

De voorspelbaarheid van langdurig verzuim

Wat zijn de kansen?

J.H. Scheffer

Onderzoeksscriptie / Literatuurstudie

Amsterdamse bedrijfsartsenopleiding CORVU

CORVU 19

1996-2001

augustus 2001

Voorwoord

Een afstudeeronderzoek is letterlijk en figuurlijk meestal het sluitstuk van een opleiding. Ook in mijn geval is dat het geval geweest. Door vele oorzaken is het toch altijd lastig om binnen de gestelde termijn het geheel af te krijgen. Gelukkig is dit gelukt. Daarnaast is het uit het onderzoek nog iets significant gekomen. Hoewel dit niet nodig is voor een geslaagd onderzoek, het geeft wel meer bevrediging. Vaak wordt ook gesteld dat een onderzoek geslaagd is, als in de aanbevelingen blijkt dat nader onderzoek kan worden verricht. Ook hierin is dit onderzoek geslaagd.

Hier is ook de plaats om een aantal mensen te bedanken, die mij ondersteund hebben bij het doen van dit onderzoek. Allereerst wil in Jacqueline Gerritsen en Mary Nauta van de Corvu/NSOH bedanken voor de hulp bij en het commentaar op mijn onderzoek(sproducten). Ook wil ik de afdeling Functioneel Beheer van de Arbo Management Groep bedanken en wel in het bijzonder Ivo Beek. Zij stelden mij de gegevens tot mijn beschikking, waarbij Ivo Beek vele uren heeft gepuzzeld om de door mij gewenste gegevens uit het databestand te krijgen.

© 2001 J.H. Scheffer

Deze uitgave mag slechts in zijn geheel worden verspreid.

De verspreiding dient gratis te zijn, maar mag ten hoogste de werkelijke kosten van de verspreiding kosten.

Gebruik van de gegevens in andere publicaties mag slechts met verwijzing naar zowel de volledige naam van deze publicatie als de naam van de auteur.

Met het poortwachtermodel voor de deur is het interessant om te voorspellen welke verzuimen langer dan 6 weken gaan duren.

Zowel in de aanwezige literatuur als in dit onderzoek zelf is gekeken naar voorspellende factoren voor langdurig verzuim. Hoewel in de literatuur verbanden zijn aangetoond tussen meerdere factoren en de verzuimduur, zijn voorspellers moeilijk te vinden.

In het onderzoek is gekeken naar gegevens over de verzuimende werknemers in het half jaar voor het langste verzuim in een jaar. Hierbij is gekeken naar kort verzuim (≤ 42 dagen) en langdurig psychisch en langdurig niet-psychisch verzuim. Er is onderzoek gedaan naar zowel verzuimpercentage, meldingsfrequentie, verzuimvrij-interval als naar diagnosecodes, klachtcodes op eigen verklaring als naar gerapporteerde werkgerelateerdheid.

In de groep langdurig verzuimers is er sprake van een hogere meldingsfrequentie, verzuimpercentage en gemiddelde verzuimduur. Tussen de psychische en de niet psychische groep is er verschil in het aantal voorgaande verzuimen.

Mits in compacte groepen gecategoriseerd (fysiek, psychosomatisch, overig) kunnen de klachten die op de eigen verklaring zijn gegeven een langdurig verzuim "voorspellen". Dit geldt met name voor het langdurig verzuim zelf, maar ook in een aantal gevallen als deze gegevens uit eerdere verzuimen komen. De klacht "overig", maar ook een aantal werkgerelateerde klachten correleren met een langdurig verzuim.

Door de door arbodiensten verzamelde gegevens aan te passen, beter te groeperen en zo mogelijk door een zelflerend kennissysteem (via de computer) te laten analyseren kan in de toekomst aan het begin van een verzuim mogelijk een inschatting gemaakt worden, welk verzuim mogelijk langer dan 6 weken gaat duren.

Voorwoord.....	1
Samenvatting	2
Inleiding.....	4
Doel van het onderzoek.....	5
Vraagstelling.....	6
Centrale vraag	6
Vraagstellingen	6
Literatuur	7
Inleiding.....	7
Vraagstelling literatuuronderzoek.....	7
Publicaties.....	7
Algemene literatuur.....	7
Onderzoek naar algemene variabelen t.o.v. verzuimduur (excl. verzuimparameters).....	8
Onderzoek naar enkele algemene variabelen, verzuimparameters en vragenlijsten.....	9
Onderzoek met verzuimparameters en vragenlijsten	11
Onderzoek naar verzuimparameters, diagnose en klachten.....	12
Samenvatting literatuur	15
Beantwoording vraagstelling literatuuronderzoek.....	16
Antwoord op Centrale Vraag literatuuronderzoek.....	17
Conclusie literatuuronderzoek	17
Resultaten	21
Kort, lang psychisch, lang niet-psychisch	21
Kort verzuim versus lang verzuim	22
Psychisch langdurig versus niet-psychisch langdurig.....	23
Duur van het meetverzuim.....	24
Conclusies.....	26
Antwoorden op vragenstellingen	27
Antwoord op Centrale Vraag.....	28
Discussie en aanbevelingen.....	29

Inleiding

In de bedrijfsgezondheidszorg pretenderen we preventief te werken. De individuele begeleiding is echter vaak reactief en op zijn mooist secundaire preventie.

