan bieden. In paragraaf 2.4.5, waar we het ziekteverzuim van zzp'ers, ondernemers en werknemers vergelijken, maken we gebruik van de data van de Zelfstandigen enquête arbeid (ZEA) (Janssen et al. 2015). Kader 2.1 en bijlage B2 presenteren de definities respectievelijk de NEA-verzuimvragen van de verschillende verzuimindicatoren die centraal staan in dit hoofdstuk. Bij de totstandkoming van dit hoofdstuk waren alleen de verzuimcijfers tot en met 2014 beschikbaar. De cijfers in paragraaf 2.2 (tabel 2.1) hebben we nog wel kunnen actualiseren met de cijfers tot en met 2015.

---

### **Kader 2.1** Definities van de gebruikte verzuimindicatoren

Dit hoofdstuk gebruikt een aantal verzuimindicatoren die zijn gedefinieerd en berekend op basis van de NEA:

- verzuimfrequentie – het aantal keren dat is verzuimd in de afgelopen twaalf maanden;
- verzuimduur – het aantal werkdagen in een jaar dat een werknemer heeft verzuimd; ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim;
- verzuimpercentage – het aantal verzuimde werkdagen per respondent in de laatste twaalf maanden gedeeld door het aantal werkdagen volgens de arbeidsovereenkomst ( $\times 100$ ).

---

## 2.2 Verzuim in 2014

Voor de periode 2007-2015 geeft tabel 2.1 de belangrijkste jaarcijfers op basis van de NEA-verzuimvragen en de vragen van de Kwartaalenquête ziekteverzuim.

Het ziekteverzuimpercentage meet het verlies aan arbeidscapaciteit als gevolg van ziekte. Van het aantal werkdagen dat werknemers zouden moeten werken, werd – evenals in 2013 – in 2015 gemiddeld 3,9% (KZV) tot 4,0% (NEA) verzuimd (tabel 2.1). In 2014 was het verzuim het laagst: respectievelijk 3,8% en 3,7%, de laagst gemeten percentages in de periode 2007-2015. Beide bronnen geven voor deze periode nagenoeg dezelfde uitkomsten.

Ook blijkt dat in 2014 43% en in 2015 45% van de werknemers minstens één dag in de afgelopen twaalf maanden heeft verzuimd, eveneens lage gemeten percentages in de periode 2007-2015 (tabel 2.1). Over het jaar 2008, toen de financiële en vervolgens economische crisis begon, bedroeg het percentage bijna 10 procentpunten meer (52%) dan in 2014.

Tabel 2.1

Kerncijfers ziekteverzuim van werknemers, 15-64-jarigen, 2007-2015<sup>a</sup> (in procenten en tijdsduur)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
verzuimcijfers NEA									
verzuimpercentage	4,2	4,1	4,0	4,2	4,3	4,1	4,0	3,7	4,0
in de afgelopen 12 maanden verzuimd	50	52	52	50	49	47	48	43	45
verzuimfrequentie <sup>b</sup>	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0
verzuimduur (werkdagen per jaar)	7,6	7,5	7,2	7,5	7,7	7,3	7,0	6,5	7,0
verzuimduurklassen laatste 12 maanden									
kortdurend (t/m 1 week, 7 kalenderdagen)	47	49	50	50	49	51	51	53	54
middellang (t/m 6 weken)	40	40	39	38	38	36	37	34	33
langdurend verzuim (langer dan 6 weken)	13	12	11	13	13	13	12	12	13
klacht laatste verzuim- geval werkgerelateerd? (in groep die laatste jaar verzuimde)									
geen gevolg van werk/weet niet	74	75	77	75	75	75	77	74	78
deels/hoofdzakelijk gevolg werk	26	25	23	25	25	25	23	26	22
kwartaalenquête ziekteverzuim									
verzuimpercentage	4,2	4,1	4,1	4,2	4,2	4,0	3,9	3,8	3,9

a Vanwege een mogelijke methodetrendbreuk blijven de NEA-ziekteverzuimpercentages van 2005 en 2006 hier verder buiten beschouwing.

b Het aantal keren dat is verzuimd in de afgelopen twaalf maanden.

Bron: CBS (KZV'07-'14); TNO/CBS (NEA'07-'15)

Een vergelijkbare tendens is te zien bij de verzuimfrequentie, ofwel het gemiddelde aantal keren dat werknemers in de afgelopen twaalf maanden hebben verzuimd. Werknemers verzuimden in 2014 en ook in 2015 gemiddeld één keer per jaar, terwijl dat in de jaren ervoor hoger lag: bij de aanvang van de recessie (2008) ging het om gemiddeld 1,2 keer per

jaar, waarna de daling gestaag inzette. De verzuimduur (het gemiddelde aantal verzuimde werkdagen per jaar) schommelt rond de 7 werkdagen over het totaal van de werknemers, maar nam eveneens gestaag af, van 7,6 werkdagen in 2007 tot 6,5 in 2014. Vervolgens steeg deze weer iets, naar 7,0 werkdagen in 2015. Van de werknemers die verzuimden in de voorgaande twaalf maanden, valt iets meer dan de helft in de categorie kortdurend verzuim. Dat wil zeggen, een op de twee verzuimende werknemers was in het laatste jaar maximaal een week absent. De groep verzuimers met middellang verzuim (een tot en met zes weken in de laatste twaalf maanden) nam percentueel sterk af in de periode 2007-2014: van 40% tot 33%; de groep met kortdurend verzuim nam daarentegen in omvang toe van 47% tot 54%. De groep met langdurend verzuim (langer dan zes weken) bleef percentueel ongeveer gelijk in omvang in die periode, namelijk circa 13%.

Over het laatste verzuimgeval van het voorgaande jaar zegt in 2015 22% van de verzuimers dat het een gevolg was van het werk. De overige 78% zegt dat dit geen gevolg was van het werk, of dat zij niet weten of het een gevolg was van het werk.

## 2.3 Het verzuim van specifieke, kwetsbare groepen

De hoogte van het ziekteverzuim hangt samen met demografische kenmerken en de werksituatie (Klein Hesselink et al. 2012; Klein Hesselink en Smulders 2010; Smulders 2007). We bespreken hier het verzuimpercentage en de samenhang daarvan met leeftijd, mate van arbeidshandicap, het type dienstverband en het verrichten van mantelzorg. Vervolgens gaan we na in hoeverre die kenmerken samenhangen met ontwikkelingen in het verzuim over de recessiejaren 2008-2014.

### 2.3.1 Ziekteverzuim naar leeftijd, arbeidshandicap, contracttype en mantelzorgtaken

Naar persoonskenmerken zijn er aanzienlijke verschillen tussen groepen werknemers in het gemiddelde ziekteverzuimpercentage in 2014 (figuur 2.1). De bovenste balken in figuur 2.1 laten zien dat het verzuimpercentage oploopt naarmate de werknemers ouder zijn. In de groep werknemers van 15-24 jaar bedraagt het gemiddelde ziekteverzuimpercentage 2,0, terwijl dat in de groep 55-64-jarigen 5,8 is.

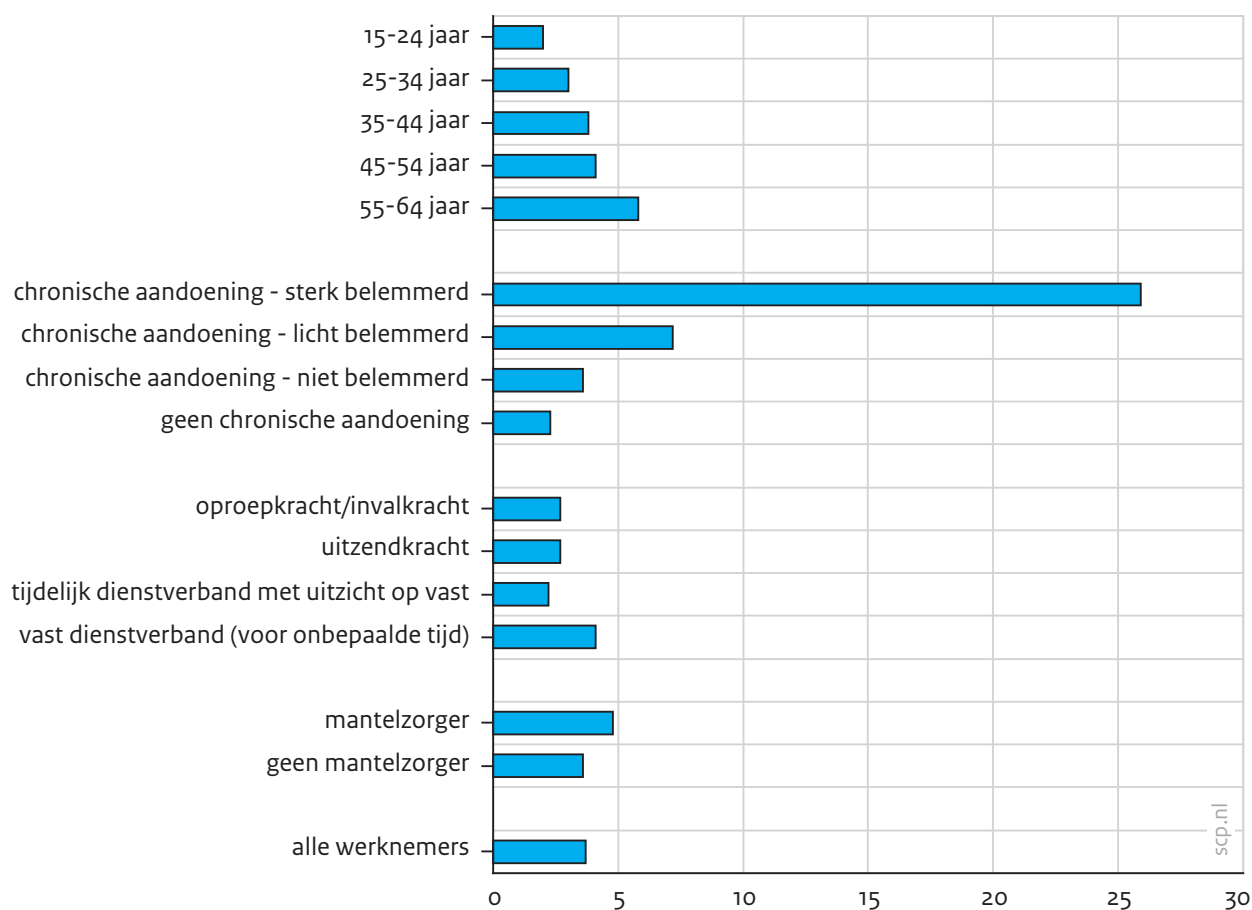
De balken daaronder tonen dat medewerkers die een chronische of langdurige ziekte, aandoening of handicap hebben en aangeven dat deze hen in sterke mate belemmert in het werk, een aanzienlijk hoger verzuim hebben dan werknemers zonder zo'n arbeidshandicap of werknemers die zich er in lichtere mate door belemmerd voelen. Chronische gezondheidsklachten die veelal ontstaan met het toenemen van de leeftijd, verklaren ook in belangrijke mate het verband tussen leeftijd en ziekteverzuim. Oudere werknemers zonder chronische gezondheidsproblemen hebben vrijwel hetzelfde ziekteverzuimpercentage als jonge werknemers (Klein Hesselink et al. 2014).

