

Bruikbaarheid van verzuimcijfers voor de
Arbeidsinspectie

Verzuimcijfers

TNO 2024 R11785 – 12 november 2024

Verzuimcijfers

Bruikbaarheid van verzuimcijfers voor de Arbeidsinspectie

Auteurs	Swenneke van den Heuvel Marjolein Douwes Jelle Dijkstra
Rubricering rapport	TNO Public
Aantal pagina's	38 (excl. voor- en achterblad)
Aantal bijlagen	5
Opdrachtgever	Nederlandse Arbeidsinspectie

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

© 2024 TNO

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1 Inleiding.....	4
1.1 Achtergrond.....	4
1.2 Doelstelling en onderzoeksvraag.....	4
1.3 Leeswijzer.....	4
2 Methode.....	6
2.1 Aanpak.....	6
2.2 Gebruik van NEA-cijfers.....	7
2.2.1 Referentiewaarden.....	7
2.2.2 Relatie verzuim en werkgerelateerde aandoeningen	7
2.2.3 Relatie verzuim en arbeidsomstandigheden.....	8
2.3 Literatuuronderzoek.....	8
2.4 Interviews.....	9
3 Resultaten	10
3.1 NEA-analyses.....	10
3.1.1 Referentiewaarden.....	10
3.1.2 Relatie verzuim en werkgerelateerde aandoeningen	11
3.1.3 Relatie verzuim en arbeidsomstandigheden.....	12
3.2 Literatuuronderzoek.....	15
3.3 Interviews.....	18
3.3.1 Welke cijfers zijn er beschikbaar?.....	18
3.3.2 Relatie met arbeidsomstandigheden en werkgerelateerde aandoeningen	21
4 Conclusies.....	23
4.1 Welke kwantitatieve data zijn beschikbaar?	23
4.2 Wat zeggen verzuimcijfers over werkgerelateerde ziekte?	24
4.3 Wat zeggen verzuimcijfers over arbeidsomstandigheden?.....	24
4.4 Kanttekeningen.....	24
5 Praktische toepasbaarheid.....	26
5.1 Wanneer alleen een algemeen verzuimcijfer bekend is.....	26
5.2 Wanneer de verzuimklacht bekend is.....	26
5.3 Sectoraanpak.....	27
5.4 Bronnen.....	27
Referenties	28
Bijlage A . Zoekstrategie van de literatuurstudie	31
Bijlage B . Interviewvragen.....	32
Bijlage C . Vergelijking verzuimcijfers NEA en CBS.....	33
Bijlage D . Referentiewaarden werkgerelateerd verzuim 2023	35
Bijlage E . Resultaten multivariate analyse	38

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Een van de taken van de Nederlandse Arbeidsinspectie is om de werkgever aan te zetten tot preventie van beroepsziekten, of gezondheidsschade door werk. Om hier een goede invulling aan te geven is de NLA op zoek naar effectieve(re) interventiestrategieën. In dat kader wil de NLA in 2024 de bruikbaarheid van verzuimcijfers in het toezicht op gezond werk verkennen. De reden daarvan is dat de beschikbaarheid van goede gegevens over werkgerelateerde aandoeningen¹, zeker op bedrijfsniveau, beperkt is. Van verzuimcijfers wordt verwacht dat deze beter beschikbaar zijn. Werkgerelateerde aandoeningen en verzuim hangen nauw met elkaar samen: mensen met een beroepsziekte verzuimen veelal vaker en langer dan mensen met een aandoening die niet werkgerelateerd is en hebben meer moeite met re-integratie in hun eigen functie (Mauer, In der e.a., 2023). Als dat zinvol lijkt wil de Arbeidsinspectie meer gebruik maken van verzuimcijfers.

De arbeidsinspectie heeft een reeks onderzoeksvragen geformuleerd met betrekking tot het gebruik van verzuimcijfers, waarvan TNO er twee heeft opgepakt en de arbeidsinspectie zelf de overige vragen beantwoordt. Dit onderzoek maakt onderdeel uit van het 'KIA' programma van de Nederlandse Arbeidsinspectie.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvraag

De hoofdvraag van het onderzoek is: in hoeverre kan de Arbeidsinspectie verzuimdata van werknemers (beter) inzetten voor het toezicht op gezond werk (of: preventie van werkgerelateerde aandoeningen)?

Deelvragen zijn:

- 1) Welke kwantitatieve data zijn beschikbaar over (werkgerelateerd) verzuim van werknemers bij:
 - a) Werkgevers;
 - b) Bedrijfsartsen;
 - c) Arbodiensten.
 - d) Branche- of sectororganisaties?
- 2) Wat zeggen (al dan niet werkgerelateerde) verzuimcijfers over:
 - a) het vóórkomen van beroepsziekten/ werkgerelateerde ziekte?
 - b) de arbeidsomstandigheden?

1.3 Leeswijzer

In deze rapportage geven we antwoord op de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 2 staat een beschrijving van de onderzoeksmethode. De resultaten van het onderzoek staan in hoofdstuk 3. Tenslotte trekken we in hoofdstuk 4 conclusies over de beschikbaarheid en toepasbaarheid van ziekteverzuimcijfers binnen het toezicht van de arbeidsinspectie op gezond werk.

¹ Onder werkgerelateerde aandoeningen vallen in deze rapportage ook beroepsziekten.

In de bijlagen staan: A. De zoekstrategie van de literatuurstudie, B. De vragen die zijn gebruikt in de interviews van sleutelinformanten, C. de vergelijking van de NEA verzuimcijfers, afkomstig van werknemers, en de verzuimcijfers van CBS, afkomstig van werkgevers.

2 Methode

2.1 Aanpak

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden gebruiken we verschillende methoden. Voor de eerste onderzoeksvraag (welke verzuimgegevens zijn beschikbaar?) houden we interviews met enkele ‘vertegenwoordigers’ van arbodiensten/ bedrijfsartsen en branche/sectororganisaties. Voor de tweede vraag (wat zeggen (werkgerelateerde) ziekteverzuimcijfers over arbeidsomstandigheden en werkgerelateerde aandoeningen?) voeren we een literatuurstudie uit en analyseren we NEA data.

Voor sommige onderdelen maken we een selectie van mogelijk werkgerelateerde aandoeningen. Daarvoor gebruiken we de volgende criteria:

- *De aandoening heeft een effect op verzuim*
Wanneer dat niet zo is hebben we niets aan verzuimcijfers om de aandoening of de mogelijke oorzaken in het werk te achterhalen. Daarom sluiten we bijvoorbeeld gehoorschade door lawaai uit.
- *Het effect van de arbeidsomstandigheden op de aandoening moet zich op korte termijn openbaren*
Wanneer een werkgerelateerde aandoening pas jaren na de blootstelling aan arbeidsrisico's optreedt dan kunnen recente verzuimcijfers geen aanknopingspunt bieden voor oorzaken in het huidige werk. De arbeidsomstandigheden die de aandoening hebben veroorzaakt vonden in het verleden plaats. Soms treden deze aandoeningen pas op na pensionering en is er helemaal geen sprake meer van verzuim. Dit is vaak het geval bij werkgerelateerde kanker. Hoewel bijvoorbeeld longkanker een veel voorkomende werkgerelateerde aandoening is moeten we dit daarom toch uitsluiten.
- *De klacht waarmee men verzuimt (de diagnose) moet voor een substantieel deel door het werk veroorzaakt zijn*
In de literatuur spreekt men vaak van de ‘attributable fraction’, het deel van een ziekte of aandoening dat door het werk veroorzaakt is. Wanneer een aandoening grotendeels door factoren buiten het werk veroorzaakt wordt (bijvoorbeeld door leefstijl of erfelijke belasting) geven verzuimcijfers weinig tot geen aanknopingspunten voor mogelijke arbeidsrisico's. Daarom sluiten we bijvoorbeeld hart- en vaatziekten uit. Er kan hier weliswaar sprake zijn van een werkgerelateerde component, maar in veel gevallen liggen oorzaken toch daarbuiten.

Na raadpleging van verschillende bronnen over werkgerelateerde ziektelast en ‘attributable fractions’ (ILO, 2010; EU OSHA, 2019, RIVM, 2007) komen we tot de volgende selectie:

- Psychische klachten (burn-out, overspannenheid, depressie, surmenage).
- Rugklachten.
- KANS klachten.
- Klachten aan de luchtwegen.

Hierna beschrijven we de aanpak per onderdeel.

2.2 Gebruik van NEA-cijfers

De NEA zetten we in om meer inzicht te krijgen in wat verzuimcijfers kunnen zeggen over de arbeidsomstandigheden en het voorkomen van beroepsziekten/werkgerelateerde aandoeningen. In de NEA staan gegevens over (door werknemers zelf gerapporteerd) verzuim, in hoeverre het verzuim werkgerelateerd is, over arbeidsomstandigheden en over werkgerelateerde aandoeningen. Ook is het mogelijk om de verzuimcijfers per type bedrijf (sector, grootte) te berekenen. Verder is de NEA door middel van weging zoveel mogelijk representatief gemaakt voor de Nederlandse werknemerspopulatie. Het weegmodel bevat leeftijd, geslacht, sector, herkomst, type huishouden, type contract, inkomen en regio. Het maakt uitsluitend gebruik van registergegevens.

We hebben de NEA ingezet om:

- referentiewaarden te bepalen;
- meer inzicht te krijgen in de werkgerelateerde redenen van het verzuim (volgens de werknemer zelf);
- de relatie tussen werkgerelateerd verzuim en arbeidsomstandigheden te onderzoeken.

2.2.1 Referentiewaarden

Wanneer we uit verzuimcijfers iets willen afleiden over arbeidsomstandigheden en werkgerelateerde aandoeningen is een eerste stap het beoordelen of het verzuim relatief hoog is. Daar hebben we cijfers voor nodig die als referentiewaarden kunnen dienen. Een voorwaarde is dat de cijfers representatief zijn en overeenkomen met wat bedrijven zelf registreren. De bron voor de NEA-cijfers zijn door werknemers zelf gerapporteerde verzuimcijfers. Mogelijk wijkt dit, al dan niet systematisch, af van de door het bedrijf geregistreerde gegevens. Om te onderzoeken of de door werknemers gerapporteerde verzuimcijfers niet systematisch of in grote mate afwijken van door werkgevers gerapporteerde verzuimcijfers vergelijken we de NEA verzuimcijfers met de verzuimstatistieken van het CBS.

Zowel de verzuimcijfers van CBS als van TNO zijn uitgesplitst naar sector. Dat maakt het mogelijk om sectorspecifieke referentiewaarden te bepalen voor het algemene verzuim. Alleen de NEA bevat gegevens van de laatste verzuimperiode over diagnose van de verzuimklacht en de werkgerelateerdheid. Dat maakt het mogelijk om specifiekere referentiewaarden op te stellen, namelijk voor werkgerelateerd verzuim en voor diagnose specifiek verzuim voor het totaal en per sector. Om sectoren te selecteren die relatief ongunstig scoren vergelijken we de antwoorden uit de NEA 2023 per sector, waarbij we de waarden in een sector vergelijken met de rest. De percentages zijn getoetst met de Pearson χ^2 -test, gemiddelden met ANOVA. Met driehoekjes geven we aan of de verschillen significant zijn: ▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden, en Cohen's $d \geq 0,20$. Δ en ▽: $p < 0,05$, maar Cohen's $d < 0,20$. Een lagere Cohen's d duidt op kleinere, minder substantiële verschillen.

2.2.2 Relatie verzuim en werkgerelateerde aandoeningen

Uit verzuimcijfers valt niet direct af te leiden in hoeverre er sprake is van werkgerelateerde aandoeningen. Referentiewaarden kunnen daar wel enigszins bij helpen. We kunnen dan zien of het verzuim relatief hoog is. Een relatief hoog verzuim kan duiden op een werkgerelateerde aandoening in de sector of het bedrijf. Wanneer we ook de klacht weten waarmee verzuimd is hebben we specifiekere vergelijkingsmateriaal.

De analyses die we doen om geschikte en toepasbare referentiewaarden te verkrijgen staan beschreven in 2.2.1. Een andere aanwijzing is het type verzuimklacht. Bij sommige aandoeningen is de kans groter dat er een relatie met het werk is dan bij anderen. Daarom vergelijken we de mate waarin werknemers de verzuimklacht deels of hoofdzakelijk aan het werk toeschrijven per aandoening.