In het binnenkort ingaande Poortwachtermodel wordt van bedrijfsartsen verwacht dat zij diegenen die een dreigende langdurige arbeidsongeschikt hebben er voor 6 weken verzuim uit filteren. Hiervan moet dan een trajectverslag- en dossier worden opgesteld. Het is dus van belang dat we instrumenten vinden die ons kunnen ondersteunen bij deze keuzes.

Al langer wordt er gezocht naar een manier waarop met name duur van verzuim voorspelt kan worden. Dit blijkt erg moeizaam te zijn. Er zijn bij ieder verzuim echter een groot aantal parameters bekend, die mogelijk kunnen helpen bij het maken van een inschatting. Meestal zijn deze instrumenten individueel onderzocht.

De bekende en ook vaak onderzochte variabelen zijn verzuimpercentage, meldingsfrequentie, verzuimvrij interval, maar ook aan klachten die op de eigen verklaring zijn aangegeven en diagnosecodes van de bedrijfsarts.

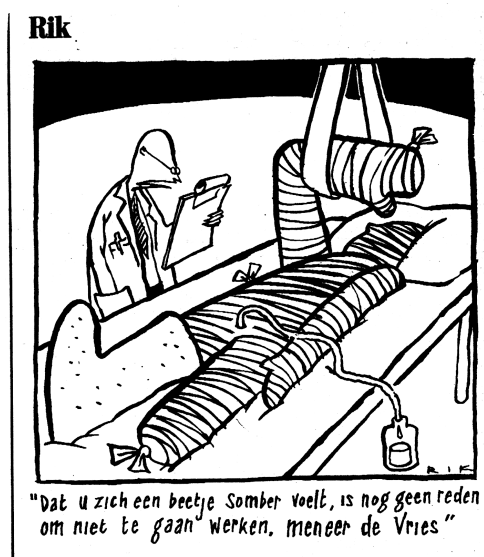
Door deze cijfers te vergelijken tussen een groep werknemers die langdurig ziek zijn geweest ten opzichte van een populatie die dat niet is geweest, wil ik onderzoeken welke factoren een verband hebben met langdurig verzuim en dit zo mogelijk kunnen voorspellen.

Ik ga ervan uit dat werknemers die langdurig ziek worden in zekere zin signalen afgeven. Dit kan zijn door vooraf een frequente uitval met soortgelijke klachten (m.n. bij fysieke klachten) of juist andere klachten (bv bij “ontkenning” van burnoutgevoelens).

Bij bedrijfsgeneeskundige begeleiding wordt vaak het model belasting-belastbaarheid van Van Dijk¹ gebruikt. Hierin spelen een aantal factoren een rol die bepalen of iemand zijn/haar werk kan doen. Is iemand op dit punt aangekomen dan volgt een beslissing om zich ziek te melden. Hier spelen weer andere factoren een rol, zoals aard van het werk, werksituatie, werksfeer, vervangbaarheid, maar ook intrapersonlijke kenmerken. Kortom hier gaat het om gedrag.

Metten van dit gedrag kan voorspellingen geven voor de toekomst. Eveneens kunnen gerapporteerde klachten een indicatie geven voor een onderliggende ziekte.

Variabelen als gedrag, sociale omgeving, regelmogelijkheden zijn natuurlijk veel moeilijker te meten. Door in de toekomst ook gegevens uit werkbelevingsvragenlijsten, PAGO's, en andere gegevens te coderen en in een systeem te zetten met kunstmatige intelligentie, moet het mogelijk zijn ook deze gegevens te gebruiken voor het opzetten van een individueel risicoprofiel. Door de risicoprofielen van een afdeling samen te nemen, kan per afdeling en uiteindelijk ook per klant een risicoprofiel gemaakt worden. Dit kan weer gebruikt worden om klanten onderbouwd te adviseren over preventief beleid.



Figuur 1 Het is niet altijd gemakkelijk onderscheid tussen psychische en fysieke klachten te maken!

Doel van het onderzoek

In dit onderzoek wil ik van een aantal factoren bepalen of zij in een relatief een hoger risico op langdurige uitval geven.