In de Arbobalansen van 2012 en 2014 (zie Douwes et al. 2014; Hooftman et al. 2012) lieten we zien dat als de verzuimklachten aan het werk gerelateerd zijn, het verzuim nog hoger uitpakt. Meer specifiek, in 2013 bijvoorbeeld was circa driekwart van de laatste verzuimgevallen niet aan het werk gerelateerd, maar deze gevallen vormden slechts 60% van het

volume van het totaal van alle werkgerelateerde en niet-werkgerelateerde verzuimde werkdagen samen. Omgekeerd zien we dat in 2013 de verzuimgevallen die wél aan het werk gerelateerd zijn, zo'n 25%, 40% van het totaal van de verzuimde werkdagen vormden (Douwes et al. 2014). Werkgerelateerde verzuimgevallen duren dus gemiddeld aanzienlijk langer dan niet aan het werk gerelateerde verzuimgevallen.

Figuur 2.1

Ziekteverzuim naar achtergrondkenmerken, 15-64-jarigen, 2014<sup>a</sup> (in procenten)



a De verzuimpercentages van de werknemers naar chronische aandoening zijn die van 2013, aangezien de items hierover in 2014 niet in de NEA zijn opgenomen; verzuimpercentages van de overige groepen betreffen 2014 (selectie werknemers van 15-64 jaar).

Bron: TNO/CBS (NEA'14)

Het verzuimpercentage per contracttype laat zien dat medewerkers met vaste contracten gemiddeld het hoogste verzuim hebben (4,1%), gevolgd door uitzendkrachten en oproep- en invalkrachten (2,7%) (figuur 2.1). De verzuimpercentages van medewerkers met een ander type tijdelijk dienstverband zijn gemiddeld het laagst (2,2%). Nadere analyse toont overigens dat vooral leeftijd en gezondheidsklachten dit verband verklaren (tabel 2.2); tijdelijke werknemers zijn over het algemeen jonger, en daarmee gezonder.

Tabel 2.2

Resultaten regressieanalyses met individueel ziekteverzuimpercentage als afhankelijke variabele, 15-64-jarigen, 2013<sup>a</sup> en 2014<sup>b</sup>

	model 2013-data incl. chronische aandoening excl. mantelzorgvariabele (n = 22.132)		model 2014-data excl. chronische aandoening incl. mantelzorgvariabele (n = 35.588)	
	r	β	r	β
geslacht (0 = man; 1 = vrouw)	0,04***	0,03***	0,06***	0,06***
15-24 jaar(= ref.)	-0,06***	ref.	-0,06***	ref.
25-34 jaar	-0,02***	0,02	-0,03***	0,02**
35-44 jaar	-0,01	0,02*	0,00	0,05***
45-54 jaar	0,02*	0,02	0,02**	0,06***
55-64 jaar	0,07***	0,05***	0,07***	0,10***
vast contract	0,06***	0,04***	0,05***	0,04***
tijdelijk contract (= ref.)	-0,06***	ref.	-0,04***	ref.
uitzendkracht	-0,01	0,01	-0,02***	0,00
oproep-/invalkracht	-0,03***	0,00	-0,02***	0,01
geen chronische aandoening (= ref.)	-0,18***	ref.	-	-
wel chronische aandoening, niet belemmerd	-0,02*	0,03***	-	-
wel chronische aandoening, licht belemmerd	0,11***	0,14***	-	-
wel chronische aandoening, sterk belemmerd	0,30***	0,31***	-	-
mantelzorger	-	-	0,03***	0,01

a R<sup>2</sup> = 11,4%.

b R<sup>2</sup> = 1,3%.

\* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001; r = correlatiecoëfficiënt; β = gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt.

Bron: TNO/CBS (NEA'13; NEA'14)

Tot slot gaat figuur 2.1 in op het verzuim van de groep werknemers die mantelzorg verliezen – een groep die door dubbele belasting mogelijk een kwetsbare groep gaat worden of is geworden (zie Josten en De Boer 2015). Deze belasting wordt mede veroorzaakt door het huidige overheidsbeleid, dat enerzijds aanstuurt op langer doorwerken en anderzijds sterker inzet op mantelzorg. 13% van de werknemers geeft mantelzorg; hiervan is, in de definitie van de NEA, sprake als ten minste drie maanden of ten minste acht uur per week zulke zorg wordt gegeven. In de NEA-vraagstelling staat de volgende toelichting.

*Mantelzorg is de zorg die u geeft aan een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het doen van huishoudelijke taken, wassen, aankleden of gezelschap houden van*

*deze persoon of personen, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.*

Het verzuimpercentage van werknemers die mantelzorg geven bedraagt gemiddeld 4,8. Onder werknemers die geen, beperkt of pas sinds kort mantelzorg verlenen, bedraagt het 3,6. Dit hogere ziekteverzuim onder mantelzorgers is in lijn met recente bevindingen uit een onderzoek van het SCP (Josten en De Boer 2015). Het verband blijkt echter niet significant in een regressieanalyse na opname van onder andere leeftijd in de analyse (tabel 2.2). Daaruit blijkt dat mantelzorgers doorgaans wat ouder zijn; in de leeftijdsgroepen vanaf 45 jaar zijn zij oververtegenwoordigd.

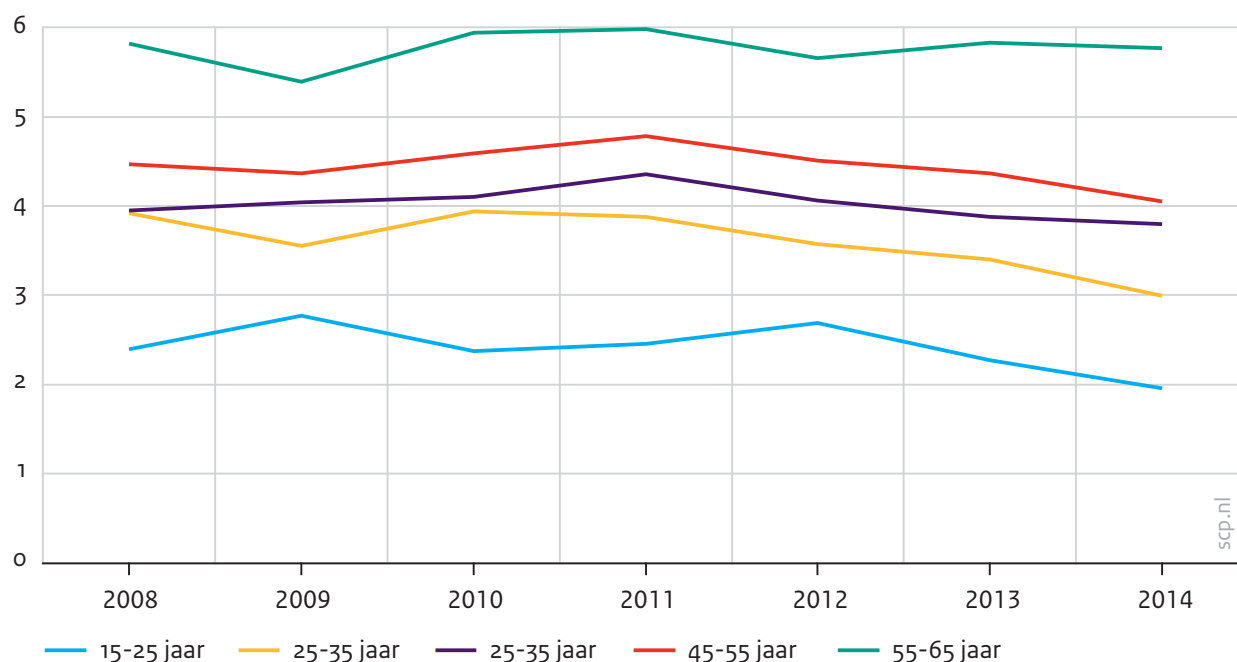
### 2.3.2 Trends in ziekteverzuim naar leeftijd, arbeidshandicap en contracttype

Voor de periode 2008-2014 laten de figuren 2.2 tot en met 2.4 de trends zien in het ziekteverzuimpercentage van achtereenvolgens de verschillende leeftijdsgroepen, de groepen naar arbeidshandicap, en de verschillende contracttypen. (Over de mantelzorgers is geen trendinformatie beschikbaar, aangezien dit item pas sinds 2014 in de NEA is opgenomen.) In alle figuren zien we dat per jaar de rangorde naar hoogte van het verzuim ongeveer gelijk is over de groepen. Dat wil zeggen, de groepen die in een bepaald jaar het hoogste (of laagste) verzuimpercentage hebben, hebben dat ook in andere jaren.