2.2.3 Relatie verzuim en arbeidsomstandigheden

Om een indicatie te krijgen door welke arbeidsomstandigheden een relatief hoog verzuim veroorzaakt zou kunnen zijn onderzoeken we de relatie tussen verzuim en arbeidsomstandigheden. Dat doen we op twee manieren, via de oorzaken volgens de werknemer en via multivariate analyse waarin we de relatie tussen arbeidsomstandigheden en verzuim onderzoeken.

Volgens de werknemer zelf

Wanneer een respondent aangeeft dat het verzuim van de laatste verzuimperiode werkgerelateerd was vragen we in de NEA naar de redenen in het werk. Daarbij kunnen de respondenten kiezen uit: te hoge werkdruk, lang dezelfde bewegingen doen, lang achter de computer werken, slechte fysieke werkomstandigheden (bijvoorbeeld klimaat, geluid, giftige stoffen), lichamelijk te zwaar werk, emotioneel te zwaar werk, ruzie, conflict of grensoverschrijdend gedrag, arbeidsongeval en besmetting op het werk. We onderzoeken per type werkgerelateerde verzuimklacht (d.w.z. psychische klachten, rugklachten, KANS klachten of klachten aan de luchtwegen) en voor het algemene werkgerelateerde verzuim wat volgens de werknemers de belangrijkste werkgerelateerde oorzaak is. Op deze manier hebben we een aanwijzing door welke arbeidsomstandigheden een verhoogd algemeen of diagnose specifiek verzuimcijfer kan zijn veroorzaakt.

Via multivariate analyse

Met behulp van multivariate logistische regressie onderzoeken we of we het verzuim, algemeen en per verzuimklacht, kunnen verklaren uit de eerder in de vragenlijst gerapporteerde blootstelling. Uitkomstmaat is algemeen verzuim, verzuim door psychische klachten, door rugklachten, door KANS klachten en klachten aan de luchtwegen.

Als determinanten nemen we mee werkdruk (combinatie van hoge taakeisen en lage autonomie), herhalende bewegingen, beeldschermwerk (6 uur per dag of meer), fysieke belasting (kracht zetten en/of in een ongemakkelijke houding werken), emotionele belasting, gebrek aan sociale steun van collega's en van leidinggevenden, ongewenst gedrag en conflicten op het werk. Verder corrigeren we in de analyse voor leeftijd en geslacht.

Om voldoende aantallen over te houden combineren we de laatste twee NEA metingen, de NEA 2022 en 2023. De NEA metingen van voor 2022 zijn ongeschikt omdat er op een andere manier naar de verzuimklachten is gevraagd.

2.3 Literatuuronderzoek

Een eerste literatuurverkenning op de relatie tussen (werkgerelateerd) verzuim en arbeidsomstandigheden leverde niet veel aanknopingspunten op. Wel zette het aan tot een andere zoekstrategie. Immers, als je meer wilt weten over de werkgerelateerde oorzaken van relatief hoog verzuim kan kennis over de belangrijkste oorzaken daarbij helpen. Ervan uitgaande dat er vaak alleen algemene verzuimpercentages of verzuimpercentages door algemene diagnosecategorieën (zoals psychische klachten, burn-out of rugklachten) op bedrijfsniveau beschikbaar zijn, is de vraag welke werkgerelateerde factoren daarvoor vaak als oorzaak

kunnen worden aangewezen. Daarbij zijn we vooral geïnteresseerd in aandoeningen die vaak voorkomen, verzuim met zich meebrengen (dus klachten veroorzaken tijdens het werkzame leven) en voor een aanzienlijk deel veroorzaakt worden door het werk. Alleen als aan die voorwaarden wordt voldaan kan er sprake zijn van een signaalfunctie en kan het verzuim duiden op problemen in de arbeidsomstandigheden. Via een literatuursearch zoeken we naar de meest voorkomende werkgerelateerde oorzaken voor ziekteverzuim door deze aandoeningen, om bij een hoog verzuim met deze diagnose aanknopingspunten te hebben voor onderzoek naar risico's in de arbeidsomstandigheden.

Literatuursearch

De literatuursearch zetten we op door met diverse zoektermen te zoeken naar literatuur over verschillende categorieën van ziekteverzuim en tegelijkertijd verschillende categorieën van werkgerelateerde factoren. Onder de categorieën van ziekteverzuim vallen: psychische klachten (zoals burn-out, overspannenheid, stress, PTSS en surmenage), (lage) rugklachten, KANS klachten en klachten aan de luchtwegen. Onder de categorieën van werkgerelateerde factoren vallen: fysieke belasting, psychosociale belasting, werkomgeving, gevaarlijke stoffen en veiligheid.

We focussen in de search op systematische reviews en meta-analyses in de periode vanaf het jaar 2000, waarbij inzichten uit individuele studies van voor 2000 indirect geïncorporeerd zijn in de reviews en meta-analyses zelf. De exacte zoektermen stellen we vast in samenspraak met een interne TNO informatiespecialist. Laatstgenoemde zet vervolgens alle zoektermen en randvoorwaarden om in een zoekprofiel en voert deze uit in digitale database Scopus.

De precieze zoekstrategie is opgenomen in Bijlage A.

Selectie en beoordeling

De publicaties die de search oplevert beoordelen we vervolgens op relevantie aan de hand van titel en abstract. Hierbij kijken we of het inderdaad reviews of meta-analyses betreft, of er werkgerelateerde factoren zijn benoemd en of de relatie met verzuim is onderzocht. Na beoordeling aan de hand van deze criteria leggen we de geselecteerde publicaties vast in een excel bestand, waarbij we rapporteren wat voor type studie het betreft, in welke sector of voor welk type werk, welke arbeidsomstandigheden of factoren, welke uitkomstmaten en welke resultaten en conclusies dat heeft opgeleverd. Bovendien kijken we naar het aantal studies dat geïncorporeerd is en de gerapporteerde kwaliteit daarvan.

2.4 Interviews

Door middel van telefonische interviews inventariseren we welke verzuimgegevens worden geregistreerd door verschillende partijen, wat er wordt geregistreerd en op welke wijze, en wat de kwaliteit van de gegevens is. Voor deze interviews stellen we een lijst op met enkele relevante vertegenwoordigers van branche/sectororganisaties, arbodiensten/bedrijfsartsen, werkgevers en deskundigen. Vervolgens benaderen we deze vertegenwoordigers via email met een korte toelichting op het onderzoek en de vraag of zij bereid zouden zijn om deel te nemen aan het onderzoek. Met degenen die – al dan niet na een reminder – positief reageren houden we telefonisch of online een interview.

Er is een lijst met interviewvragen opgesteld en na bespreking met de arbeidsinspectie vastgesteld. De interviewvragen staan in bijlage B.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de drie onderdelen van het onderzoek: de NEA-analyses (paragraaf 3.1), het literatuuronderzoek (paragraaf 3.2) en de interview (paragraaf 3.3).

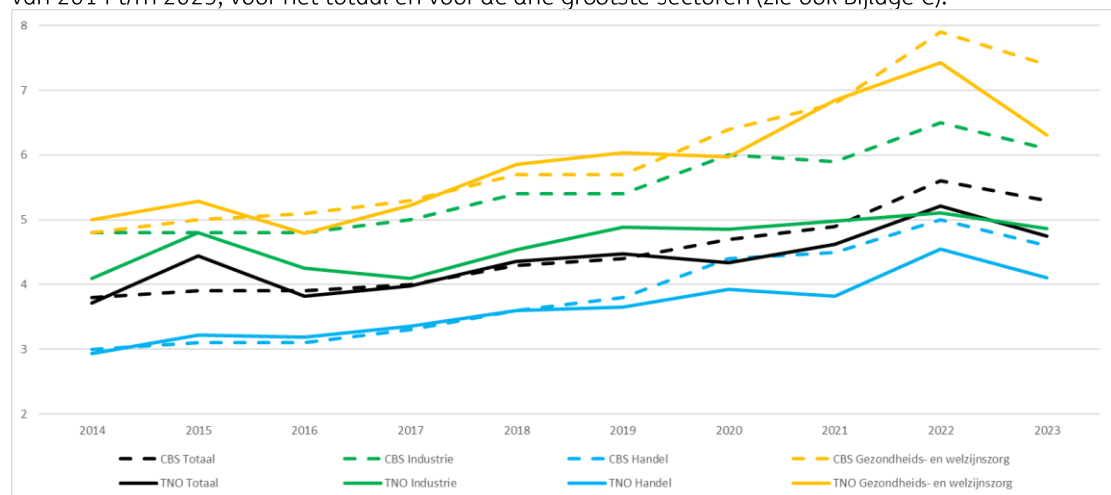
3.1 NEA-analyses

3.1.1 Referentiewaarden

Algemeen verzuim – vergelijking NEA en CBS

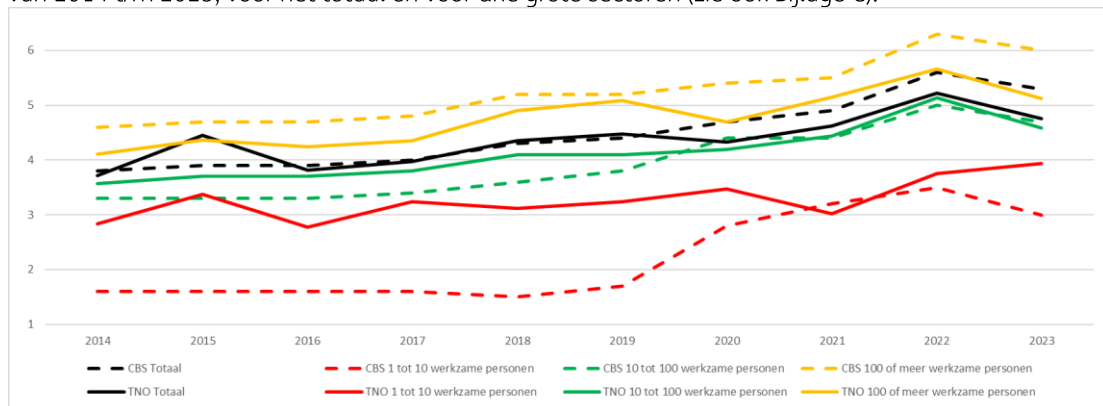
Figuur 3.1.1 laat de trend en de hoogte zien van de NEA en CBS verzuimpercentages voor het totaal en voor drie grote sectoren, namelijk industrie, handel en zorg. Hieruit blijkt dat de relatieve hoogte van het verzuimpercentage per sector overeen komt; volgens beide statistieken is dit percentage het hoogst in de zorg, gevolgd door de industrie en het laagst in de handel. De door werknemers gerapporteerde percentages liggen over het algemeen iets lager dan de door werkgevers gerapporteerde percentages. Verder lijken de verschillen tussen de percentages van werknemers en werkgevers in de loop der jaren iets op te lopen. De volledige cijfers, ook voor de andere sectoren (voor zover ze in beide statistieken vertegenwoordigd zijn), staan in Bijlage C.

Figuur 3.1.1 Door werkgevers (CBS) en door werknemers (NEA) gerapporteerde verzuimpercentages van 2014 t/m 2023, voor het totaal en voor de drie grootste sectoren (zie ook Bijlage C).



Figuur 3.1.2 laat de trend en de verschillen zien tussen de verzuimpercentages per bedrijfsgrootte. In beide statistieken is het verzuimpercentage in de kleine bedrijven het laagst en in de grote bedrijven het grootst. De hoogte van het verzuimpercentage verschilt niet heel veel voor de grote en middelgrote bedrijven, maar is voor kleine bedrijven tot 2020 in de CBS statistiek onder werkgevers heel veel lager dan in de statistiek van werknemers. In 2020 liggen de cijfers alweer dicht bij elkaar en in 2021 en 2022 zijn ze bijna gelijk.

Figuur 3.1.2 Door werkgevers (CBS) en door werknemers (NEA) gerapporteerde verzuimpercentages van 2014 t/m 2023, voor het totaal en voor drie grote sectoren (zie ook Bijlage C).



Een tussentijdse conclusie van deze vergelijking is dat de verzuimcijfers niet hetzelfde zijn, maar ook niet systematisch lijken af te wijken. Als referentiewaarde voor het verzuimcijfer van bedrijven zijn de CBS cijfers beter geschikt omdat deze ook afkomstig zijn van werkgevers. De NEA kan echter wel gebruikt worden om meer te kunnen zeggen over werkgerelateerdheid en de relatie met arbeidsomstandigheden.