Hierdoor kunnen personen al in een vroeg stadium opgeroepen worden bij de bedrijfsarts. Deze kan dan beoordelen of er werkelijk sprake is van een risico en vervolgens een gerichte "preventieve" actie nemen.

Als duidelijk wordt welke factoren een dreigend langdurig verzuim aangeven, kan dit ook gebruikt worden bij een zelflerend kennissysteem, die samen met nog meer informatie uit PAGO's, RI&E's, welzijnsonderzoeken, enz. personen, afdelingen en bedrijven met een hoog verzuimrisico te determineren. Dit kan dan leiden tot een goed onderbouwd advies. Zo'n kennissysteem is een complex soort computerprogramma die in staat is om vage verbanden te analyseren ("fuzzy logic"). Door feed-back en continue analyse van verwachtingen en

uitkomsten kan dit programma leren. Het wordt in de loop der tijd dus beter. Meestal zijn dergelijke programma's gebaseerd op neurale netwerken², een computersysteem, analoog aan de werking van onze hersenen.

Vraagstelling

Centrale vraag

Kan aan het begin van het verzuim een inschatting gemaakt worden van het risico op langdurig verzuim?

Vraagstellingen

1. Is er een verband tussen de klachten en de aangegeven arbeidsbelasting, zoals die op de eigen verklaring worden aangegeven en de duur van het verzuim?
2. Geven eerdere diagnoses of klachten aanwijzingen voor langdurig verzuim?
3. Is er een verschil in algemene verzuimparameters als gemiddelde verzuimduur, totale verzuimduur, meldingsfrequentie, verzuimvrij interval in de periode voor een langdurig verzuim ten opzichte van kort verzuim?

Inleiding

Er is veel onderzoek gedaan naar oorzaken van ziekteverzuim. Minder onderzoek is er gedaan naar voorspellende waarden van verzuimparameters op de lengte van een verzuim. Er zijn wel een paar onderzoeken in Nederland gedaan, waarvan veel tijdens de opleiding en veel door bedrijfsartsen van RBB-AMG. Dit is denk ik niet toevallig omdat bij de RBB (later opgegaan in AMG) al gedurende langere zowel de klachten op de eigen verklaring als de diagnosecode zijn gecodeerd. Hierdoor lenen ze zich goed voor onderzoek.

Ik heb me voornamelijk geconcentreerd op de nederlandse literatuur. De nederlandse situatie rondom verzuim is heel specifiek. Om onderzoek te doen naar voorspellende factoren heeft het alleen zin om te kijken naar factoren die in Nederland van belang zijn.

In het algemeen zijn wel onderzoeken gedaan naar verbanden tussen bepaalde gegevens en verzuimduur en/of frequentie. Vaak maken deze echter gebruik van extra informatie en niet van de primair aanwezige verzuimgegevens.

Vraagstelling literatuuronderzoek

De vraagstelling van het literatuuronderzoek is gelijk aan die van het onderzoek. Ik heb echter één aanvullende vraagstelling:

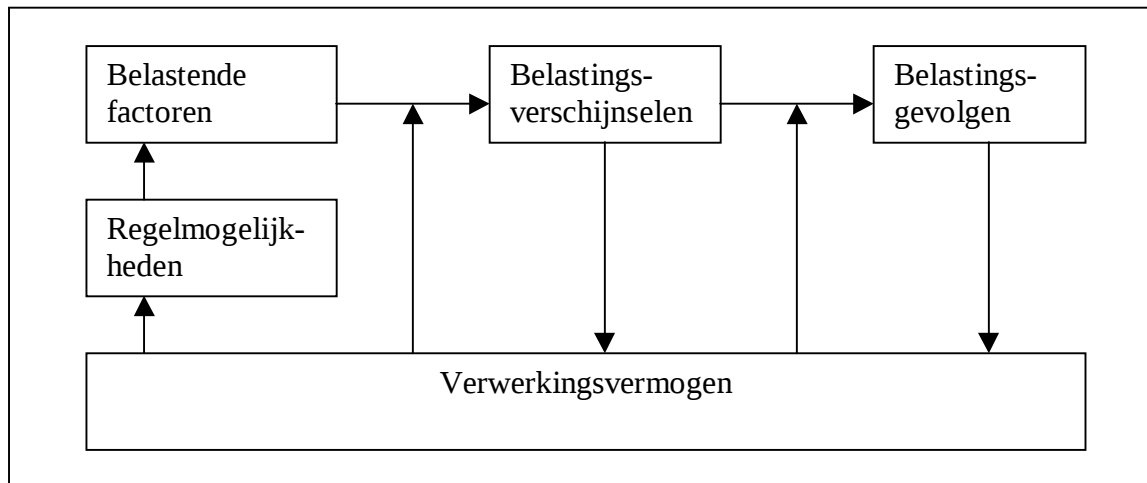
4. Zijn er andere voorspellende factoren van (langdurig) ziekteverzuim?