Figuur 2.2 geeft de trends weer per leeftijdsgroep. De oudste werknemerscategorie laat een wat afwijkend patroon zien en een meer constante, hoge verzuimlijn dan de leeftijdsgroepen van 15-54 jaar. In de jongere groepen is sinds 2011 sprake van een daling van het ziekteverzuimpercentage. De afwijkende trend van de groepen oudere werknemers kan te maken hebben met bijvoorbeeld de afschaffing van de vut en met andere regelingen, zoals de strengere toelatingscriteria voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Dat maakt dat de gemiddelde leeftijd van de groep oudere werknemers in de latere jaren hoger ligt (figuur 2.2), en deze groep daarmee verhoudingsgewijs bestaat uit meer werknemers met een minder goede gezondheid.

Figuur 2.2

Ontwikkeling ziekteverzuim naar leeftijdsgroepen, 15-64-jarigen, 2008-2014 (in procenten)



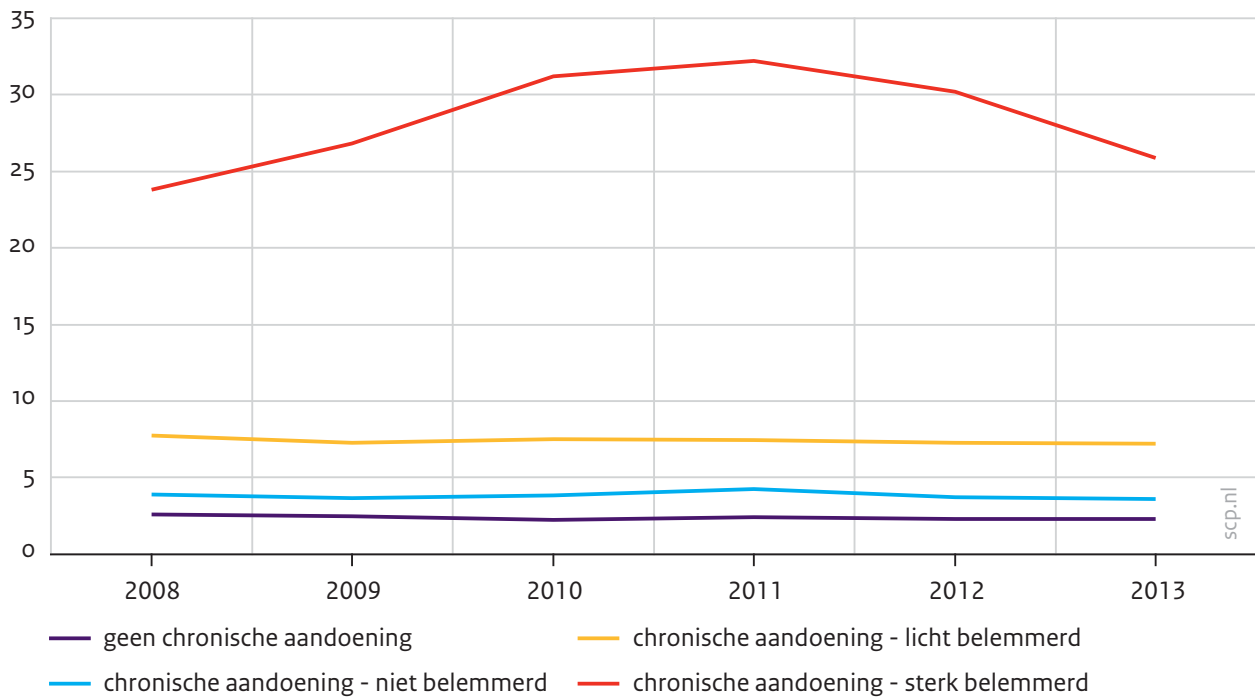
Bron: TNO/CBS (NEA'08-'14)

In figuur 2.3, die de ontwikkeling van het ziekteverzuimpercentage naar de mate van arbeidshandicap toont, valt het kromlijnige verband op bij de groep met een chronische aandoening die zich sterk belemmerd voelt bij het werk. Het gemiddelde verzuimpercentage in deze groep kent halverwege de economische recessie, in 2011, een maximum. Daarna neemt het verzuim af. Dat kan wijzen op selectie-effecten, want hoewel in tijden van recessie nagenoeg evenveel gezondheidsselectie door werkgevers plaatsvindt als in een bloeiende economie, zijn er tijdens een recessie uiteraard minder banen beschikbaar (zie hoofdstuk 5). Daarmee is het voor risicogroepen, zoals werknemers met gezondheidsproblemen of oudere werknemers, moeilijker om weer aan het werk te komen als ze het oude werk verloren hebben. Nadere analyse van deze groep laat ook zien dat in het bijzonder van 2012 op 2013 het aandeel hoger opgeleiden verhoudingsgewijs sterk toeneemt (van 18% tot 25%; niet in de tabel); hoger opgeleiden hebben gemiddeld een lager verzuim (zie bv. Hooftman et al. 2012), wat mede het kromlijnige verband kan verklaren. Dat verband kan echter ook wijzen op een vertraagd effect, doordat verzuimende werknemers nog twee jaar onder contract van de werkgever blijven en daarmee meetellen in het verzuimpercentage. Zo laten CBS-cijfers (StatLine) ook zien dat er tussen 2009 en 2011 een relatief sterke afname optrad in de werkzame beroepsbevolking van het aantal mensen met een arbeidshandicap, en dit aantal vanaf 2011 zich ongeveer stabiliseert. Nadere inspectie van de samenstelling van deze groep over de jaren laat zien dat het aantal medewerkers met een vast contract relatief afneemt, en het aandeel medewerkers met een flexibel contract toeneemt.



Figuur 2.3

Ontwikkeling ziekteverzuim naar arbeidshandicap, 15-64-jarigen, 2008-2013 (in procenten)

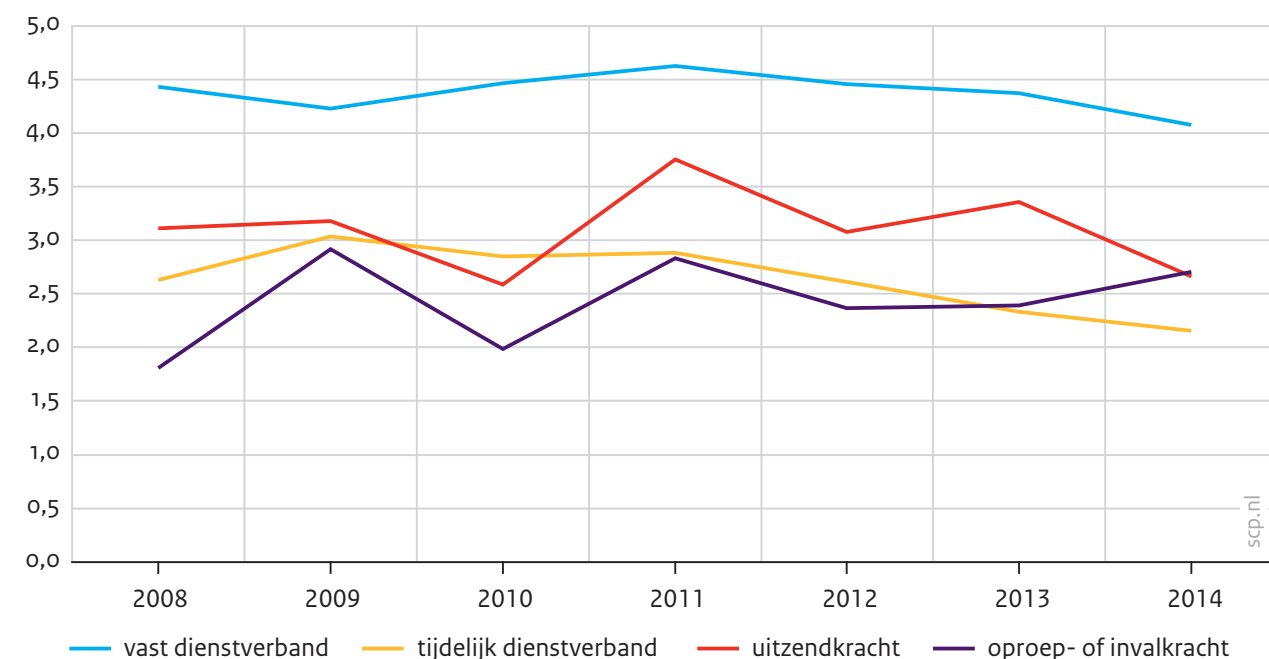


Bron: TNO/CBS (NEA'08-'13)

De verzuimtrend onder de groepen uitzendkrachten en oproep- en invalkrachten heeft een sterk fluctuerend patroon (figuur 2.4). Het verzuim van werknemers met een ander type tijdelijk dienstverband nam na 2010 gestaag af, evenals dat van werknemers met een vast dienstverband.

Figuur 2.4

Ontwikkeling ziekteverzuim naar contracttype, 15-64-jarigen, 2008-2014 (in procenten)



Bron: TNO/CBS (NEA'08-'14)

## 2.4 Economische recessie en gevolgen voor het ziekteverzuim

Een economische recessie gaat doorgaans gepaard met baanverlies, een toename van de werkloosheid en gevoelens van werkonzekerheid onder werknemers. Deze paragraaf belicht de samenhangen tussen indicatoren van de recessie en het ziekteverzuim.