Referentiewaarden werkgerelateerd verzuim per sector

In Tabel D (Bijlage D) staan de percentages per sector van de klachten tijdens de laatste verzuimperiode, de inschatting door werknemers van de werkgerelateerdheid en wanneer dit het geval was, de belangrijkste reden in het werk. De cijfers zijn afkomstig uit de NEA 2023. Deze cijfers kunnen dienen als referentiewaarden wanneer de verzuimklacht of diagnose bekend is of wanneer er werkgerelateerde verzuimcijfers beschikbaar zijn.

Uit deze cijfers blijken er geen hele grote verschillen per sector te zijn in het type klachten waarmee verzuimd is. In alle sectoren is griep of verkoudheid de belangrijkste klacht. Ook de mate waarin het verzuim werkgerelateerd is verschilt niet substantieel per sector. Over het geheel genomen is 22% van de werknemers van mening dat bij hun laatste verzuimperiode de klachten geheel of gedeeltelijk het gevolg waren van hun werk.

Wel zijn er verschillen tussen de oorzaken in het werk van verzuim per sector. Een te hoge werkdruk wordt het vaakst genoemd (30%) als oorzaak van de verzuimklachten. Werkdruk wordt nog vaker genoemd in de financiële dienstverlening (42%). In die sector wordt ook 'lang achter de computer werken' relatief vaak als belangrijkste reden voor de werkgerelateerde klachten genoemd (20,5%). In de sector industrie wordt relatief vaak 'lang dezelfde bewegingen doen' genoemd (12% t.o.v. 6% gemiddeld) en lichamelijk zwaar werk wordt relatief vaak genoemd in de bouw (27,5% t.o.v. 11% gemiddeld).

3.1.2 Relatie verzuim en werkgerelateerde aandoeningen

Om iets meer te kunnen zeggen over werkgerelateerde aandoeningen wanneer we alleen verzuimcijfers als bron hebben kunnen we referentiewaarden gebruiken. Daarmee kunnen we bepalen of het verzuim binnen een sector of bedrijf relatief hoog is. Een hoger verzuim kan erop duiden dat er werkgerelateerde aandoeningen voorkomen.

Wanneer we weten welke verzuimklacht of diagnose aan het verzuim verbonden kan worden hebben we nog meer aanwijzingen die kunnen duiden op werkgerelateerde aandoeningen. Aan de NEA-cijfers kunnen we zien welke verzuimklachten het meest met werk in verband worden gebracht (zie Tabel 3.1.2).

Bij sommige klachten is dit meer dan 50% en bij psychische klachten zelfs 75%. Andere klachten met een grote werkgerelateerde component zijn rugklachten, KANS klachten en vermoeidheid of concentratieproblemen. Bij dit type klachten schrijft meer dan de helft van de werknemers die hiermee te maken hebben gehad dit deels of hoofdzakelijk toe aan het werk. Het voorkomen van dit type klachten is dan al een aanwijzing dat er mogelijk sprake is van werkgerelateerde aandoeningen.

Tabel 3.1.2 Verzuimklachten tijdens de laatste verzuimperiode van werknemers die het afgelopen jaar hebben verzuimd, aantal dagen en werkgerelateerdheid, 2023.

Klacht/reden van verzuim	Aandeel	Aantal werkdagen	% werkgerelateerd (hoofdzakelijk of deels)
Griep, verkoudheid of andere virusinfectie	55,2%	3	11%
Psychische klachten, overspannenheid, burn-out	7,9%	63	75%
Hoofdpijn	5,0%	3	32%
Klachten buik, maag of darmen	4,9%	8	10%
Rugklachten	3,8%	20	57%
Klachten heup, benen, knieën, voeten	3,6%	27	31%
KANS-klachten	3,3%	29	55%
Vermoeidheid of concentratieproblemen	2,4%	24	55%
Klachten luchtwegen	1,4%	10	16%
Klachten hart- en vaatstelsel	1,0%	46	24%
Klachten oren of ogen	0,9%	19	17%
Huidklachten	0,4%	10	19%
Overige klachten	10,0%	30	11%

3.1.3 Relatie verzuim en arbeidsomstandigheden

Hieronder beschrijven we de resultaten van de twee benaderingswijzen om de relatie tussen verzuim en arbeidsomstandigheden te onderzoeken, dat wil zeggen via de oorzaken in het werk die de respondent expliciet zelf noemt en via multivariate analyse van de relatie tussen de eerder in de vragenlijst gerapporteerde arbeidsomstandigheden en verzuim.

Reden in het werk voor algemeen verzuim en per verzuimklacht – zelf gerapporteerd

Tabel 3.1.3a laat de redenen zien die werknemers zelf noemen in verband met werkgerelateerd verzuim. Het gaat over het verzuim tijdens de laatste verzuimperiode. De cijfers zijn uitgesplitst naar alle werkgerelateerd verzuim, verzuim door psychische klachten, verzuim door rugklachten en verzuim door KANS klachten. Het aantal respondenten dat werkgerelateerd verzuim door luchtwegaandoeningen aangeeft is te klein om over te rapporteren.

De tabel laat zien dat een te hoge werkdruk de meest genoemde reden is voor werkgerelateerd verzuim. Het gaat dan vaak om psychische klachten, maar ook bij andere klachten noemen werknemers een te hoge werkdruk als oorzaak. Een andere vaak genoemde reden voor werkgerelateerde psychische klachten is ruzie, conflict of grensoverschrijdend gedrag. Bij werkgerelateerde rugklachten wordt lichamelijk te zwaar werk vaak genoemd, gevolgd door lang dezelfde bewegingen maken en lang achter de computer werken. De laatste twee worden ook vaak in verband gebracht met KANS klachten.

Tabel 3.1.3a Door werknemers met werkgerelateerd verzuim genoemd als belangrijkste reden in het werk; voor alle verzuim en per type klacht (NEA 2023).

	Werkgerelateerd verzuim			
	Alle	door psychische klachten	door rugklachten	door KANS klachten
N:	9.592	2.440	1.039	769
	%	%	%	%
Te hoge werkdruk	27,7	50,1	8,7	9,1
Besmetting op het werk	17,9	0,3	0,4	0,7
Iets anders	14,4	19,0	9,5	7,2
Lichamelijk te zwaar werk	11,6	1,9	45,8	28,4
Lang dezelfde bewegingen doen	6,2	0,4	15,6	28,9
Ruzie, conflict of grensoverschrijdend gedrag	6,0	15,6	1,0	2,1
Lang achter de computer werken	5,8	1,6	13,9	12,6
Emotioneel te zwaar werk	5,3	9,9	0,7	1,2
Arbeidsongeval of ongeluk	2,9	0,8	2,8	8,3
Slechte fysieke werkomstandigheden (bijv. klimaat, geluid, giftige stoffen)	2,3	0,4	1,5	1,7

Reden in het werk voor algemeen verzuim en per verzuimklacht – vanuit werkfactoren

Behalve de redenen die werknemers zelf aandragen voor hun werkgerelateerde verzuim is het in de NEA ook mogelijk om te analyseren welke, eveneens zelf gerapporteerde, werkfactoren vooral in verband gebracht kunnen worden met verzuim. Met behulp van multivariate logistische regressie op de NEA 2022 en 2023 is geanalyseerd welke werkfactoren geassocieerd zijn met algemeen verzuim, verzuim door rugklachten, KANS klachten en psychische klachten. Verzuim door klachten aan de luchtwegen is niet meegenomen in de analyse, omdat de aantallen beperkt zijn en omdat de resultaten aangeven dat de werknemers hier toch vooral griep en verkoudheid mee bedoelen.

De resultaten van de analyse zijn uitgedrukt in Odds Ratio's (OR). Een OR geeft weer hoeveel meer kans er is op verzuim als een werknemer is blootgesteld aan deze werkfactor ten opzichte van deze kans als de werknemer daar niet aan is blootgesteld. Een OR groter dan 1 betekent dat de betreffende werkfactor de kans op verzuim verhoogt; een OR kleiner dan 1 betekent dat de betreffende werkfactor die kans juist verkleint. De gevonden relatie tussen werkfactor en verzuim kan echter ook verband houden met een ander factor waardoor de uitkomsten vertekend zijn. In de multivariate analyse wordt gecorrigeerd voor het verstoringseffect van de andere factoren die in het analysemodel zijn opgenomen. De resultaten van deze analyse zijn opgenomen in Tabel 3.1.3b. Voor de leesbaarheid zijn de betrouwbaarheidsintervallen niet in de tabel opgenomen. Deze zijn wel beschikbaar in Bijlage E.

Uit de tabel blijkt dat psychosociale factoren een sterke associatie hebben met verzuim. Dat geldt niet alleen voor het verzuim door psychische klachten maar ook voor algemeen verzuim en verzuim door andere klachten. Fysieke belasting is in hoge mate geassocieerd met verzuim door rug- en KANS-klachten. Beeldschermwerk is niet in het model opgenomen omdat dit type werk geen risicofactor is voor verzuim.

Tabel 3.1.3b Resultaten van de multivariate logistische regressie (NEA 2022/NEA 2023) in odds ratio's; n.s. betekent niet significant. Odds ratio's kleiner dan 1 zijn grijs gedrukt.

	Verzuim door:			
	Totaal	Rugklachten	KANS klachten	Psychische klachten
N:	56.600	54.516	54.516	54.516
Fysieke belasting	1,20	2,28	2,54	0,81
High strain jobs	1,10	1,29	1,19	1,22
Emotionele belasting	1,31	0,71	n.s.	2,50
Gebrek aan sociale steun leidinggevende	1,13	1,26	1,39	1,73
Gebrek aan sociale steun collega's	n.s.	1,73	n.s.	1,54
Ongewenst gedrag	1,40	1,27	n.s.	1,42
Conflict op het werk	1,42	1,29	1,35	1,96

Vergelijking van de twee benaderingen

De werkfactor die respondenten het vaakst kozen als belangrijkste reden voor de klachten van het werkgerelateerde verzuim was 'te hoge werkdruk'. In de multivariate analyse komt het hebben van een 'high strain job' er niet uit als belangrijkste factor, maar wel andere werkfactoren die gerelateerd zijn aan hoge werkdruk: conflicten, ongewenst gedrag, gebrek aan sociale steun en emotionele belasting. We kunnen dus niet zeggen dat de twee benaderingen elkaar tegenspreken.

Wat betreft fysieke belasting zien we in beide benaderingen een overeenkomstig beeld: in de multivariate analyse is fysieke belasting in hoge mate geassocieerd met verzuim door rug- en KANS-klachten. Ook de respondenten zelf schrijven hun werkgerelateerde verzuim door rug- en KANS-klachten in grote mate toe aan lichamelijk te zwaar werk.

Beeldschermwerk wordt door respondenten regelmatig in verband gebracht met rug- en KANS-klachten. In de regressie analyses is beeldschermwerk echter op geen enkele manier geassocieerd met verzuim. Zelfs integendeel, het lijkt een beschermende werking te hebben. Dat wil echter niet zeggen dat langdurig beeldschermwerk geen klachten kan veroorzaken die tot verzuim leiden. De negatieve associatie wordt waarschijnlijk veroorzaakt doordat werknemers dit werk met sommige klachten nog goed kunnen uitvoeren, terwijl dat veel moeilijker is bij fysiek zwaar werk. Bijvoorbeeld, wanneer iemand door klachten aan benen of voeten niet goed kan staan of lopen zijn sommige werkzaamheden uitgesloten, maar achter een beeldscherm werken kan dan nog wel.

3.2 Literatuuronderzoek

De literatuur search heeft 378 publicaties opgeleverd. Na een eerste selectie zijn er 29 studies over, waaronder voornamelijk systematische reviews en meta-analyses en een aantal andersoortige studies die inzichtelijke aanvullingen brengen of gaan over factoren waarover geen reviews uit de search is gekomen. Uit deze studies zijn de studies gebruikt die concrete arbeidsomstandigheden rapporteren als oorzaak van verzuim. Wat opvalt is dat een aanmerkelijk deel van de geselecteerde publicaties reviews in de publieke of semipublieke sector betreft. Denk hierbij aan gezondheidszorg, onderwijs, politie en defensie.

Uit de geselecteerde relevante publicaties zijn werkgerelateerde risicofactoren voor verzuim gedestilleerd en ingedeeld in drie categorieën: psychosociale arbeidsbelasting, fysieke belasting en werktijden. We bespreken de resultaten per categorie. In Tabel 3.2 geven we een overzicht van de gevonden factoren in de originele bewoordingen en per bron.