Publicaties

Algemene literatuur

Een bekend en veelgebruikt model om mogelijke oorzaken van ziekteverzuim aan te geven, is het belasting-belastbaarheidsmodel (Figuur 2) van Van Dijk. In dit model wordt het gehele complex van beïnvloedende factoren op ziekteverzuim beschreven. Dit model maakt geen onderscheid in factoren die vaker bij kort dan wel lang verzuim voorkomen, maar beschrijft

het totaal. Als uitgangspunt voor het begrip ziekteverzuim is het echter zeer bruikbaar. Het gaat uit van belastende factoren, deze kunnen zowel op het werk als privé zijn. Deze belastende factoren kunnen belastingsverschijnselen (bijvoorbeeld moeheid of spierpijn) geven. Blijven deze belastingverschijnselen langer, dan spreekt men van belastingsgevolgen (tennisarm, burn-out, etc.). Of factoren belastend zijn, wordt mede bepaald door de regelmogelijkheden. Hoe meer regelmogelijkheden, hoe minder belasting. Op het totaal is het verwerkingsvermogen van invloed. Hierdoor kunnen dezelfde factoren toch verschillende gevolgen hebben.



Figuur 2 Model belasting-belastbaarheid

Onderzoek naar algemene variabelen t.o.v. verzuimduur (excl. verzuimparameters)

In 1988 deed Grosfeld³ een meta-analyse over een groot aantal kenmerken, zowel persoonskenmerken, als verschillende kenmerken van het werk, de belasting van werknemers ten opzichte van de individuele verzuimduur. Hierin werden geen verzuimparameters meegenomen. Zaken als nationaliteit, geslacht, opleidingsnivo, leeftijd, leefgewoontes, person-environment fit, organisatiekenmerken en ook psychosomatische en psychische klachten belasting in de privésituatie zijn "voorspellers" van de verzuimduur.

In 1984 publiceerde Smulders⁴ een literatuuronderzoek met gegevens uit de voorliggende 30 jaar. Hierin zijn publicaties uit binnen- en buitenland beoordeeld en schematisch weergegeven. Per onderzoek werden de verbanden weergegeven op vooraf bepaalde

domeinen en subdomeinen. Per (sub)domein is aangegeven of er een positief dan wel negatief verband is tussen enkele verzuimparameters en dit domein. Smulders constateert ook al dat het erg moeilijk is om onderzoeksmateriaal uit het buitenland goed van toepassing te laten zijn. Vaak zijn buitenlandse cijfers incompleet door andere systemen, waardoor niet alles meer geregistreerd wordt, of worden er andere termen voor ziekteverzuim gehanteerd. Kijkend naar de duur van het verzuim dan is er positief verband met de volgende variabelen:

- Hinderlijke fysieke omstandigheden
- Verzekeringsvorm ziektewet (omslaglid langere verzuimduur)
- Ziekengelduitkeringen
- Wachtdagen
- Leeftijd
- Burgerlijke staat (gehuwd langere duur) zowel mannen als vrouwen

Een negatief verband (kortere verzuimduur) is er bij de volgende variabelen:

- ploegendienst
- verzuimcontrole (intensiviteit/snelheid)
- nationaliteit (allochtonen kortere duur)

Behalve naar duur van het verzuim is ook naar meldingsfrequentie en verzuimpercentage gekeken.

Uit beide onderzoeken blijkt dat verzuim vooral multifactorieel is. Niet onderzocht zijn verbanden tussen eerder verzuimduur/-percentage en/of meldingsfrequentie.

Onderzoek naar enkele algemene variabelen, verzuimparameters en vragenlijsten

Een verdiepingsslag wordt gemaakt in het proefschrift* over ziekmelden als gedrag van Hopstaken⁵. Zij gebruikte ook verzuimparameters als mogelijke voorspellers. Zij is uitgegaan van bovenstaand model in combinatie met nog een aantal andere modellen, die vooral in de psychologie opgang doen. Zij heeft een aantal theorieën over ziekmelden samengevat en onderzocht. Hieruit blijkt nogmaals de complexiteit van verzuim. Ziek melden is niet hetzelfde als ziek zijn. Er spelen veel andere factoren een rol.

* Dit proefschrift is te vinden op internet: <http://docserver.ub.rug.nl/eldoc/dis/ppsw/l.e.m.hopstaken/>

Door middel van vragenlijsten gekoppeld aan verzuimgegevens heeft zij onderzoek gekeken naar overwegingen voor werknemers van een psychiatrisch ziekenhuis om zich ziek te melden.