### 2.4.1 Samenhang werkloosheid van de beroepsbevolking en het ziekteverzuim van werknemers

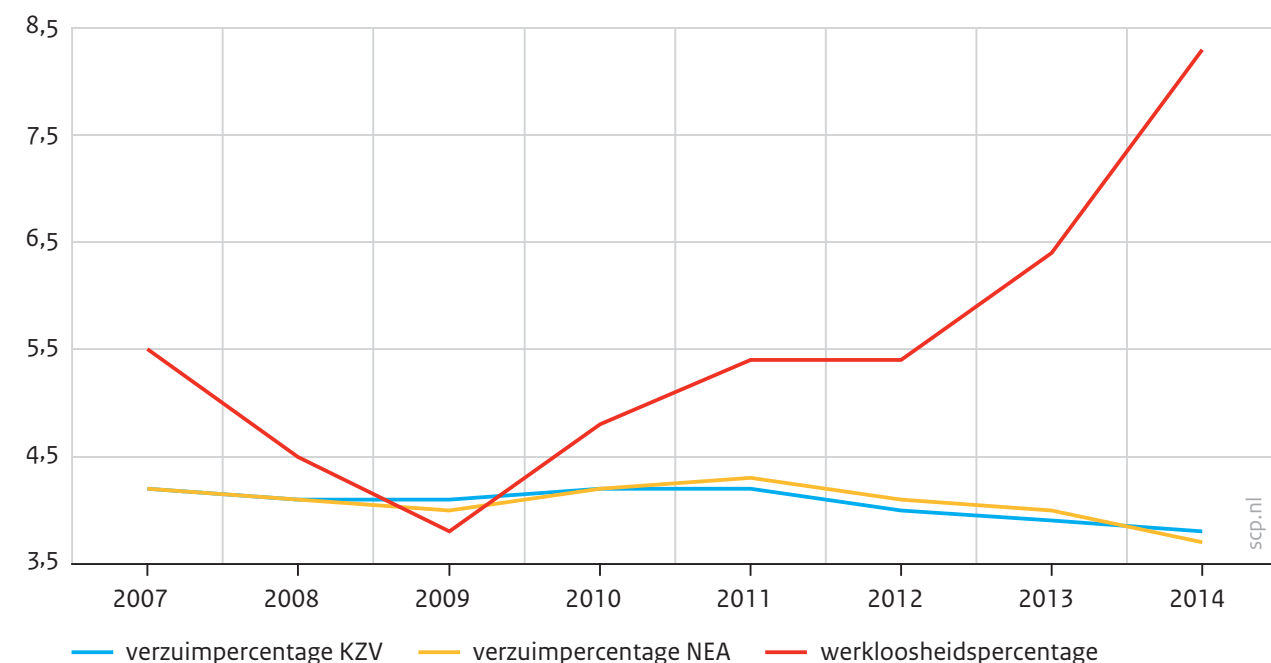
Het Centraal Planbureau (CPB) kwam in 2005, na analyse van trendcijfers over de periode 1980-2002, tot de bevinding dat bij hoogconjunctuur werknemers zich eerder ziekmelden (Stegeman 2005). Een daling van de werkloosheid met 1 procentpunt leidde in die periode naar schatting tot een stijging van het ziekteverzuim met 0,25 procentpunt; en, omgekeerd, bij stijging van de werkloosheid was er sprake van een afname van het verzuim in een verhouding van 4 : 1. Inmiddels zijn er recentere cijfers beschikbaar. We hebben in figuur 2.5 voor de periode 2007-2014 de ontwikkeling in het landelijke werkloosheidspercentage van de beroepsbevolking afgezet tegen het ziekteverzuimpercentage. De ontwikkeling die het CPB vond voor de periode tot 2003, lijkt in het door ons onderzochte tijdvak aanwezig voor de periode sinds circa 2011. Terwijl het werkloosheidspercentage snel toeneemt vanaf 2009 – na vanaf 2007 afgenomen te zijn –, vlakt de lichte toename in het ziekteverzuimpercentage na 2010 af (KZV) en daalt het percentage vervolgens sterk van 2011 tot 2014 (KZV en NEA); dit komt voor die jaren overeen met de uitkomst van het CPB-

onderzoek (Stegeman 2005) dat bij een ongunstige economische ontwikkeling minder werknemers zich ziek melden, en vice versa.

Het betreft hier uiteraard macro-ontwikkelingen. Op microniveau zal hier een aantal mechanismen aan ten grondslag liggen. Enerzijds gaat het dan om selectie-effecten: bij hoge werkloosheid zijn de meest gezonde werknemers aan het werk gebleven en komen van de werklozen de meest gezonden als eersten weer aan het werk. Anderzijds gaat het om gedragseffecten: in tijden van hogere werkloosheid melden (sommige) werknemers zich minder snel ziek (presenteïsme, oftewel 'ziek doorwerken'), al dan niet uit angst voor baanverlies (De Vroome et al. 2010).

Figuur 2.5

Ontwikkeling ziekteverzuim van werknemers en werkloosheid van de beroepsbevolking, 15-64-jarigen, 2007-2014 (in procenten)



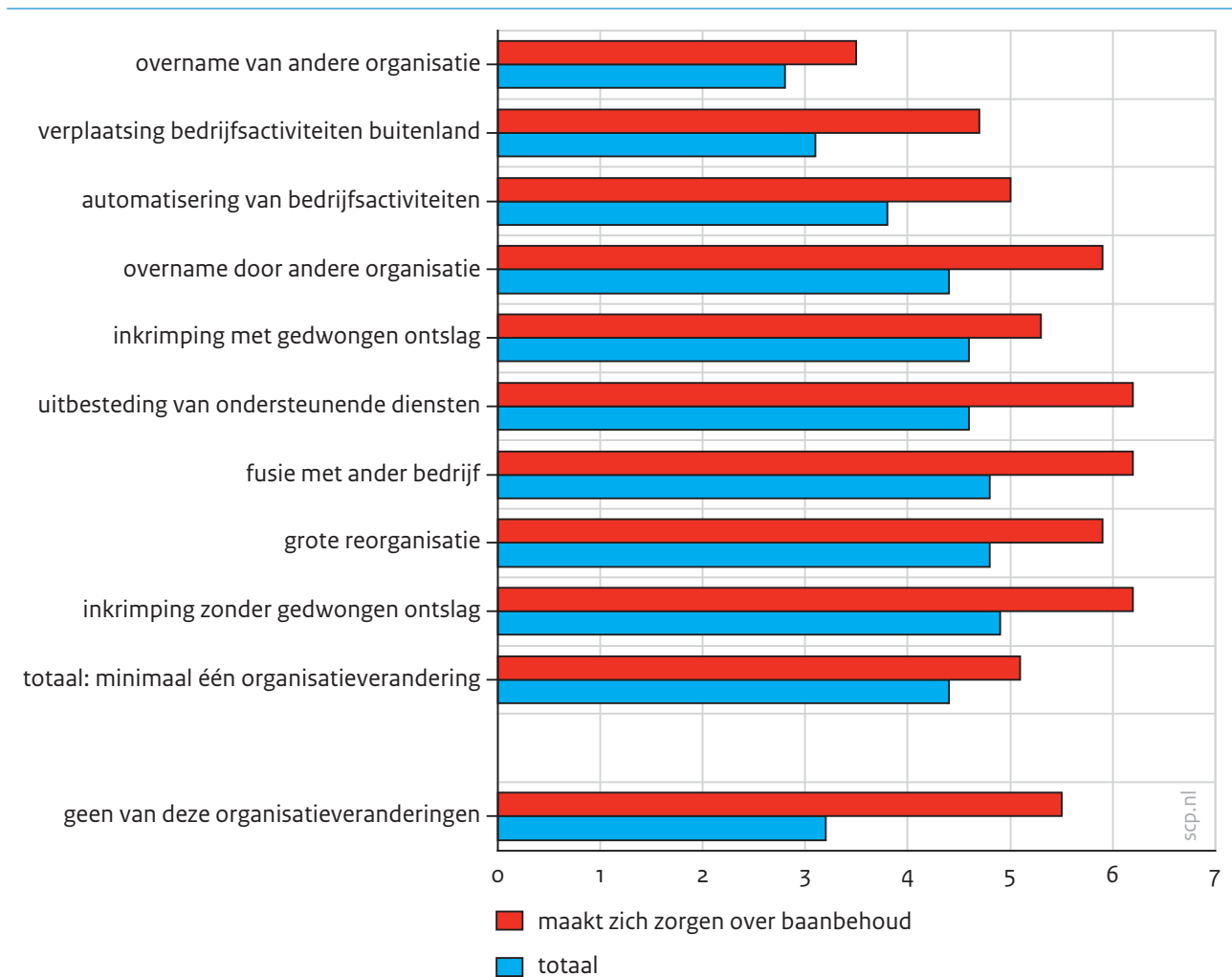
Bron: CBS (KZV'07-'14); TNO/CBS (NEA'07-'14); CBS StatLine (werkloosheidspercentage 2007-2014)

#### 2.4.2 Ziekteverzuim bij baanonzekerheid, reorganisatie en onrust in de organisatie

Veranderingen in de organisatie, zoals reorganisaties en fusies, kunnen een belasting vormen en hiermee invloed hebben op het functioneren van werknemers. Het verzuimpercentage is een goede indicator om na te gaan in hoeverre werknemers hierdoor worden belast. Figuur 2.6 laat zien hoe een aantal organisatieveranderingen bij werknemers samenhangt met het ziekteverzuimpercentage. De figuur onderscheidt per type organisatieverandering het verzuim voor het totaal van de werknemers die in het jaar voorafgaande aan de enquête zo'n verandering meemaakten (blauwe balken), en daarbinnen de groep die zich zorgen maakt over baanbehoud (rode balken).

Figuur 2.6

Ziekteverzuim bij reorganisatie en baanonzekerheid, 15-64-jarigen, 2014 (in procenten)



Bron: TNO/CBS (NEA'14)

Wanneer er geen sprake is van een organisatieverandering, is het verzuim relatief laag, al laten ook in deze situatie werknemers die zich zorgen maken om baanbehoud een beduidend hoger verzuim zien. Wanneer werknemers minimaal één organisatieverandering hebben meegemaakt, hebben zij gemiddeld een hoger verzuimpercentage. Wanneer werknemers in deze groep zich zorgen maken om baanbehoud is het verzuim ook hoger, maar het verschil is beduidend minder dan wanneer er geen organisatieveranderingen zijn geweest. Wellicht komt dit doordat in deze laatste organisaties nog geen werknemers zijn vertrokken. Meer specifiek is er een hoog gemiddeld ziekteverzuim bij de organisatieveranderingen waarbij sprake was van inkrimpingen met/zonder gedwongen ontslagen, een grote reorganisatie, een fusie met een ander bedrijf, een overname door een andere organisatie en/of uitbesteding van ondersteunende diensten. Dat is in versterkte mate het geval als de werknemer zich daarbij zorgen maakte over baanbehoud, zoals de flankerende lichter gekleurde balken laten zien. Deze resultaten zijn in lijn met de longitudinale studie van Kivimäki et al. (2000) naar de gevolgen van reorganisaties, waarbij ook bleek dat het ziekteverzuim hoger was bij baanonzekerheid.