Psychosociale arbeidsbelasting

De categorie werkgerelateerde risicofactoren van verzuim, waarvoor de meeste publicaties zijn gevonden, zijn de psychosociale risicofactoren. Hierbinnen verdelen we de factoren in functie-specifieke factoren, omgang met collega's en factoren samenhangend met management en organisatie.

- Allereerst zijn er de psychosociale risicofactoren die specifiek zijn voor iemands functie. De meest prevalente factor die we in de publicaties gevonden hebben is hoge taakeisen (*demands, strain, stress, overload, pressure*). Hoge taakeisen worden consistent geassocieerd met een hogere kans op verzuim. In sommige gevallen wordt een relatie gelegd tussen het verzuim en een (gediagnostiseerde) psychische aandoening, zoals burn-out (Vries, de e.a., 2018; Bakker e.a., 2003; Duchaine e.a., 2020; Gimeno e.a., 2004; Davey e.a., 2009; Michie & Williams, 2003). In het verlengde van hoge taakeisen ligt lage autonomie. Dit is eveneens een risicofactor die veel terugkomt in de publicaties. Lage autonomie (*low job control*) wordt consistent geassocieerd met een hogere kans op verzuim, al dan niet door een

(gediagnostiseerde) psychische aandoening (Duchaine e.a., 2020; Vries, de e.a., 2018; Gimeno e.a., 2004; Michie & Williams, 2003; Bakker e.a., 2003). Tot slot scharen we onder de functie-specifieke risicofactoren van verzuim ook de blootstelling aan potentieel traumatische gebeurtenissen of trauma-gerelateerde symptomen, die geassocieerd worden met een hoger verzuim (Wagner et al., 2024).

- Een aantal van de psychosociale risicofactoren voor verzuim waar over wordt gerapporteerd gaan over de omgang met collega's op het werk. Hiervan is blootstelling aan pestgedrag op het werk de meest gerapporteerde (Liao e.a., 2023; Mohanty & Mohanty, 2017; Nielsen, Indregard & Øverland, 2016; Voss, Floderus & Diderichsen, 2001). Een opmerkelijke bevinding hierbij is dat langdurig verzuim ook weer risico verhogend is voor blootstelling aan pestgedrag op het werk (Liao e.a., 2023). In het verlengde hiervan liggen blootstelling aan psychologisch en fysiek geweld op het werk, die ook worden gerapporteerd als risicofactoren voor verzuim (Nyberg, Kecklund, Hanson & Rajaleid, 2021; Lanctôt & Guay, 2014). Verder heeft ook een gebrek aan sociale steun een relatie met verzuim (Michie & Williams, 2003).
- Onder de gevonden psychosociale factoren is er ook een aantal dat samenhangt met het management en de organisatie waar iemand werkt. Uit onderzoeken blijkt dat een gebrek aan deelname in besluitvorming een risicofactor is voor verzuim (Michie & Williams, 2003), evenals onduidelijk management en onduidelijkheid over iemands rol op het werk (Michie & Williams, 2003). Angst voor een reorganisatie vergroot ook het risico op verzuim, voornamelijk bij mannen (Voss, Floderus & Diderichsen, 2001). Ook blijkt een daadwerkelijke organisatieverandering geassocieerd met verzuim (Grønstad, 2017). Tot slot blijken ook een disbalans tussen inspanning en beloning (effort-reward imbalance), en een lage beloning op zich, risicofactoren voor verzuim te zijn (Duchaine e. a., 2020).

Fysieke belasting

Binnen de categorie fysieke belasting is een aantal specifieke werkgerelateerde risicofactoren voor verzuim geïdentificeerd, namelijk: fysiek zwaar werk, werkhouding en repeterende bewegingen.

- Onder de fysieke factoren is fysieke belasting of meer specifiek zwaar moeten tillen tijdens het werk consistent de meest gerapporteerde oorzaak van zowel korter als langdurig verzuim (Hansson & Jensen 2004; Voss, Floderus & Diderichsen, 2001).
- Vervolgens is de werkhouding een belangrijke factor. Veel werken in gebogen of gedraaide houding verhoogt het risico op verzuim (Hansson & Jensen 2004). Dit geldt ook voor het uitvoeren van repeterende bewegingen (Voss e.a., 2001).

Werktijden

Tot slot blijken factoren in de categorie werktijden een rol te spelen in verzuim. Hierbinnen maken we onderscheid tussen het aantal gewerkte uren en het tijdstip waarop deze uren gewerkt worden (nachtwerk, avondwerk, ploegendienst, etc.).

- Het aantal gewerkte uren lijkt een relatie te hebben met verzuim. Hierbij gaat het om veel gewerkte uren per week als risicofactor voor verzuim (Michie & Williams, 2003). Echter, er is ook relatief veel onderzoek dat het omgekeerde vindt, waarbij fulltime werken en overwerk geassocieerd worden met lager ziekteverzuim door bijvoorbeeld het healthy worker selection effect, verschillen in baankenmerken en verschillen in motivatie (Bernstrøm & Houkes, 2018; Voss e.a., 2001).
- Naast het aantal uren dat wordt gewerkt is ook de organisatie van werkuren onderzocht. Er wordt gerapporteerd dat ploegendiensten tot een verhoogd risico op verzuim kunnen leiden, voornamelijk wanneer deze 's avonds plaatsvinden. Wat betreft nachtwerk zijn de resultaten inconsistent.

Resultaten impliceren dat deze relatie dus mogelijk afhangt van wanneer de ploegendiensten plaatsvinden (Merkus e.a., 2012; Ko e.a., 2021).

In het uitgevoerde literatuuronderzoek zijn, hoewel dit onderdeel uitmaakte van de zoektermen, geen reviews naar voren gekomen over risicofactoren op het gebied van gevaarlijke stoffen en arbeidsveiligheid. Dit lijkt opmerkelijk, maar uit evaluatie van de gebruikte zoektermen blijkt dat deze niet optimaal aansluiten bij de specifieke termen die gebruikt worden in publicaties over de onderwerpen. Bovendien hebben relatief veel van de gevolgen van gevaarlijke stoffen effect na lange tijd, dus is de relatie met verzuim minder relevant.

Tabel 3.2 Factoren van verzuim per bron in originele bewoording.

Categorie	Factor	Bron
Psychosociale arbeidsbelasting	High demands Job demands High psychological demands High psychological job demands Job strain High job strain High strain and passive work Job stress Work overload and pressure	Vries, de e.a. (2018) Bakker e.a. (2003) Duchaine e.a. (2020) Gimeno e.a. (2004) Duchaine e.a. (2020) Vries, de e.a. (2018) Gimeno e.a. (2004) Davey e.a. (2009) Michie & Williams (2003)
Psychosociale arbeidsbelasting	Low job control Low job control Low job control Lack of control over work Job resources	Duchaine e.a. (2020) Vries, de e.a. (2018) Gimeno e.a. (2004) Michie & Williams (2003) Bakker e.a. (2003)
Psychosociale arbeidsbelasting	Potentially traumatic events (exposure at work) Trauma-related symptoms	Wagner e.a. (2024) Wagner e.a. (2024)
Psychosociale arbeidsbelasting	Exposure to workplace bullying Workplace bullying Workplace bullying Bullying at the workplace Physical violence Exposure to workplace violence Poor social support	Liao e.a. (2023) Mohanty & Mohanty (2017) Nielsen, Indregard & Øverland (2016) Voss, Floderus & Diderichsen (2001) Nyberg, Kecklund, Hanson & Rajaleid (2021) Lancôt & Guay (2014) Michie & Williams (2003)
Psychosociale arbeidsbelasting	Lack of participation in decision making Unclear management and work role Anxiety about reorganisation of the workplace Organizational change Effort-reward imbalance Low reward	Michie & Williams (2003) Michie & Williams (2003) Voss, Floderus & Diderichsen (2001) Grønstad (2017) Duchaine e.a. (2020) Duchaine e.a. (2020)
Fysieke belasting	Heavy physical workload Heavy lifting	Hansson & Jensen (2004) Voss, Floderus & Diderichsen (2001)
Fysieke belasting	Bent or twisted working positions Monotonous movements	Hansson & Jensen (2004) Voss, Floderus & Diderichsen (2001)

Categorie	Factor	Bron
Werktijden	Long hours worked (n) Long work hours (n) Overtime work Split shift work Shift work	Michie & Williams (2003) Bernstrøm & Houkes (2018) Voss, Floderus & Diderichsen (2001) Ko, Park, Lee & Jeong (2021) Merkus e.a. (2012)

3.3 Interviews

In totaal zijn 13 mensen vanuit 10 verschillende organisaties geïnterviewd. Daarnaast heeft een organisatie de vragen schriftelijk beantwoord. De respondenten zijn afkomstig uit drie verschillende grote arbodiensten, een bedrijfsarts/NVAB-vertegenwoordiger, drie verschillende branche/sectororganisaties, het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, het CBS, het RIVM en TNO. Het is niet gelukt om ook individuele bedrijven bereid te vinden tot een interview. Hierna geven we een samenvatting van de inzichten die de interviews hebben opgeleverd. Dit doen we afzonderlijk voor:

- Arbodiensten en bedrijfsartsen;
- Sectororganisaties;
- het CBS;
- het Nederlands Centrum voor beroepsziekten;
- het RIVM.

Informatie uit interviews met deskundigen zijn hier ook in verwerkt. We hebben geen individuele organisaties gesproken. Omdat arbodiensten de gegevens van de organisaties ontvangen verwachten we dat deze ongeveer dezelfde mogelijkheden bieden.

3.3.1 Welke cijfers zijn er beschikbaar?

Arbodiensten/ bedrijfsartsen

Arbodiensten registreren verzuimcijfers voor werkgevers in Nederland. Dat gebeurt via de HR systemen van bedrijven waarin de bedrijven zelf verzuim bijhouden. Via een koppeling met het bedrijfssysteem krijgt de arbodienst automatisch ziek- en herstelmeldingen (kalenderdagen) binnen, en daarnaast ook persoonsgegevens zoals leeftijd en geslacht.

Bij ziekmelding wordt soms ook **de verzuimklacht** (diagnose) geregistreerd. Een van de arbodiensten doet een voorspelling over de verwachte verzuimduur. Ook deelherstel wordt geregistreerd bij re-integratie. Zwangerschapsverlof is geen verzuim en wordt apart geregistreerd.

Bij een zogenaamde ‘positieve registratie’ krijgt de arbodienst ook gegevens over niet zieke werknemers binnen. Volgens de privacy wetgeving mag dit niet, en daarom zijn veel arbodiensten overgestapt naar een ‘negatieve registratie’ (alleen gegevens over zieke medewerkers). In dat geval kunnen alleen **verzuimpercentages** worden bepaald als het bedrijf of de verzekeraar apart ook gegevens oplevert over het aantal medewerkers in het bedrijf. Werkgevers kunnen ook zelf verzuimpercentages berekenen maar hanteren daarbij soms verschillende definities.

Verder wordt het volgende geregistreerd:

- Bij langdurig verzuim wordt er een (telefonische) intake gedaan en een bezoek aan de bedrijfsarts gebracht. De bedrijfsarts registreert in het medisch dossier standaard:
 - de **verzuimklacht** (een hoofdoorzaak, psychische of fysieke factoren of ongeval; en 1 hoofddiagnose); en

- de werkgerelateerdheid van het verzuim (dit kan ook door de re-integratie adviseur geregistreerd worden). Voor de diagnose hanteren ze het CAS-code boekje (classificatie van ziektes en van oorzaken). Kanttekeningen hierbij zijn dat:
 - je vaak (altijd?) maar 1 hoofdoorzaak en 1 hoofddiagnosecategorie kunt invullen, terwijl dit er meerdere kunnen zijn;
 - de werkgerelateerdheid niet altijd op dezelfde manier beoordeeld wordt door bedrijfsartsen.
- De **arbeidsomstandigheden** van de verzuimende medewerker wordt niet standaard geregistreerd, maar alleen als er een duidelijke oorzaak is (bijvoorbeeld een kapper met eczeem) of als er werkplekonderzoek wordt gedaan (meestal door een specialist, soms door de bedrijfsarts).
- De bedrijfsarts is verplicht om **beroepsziekten** te melden aan NCvB (maar doet dat niet altijd). Er is een overzicht van meldingen, maar deze zijn niet gekoppeld aan de individuele ziekmeldingen.

N.B. Naast de registratie van verzuim- en betermeldingen gebruiken arbodiensten soms ook online vragenlijsten waarin vragen aan werknemers worden gesteld over hun eventuele verzuim.