Zij combineerde een groot aantal variabelen met elkaar:

- Intenties
- Attitude
- Barrières
- Zelfeffectiviteit: maat voor "hoeverre men verwacht dat men zich ziek kan melden". Dit gaat beide kanten op, enerzijds bijvoorbeeld ziek melden als men weet dat collega's daar last van hebben, anderzijds bijvoorbeeld gaan werken als een kind ziek is.
- Subjectieve sociale norm
- Eerder vertoonde verzuimgedrag
- Overwegingen bij en evaluaties van gedragsconsequenties
- Verzuimgedrag

Bij ziekmelding blijken zelfeffectiviteit, eerder verzuimgedrag (meldingsfrequentie, verzuimduur) invloed te hebben op het soort verzuim. Bij zeer kortdurend verzuim (1-2 dagen) spelen vooral de sociale norm en de sfeer op het werk een belangrijke rol, maar vooral de meldingsfrequentie van het voorgaande jaar. Bij kortdurend verzuim (3-5 dagen) zijn intentie en zelfeffectiviteit gecorreleerd, evenals ook hier de meldingsfrequentie van het voorgaande jaar, maar omgekeerd ook het aantal dienstjaren. Middellang verzuim tot 2 weken laat zich moeilijk voorspellen.

Verzuim langer dan 2 weken wordt wel weer door een aantal variabelen verklaard. Bij de duur zijn de duur van verzuim in het voorgaande jaar van belang, maar ook de betrokkenheid bij patiënten (het onderzoek werd gehouden in een psychiatrisch ziekenhuis). Dit verschijnsel is natuurlijk sterk bij werken met mensen, maar zou mogelijk ook bij andersoortig werk van toepassing kunnen zijn als betrokkenheid bij het werk.

Samengevat wordt bij langdurig verzuim het volgende gezien:

- Duur verzuim in voorgaande jaren
- Betrokkenheid bij de patiënten/werk(?)

Bij kortdurend verzuim zijn er verbanden met:

- Sociale norm
- Sfeer op het werk

- Meldingsfrequentie in het voorgaande jaar
- Intentie
- Zelfeffectiviteit
- Aantal dienstjaren (negatieve correlatie)

Naast een aantal algemene kenmerken, zijn hier met vragenlijsten een aantal psychologische en sociologische kenmerken erbij betrokken. Ook zijn gegevens over eerdere verzuimen meegenomen. De vragenlijsten geven een aantal extra verbanden, die niet standaard in een verzuimtraject gevonden worden. Ook blijkt dat vanuit eerdere verzuimen er verbanden zijn naar de duur van het huidige verzuim.

Onderzoek met verzuimparameters en vragenlijsten

Er zijn meer onderzoeken gedaan, waarbij vragenlijsten werden gebruikt, om een aantal gegevens boven water te krijgen. Meestal gaat het om vragenlijsten naar werkbeleving en coping. In een aantal gevallen werden ook verzuimparameters meegenomen.

Aletrino en Bruins⁶ deden in 1997 onderzoek bij een grote verzekeringsmaatschappij naar verbanden tussen copingstijl, gezondheidsbeleving en werkbeleving enerzijds en verzuimfrequentie en verzuimduur anderzijds. Zij vonden verbanden tussen een arousalgerichte copingstijl of het ervaren van veel gezondheidsklachten en het aantal verzuimde dagen. De eerste heeft ook een correlatie met een hogere meldingsfrequentie.

Ook Hidding (1997)⁷ deed onderzoek naar verbanden tussen copingstijl en verzuim. In dit onderzoek werden echter geen significante verschillen gevonden.

Een ander onderzoek waar een aanvullende vragenlijst werd gebruikt naast de basale verzuiminformatie is het onderzoek van Van Vuuren en Van de Heuvel^{8,9}. Zij zochten naar een detectie-instrument voor het opsporen van dreigend langdurig verzuim. Hiervoor hebben zij een vragenlijst ontwikkeld, welke bij het eerste contact met de bedrijfsverpleegkundige of bedrijfsarts werd afgenomen. De medewerkers werd 28 vragen gesteld over persoonlijke en werkgebonden factoren. Daarnaast werd zowel de medewerker als de bedrijfsarts gevraagd een voorspelling van de duur te doen.

Hieruit komen een aantal voorspellende factoren:

- eerder langdurig verzuim
- hogere verzuimfrequentie (bij klachten bewegingsapparaat)
- chronische klachten/hoge medische consumptie
- belastende werkomstandigheden
- de voorspelling van de duur door medewerker en bedrijfsarts

Opvallend is dat bedrijfsartsen als zij voorspellen dat het verzuim lang duurt, bijna altijd gelijk hebben, maar dat ze de helft van de langdurig verzuimers missen. Zij zijn blijkbaar te optimistisch in hun beoordeling.