### 2.4.3 Effecten van reorganisaties met ontslagen op *survivors* in de organisatie

Een recente systematische review van longitudinale studies naar de effecten van reorganisaties op het welzijn van werknemers (De Jong et al. 2016) laat zien dat in de overgrote meerderheid van de studies een negatieve invloed van reorganisaties werd geconstateerd op het welbevinden van werknemers die niet ontslagen waren na de reorganisatie: de zogenoemde *survivors*. Meer specifiek, studies over reorganisaties met reductie van de personeelsomvang toonden onder *survivors* hoofdzakelijk een negatieve invloed aan op de algehele gezondheid, fysieke en mentale gezondheid, ziekteverzuim en attitudes ten aanzien van het werk (bv. Hansson et al. 2008; Kivimäki et al. 2000). Hier is dus ook sprake van een risicogroep: de gezondheidssituatie van de *survivors* was doorgaans na de reorganisatie slechter dan vóór de (aankondiging van de) reorganisatie. Het is daarbij ook aannemelijk dat mensen die aanvankelijk bang zijn om te verzuimen, hebben doorgewerkt, maar op een gegeven moment toch niet meer doorkunnen en als de druk en angst voor baanverlies enigszins weg zijn, alsnog uitvallen.

Analyses op het NEA-cohort 2007-2009, dat in die jaren naast de cross-sectionele NEA werd bevraagd (Koppes et al. 2011), brachten tevens de volgende resultaten aan het licht (Wiezer et al. 2011). Onder werknemers die langdurig reorganisaties hebben ondergaan maar nog wel in de organisatie werkzaam zijn (de *survivors*), stijgt het ziekteverzuim verhoudingsgewijs sterk vergeleken met dat van werknemers die geen reorganisatie hebben ervaren. Het verband tussen langdurige reorganisatie en het ziekteverzuimpercentage is verschillend voor jongere en oudere werknemers, en voor werknemers met hoge en lage inzetbaarheid (d.w.z. geen of veel moeite hebben met het vinden van een andere baan). Oudere werknemers en werknemers met een lagere inzetbaarheid hebben als gevolg van langdurige reorganisatie meer kans op een hoger percentage ziekteverzuim. Er waren op deze samenhangen geen significante effecten van andere onderzochte factoren (oftewel geen modererende variabelen, die het verband kunnen beïnvloeden), zoals geslacht, opleiding, het type contract, contractuele arbeidsduur, leidinggevende functie, *self-efficacy*, werkkenmerken, sociale factoren en baanonzekerheid. Langdurige reorganisatie voorspelde bij de *survivors*:

- hogere emotionele taakeisen, die leiden tot een hoger ziekteverzuimpercentage;
- verhoogde baanonzekerheid (gepercipieerd risico van baanverlies, zorgen maken over baanverlies), die leidt tot een hoger ziekteverzuimpercentage;
- minder steun van de leidinggevende, wat leidt tot een hoger ziekteverzuimpercentage;
- meer conflicten in de relatie tussen leidinggevende en ondergeschikte en meer ongewenste omgangsvormen tussen collega's onderling, die leiden tot een hoger ziekteverzuimpercentage.

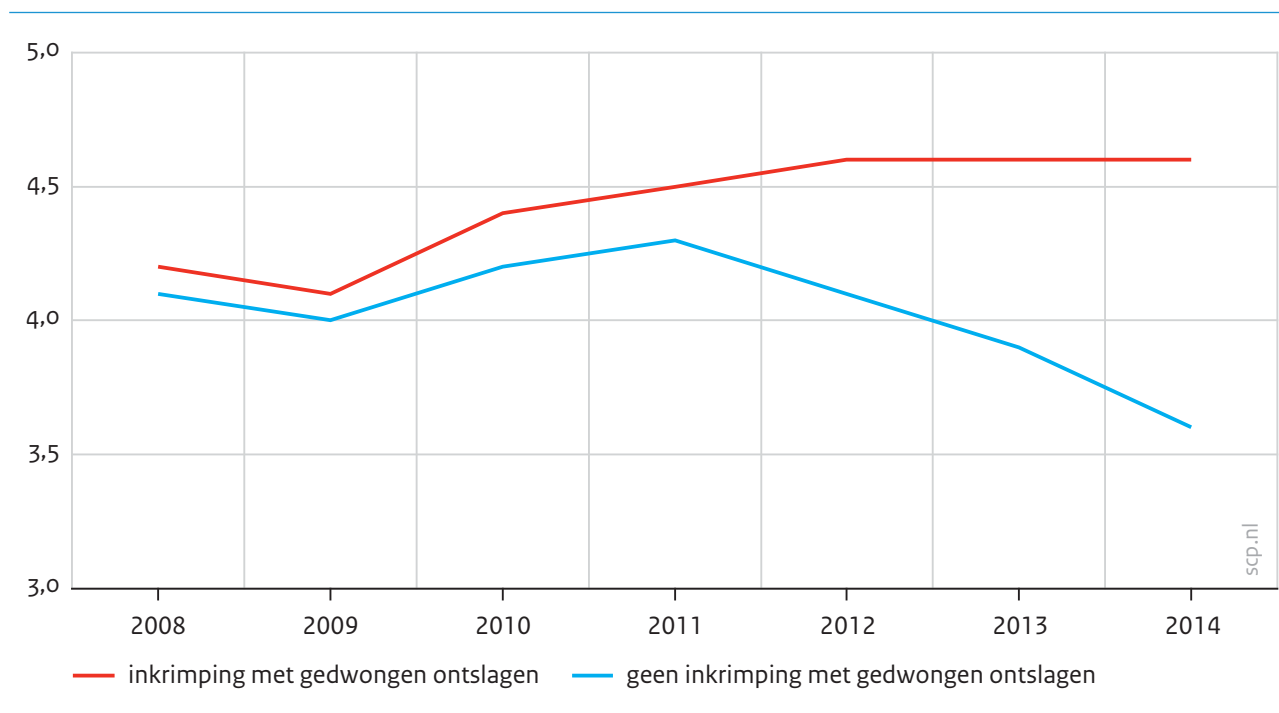
### Het verzuim over de recessiejaren 2008-2014

Vóór de jaren van de economische recessie, die in 2008 aanving, blijkt uit de cross-sectionele NEA-jaarcijfers een verdriedubbeling in het percentage werknemers dat tot en met 2014 in de *voorgaande* twaalf maanden een inkrimping met gedwongen ontslagen zag gebeuren in hun organisatie. Het percentage liep op van 5,1 in 2008 naar 12,1 in 2009 en in

de jaren daaropvolgend naar 15,1 in 2014. Figuur 2.7 toont per jaar het gemiddelde ziekteverzuimpercentage van werknemers in organisaties waar in het voorgaande jaar zo'n inkrimping met gedwongen ontslag(en) plaatsvond en die deze werknemers overleefd hadden. Ook laat de figuur het ziekteverzuimpercentage zien van werknemers die in hun organisatie níét een dergelijke reorganisatie meemaakten in het voorgaande jaar. Nadat medio 2008 de financiële en vervolgens de economische crisis begon, nam na 2009 het gemiddelde ziekteverzuimpercentage gemiddeld het sterkst toe onder de groepen werknemers die in het voorgaande jaar een inkrimping met ontslag(en) zagen gebeuren, na aanvankelijk een lager verzuim voor zulke werknemers in 2009.

**Figuur 2.7**

Ziekteverzuim naar inkrimping met gedwongen ontslagen in het voorgaande jaar, 15-64-jarigen, 2008-2014 (in procenten)



Bron: TNO/CBS (NEA'08-'14)

Dat is in lijn met de besproken studies van De Jong et al. (2016) en Wiezer et al. (2011), die (longitudinaal) lieten zien dat deze groepen risicogevoelig zijn. Daarentegen nam onder de groepen werknemers die in organisaties werkten waar geen inkrimping met gedwongen ontslag(en) plaatsvond, het ziekteverzuimpercentage vanaf 2011 sterk af, zoals figuur 2.7 toont.

#### 2.4.4 Verzuim en baanonzekerheid bij kwetsbare groepen

##### Trends in baanonzekerheid binnen de kwetsbare groepen

Figuur 2.8 toont de trends in het totaalandaal werknemers die aangeven zich zorgen te maken over het behoud van hun baan en de trends binnen een aantal kwetsbare groepen (die elkaar deels overlappen) die het meest markant afwijken van de 'gemiddelde werk-