Kwaliteit, dataschoning en -bewerking:

De meeste grotere arbodiensten rapporteren aan klanten over het verzuim in hun organisatie. Er worden diverse maten uit de cijfers gehaald, denk aan verzuimpercentages, (opgesplitst naar kort en langdurend verzuim) en de verdeling van verzuim over verschillende verzuimklachten (bijvoorbeeld verzuim door psychische klachten of verzuim door bewegingsapparaat klachten). Soms wordt een vergelijking gemaakt met cijfers van het CBS om de representativiteit van de cijfers te bepalen.

- De cijfers worden **geschoond** (o.a. op mensen die zich nooit beter melden; hiervoor hanteren ze een max aantal dagen). Eventuele technische problemen worden samen met klant opgelost. Als er een betermelding wordt gemist, waarover de klant later de juiste informatie aanlevert, dan wordt dit **gecorrigeerd**.
- Voor de **kwaliteit** van de ziek/betermeldingen zijn arbodiensten afhankelijk van het bedrijf. Bij kleine bedrijven wordt verzuim soms minder goed bijgehouden. Ook kan er verschil zijn tussen het klinische oordeel van een bedrijfsarts en de betermelding door de werkgever. De werkgever heeft er soms voordeel van dat een werknemer langer ziekgemeld blijft. Dit kan tot datavervuiling leiden. Binnen de arbodienst hangt de kwaliteit van de meldingen ook af van wie dat doet: een bedrijfsarts of een taakgedelegeerde. En voor werkgerelateerdheid geldt dat verschillende bedrijfsartsen dit niet altijd op dezelfde manier beoordelen.
- De verzuimduur en -frequentie wordt automatisch berekend. Meestal zijn registraties alleen op **bedrijfsniveau** beschikbaar; bij grote bedrijven is dat soms opgesplitst naar locatie, of kan er op verzoek nog een uitsplitsing gemaakt worden naar afdeling (mits van voldoende omvang).

Sectororganisaties

- Stigas registreert **verzuimcijfers** van aangesloten bedrijven in de agrarische sector, en Vernet doet dat voor de zorgsector.
- De werkwijze van beide partijen is vergelijkbaar met de eerder genoemde registratie van ziek- en betermeldingen bij arbodiensten. De cijfers worden aangeleverd via de personeelsinformatiesystemen van de bedrijven en worden goed gecontroleerd om de kwaliteit ervan te waarborgen.
- De cijfers zijn op te splitsen per subsector mits de groep van voldoende omvang is.

- Daarnaast verzamelt IZZ/regioplus, samen met de universiteit Utrecht en Leiden, zelfgerapporteerde verzuimcijfers via een jaarlijkse gezondheidsmonitor onder aangesloten zorgmedewerkers. Dit gebeurt via een jaarlijkse gezondheidsmonitor onder zorgmedewerkers die zijn aangesloten bij Stichting IZZ, maar niet ieder jaar zijn daarin ook verzuimcijfers opgenomen. In 2023 waren er ongeveer 4200 deelnemers en 3500 volledig ingevulde vragenlijsten. Als er naar verzuim wordt gevraagd zijn er ook vragen opgenomen over:
 - **Arbeidsomstandigheden** (o.a. vragen over de mate van fysieke en psychosociale belasting) zodat de relatie tussen arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim en uitstroom gelegd kan worden (laatste data van 2021, maar in 2024 ook meegenomen).
 - **Werkgerelateerdheid** van verzuim (veroorzaakt of verergerd door werk), zodat wel of niet werkgerelateerd verzuim kan worden vastgesteld (dat is ongeveer 50%).
- Indien gewenst kunnen cijfers worden opgesplitst naar **subsector**, omvang van de organisatie etc.
- Daarnaast wordt **zorggebruik** geregistreerd, waardoor een koppeling mogelijk is tussen (werkgerelateerd) verzuim, arbeidsomstandigheden en zorggebruik.

Het CBS

Kwartaal enquête (onder werkgevers)

Het CBS registreert het door werkgevers gerapporteerde ziekteverzuimpercentage via de **kwartaal enquête**, die wordt uitgezet onder een steekproef van 20.000 organisaties (waar- onder alle grote organisaties). De enquête wordt ingevuld door de administratie/ HR-afdeling op basis van een rekensommetje op de door henzelf geregistreerde data. Het invullen van deze enquête is vanuit Eurostat verplicht gesteld.

Kwaliteit, schoning en bewerking: De cijfers worden gewogen naar omvang van sector/type organisatie. Bij uitschieters wordt er eventueel nagebeld naar de organisaties om te controleren of de aangeleverde informatie juist is. Uit de cijfers wordt bijvoorbeeld inzicht verkregen in:

- trends (op kwartaalniveau);
- verschillen naar omvang van de organisaties;
- verschillen tussen bedrijfstakken.

Er kan niet worden opgesplitst naar bedrijfsonderdelen of vestigingen.

De geaggregeerde cijfers worden gepubliceerd via Statline.

De Nationale enquête arbeidsomstandigheden (onder werknemers)

Naast de kwartaal enquête onder werkgevers voert het CBS samen met TNO de Nationale Enquête arbeidsomstandigheden (NEA) uit, waarmee werknemers worden bevraagd over o.a. hun ziekteverzuim, oorzaken van verzuim en arbeidsomstandigheden. De mogelijkheden van deze enquête worden besproken in paragraaf 2.2.

Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)

Het NCvB registreert meldingen door de bedrijfsarts van werkgerelateerd verzuim en beroepsziekten. Bij melding aan het NCvB schat de bedrijfsarts de (werkgerelateerde) verzuimduur in categorieën. Ze doen de melding over het algemeen pas achteraf, als ze zicht hebben op de duur van het verzuim. Er wordt ook geregistreerd wat de bron is van het werkgerelateerde verzuim (PAGO of verzuimspreekuur) en welke adviezen zijn gegeven (welk type interventie).

- Voor oorzaken gebruiken ze een vaste lijst van Eurostat (30-40 variabelen).

- Ze volgen de ISCO 2008 classificering voor beroepen; voor Europees niveau hanteren ze daarnaast de NACE codes voor type werkzaamheden/ sectoren.
- Over de kwaliteit van de data werd het volgende gezegd:
 - Niet alle beroepsziekten en daarmee samenhangend verzuim wordt gemeld.
 - De meldingen worden niet gevalideerd, maar bij opvallende meldingen wordt wel contact opgenomen.
 - Klachten of vreemde associaties worden eruit gefilterd. Denk aan een melding die dubbel binnenkomt.

Het RIVM

Het RIVM registreert zelf geen verzuimcijfers, maar gebruikt ze wel voor analyses. Daarvoor gebruikt het RIVM a) verzuimpercentages van het CBS, b) zelfgerapporteerd ziekteverzuim uit de NEA (nadeel: oorzaak alleen van het laatste verzuim) en c) (soms) verzuimcijfers van een grote arbodienst (Human Total Care), namelijk oorzaak specifieke verzuimcijfers.

3.3.2 Relatie met arbeidsomstandigheden en werkgerelateerde aandoeningen

Uit de interviews blijkt dat ziekteverzuimcijfers op werkgeversniveau wel indicatief *kunnen* zijn voor slechte arbeidsomstandigheden, maar of dat in een specifieke situatie het geval is, is vaak niet duidelijk, omdat er verschillende medebepalende factoren zijn voor een relatief hoog of laag ziekteverzuim, zoals:

- De cultuur in een bedrijf of sector die ertoe kan leiden dat mensen zich snel ziek melden of zich juist niet ziek durven te melden. Daarom helpt het als je de cijfers bekijkt binnen de context / benchmark van een sector.
- Werknemers kunnen bang zijn om hun baan te verliezen waardoor ze zich niet ziek melden, terwijl ze dat wel zijn.
- Mensen met een chronische aandoening of beperking, die wel werken, kunnen veel invloed hebben op de verzuimcijfers; hiervoor zou je moeten corrigeren (vooral bij kleine bedrijven).
- Langdurig verzuim dat niet werkgerelateerd is, zorgt voor hoge (algemene) ziekteverzuimcijfers; dit nadeel vervalt als je alleen naar werkgerelateerd verzuim kijkt
- De omvang van het bedrijf is van invloed (verzuim van grote bedrijven is hoger dan van kleine bedrijven).

Bij bedrijfsgegevens ontbreekt informatie over werkgerelateerdheid en oorzaak; daarvoor heb je de gegevens van de arbodienst nodig. De Arbodiensten en bedrijfsartsen geven aan dat zowel de relatie tussen verzuim en arbeidsomstandigheden als de relatie tussen verzuim en werkgerelateerde aandoeningen vaak wel gelegd kunnen worden op basis van cijfers van werkgevers, bedrijfsartsen of arbodiensten. Maar hiervoor gelden de volgende kanttekeningen:

- Relaties zijn dan gebaseerd op langdurig verzuim, omdat dan pas de bedrijfsarts wordt bezocht en zowel redenen van verzuim als oorzaken in het werk worden geregistreerd.
- Er kan meestal maar 1 hoofdreden en 1 belangrijkste oorzaak worden geregistreerd dus als er bepaalde arbeidsomstandigheden of aandoeningen zijn die vaak in combinatie met iets anders voorkomen dan vallen deze weg, wat een vertekening geeft van de werkelijke relaties
- Informatie over arbeidsomstandigheden is minder vaak beschikbaar dan verzuimklachten (diagnose categorieën). Maar als arbeidsomstandigheden niet bij het verzuim, op persoonsniveau, geregistreerd zijn, dan zijn deze soms wel op een andere

manier bevraagd, bv via PMO/ PAGO (zelfgerapporteerd). Zo kan er mogelijk toch een koppeling gemaakt worden met verzuimcijfers.

- De registratie van werkgerelateerde aandoeningen door bedrijfsartsen gebeurt niet structureel en ook niet altijd op dezelfde manier. Richtlijnen voor deze registratie worden verschillend geïnterpreteerd. Voor gehoorverlies is het makkelijk en gebeurt het dus veel beter dan voor mentale beroepsziekten. Er kan daardoor onderrapportage zijn, waardoor de kans bestaat dat sommige aandoeningen onderbelicht worden als deze registraties bij het NCvB als bron gebruikt zouden worden.

Je hebt dus meer informatie dan de geregistreerde cijfers alleen nodig om de cijfers te duiden. De NEA (TNO/CBS) of kwartaal enquête van het CBS kan gebruikt worden om verzuimcijfers te duiden. Ondanks verschillen tussen de verzuimcijfers uit deze enquêtes, zijn ontwikkelingen wel hetzelfde. Zowel negatieve als positieve uitbijters kunnen informatief zijn. De positieve uitbijters zijn interessant om van te leren/ best practices van te maken.

4 Conclusies

4.1 Welke kwantitatieve data zijn beschikbaar?

Op basis van de interviews geven we hier weer welke data beschikbaar zijn over (werkgerelateerd) verzuim van werknemers a) bij bedrijfsartsen/ arbodiensten, b) bij branche- of sectororganisaties en c) uit monitoring?

Arbodiensten/ bedrijfsartsen

Arbodiensten en bedrijfsartsen registreren de volgende informatie over ziekteverzuim:

- **Ziek- en herstelmeldingen**, inclusief persoonsgegevens zoals leeftijd en geslacht (exclusief zwangerschapsverlof). Hieruit is de duur en frequentie van verzuim, en zowel kort- als langdurig verzuim, af te leiden. Verzuimpercentages kunnen worden bepaald mits het bedrijf of de verzekeraar apart ook gegevens oplevert over het aantal medewerkers in het bedrijf. De cijfers zijn alleen op geaggregeerd niveau beschikbaar.
- De **verzuimklacht** (een hoofdklacht, psychische of fysieke factoren of ongeval; en 1 hoofddiagnose), maar vaak pas als het verzuim langdurig is (met verschillende definities van langdurig verzuim). Voor de diagnose hanteren ze CAS-codes. Er kan wel een vertekend beeld ontstaan doordat er maar 1 hoofdklacht en 1 hoofddiagnosecategorie kan worden aangegeven, terwijl dit er meerdere kunnen zijn.
- De **arbeidsomstandigheden** van de verzuimende medewerker, maar alleen als er een duidelijke oorzaak is (bijvoorbeeld een kapper met eczeem), of als er werkplekonderzoek is gedaan.
- Of er sprake is van een **beroepsziekte**; dit gebeurt echter niet altijd en niet altijd op dezelfde manier. Er is een overzicht van meldingen, maar deze zijn niet gekoppeld aan de individuele ziekmeldingen.