In 1992 publiceerde De Winter een proefschrift en enkele artikelen^{10,11,12} waarin werd aangetoond dat in de periode van 3 tot 5 jaar voor langdurige arbeidsongeschiktheid er een verschil was met niet-langdurig zieken. Hierbij werd de Vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG) gebruikt. Er was een duidelijk verband tussen de score op Conditie en langdurig verzuim. Als voorspeller is de index Conditie behoorlijk sensitief, maar weinig specifiek. Hierdoor worden bij veel werknemers de kans op langdurig verzuim hoog geschat, maar blijkt dit in de praktijk mee te vallen. Merkwaardig genoeg was er geen verband tussen de score op Werksituatie en langdurige uitval.

Ook het verzuimpercentage is een voorspeller van langdurig verzuim. Zodra deze samen met de index Conditie wordt gebruikt, neemt de specificiteit toe en zullen er minder vals positieven optreden.

Naast significante verbanden tussen gegevens van eerdere verzuimen en het huidige, werden ook verbanden gevonden met gegevens uit de vragenlijsten. Deze of soortgelijke vragenlijsten (werkbeleving, coping, etc.) worden vaak wel als PAGO-instrument gebruikt, maar zelden bij een beginnend verzuim.

Onderzoek naar verzuimparameters, diagnose en klachten

Nog dichter bij de door mij te onderzoeken gegevens komen uit de volgende onderzoeken. Hierbij wordt de eigen verklaring, de diagnosecode, zoals door de bedrijfsarts gesteld, en parameters van eerder verzuim gebruikt.

In 1994 deed Alvares¹³ onderzoek naar factoren die langdurig verzuim bij onderwijzend personeel beïnvloedden. Hoewel de auteur wel een aantal, mijns inziens terechte, waarschuwingen plaatst bij zijn conclusies is wel opvallend dat het aantal recidivisten hoog is. Dit wil zeggen dat er voor het langdurige verzuim een eerder langdurig verzuim is geweest. Alvares kijkt hiervoor 5 jaar terug ten opzichte van de onderzochte verzuimen. Ook werd een verband gevonden tussen arbeidsgebonden factoren en de lengte van het verzuim: hoge werkbelasting leidt tot meer kans op definitieve uitval.

In 1997 deden Voeten en Wiltink al een onderzoek met een gelijke vraagstelling als mijn onderzoek, alleen dan puur gericht op de eigen verklaring¹⁴. Ook zij keken naar verschillen tussen lang en kort verzuim. Zij keken ook naar verschillen tussen gezondheidsklachten en klachten over arbeidsomstandigheden. Zij zagen al een verband tussen bepaalde gezondheidsklachten en de verzuimduur. Bij het vermelden van een werkgerelateerde klacht was het verzuim langer dan zonder deze vermelding. Opvallend was dat de klachten "er niet tegen op kunnen" en "nervus" een hoge meldingsfrequentie gaven. Zij concludeerden dat hier waarschijnlijk sprake is van een disbalans tussen belasting en belastbaarheid, waardoor de recidiefkans vergroot werd. De eerstgenoemde klacht was bovendien gecorreleerd aan langdurig verzuim.

In het kort vonden zij dus een verband met langdurig verzuim voor de volgende variabelen:

- Werkgerelateerde klacht op eigen verklaring
- "er niet tegen op kunnen" als klacht op eigen verklaring

Kort frequent verzuim vonden zij bij:

- "er niet tegen op kunnen"
- nerveus
- menstruatieklachten

Moll van Charante onderwierp het ArboZIF (arbo ziekte informatie formulier) zoals gebruikt bij AMG en voorganger RBB al eens aan een analyse¹⁵. Ook hij vond een correlatie tussen een aantal gezondheidsklachten en arbeidsproblemen en de lengte van het verzuim en/of verzuimpercentages. Ook hier kwamen moeheid en spanningen als grootste boosdoener uit de bus, zeker wanneer deze gecombineerd werden met arbeidsproblemen.

Hij vond een verband tussen het individuele verzuimpercentage en de volgende factoren:

- Moeheid /spanningen op de eigen verklaring
- Problemen met de arbeidsverhoudingen
- Problemen van kwalitatieve aard
- Vooral combinatie van bovenstaande
- Oningevuld geretourneerde eigen verklaring
- Overig als klacht op eigen verklaring

De relatie tussen het vermelden van arbeidsproblemen op de eigen verklaring en de duur van het verzuim is later nog onderzocht door Koenders¹⁶. Zoals inmiddels bijna te verwachten vindt ook hij een correlatie tussen een lange verzuimduur en het opgeven van een arboprobleem als (mede)verzuimoorzaak. Bij bepaalde arboproblemen, zoals binnenklimaat wordt echter juist een vaker een kort verzuim aangetroffen.