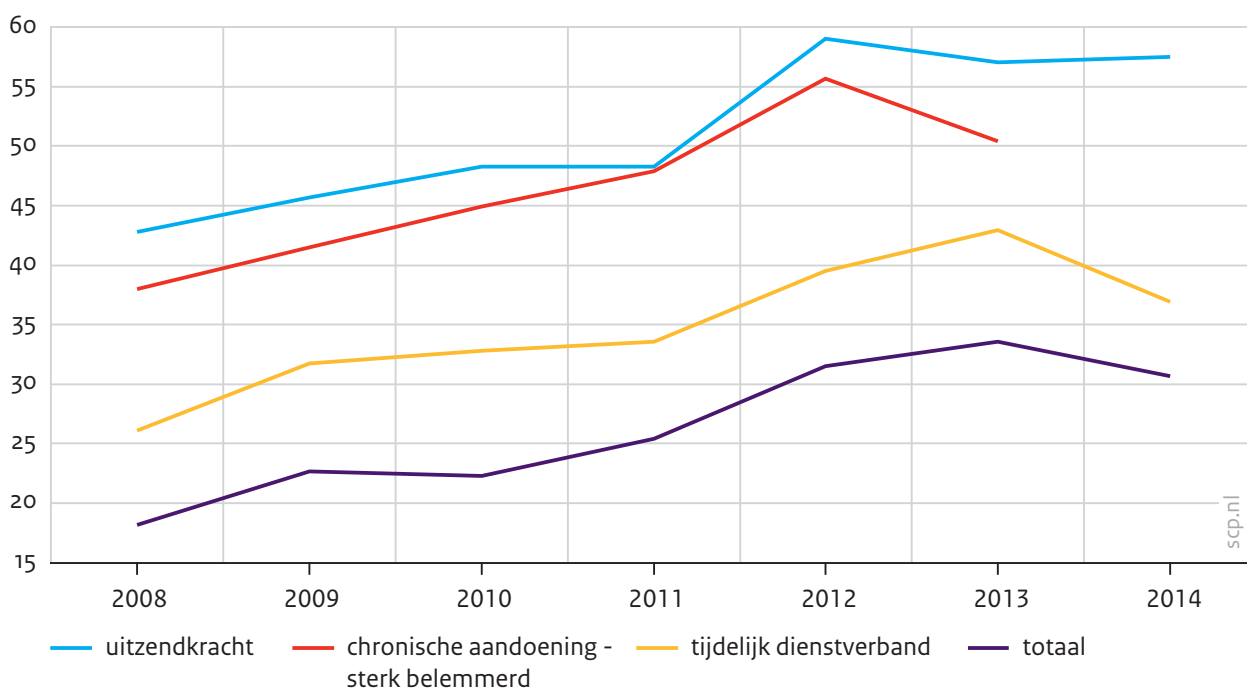
nemer'. Gemiddeld over alle werknemers liep de baanonzekerheid op van 18,2% in 2008 naar 33,6% in 2013, waarna er een afname was tot 30,7% in 2014, de jaren waarin de economie zich stabiliseerde. Uiteraard ervoeren uitzendkrachten in alle jaren de meeste baanonzekerheid. Onder uitzendkrachten maakte in 2008 43% zich zorgen over het behoud van hun baan of dienstverband en dat aandeel steeg naar 57% in 2013 en 2014. De vraag naar deze medewerkers is natuurlijk sterk conjunctureel bepaald. Daarmee fluctueert de samenstelling van deze populatie sterk over de jaren, wat een verklaring kan bieden voor de grote schommelingen ten opzichte van andere groepen.

Werknemers met een chronische aandoening die hen sterk belemmerde in het werk, ervoeren in alle jaren ook een sterke mate van baanonzekerheid. Dat gold voor de helft van deze groep in 2013 en in 2012 zelfs voor 56%. Voor de aanvang van de economische recessie ging het nog om een aanzienlijk kleiner aandeel (38%).

Relatief veel werknemers met een tijdelijk contract maakten zich in 2013 eveneens zorgen over het behoud van hun baan, maar ook bij deze groep nam de baanonzekerheid af, tot 36,9%.

**Figuur 2.8**

Trends in baanonzekerheid naar een aantal kwetsbare groepen, 15-64-jarigen, 2008-2014 (in procenten maakt zich zorgen over het behoud van de baan)



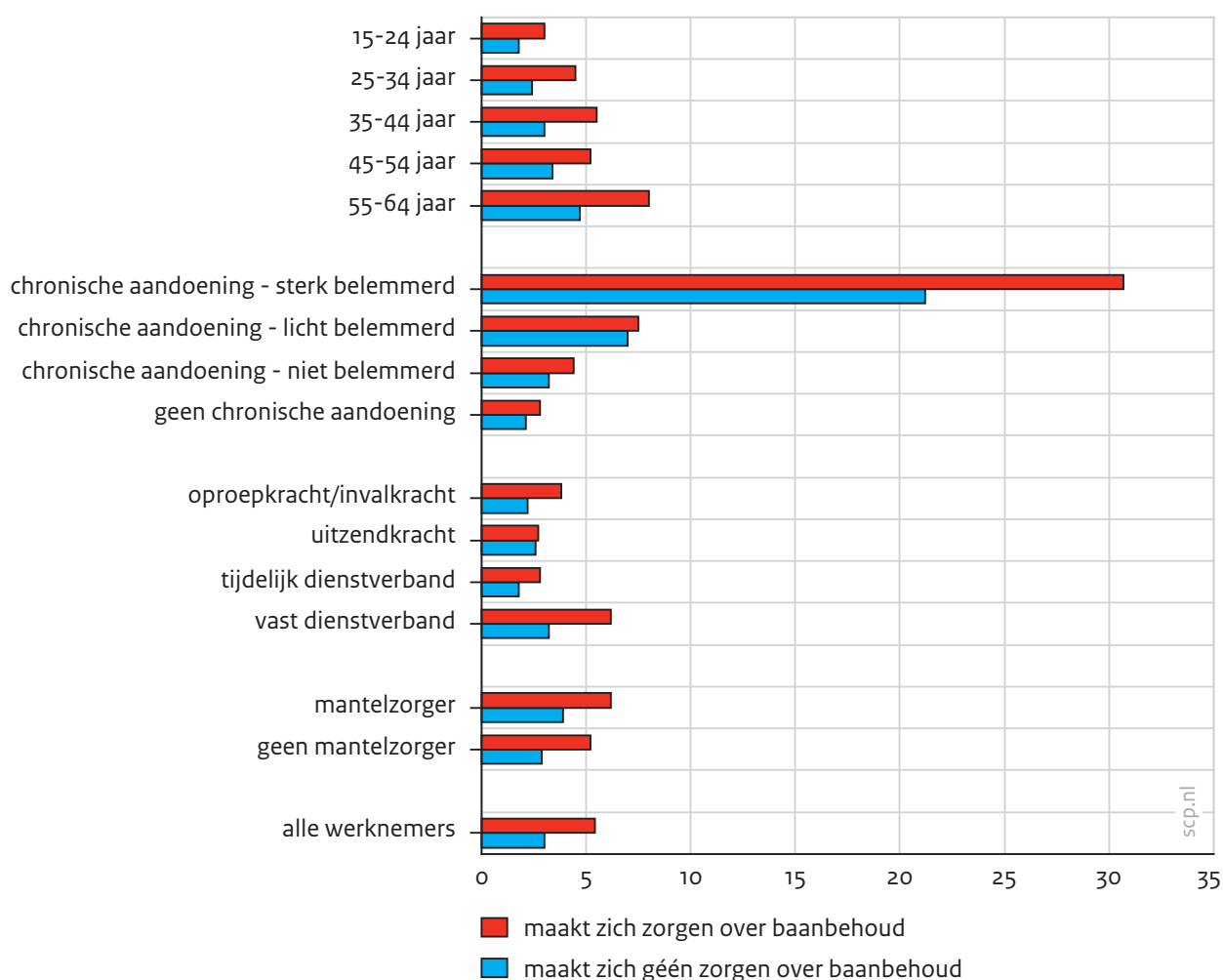
### Ziekteverzuim kwetsbare groepen naar baanonzekerheid

Het valt op dat het verzuim bovengemiddeld hoog is in de totale populatie als werknemers zich zorgen maken over het behoud van hun baan (de onderste balk van figuur 2.9; zie ook figuur 2.6). Het omgekeerde speelt overigens ook: werknemers met een hoog verzuim zullen zich eerder zorgen maken over hun baanbehoud.

Met uitzondering van de groep uitzendkrachten en de groep met een chronische aandoening die hen licht belemmert, treedt bij alle hier onderscheiden kwetsbare groepen het verband op van een bovengemiddeld verzuim bij baanonzekerheid. Wel is er een sterk verschil in de mate waarin dat het geval is. Zo is het verband tussen baanonzekerheid en verzuim het sterkst aanwezig binnen de groep werknemers met een sterk belemmerende chronische aandoening. Het verschil in ziekteverzuimpercentage tussen werknemers met zo'n aandoening die zich wel en geen zorgen maken over baanbehoud, bedraagt 10 procentpunten. Ook in de oudste leeftijdscategorie is het verschil in verzuim tussen baanonzekere en baanzekere werknemers wat groter (nl. 3,3 procentpunt) dan tussen baanonzekere en baanzekere werknemers in de groepen jongere werknemers.

**Figuur 2.9**

Ziekteverzuim naar achtergrondkenmerken en baanonzekerheid, 15-64-jarigen, 2013-2014<sup>a</sup> (in procenten)



a De verzuimpercentages naar chronische aandoening zijn die van 2013; die van de overige groepen van 2014.

Bron: TNO/CBS (NEA '13 en '14)



#### 2.4.5 Verzuim van werknemers naar type dienstverband en van zzp'ers naar klassiek en nieuw type

De betaald werkenden in Nederland worden doorgaans onderscheiden in werknemers en zelfstandig ondernemers. Zelfstandig ondernemers met personeel in dienst zijn werkgever, maar een steeds groter deel van de zelfstandigen heeft geen personeel in dienst, de zogenoemde zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). Er wordt onderscheid gemaakt tussen klassieke zzp'ers en nieuwe zzp'ers (zie bv. SER 2010). Klassieke zzp'ers hebben een eigen onderneming, net als ondernemers met personeel, en bieden naast arbeid vooral producten aan (en hebben een bedrijfspand e.d.). Voorbeelden zijn agrarische ondernemers, winkeliers en horecaondernemers. Nieuwe zzp'ers, daarentegen, bieden vooral eigen arbeid, kennis of vaardigheden aan en hebben een beperkte kapitaalinvestering. Te denken valt aan bouwvakkers, adviseurs, commerciële dienstverleners en zelfstandige verpleegkundigen. Ze werken nogal eens op plaatsen waar ook werknemers werken.