Afhankelijk van de afspraken met een werkgever, maken arbodiensten standaard rapportages over het ziekteverzuim. Desgewenst kunnen zij aanvullende verzuimanalyses uitvoeren. Naast de registratie van verzuim- en betermeldingen gebruiken arbodiensten soms ook online vragenlijsten waarin ze naar verzuim vragen, en waardoor koppelingen met arbeidsomstandigheden of werkgerelateerde aandoeningen mogelijk zijn.

Branche/sector organisaties

Sommige branche- of sectororganisaties registreren ook verzuimgegevens over de bedrijven die zijn aangesloten. Zij hebben dan de rol van arbodienst en registreren doorgaans dezelfde gegevens op dezelfde manier als arbodiensten.

Verzuimcijfers uit monitoring

Het CBS registreert cijfers uit de kwartaal enquête die door werkgevers moet worden ingevuld. TNO/CBS bieden verzuimcijfers op basis van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden, op basis van zelfrapportage door werknemers. Beide cijfers zouden gebruikt kunnen worden om te bepalen of bedrijfs- of sectorcijfers relatief hoog zijn. Uit een vergelijking van verzuimcijfers uit beide bronnen blijkt dat deze niet hetzelfde zijn, maar ook niet systematisch lijken af te wijken. Als referentiewaarde voor het verzuimcijfer van bedrijven zijn de CBS cijfers beter geschikt omdat deze ook afkomstig zijn van werkgevers.

4.2 Wat zeggen verzuimcijfers over werkgerelateerde ziekte?

Uit verzuimcijfers kunnen we niet rechtstreeks afleiden of er sprake is van werkgerelateerde aandoeningen, tenzij er cijfers beschikbaar zijn over het werkgerelateerd verzuim. Dit is echter niet altijd het geval omdat de werkgerelateerdheid doorgaans pas wordt geregistreerd bij langer durend verzuim (of verzuim waarvan ingeschat wordt dat het langer gaat duren). Wel weten we meer over de werkgerelateerde component van specifieke verzuimklachten. Uit de NEA cijfers blijkt dat 75% van het verzuim door psychische klachten in ieder geval deels door het werk wordt veroorzaakt. Andere klachten met een relatief grote werkgerelateerde component zijn KANS klachten en vermoeidheid of concentratieproblemen.

4.3 Wat zeggen verzuimcijfers over arbeidsomstandigheden?

Uit het literatuuronderzoek en de NEA analyses blijkt een redelijk consistent beeld over de relatie tussen arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim. Psychosociale factoren zoals een hoge werkdruk, ongewenst gedrag, conflicten op het werk en de organisatie van werk zijn een belangrijke determinant van ziekteverzuim in het algemeen en ziekteverzuim door psychische klachten in het bijzonder. Fysiek zwaar werk is een belangrijke determinant voor verzuim door rugklachten en KANS klachten. Daarnaast zijn werktijden van invloed op de mate van verzuim.

In dit onderzoek willen we echter de omgekeerde relatie weten: wat zeggen deze verzuimcijfers over de arbeidsomstandigheden. Een middel om iets af te leiden uit verzuimcijfers is benchmarking. De vraag die we daarmee kunnen beantwoorden is of een verzuimcijfer binnen een bedrijf (of sector) relatief hoog is. Door middel van referentiewaarden kunnen we dit bepalen. Daarbij kan kennis over de verzuimklacht die bij dit verzuim hoort helpen om via benchmarken een betere vergelijking te maken.

Een andere aanwijzing voor ongunstige arbeidsomstandigheden is de verzuimklacht. Al eerder is gebleken dat sommige klachten een grotere werkgerelateerde component hebben dan anderen. Verzuimklachten met een relatief grote werkgerelateerde component zijn vooral psychische klachten, maar ook KANS klachten en vermoeidheid of concentratieproblemen. Het vóórkomen van dit type klachten in een bedrijf is dus op zich al een aanwijzing dat er sprake kan zijn van ongunstige arbeidsomstandigheden. Wanneer uit de vergelijking met het landelijk gemiddelde of het gemiddelde per sector blijkt dat het vóórkomen van deze verzuimklachten relatief hoog is wijst dit nog sterker op ongunstige arbeidsomstandigheden.

In sommige gevallen zijn er werkgerelateerde verzuimcijfers beschikbaar op bedrijfsniveau. In dat geval kunnen we de relatie met de arbeidsomstandigheden direct leggen. Werkgerelateerde verzuimcijfers zijn echter niet altijd beschikbaar, of zijn incompleet waardoor een vertekend beeld kan ontstaan.

4.4 Kanttekeningen

In dit onderzoek hebben we onderzocht wat verzuimcijfers kunnen zeggen over arbeidsomstandigheden in een bedrijf. De conclusie is dat verzuimcijfers tot op zekere hoogte een

indicatie kunnen geven voor werkgerelateerde aandoeningen en daarmee van ongunstige arbeidsomstandigheden. Verzuimcijfers die gespecificeerd zijn naar verzuimklacht geven een betere indicatie dan algemene verzuimcijfers. Het zou echter verkeerd zijn om alleen op verzuimcijfers af te gaan om de volgende redenen:

- Soms openbaren nadelige effecten van ongunstige arbeidsomstandigheden zich pas veel later. Dat geldt bijvoorbeeld voor blootstelling aan sommige stoffen. Het kan tientallen jaren duren voor er sprake is van een gezondheidseffect.
- Er zijn ook risicofactoren die (tijdens het werkzame leven) effect hebben op de gezondheid, maar niet (of minder) leiden tot verzuim. Denk hierbij bijvoorbeeld aan lawaaidoofheid.
- Sommige risicofactoren hebben wel invloed op de gezondheid, maar kunnen we niet direct terug zien in het verzuim door een ‘Healthy Worker Effect’. Dit betekent dat alleen werknemers in deze ongunstige arbeidsomstandigheden werken die hiertoe in staat zijn. Als het niet meer gaat verlaten ze dit werk naar ander werk of worden ze arbeidsongeschiktheid. Denk hierbij aan werknemers die veel overwerk doen. In het literatuuronderzoek vinden we dan dat overwerk geassocieerd is met een laag ziekteverzuim.
- Andere risicofactoren kunnen weliswaar een nadelig effect hebben op de gezondheid, maar de aard van het werk waarmee deze risicofactor is geassocieerd is zodanig dat het zonder veel problemen uitgevoerd kan worden met milde klachten (die al dan niet met werk geassocieerd zijn). Langdurig beeldschermwerk is hier een voorbeeld van.

Daar komt ook bij dat er veel medebepalende factoren zijn voor het ziekteverzuim. Denk bijvoorbeeld aan de volgende factoren, die in de interviews naar voren kwamen:

- De cultuur in een bedrijf of sector kan ertoe leiden dat mensen zich snel ziek melden of zich juist niet ziek durven te melden.
- Mensen kunnen bang zijn om hun baan te verliezen en zich daarom niet ziek melden.
- Vooral bij kleine bedrijven kan het voorkomen dat werknemers met een chronische aandoening of met beperkingen veel invloed hebben op de verzuimcijfers. In grote bedrijven is de kans groter dat dit zich uit middelt.

Een rechtstreeks onderzoek naar de arbeidsomstandigheden heeft de voorkeur boven het afleiden hiervan uit de verzuimcijfers. Verzuimcijfers kunnen echter wel een indicatie geven of een diepgaander onderzoek nodig is.

5 Praktische toepasbaarheid

In dit hoofdstuk geven we aanwijzingen voor mogelijk gebruik van de uitkomsten van dit onderzoek. In de laatste paragraaf geven we de bronnen die daarvoor geraadpleegd kunnen worden.

5.1 Wanneer alleen een algemeen verzuimcijfer bekend is

Wanneer er alleen een algemeen verzuimcijfer bekend is kun je dit vergelijken met het landelijk gemiddelde om te zien of hier sprake is van een relatief hoog verzuim. Behalve het landelijk cijfer kun je vergelijken met het gemiddelde van de betreffende sector. Gebruik hiervoor de verzuimcijfers van het CBS.

Als het verzuim hoger is, kan er iets aan de hand zijn in het bedrijf. Je weet dan nog niet wat. Een aanwijzing kan wel zijn welke reden van de verzuimklachten het vaakst genoemd wordt in de betreffende sector. Redenen van verzuim zijn beschikbaar via de NEA. Ook de literatuur geeft aanwijzingen welke werkfactoren aangetoonde oorzaken zijn van verzuim.

Als het een klein bedrijf is heb je wel met meer toevalligheden te maken, zoals een uitschieter doordat er toevallig net een langdurig zieke tussen zit. Bij grote bedrijven middelt dat doorgaans wel uit.

Voorbeeld: Een bouwbedrijf heeft een verzuimpercentage van 6,5%. Het landelijk gemiddelde is 5,3%, en het gemiddelde in de sector bouwnijverheid is 4,8% (zie bijlage C; CBS). Dit verhoogde verzuimpercentage kan verband houden met minder goede arbeidsomstandigheden. Volgens de NEA cijfers heeft het werkgerelateerde verzuim in deze sector voor een relatief groot deel (27,5%) te maken met lichamelijk te zwaar werk. Hoewel niet meer dan in andere sectoren noemt toch nog 26% werkdruk als de belangrijkste risicofactor van verzuimklachten veroorzaakt door het werk (bijlage D). Tenslotte blijkt uit de literatuur dat in het algemeen zowel fysieke als psychische belasting aange-
toonde risicofactoren zijn voor verzuim.

5.2 Wanneer de verzuimklacht bekend is

Wanneer binnen een bedrijf het verzuimcijfer is gekoppeld aan een verzuimklacht (bijvoorbeeld verzuim door rugklachten) is het mogelijk deze te vergelijken met verzuimklacht specifieke cijfers in de NEA, over het geheel of per sector. Je kunt dan zien of een bepaald type verzuimklachten relatief veel voorkomt in het betreffende bedrijf vergeleken met het landelijk gemiddelde of het sector gemiddelde.

Daarnaast zijn er enkele verzuimklachten die relatief vaak werkgerelateerd zijn. Wanneer we te maken hebben met verzuim door psychische klachten, rugklachten, KANS klachten of vermoeidheid/concentratieproblemen is dat al een aanwijzing dat we te maken kunnen hebben met ongunstige arbeidsomstandigheden.

Welke arbeidsomstandigheden het verzuim veroorzaakt kunnen hebben kunnen we afleiden uit de in de NEA door de werknemer zelf genoemde redenen en de resultaten van de multivariate analyses.

Voorbeeld: Een horecabedrijf heeft een percentage verzuim door burn-outklachten van 7,5%. Dat is minder dan het landelijk gemiddelde (7,9%), maar wel meer dan het gemiddelde binnen de horeca (5,3%) (zie Tabel 3.1.1). Uit de NEA analyses weten we ook dat dit type klachten voor een groot deel werk gerelateerd zijn (zie Tabel 3.1.2). Dit zijn aanwijzingen dat hier iets met de arbeidsomstandigheden aan de hand kan zijn. Aanknopingspunten voor welke arbeidsomstandigheden dit zouden moeten zijn vinden we in de resultaten van de NEA analyses: 50% van de NEA-respondenten noemt werkdruk als belangrijkste reden, de multivariate analyse laat zien dat emotionele belasting, conflicten, sociale steun en ongewenst gedrag de belangrijkste factoren zijn.

5.3 Sectoraanpak

Verzuimcijfers kunnen ook een signaal geven om voor een sectoraanpak te kiezen. Het hoeft niet zo te zijn dat er binnen één specifiek bedrijf iets niet in orde is. Soms zijn de problemen breder. Wanneer we naar de CBS- en TNO cijfers kijken laat vooral de gezondheidszorg hoge verzuimcijfers zien (zie Bijlage C).

We kunnen ook specifiek naar het werkgerelateerde verzuim kijken (zie Bijlage D). We treffen relatief hoge percentages werkgerelateerdheid (van de laatste verzuimperiode) aan bij de sectoren onderwijs, zorg en vervoer.

Een andere invalshoek is de reden van het werkgerelateerde verzuim. De verdeling naar sector biedt de mogelijkheid om specifieke arbeidsrisico's aan te pakken.