In 1997 deden Leunisse-Walboomers en Reinders onderzoek naar het gebruik van eigen verklaringen en het nut daarvan¹⁷. Zij keken naar het nut als selectie-instrument en naar de waarde van verzuimoorzakenanalyse op basis van deze eigen verklaringen. Zij stellen dat op de manier zoals de eigen verklaringen nu worden gebruikt, ze geen nut hebben als selectie-instrument. Dit met name omdat er nog een heleboel andere factoren meespelen bij ziekmelding en de eigen verklaring maar een klein stukje meet. Ook stellen zij dat de eigen verklaring geen nut heeft als verzuimoorzakenanalyse omdat er ten eerste een subjectief beoordeling wordt gemeten, daarnaast loopt het tijdstip van verzenden in hun populatie te sterk uiteen.

Beijderwellen¹⁸ onderzocht de populatie die door de bedrijfsarts is beoordeeld. Bij ieder verzuim werd een classificatie Einde Verzuim gegeven, bestaande uit een diagnosecode (ICD-9) en een codering voor arbeidsgebondenheid. Met name verbanden tussen diagnose en arbeidsgebondenheid zijn bestudeerd. Vooral bij psychische klachten wordt relatief vaak een arbo-oorzaak door de bedrijfsarts geconstateerd. In dit onderzoek is niet gekeken naar verschil in verzuimduur tussen vastgestelde diagnosecategorieën.

Tussen de gegevens op de eigen verklaring en het huidige verzuim zijn duidelijke verbanden. In die zin kan deze goed gebruikt worden voor een eerste selectie. Anderzijds is de voorspellende waarde ook weer niet zo hoog dat hier alleen op gevaren kan worden.

Samenvatting literatuur

Er zijn in het verleden al een aantal onderzoeken geweest naar verbanden tussen verzuimfactoren, gegevens eigen verklaringen en de lengte van het verzuim. Er zijn echter betrekkelijk weinig onderzoeken geweest, die naar basaal aanwezige verzuimgegevens hebben gekeken. De meeste onderzoeken richten zich op externe gegevens (van bijvoorbeeld het bedrijf) of op extra te genereren gegevens (door middel van vragenlijsten, etc.). In totaal blijken heel veel factoren een invloed te hebben op verzuim en zijn er veel verbanden met hetzij kort, hetzij lang verzuim. Allen hebben echter maar een kleine invloed op verzuim en zijn individueel slecht bruikbaar als voorspeller. Veel factoren vragen extra informatie over de organisatie en de medewerker die binnen de arbodienst niet altijd even goed bekend zijn. Om deze informatie boven tafel te krijgen zijn extra onderzoeken/inventarisaties/vragenlijsten nodig, waar de werkgever/klant eerst de rekening voor krijgt.

Als we kijken naar informatie die in de huidige situatie meestal wel voorhanden is, in ieder geval wel bij de arbodienst waar ik werk, dan komen de volgende factoren in de literatuur naar voren als "voorspellers" van verzuim:

- met langdurig verzuim:
 - "er niet tegen op kunnen" als klacht op eigen verklaring
 - werkgerelateerde klacht op de eigen verklaring
 - "moeheid/spanningen" op de eigen verklaring
 - "overig" als klacht op de eigen verklaring
 - oningevuld geretourneerde eigen verklaring
 - Duur verzuim in voorgaande jaren
 - Verzuimpercentage in de voorgaande jaren

- met kortdurend verzuim:
 - "nerveus" als klacht op eigen verklaring
 - "er niet tegen op kunnen" als klacht op de eigen verklaring
 - "menstruatieklachten" als klacht op de eigen verklaring
 - Meldingsfrequentie in het voorgaande jaar
 - Aantal dienstjaren (negatieve correlatie)

Sommige klachten komen bij beide groepen voor. Dit kunnen 2 verschillende reacties van mensen zijn op hetzelfde gevoel of misschien zijn de kortdurende ziekteperiodes een voorbode van een langer durend verzuim.

Beantwoording vraagstelling literatuuronderzoek

1. Is er een verband tussen de klachten en de aangegeven arbeidsbelasting, zoals die op de eigen verklaring worden aangegeven en de duur van het verzuim?

Een aantal klachten, nl. "er niet tegen op kunnen", "moeheid/spanningen", en de categorie "overig" hebben verbanden met langdurig verzuim. Een werkgerelateerde klacht op de eigen verklaring heeft eveneens een verband met de verzuimduur.

2. Geven eerdere diagnoses of klachten aanwijzingen voor langdurig verzuim?

Hierover heb ik in de literatuur geen gegevens gevonden.

3. Is er een verschil in algemene verzuimparameters als gemiddelde verzuimduur, totale verzuimduur, meldingsfrequentie, verzuimvrij interval in de periode voor een langdurig verzuim ten opzichte van kort verzuim?