Tabel 2.3 vergelijkt het ziekteverzuimpercentage van de nieuwe zzp'ers en ondernemers naar sector, met het ziekteverzuim van werknemers naar contracttype.<sup>2</sup> Het ziekteverzuim van zelfstandigen is begin 2015 gemeten via de Zelfstandigen enquête arbeid (ZEA) (Janssen et al. 2015). Uit de tabel blijkt dat de nieuwe zzp'ers, de klassieke zzp'ers en met name de ondernemers met personeel, gemiddeld een lager verzuimpercentage hebben dan werknemers met een vast dienstverband. Verklaringen kunnen zijn dat zzp'ers en ondernemers met personeel zelf direct de financiële last van verzuim ervaren en daardoor minder snel verzuimen. Ook hebben zij meer regelruimte dan werknemers om aan hun taakeisen te voldoen en om ziekmakende werkbelasting binnen de perken te houden (zie Van der Torre et al. 2016).

Er zijn echter uitzonderingen op het gemiddeld lage ziekteverzuimpercentage van zzp'ers. Vergeleken met werknemers hebben nieuwe zzp'ers in de sector detail- en groothandel gemiddeld een iets hoger ziekteverzuimpercentage, maar vooral in de zakelijke dienstverlening kenmerken de nieuwe en klassieke zzp'ers zich door een relatief hoog ziekteverzuimpercentage. Een relatief hoog ziekteverzuim hebben ook ondernemers met personeel in de sectoren overige dienstverlening, cultuur, en sport en recreatie.

Tabel 2.3

Ziekteverzuim van werknemers en zelfstandigen, naar sector, 2014 en 2015 (in procenten)

	totaal werk- nemers	type dienstverband werknemers				oproep-/ inval- kracht	totaal zelfstan- digen	typen zelfstandigen		
		vast	tijdelijk	uitzend- kracht	zelfstan- digen met personeel			klassieke zzp'ers	nieuwe zzp'ers	
totaal	3,7	4,0	2,1	2,6	2,7	3,2	2,4	3,4	3,4	3,4
landbouw	3,4	3,9	2,3	.	.	2,4	2,2	1,9	2,2	2,2
industrie	4,1	4,4	1,4	3,3	1,7	3,5	.	.	3,3	3,3
bouwnijverheid	3,4	3,6	2,1	2,3	.	2,9	1,4	.	3,2	3,2
groot- en detailhandel	2,9	3,3	2,1	2,3	2,1	3,2	2,0	3,7	5,9	5,9
vervoer en opslag	4,0	4,2	3,7	3,0	.	3,7	.	.	5,0	5,0
horeca	2,7	3,3	1,7	1,6	2,6	3,0	1,8	.	.	.
informatie en communicatie	2,6	2,8	1,6	.	.	2,5	.	.	2,5	2,5
financiële instellingen	3,0	3,2	1,6	2,3	.	.	.	.	.	.
zakelijke dienstverlening	2,9	3,2	2,1	1,7	2,8	3,6	2,1	5,4	3,7	3,7
onderwijs	4,1	4,5	1,6	.	1,9	2,1	.	.	2,2	2,2
gezondheids- en welzijnszorg	5,0	5,3	3,2	.	4,1	4,3	4,8	.	3,9	3,9
overige dienstverlening/cultuur, sport en recreatie	3,7	4,1	1,5	.	4,1	3,3	4,6	.	2,9	2,9
(n)	(34.518)	(27.969)	(3909)	(1001)	(1639)	(4315)	(989)	(754)	(2572)	(2572)

. Voor groepen van minder dan 50 respondenten zijn geen percentages weergegeven.

Bron: TNO/CBS (NEA '14; ZEA '15) excl. sector overheid; selectie tot 65-jarigen

## 2.5 Samenvatting en conclusies

Het ziekteverzuim verder verlagen is lonend (Douwes et al. 2014) en daar waar het verzuim nog hoog is – in de organisatie, sector of (risico)groep – is het wellicht mogelijk (in absolute zin) de sterkste daling te realiseren. Het ziekteverzuim lag sinds 2007 lange tijd net boven de 4%. Daarbij daalde vanaf 2013, bij het gunstiger economische tij, het verzuim wel met bijna 0,1 procentpunt per jaar, naar een niveau onder de 4% in 2014, zoals tabel 2.1 liet zien. In 2015, echter, lag het verzuim weer wat hoger – terug op het niveau van 2013. De verzuimpercentages van de aankomende jaren, en nu de economie verder aantrekt, moeten uitsluitel geven over de vraag waar de bodem van het verzuim ligt: was die bereikt, is er nog daling mogelijk of komt er een verdere stijging van het verzuim?

De analyses lieten ook zien dat het aandeel werknemers dat in de afgelopen twaalf maanden minstens één keer verzuimde, in de periode 2007-2015 schommelde tussen de 43% en 52%, waarbij vanaf 2010 tot 2014 een dalende trend aanwezig was, maar van 2014 op 2015 weer een lichte stijging optrad. In 2013 verzuimde 48% van de werknemers een of meer keer per jaar, in 2014 43%, en in 2015 45%. Bij werknemers die aangeven dat er, al dan niet deels, een verband bestaat tussen hun verzuim en het werk, duurt het verzuim meestal langer dan bij werknemers die deze samenhang niet ervaren. In totaal geeft in 2015 22% van de verzuimers aan dat de klacht bij hun laatste verzuimgeval deels dan wel hoofdzakelijk aan het werk gerelateerd was (het laagste percentage voor de periode 2007-2015). Maar doordat een werkgerelateerde verzuimepisode gemiddeld langer duurt dan een niet aan het werk gerelateerde, vormden deze gevallen wel een groot deel van het totaal aan verzuimde werkdagen (zie Douwes et al. 2014).

### Verschillen tussen groepen werknemers

Het verzuimpercentage loopt op naarmate werknemers ouder zijn. Medewerkers met een chronische of langdurige ziekte, aandoening of handicap die hen (sterk) belemmert in het werk, hebben gemiddeld een aanzienlijk hoger verzuim dan werknemers zonder een arbeidshandicap. Dat oudere werknemers gemiddeld genomen meer chronische gezondheidsproblemen hebben, vormt in belangrijke mate een verklaring voor het verband met leeftijd. Ook kwam naar voren dat mantelzorgers een hoger ziekteverzuim hebben. Leeftijd blijkt dit verband in sterke mate te verklaren: mantelzorgers zijn doorgaans wat ouder; in de leeftijdsgroepen vanaf 45 jaar zijn zij oververtegenwoordigd. Niettemin vormen mantelzorgers mogelijk een nieuwe kwetsbare groep, die belangrijk is om te monitoren. Ook kwam naar voren dat bij alle onderzochte kwetsbare groepen het verzuim hoger was als de werknemer zich ook zorgen maakte over het behoud van de baan. Zorgen over baanbehoud gaan vooral gepaard met een extra hoog verzuim bij werknemers met een chronische aandoening die hen sterk belemmert in het werk.

### Werkloosheid van de beroepsbevolking en ziekteverzuim van werknemers

In 2005 kwam het CPB met gegevens van 1980 tot 2003 tot de bevinding dat bij hoogconjunctuur werknemers zich eerder ziekmelden. Een daling van de werkloosheid met

1 procentpunt leidde naar schatting tot een stijging van het ziekteverzuim met een 0,25 procentpunt. Dit verband was ook aanwezig bij een stijging van de werkloosheid. We gingen deze bevinding na voor de meer recente periode 2007-2014. In dit tijdvak lijkt het verband ook aanwezig, maar pas vanaf circa 2011 en in minder sterke mate. Terwijl het werkloosheidspercentage snel toeneemt, na te zijn afgenomen vanaf 2007, vlakt de lichte toename in het ziekteverzuimpercentage in 2010 af en daalt vervolgens van 2011 tot 2014. Deze bevinding is dus deels in lijn met die van het CPB-onderzoek: bij een ongunstige economische ontwikkeling melden werknemers zich minder (lang) ziek. Er lijkt hierbij wel sprake te zijn van een vertraagd effect: pas twee jaar na de toename in het werkloosheidspercentage trad de verlaging van het gemiddelde verzuim in.

### Trends in ziekteverzuimpercentage van kwetsbare groepen

Onder de trends in het ziekteverzuimpercentage van kwetsbare groepen is een aantal opvallende resultaten te zien. De aanvankelijke toename van het ziekteverzuimpercentage onder de groepen werknemers met een chronische aandoening die hen sterk belemmert in het werk, kan erop wijzen dat de aanhoudende economische recessie haar tol ging eisen; de toename in baanonzekerheid die we lieten zien, zal hieraan mede debet zijn. De recessie en ervaren baanonzekerheid kunnen ook een verklaring zijn voor het getoonde kromlijnige verband in deze groep. De afname in het verzuimpercentage na 2011 is mogelijk te verklaren uit selectie-effecten. Nadere inspectie van de samenstelling van deze groep over de jaren laat zien dat het aantal hoger opgeleiden van 2012 op 2013 relatief sterk toeneemt – een groep met een gemiddeld lager verzuim (zie bv. Hooftman et al. 2012).

De trends in het ziekteverzuimpercentage per contracttype laten een grillig, sterk fluctuerend verloop zien bij de groepen uitzendkrachten en oproep- en invalkrachten. Bij de werknemers met een tijdelijk contract zal ook sprake zijn van selectie op verzuim. Als iemand even tussen banen zit en hij is ziek, dan zal die niet worden aangenomen. Daarmee kan ook verwacht worden dat vaste medewerkers altijd een hoger verzuim zullen hebben. Ook zijn tijdelijke krachten veelal jonger en daarmee gemiddeld gezonder.

### Economische recessie, reorganisaties en het verzuim

Er lijkt sprake te zijn van een tegenstelling in de besproken resultaten aangaande de samenhang van de economische recessie en reorganisaties met het ziekteverzuim. Enerzijds zijn er aanwijzingen, zoals ook het CPB constateerde, dat er op macroniveau sprake is van een negatief verband tussen het werkloosheidspercentage en het verzuimpercentage, in de zin dat stijgende werkloosheid samengaat met een daling in het verzuimpercentage (hoewel het verzuim dus mogelijk al een bodem bereikt heeft). Anderzijds zien we dat grote reorganisaties, inkrimpingen en allerlei andere vormen van organisatieveranderingen – zoals te verwachten tijdens een recessie – juist gepaard gaan met een stijging van het verzuim. Van een hoger verzuim is vooral sprake onder werknemers die een of meer van dergelijke organisatieveranderingen meemaakten, en vooral als ze zich daarbij zorgen maakten over baanbehoud.