5.4 Bronnen

- Voor referentiewaarden van het algemeen verzuim over het geheel en per sector kunnen het best de CBS-cijfers geraadpleegd worden. Deze zijn te vinden op Statline: [StatLine - Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken \(SBI 2008\) en bedrijfsgrootte \(cbs.nl\)](#). In deze rapportage zijn de meest recente cijfers terug te vinden in Bijlage C.
- Referentiewaarden voor verzuim naar verzuimklacht (diagnose) zijn te vinden in de jaarlijkse publicatie 'NEA 20xx – Resultaten in Vogelvlucht'. Deze publicatie is te vinden op de website van TNO monitorarbeid: [Publicaties - Monitor arbeid \(tno.nl\)](#). In deze rapportage staan de meest recente cijfers in bijlage D.
- Werkgerelateerde redenen van verzuim zijn eveneens te vinden in de jaarlijkse publicatie 'NEA 20xx – Resultaten in Vogelvlucht' en in bijlage D van deze rapportage.
- Percentage werkgerelateerdheid per verzuimklacht is specifiek voor deze rapportage berekend en staat in Tabel 3.1.2.
- Werkgerelateerde redenen van verzuim per verzuimklacht zijn specifiek voor deze rapportage berekend en staan in Tabel 3.1.3a.
- Risicofactoren voor verzuim, totaal en per verzuimklacht, zijn specifiek voor deze rapportage berekend en staan in Tabel 3.1.3b.

Referenties

Bakker AB, Demerouti E, Boer E de, Schaufeli WB. Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior* 2003;62:341-356.
[https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00030-1](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00030-1)

Bernstrøm VH & Houkes I. A systematic literature review of the relationship between work hours and sickness absence. *Work & Stress* 2018;32(1)84-104.
<https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1394926>

Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook C, Lo EA. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of Nursing Management* 2009;17:312-330.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00958.x>

Duchaine CS, Aubé K, Gilbert-Ouimet M, Vézina M, Ndjaboué R, Massamba V, e.a. Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2020;77(8):842-851.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0322>

EU OSHA, the value of OSH and the societal costs of work-related injuries and diseases (2019). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Gimeno D, Benavides FG, Amick III BC, Benach J, Martínez JM. Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees. *Journal of Epidemiological Community* 2004;58(10):870-876.
<https://doi.org/10.1136/jech.2003.016634>

Grønstad AF. Exploring work-related attributions of sickness absence during organizational change: A scoping review. *International Journal of Workplace Health Management* 2017;10(3):192-212.
<https://doi.org/10.1108/IJWHM-03-2016-0012>

Hansson T, Jensen I. Chapter 6. Sickness absence due to back and neck disorders. *Journal of Public Health* 2004;32(63):109-151.
<https://doi.org/10.1080/14034950410021862>

ILO, list of occupational diseases (revised 2010). Geneva, International Labour Office, 2010.

Ko, K. Park, JB, Lee, K, Jeong, I. Association between split shift work and work-related injury and disease absence. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* 2021;33:e27.
<https://doi.org/10.35371/aoem.2021.33.e27>

Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior* 2014;19(5):492-501.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>

Liao X, Wang Y, Zeng Q, Wang J, Yang X, Yan W, Wang, G, Zeng Y. Is there a bidirectional relationship between workplace bullying and the risk of sickness absence? Systematic review and meta-Analysis of prospective studies. Occupational Environmental Medicine 2023;80(9):529-537.

<https://doi.org/10.1136/oemed-2023-108823>

Mauer M in der, Hooftman W, de Vroome E, Ziekteverzuim, Leiden: TNO, 2023:

[Ziekteverzuim | TNO Publications](#)

Merkus SL, Drongelen A van, Holte KA, Labriola M, Lund T, Mechelen W van, Beek A van der. The association between shift work and sick leave: a systematic review. Occupational Environmental Medicine (2012);69(10):701-712.

<https://doi.org/10.1136/oemed-2011-100488>

Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occupational Environmental Medicine 2003;60(1):3-9.

<https://doi.org/10.1136/oem.60.1.3>

Mohanty P, Mohanty S. Impact of workplace bullying on performance, psychological distress and absenteeism: An original review of healthcare sector. International Journal of Economic Perspectives 2017;11(3):1277-1286.

Nielsen MB, Indregard A-R, Øverland S. Workplace bullying and sickness absence: A systematic review and meta-analysis of the research literature. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health 2016;42(5):359-370

<https://doi.org/10.5271/sjweh.3579>

Nyberg A, Kecklund G, Hanson LM, Rajaleid K. Workplace violence and health in human service industries: A systematic review of prospective and longitudinal studies. Occupational Environmental Medicine 2021;78(2):69-81.

<https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106450>

RIVM, Ziektelast van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland (2007). RIVM, Bilthoven.

[StatLine - Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken \(SBI 2008\) en bedrijfsgrootte \(cbs.nl\)](#)

Voss M, Floderus B, Diderichsen F. Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden Post. Occupational Environmental Medicine 2001;58(3):178-184.

<https://doi.org/10.1136/oem.58.3.178>

Vries H de, Fishta A, Weikert B, Rodriguez Sanchez A, Wegewitz U. Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. Journal of Occupational Rehabilitation 2018;28:393-417.

<https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1>

Wagner SL, White N, White M, Fyfe T, Matthews LR, Randall C, Regehr C, Alden LE, Buys N, Carey MG, Corneil W, Krutop, Fraess-Phillips A. Work outcomes in public safety personnel after potentially traumatic events: A systematic review. *American Journal of Industrial Medicine* 2024;67(5):387-441.

<https://doi.org/10.1002/ajim.23577>

Bijlage A. Zoekstrategie van de literatuurstudie

Zoekprofiel

Scopus

03-04-2024

N = 378

```
(((((TITLE-ABS-KEY("burn-out") OR TITLE-ABS-KEY("mental exhaustion") OR TITLE-ABS-KEY(stress) OR TITLE-ABS-KEY(PTSD) OR TITLE-ABS-KEY("post-traumatic stress disorder") OR TITLE-ABS-KEY(surmenage) OR TITLE-ABS-KEY(COPD) OR TITLE-ABS-KEY("respiratory disorder") OR TITLE-ABS-KEY(Repetitive Strain Injury) OR TITLE-ABS-KEY(RSI) OR TITLE-ABS-KEY(CANS) OR TITLE-ABS-KEY("complaint W/2 arm") OR TITLE-ABS-KEY("complaint W/2 neck") OR TITLE-ABS-KEY("complaint W/2 shoulder") OR TITLE-ABS-KEY("back pain")))) OR (((TITLE-ABS-KEY("dangerous substance") OR TITLE-ABS-KEY(safety) OR TITLE-ABS-KEY("psychosocial workload") OR TITLE-ABS-KEY("task strain") OR TITLE-ABS-KEY("job strain") OR TITLE-ABS-KEY("task demand") OR TITLE-ABS-KEY("job demand") OR TITLE-ABS-KEY("work pressure") OR TITLE-ABS-KEY("time pressure" ,) OR TITLE-ABS-KEY(aggression) OR TITLE-ABS-KEY(violence) OR TITLE-ABS-KEY(harassment)))) OR (( TITLE-ABS-KEY ( "working condition" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "working environment" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "work-related risk factor" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "occupational hazard" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "occupational exposure" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "physical workload" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "manual handling" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "repetitive work" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "repetitive movement" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "repetitive task" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "unfavourable working posture" ) OR TITLE-ABS-KEY ( vibration ) )))) AND (( TITLE-ABS-KEY ( worker ) OR TITLE-ABS-KEY ( employee ) OR TITLE-ABS-KEY ( personnel ) OR TITLE-ABS-KEY ( workforce ) ))) AND ((TITLE-ABS-KEY("Sickness absence") OR TITLE-ABS-KEY("sick leave") OR TITLE-ABS-KEY(absenteeism) OR TITLE-ABS-KEY("absence behavior")))) AND PUBYEAR > 1999 AND PUBYEAR < 2025 AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE,"English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE,"Dutch" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE,"re" ) )
```

Scopus is de grootste abstract- en citatiedatabase van peer-reviewed literatuur: wetenschappelijke tijdschriften, boeken en conferentieverlagen.

De databases Science Direct en Pubmed zijn volledig in Scopus opgenomen.

Bijlage B. Interviewvragen

De volgende vragen zijn via beeldbellen of telefonisch voorgelegd aan de leveranciers van of deskundigen met betrekking tot verzuimcijfers:

1. Op welke wijze gebeurt de registratie en wie voert de registratie uit?
2. Welke verzuimgegevens worden geregistreerd? (en mogen deze gedeeld worden met derden? Onder welke voorwaarden?)
 - a. Verzuim: start en einddatum (duur en frequentie)
 - b. Redenen van het verzuim, en welke diagnose categorieën?
 - c. Werkgerelateerdheid van het verzuim?
 - d. Oorzaken – arbeidsomstandigheden?
 - e. Beroepsziekten? Welke wel/ niet?
 - f. zowel kort- als langdurend verzuim?
 - g. Op welk niveau wordt het geregistreerd: per afdeling, team, vestiging, beroepsgroep?
 - h. Wat wordt nog meer geregistreerd?
 - i. Als er een betermelding wordt gemist wordt dat dan later rechtgezet?
3. Wat is de kwaliteit van de gegevens?
 - a. Hoe worden ruwe data geschoond en bewerkt (welke maten worden eruit afgeleid zoals verzuimduur en -frequentie)?
 - b. Wordt alle verzuim geregistreerd of alleen langer dan X dagen?
 - c. Kun je zwangerschapsverlof onderscheiden of wordt dit bij verzuim geteld?
 - d. Is het duidelijk of het kalender- of werkdagen zijn?
4. Is er een relatie te leggen met arbeidsomstandigheden en werkgerelateerde aandoeningen/beroepsziekten?
5. Welke andere koppelingen zijn er die relevant kunnen zijn?
6. Kunnen we voor het onderzoek een rapportage ontvangen?

Bijlage C. Vergelijking verzuimcijfers NEA en CBS

Tabel C. Door werkgevers (CBS²) en door werknemers gerapporteerde verzuimpercentages (NEA³) van 2014 t/m 2023.

	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	CBS	TNO	CBS	TNO	CBS	TNO	CBS	TNO	CBS	TNO	CBS	TNO	CBS	TNO	CBS	TNO	CBS	TNO	CBS	TNO
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Totaal	3,8	3,7	3,9	4,0	3,9	3,8	4,0	4,0	4,3	4,4	4,4	4,5	4,7	4,3	4,9	4,6	5,6	5,2	5,3	4,8
Landbouw, bosbouw en visserij	2,5	3,3	2,8	2,4	2,5	3,2	2,5	2,5	2,5	3,4	2,6	3,0	3,4	2,7	3,6	2,7	3,7	2,9	3,6	2,8
Industrie	4,8	4,1	4,8	4,4	4,8	4,2	5,0	4,1	5,4	4,5	5,4	4,9	6,0	4,9	5,9	5,0	6,5	5,1	6,1	4,9
Bouwnijverheid	3,7	3,3	3,7	4,6	3,7	3,7	3,6	4,0	3,8	3,8	4,0	4,2	4,6	4,1	4,9	4,0	5,3	4,7	4,8	4,4
Handel	3,0	2,9	3,1	3,2	3,1	3,2	3,3	3,4	3,6	3,6	3,8	3,7	4,4	3,9	4,5	3,8	5	4,5	4,6	4,1
Vervoer	4,4	4,0	4,4	4,5	4,5	3,6	4,7	4,6	5,1	5,0	5,1	5,2	5,2	4,9	5,7	5,4	6,4	5,7	6,3	5,1
Horeca	2,1	2,7	2	2,7	2,2	2,7	2,2	2,7	2,3	3,2	2,7	3,2	3,7	3,0	4,0	3,1	4,7	3,5	3,9	3,1
ICT	2,8	2,6	2,8	3,0	2,8	2,8	2,8	2,7	2,9	3,0	3,2	3,1	3,2	2,6	3,3	3,2	3,9	4,0	3,9	3,5
Financiële dienstverlening	2,9	3,0	2,9	3,3	3,0	3,2	3,0	3,1	2,8	3,7	2,7	3,3	2,7	2,8	2,8	2,8	3,2	4,7	3,3	3,2
Openbaar bestuur en overheidsdiensten	4,9	4,6	5,1	4,9	5,3	5,1	5,4	5,3	5,6	5,4	5,5	5,4	5,1	5,3	5,2	4,8	6,1	6,2	6	5,8
Onderwijs	4,9	4,1	4,9	4,3	4,9	4,4	4,9	4,4	5,1	4,7	5,0	4,7	4,8	4,2	4,8	4,6	5,7	5,1	5,6	5,2
Gezondheids- en welzijnszorg	4,8	5,0	5	5,3	5,1	4,8	5,3	5,2	5,7	5,9	5,7	6,0	6,4	6,0	6,8	6,8	7,9	7,4	7,4	6,3
Cultuur, sport en recreatie	3,2	3,6	3,2	3,6	3,1	3,5	3,1	3,8	3,3	4,6	3,6	4,1	3,9	4,0	4,2	4,8	5,2	4,7	4,6	4,8
1 tot 10 werkzame personen	1,6	2,8	1,6	3,4	1,6	2,8	1,6	3,2	1,5	3,1	1,7	3,2	2,8	3,5	3,2	3,0	3,5	3,8	3,0	3,9
10 tot 100 werkzame personen	3,3	3,6	3,3	3,7	3,3	3,7	3,4	3,8	3,6	4,1	3,8	4,1	4,4	4,2	4,4	4,4	5,0	5,1	4,7	4,6
100 of meer werkzame personen	4,6	4,1	4,7	4,4	4,7	4,2	4,8	4,4	5,2	4,9	5,2	5,1	5,4	4,7	5,5	5,1	6,3	5,7	6,0	5,1

² Zie: [StatLine - Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken \(SBI 2008\) en bedrijfsgrootte \(cbs.nl\)](#)³ Zie: [Publicaties - Monitor arbeid \(tno.nl\)](#); NEA 2023 - Resultaten in vogelvlucht

Bijlage D. Referentiewaarden werkgerelateerd verzuim 2023

Tabel D. Werkgerelateerd verzuim, verzuimklachten (diagnose) en reden in het werk (NEA 2023)*.

	Sector [▲ ▽: subgroep vs rest]														
	Landbouw	Industrie	Bouw	Handel	Vervoer	Horeca	ICT	Financieel	Zakelijk	Bestuur	Onderwijs	Zorg	Recreatie	Totaal	
Was de laatste verzuimepisode werkgerelateerd? [Subgroep: Laatste 12 maanden verzuimd]															
· Hoofdzakelijk gevolg van mijn werk	8,7%	9,2%Δ	9,2%	7,1%▽	12,1%Δ	5,5%▽	6,3%▽	4,5%▽	7,3%	5,7%▽	8,3%	8,8%Δ	8,4%	7,8%	
· Voor een deel gevolg van mijn werk	13,0%	12,7%▽	14,4%	12,2%▽	15,2%	12,6%	12,5%▽	12,7%	11,6%▽	13,8%	19,4%Δ	17,9%Δ	15,4%	14,4%	
· Geen gevolg van mijn werk	71,6%	71,9%	69,5%	73,5%Δ	64,1%▽	75,3%Δ	77,9%Δ	78,9%Δ	75,3%Δ	75,7%Δ	65,8%▽	66,4%▽	69,4%	71,5%	
· Weet ik niet	6,8%	6,2%	7,0%	7,3%Δ	8,5%Δ	6,6%	3,3%▽	3,9%▽	5,7%	4,7%▽	6,5%	7,0%Δ	6,8%	6,3%	
Was de laatste verzuimepisode werkgerelateerd? [Subgroep: Laatste 12 maanden verzuimd] [% gedeeltelijk of hoofdzakelijk werkgerelateerd]															
	21,7%	21,9%	23,6%	19,3%▽	27,3%Δ	18,2%▽	18,8%▽	17,2%▽	19,0%▽	19,6%▽	27,6%Δ	26,7%Δ	23,8%	22,2%	
Wat voor soort klachten had u de laatste keer dat u verzuimd heeft? [Subgroep: Laatste 12 maanden verzuimd]*															
· Griep, verkoudheid of andere virusinfectie	49,8%	53,0%▽	51,0%▽	56,1%	48,9%▽	55,6%	65,3%▲	64,0%Δ	57,6%Δ	55,9%	58,4%Δ	51,5%▽	54,2%	55,2%	
· Hoofdpijn	4,2%	4,1%▽	3,4%▽	5,9%Δ	4,1%	7,2%Δ	6,7%Δ	4,6%	5,4%	4,7%	5,4%	4,4%▽	6,0%	5,1%	
· Psychische klachten, overspannenheid, burn-out	6,7%	6,9%▽	6,3%▽	7,2%	6,6%▽	5,3%▽	8,3%	6,2%▽	7,1%▽	9,4%Δ	9,4%Δ	9,6%Δ	10,3%Δ	7,9%	
· Vermoeidheid of concentratieproblemen	2,7%	2,0%	1,6%	1,8%▽	1,9%	1,8%	3,2%Δ	3,1%	2,6%	2,9%	3,6%Δ	2,2%	3,1%	2,4%	
· Rugklachten	4,8%	5,2%Δ	6,1%Δ	3,7%	6,8%Δ	3,8%	2,2%▽	2,8%	3,5%	3,2%	2,8%▽	3,2%▽	4,1%	3,8%	
· Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen	5,8%Δ	4,8%Δ	5,6%Δ	3,1%	5,7%Δ	3,3%	0,9%▽	1,7%▽	3,2%	2,3%▽	1,9%▽	3,3%	3,7%	3,3%	
· Klachten heup, benen, knieën, voeten	6,7%Δ	4,7%Δ	5,2%Δ	4,3%Δ	5,2%Δ	6,3%Δ	0,7%▼	1,3%▽	3,0%▽	2,8%▽	1,9%▽	3,3%	3,4%	3,6%	
· Klachten hart- en vaatstelsel	0,7%	1,7%Δ	2,1%Δ	0,8%	1,7%Δ	0,4%▽	0,6%	0,8%	1,1%	1,0%	0,9%	1,0%	0,7%	1,0%	
· Klachten buik, maag of darmen	5,4%	4,8%	5,2%	5,2%	6,0%Δ	5,1%	3,3%▽	3,4%▽	4,7%	4,8%	3,7%▽	5,7%Δ	4,5%	4,9%	
· Klachten luchtwegen	1,5%	1,7%	1,0%	1,0%▽	1,6%	1,1%	0,5%▽	1,0%	1,2%	1,3%	1,3%	2,0%Δ	0,7%	1,4%	
· Huidklachten	0,3%	0,7%Δ	0,6%	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	0,2%	0,1%▽	0,2%	0,5%	0,4%	0,4%	
· Klachten oren of ogen	0,7%	1,1%	0,7%	0,6%▽	1,3%	0,6%	0,9%	1,2%	0,7%	1,3%Δ	0,7%	1,1%	0,9%	0,9%	

	Sector [$\blacktriangle$ ∇ : subgroep vs rest]													
	Landbouw	Industrie	Bouw	Handel	Vervoer	Horeca	ICT	Financieel	Zakelijk	Bestuur	Onderwijs	Zorg	Recreatie	Totaal
· Overige klachten	10,6%	9,5%	11,1%	9,7%	9,8%	8,9%	6,8% ∇	9,5%	9,7%	10,3%	9,7%	12,2% Δ	8,0% ∇	10,0%
Wat was de belangrijkste reden van de klachten die werden veroorzaakt door uw werk [Subgroep: Geheel of gedeeltelijk door werk]*														
· Te hoge werkdruk	#	25,3% ∇	26,0%	27,8%	17,6% $\blacktriangledown$	24,6%	36,1% Δ	42,3% $\blacktriangle$	35,3% Δ	37,2% Δ	34,4% Δ	27,1% ∇	35,3%	29,7%
· Lang dezelfde bewegingen doen	#	11,1% $\blacktriangle$	6,5%	8,8% Δ	12,0% $\blacktriangle$	10,1% Δ	1,1% $\blacktriangledown$	2,2% $\blacktriangledown$	6,5%	3,8% ∇	0,9% $\blacktriangledown$	3,3% ∇	8,3%	6,0%
· Lang achter de computer werken	#	5,2%	4,5%	4,5%	3,1% ∇	2,9%	17,3% $\blacktriangle$	20,5% $\blacktriangle$	10,1% $\blacktriangle$	9,3% Δ	3,0% ∇	1,4% $\blacktriangledown$	6,3%	5,4%
· Slechte fysieke werkomstandigheden (bijvoorbeeld klimaat, geluid, giftige stoffen)	#	7,1% $\blacktriangle$	2,0%	3,2%	6,3% Δ	1,6%	1,1%	0%	4,1% Δ	1,0% ∇	1,5% ∇	0,7% ∇	0,8%	2,7%
· Lichamelijk te zwaar werk	#	16,2% Δ	27,5% $\blacktriangle$	15,0% Δ	15,9% Δ	16,8% Δ	2,1% $\blacktriangledown$	0,6% $\blacktriangledown$	9,7%	3,5% $\blacktriangledown$	1,8% $\blacktriangledown$	12,3%	10,8%	11,5%
· Emotioneel te zwaar werk	#	4,1%	3,4%	3,7% ∇	3,4% ∇	3,3%	8,2%	7,9%	4,5%	5,2%	8,9% Δ	8,2% Δ	3,2%	5,7%
· Ruzie, conflict of grensoverschrijdend gedrag	#	5,8%	3,1% ∇	5,3%	6,7%	6,6%	7,5%	6,7%	6,6%	10,6% Δ	7,6%	5,0% ∇	7,8%	6,3%
· Arbeidsongeval of ongeluk	#	5,0% Δ	6,7% Δ	2,9%	6,5% Δ	6,6% Δ	0%	0%	1,6% ∇	4,1%	0,9% ∇	1,4% ∇	5,4%	2,9%
· Besmetting op het werk	#	3,4% $\blacktriangledown$	4,2% $\blacktriangledown$	8,3% $\blacktriangledown$	11,4%	11,6%	10,3%	5,8% $\blacktriangledown$	5,3% $\blacktriangledown$	8,6% ∇	28,3% $\blacktriangle$	28,0% $\blacktriangle$	11,2%	14,3%
· Iets anders	#	16,8%	16,0%	20,5% Δ	17,2%	15,8%	16,2%	14,0%	16,3%	16,8%	12,7% ∇	12,5% ∇	10,9%	15,5%
Noot. Percentages zijn kolompercentages, en zijn getoetst met de Pearson χ^2-test (horizontale vergelijkingen). Contrast: subgroep vs rest. $\blacktriangle$ en $\blacktriangledown$: $p < 0,05$ en Cohen's $d \geq 0,20$. Δ en ∇: $p < 0,05$ maar Cohen's $d < 0,20$. # = niet genoeg waarnemingen ($n < 100$).														

*Deze cijfers wijken enigszins af van de gepubliceerde resultaten in de NEA in vogelvlucht van 2023, omdat hier de selectie is gemaakt naar de laatste verzuimperiode in de afgelopen 12 maanden en niet de laatste verzuimperiode ooit.

Bijlage E. Resultaten multivariate analyse

Tabel E. Resultaten van de multivariate logistische regressie (NEA 2022/NEA 2023) in odds ratio's; n.s. betekent niet significant. Odds ratio's kleiner dan 1 zijn grijs gedrukt.

	Verzuim door:			
	Totaal	Rugklachten	KANS klachten	Psychische klachten
N:	56.600	54.516	54.516	54.516
Fysieke belasting	1,20 (1,05-1,16)	2,28 (2,00-2,60)	2,54 (2,20-2,92)	0,81 (0,73-0,89)
High strain jobs	1,10 (1,05-1,16)	1,29 (1,09-1,51)	1,19 (1,00-1,42)	1,22 (1,10-1,36)
Emotionele belasting	1,31 (1,23-1,40)	0,71 (0,56-0,89)	n.s.	2,50 (2,25-2,79)
Gebrek aan sociale steun leidinggevende	1,13 (1,07-1,20)	1,26 (1,06-1,50)	1,39 (1,16-1,67)	1,73 (1,55-1,94)
Gebrek aan sociale steun collega's	n.s.	1,73 (1,31-2,29)	n.s.	1,54 (1,27-1,87)
Ongewenst gedrag	1,40 (1,34-1,48)	1,27 (1,08-1,49)	n.s.	1,42 (1,28-1,57)
Conflict op het werk	1,42 (1,37-1,48)	1,29 (1,12-1,48)	1,35 (1,16-1,56)	1,96 (1,79-2,15)
Leeftijd	1,00 (0,99-1,00)	1,02 (1,02-1,03)	1,02 (1,02-1,03)	n.s.
Vrouwen (t.o.v. mannen)	1,23 (1,19-1,28)	0,72 (0,63-0,82)	n.s.	1,48 (1,36-1,62)

Healthy Living & Work

Sylviusweg 71
2333 BE Leiden
www.tno.nl