Verklaringen voor deze tegenstelling betreffen effecten en mechanismen die tegelijkertijd kunnen optreden. Zo is de kans groot dat werknemers met gezondheidsklachten en -problemen en hoogverzuimers op den duur werkloos worden of blijven (selectie- en *healthy worker*-effecten: de ongezonden hebben al eerder het arbeidsproces verlaten). Zij tellen dan niet meer mee in het verzuimpercentage, wat leidt tot een uitgesteld effect. Voorts zijn bij organisatieveranderingen, zoals reorganisaties met ontslagen, de achterblijvers (*survivors*) in de organisatie juist verzuimgevoeliger en treedt vaak een stijging van hun verzuim op (zie De Jong et al. 2016; Kivimäki et al. 2000). Daarnaast zou er sprake kunnen zijn van nog een uitgesteld effect, doordat mensen die aanvankelijk bang waren om te verzuimen, hebben doorgewerkt, maar op een gegeven moment toch niet meer doorkonden en/of door het enigszins wegvallen van de druk en angst voor baanverlies, alsnog uitvielen. Het eerste uitgestelde effect zien we vooral in de cijfers op macroniveau (uitval naar werkloosheid), het tweede effect speelt vooral op microniveau en is wellicht kortstondiger (en blijft wel meetellen in het verzuimpercentage).

### Verwachtingen voor het toekomstige verzuim

Er zijn zowel negatieve als positieve invloeden te verwachten op de ontwikkeling van de omvang van het ziekteverzuim in Nederland. Door de verhoging van de pensioenleeftijd en de afgenomen regelingen voor vervroegde uittreding, neemt het aantal oudere werknemers toe. Met het stijgen van de leeftijd kunnen echter chronische ziekten en handicaps een grotere rol gaan spelen, waardoor het gemiddelde ziekteverzuim in de komende jaren hoger kan worden. Anderzijds kan de wellicht afnemende baanonzekerheid in de komende jaren leiden tot een afname van het langduriger (psychische) verzuim. Als de toename in het aantal nieuwe zzp'ers en andere flexibele krachten blijft stijgen, kan dat eveneens gepaard gaan met een verlaging van het verzuim. Voor al deze groepen blijft het niettemin van belang dat overheid en bedrijfsleven investeren in duurzame inzetbaarheid van werknemers (in alle leeftijden), om hen zo lang mogelijk gezond aan het werk te houden.

### Ziekteverzuimvragen in de Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA)

In de Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA) werden de volgende vragen gesteld over de jaarlijkse omvang van het verzuim, en over de aard en de mate van werkgerelateerdheid van het laatste verzuimgeval.

---

#### Ziekteverzuim

Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal vanwege ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden. Normaal zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.

- a Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd?
- ja
  - nee (Ga naar vraag x)
- b Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 12 maanden verzuimd?  
... keer
- c Hoeveel werkdagen heeft u, alles bij elkaar, de afgelopen 12 maanden naar schatting verzuimd?  
(tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim)  
... dagen

#### De laatste keer dat u heeft verzuimd

(eventueel langer dan een jaar geleden)

- a Met wat voor soort klachten heeft u de laatste keer verzuimd?  
(kruis alléén de belangrijkste klacht aan)
- rugklachten
  - klachten buik, maag of darmen
  - klachten nek, schouders, armen, polsen, handen
  - huidklachten
  - klachten heup, benen, knieën, voeten
  - klachten oren of ogen
  - klachten hart- en vaatstelsel
  - griep of verkoudheid
  - psychische klachten, overspannenheid, burn-out
  - hoofdpijn
  - vermoeidheid of concentratieproblemen
  - klachten in verband met zwangerschap
  - conflict op het werk
  - overige klachten
  - klachten luchtwegen
  - n.v.t., nog nooit verzuimd (Ga naar vraag x)

- b Hoeveel werkdagen heeft u deze laatste keer verzuimd?  
(tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken, ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim)  
... dagen
- c Heeft u de indruk dat deze klachten het gevolg waren van het werk dat u deed?
- ja, hoofdzakelijk gevolg van mijn werk
  - ja, voor een deel gevolg van mijn werk
  - nee, geen gevolg van mijn werk (Ga naar vraag x)
  - weet niet

---

## Noten

- 1 Zie [www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/methoden/dataverzameling/korte-onderzoeksbeschrijvingen/kwartaalenquete-ziekteverzuim-art.htm](http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/methoden/dataverzameling/korte-onderzoeksbeschrijvingen/kwartaalenquete-ziekteverzuim-art.htm).
- 2 De vraagstellingen over verzuim in de NEA en ZEA zijn niet gelijk. In de ZEA-vragenlijst is de (hoofd)vraag: 'Heeft u de afgelopen twaalf maanden wel eens niet (of minder uren) kunnen werken vanwege ziekte of een andere gezondheidsreden?'. In de NEA luidt deze: 'Heeft u de afgelopen twaalf maanden wel eens verzuimd?', voorafgegaan door een toelichting die vergelijkbaar is met die uit de ZEA-hoofdvraag.

## Literatuur

- Douwes, M., W. Hooftman, K. Kraan, R. Steenbeek, A. Venema, E. de Vroome, P. Eysink, H. van der Molen, M. Frings-Dresen en S. van den Bossche (2014). *Arbopalans 2014. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Leiden: TNO.
- Hansson, A.S., E. Vingard, B.B. Arnetz en I. Anderzen (2008). Organisational change, health, and sick leave among health care employees. A longitudinal study measuring stress markers, individual, and work site factors. In: *Work & Stress*, jg. 22, nr. 1, p. 69-80.
- Hooftman, W., M. van der Klauw, J. Klein Hesselink, J. Terwoert, M. Jongen, K. Kraan, C. Wevers, I. Houtman en L. Koppes, m.m.v. S. van den Bossche, G. Geuskens en A. Venema (2012). *Arbopalans 2012. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Hoofddorp: TNO.
- Hooftman, W.E., G.M.J. Mars, B. Janssen, E.M.M. de Vroome en S.N.J. van den Bossche (2015). *Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2014. Methodologie en globale resultaten*. Leiden/Heerlen: TNO/CBS.
- Janssen, B.J.M., W. van der Torre, E.M.M. de Vroome, M. Mol, B. Janssen en S.N.J. van den Bossche (2015). *Zelfstandigen enquête arbeid 2012. Methodologie en beschrijvende resultaten*. Heerlen/Leiden: CBS/TNO.
- Jong, T. de, N. Wiezer, M. de Weerd, K. Nielsen, P. Mattila-Holappa en Z. Mockało (2016). The impact of restructuring on employee well-being. A systematic review of longitudinal studies. In: *Work & Stress*, jg. 30, nr. 1 (doi: 10.1080/02678373.2015.1136710).
- Josten, E. en A. de Boer (2015). *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kivimäki, M., J. Vahtera, J. Pentti en J.E. Ferrie (2000). Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees. Longitudinal cohort study. In: *BMJ*, 320 (7240) p. 971-975.
- Klein Hesselink, J.H., I. Houtman en S. van den Bossche (2012). Trends in ziekteverzuim. In: M. Versantvoort en P. van Echtelt (red.), *Belemmerd aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen* (p. 26-49). Den Haag: SCP/CBS/TNO/UWV Kenniscentrum.

- Klein Hesselink, J., K. Kraan, A. Venema en S. van den Bossche (2014). *Ziekteverzuim in Nederland in 2012*. Hoofddorp: TNO.
- Klein Hesselink, J. en P. Smulders (2010). Arbeid, gezondheid en ziekteverzuim 2005-2008. In: G. Jehoel-Gijsbers (red.), *Beperkt aan het werk: rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie* (p. 39-64). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Koppes, L.L.J., E.M.M. de Vroome en S.N.J. van den Bossche (2011). *NEA-cohortonderzoek 2007-2009. Methoden en eerste resultaten*. Hoofddorp: TNO.
- Ploeg, C.P.B. van der, S.M. van der Pal, E.M.M. de Vroome en S.N.J. van den Bossche (2014). *De kosten van verzuim voor werkgevers in Nederland*. Leiden: TNO.
- SER (2010). *Zzp'ers in beeld. Een integrale visie op zelfstandigen zonder personeel* (Advies nr. 2010/04). Den Haag: Sociaal-Economische Raad, Commissie positie zelfstandig ondernemers.
- Smulders, P. (2007). Werksituatie en ziekteverzuim. In: G. Jehoel-Gijsbers (red.), *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting* (p. 81-105). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stegeman, H. (2005). *De conjunctuurgevoeligheid van ziekteverzuim* (CPB-Document nr. 99). Den Haag: Centraal Planbureau.
- Torre, W. van der, H.A. van de Ven, H.J. Dirven, E.M.M. de Vroome, F.J. Schous, P.T.Y. Preenen, P. Daniëlsson en S.N.J. van den Bossche (2016). *Duurzame inzetbaarheid: zzp'ers versus werknemers. De duurzame inzetbaarheid van zelfstandig ondernemers en werknemers vergeleken*. Leiden: TNO.
- Vroome, E.M.M. de, P.G.W. Smulders en I.L.D. Houtman (2010). Longitudinale studie naar oorzaken en effecten van presentisme. In: *Gedrag & Organisatie*, jg. 23, nr. 3, p. 194-212.
- Wiezer, N., K. Nielsen, K. Pahkin, M. Widerszal-Bazyl, T. de Jong, P. Mattila-Holappa en Z. Mockało (2011). *Exploring the link between restructuring and employee well-being*. Warsaw: Central Institute for Labour Protection - National Research Institute.
- Zwieten M.H.J. van, E.M.M. de Vroome, M.E.M. Mol, G.M.J. Mars, L.J. Koppes en S.N.J. van den Bossche (2014). *Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2013. Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp/Heerlen: TNO/CBS.