De duur verzuim en het verzuimpercentage in de voorgaande jaren heeft een verband met langdurig verzuim.

4. Zijn er andere voorspellende factoren van (langdurig) ziekteverzuim?

Er zijn heel veel factoren die een verband hebben met de verzuimduur. Vaak gaat het om externe factoren (bijvoorbeeld organisatiekenmerken, sociale omgeving), vaak ook om intrapersonlijke kenmerken (zelfeffectiviteit, coping, etc.)

Antwoord op Centrale Vraag literatuuronderzoek

Kan aan het begin van het verzuim een inschatting gemaakt worden van het risico op langdurig verzuim?

De onderzoeken zeggen vaak niets over de voorspellende waarde van bepaalde kenmerken. Dit is ook lastig: het gaat meestal om continue (alle waarden, inclusief breuken zijn mogelijk) zijn of ordinale variabelen (kunnen meerdere waarden aannemen, bijv. 0, 1, 2, 3, ..). Om de voorspellende waarde van een test te kunnen geven, moet deze een dichotoom antwoord geven (ja of nee, goed of fout). Een positieve test geeft dan bijvoorbeeld de verwachting van langdurig verzuim aan. Behalve de sensitiviteit en de specificiteit, kan dan ook de voorspellende waarde berekend worden.

De onderzoeken dit hier wel naar hebben gekeken, kregen vaak een lage voorspellende waarde, waardoor de "test" slecht bruikbaar is.

Conclusie literatuuronderzoek

Er zijn vele verbanden tussen zeer uiteenlopende parameters en zowel verzuimduur als -frequentie. De voorspellende waarde is echter vaak niet onderzocht. Vaak is dit statistisch moeilijk. Als het wel wordt gedaan in de voorspellende waarde laag.

Betrekkelijk weinig is er onderzoek gedaan naar parameters als voorgaand verzuimpercentage, meldingsfrequentie, en/of verzuimpercentage met de duur van het huidige verzuim. Al helemaal geen onderzoek is er gedaan naar klachten en/of diagnoses van eerdere verzuimen in relatie tot de duur van het huidige verzuim.

AMG bezit een administratief verrichtingssysteem, waarin alle verzuimgegevens, ArboZIF-gegevens en diagnosecodes worden bijgehouden van alle werknemers. Het is mogelijk een database ter analyse hiervan samen te stellen.

De door de medewerker als hoofdklacht ervaren klacht, aangeven op het ArboZIF wordt in dit systeem genoteerd, evenals een door de werknemer ervaren werkgerelateerdheid. Beide groepen, verzuimklacht en arboprobleem, kunnen gekozen worden uit een aantal vaste opties (zie Bijlage 1). Deze manier van registreren geeft de mogelijkheid de ingevulde registraties te analyseren. AMG doet dit dan ook regelmatig ten behoeve van haar klanten. Hierbij worden de opties gecategoriseerd. Ik heb in eerste instantie deze categorieën overgenomen. Daarnaast heb ik deze categorieën nog verder samengevoegd tot respectievelijk fysiek, psychosomatisch en overig voor de klachten en fysieke belasting, mentale belasting en overig voor de arboproblemen.

Bij de standaardverdeling is het aantal categorieën dusdanig groot dat de spreiding van de gegevens over de verschillende velden te groot wordt. Hierdoor is het meestal niet meer mogelijk om er nog statistische bewerkingen op uit te voeren. Om deze spreiding te beperken heb ik gekozen om de klacht-, diagnose-, en arbeidsbelastingscategorieën op dezelfde manier op te delen als de 2 groepen langdurig verzuim. Sommige categorieën zijn echter niet aan één van de beide hoofdgroepen (psychisch of fysiek) toe te schrijven. Deze vallen dan onder de categorie overig.

De diagnoses worden door bedrijfsartsen ingevoerd. Dit kan na ieder contact, maar is verplicht bij het afsluiten van een verzuim. Er wordt een licht gemodificeerde ICD-9 gebruikt, omdat deze zich goed laat gebruiken voor methodologisch onderzoek. De 3-cijferige code wordt met een aantal codes uitgebreid, waarvan ik de code voor arbeidsbelasting gebruik. Deze wordt door bedrijfsartsen ingevuld wanneer zij geconstateerd hebben dat een ziekte (mede) door een arboprobleem wordt veroorzaakt. Er is dan dus sprake van arbeidsgebondenheid. Hier wordt dezelfde tabel gebruikt als bij de eigen verklaring. Ook deze gegevens worden ten behoeve van klanten geanalyseerd volgens vastgelegde categorieën. Ik heb deze categorieën gebruikt, maar daarnaast ook deze samengevat tot

respectievelijk psychisch, niet-psychisch en overig voor diagnosecodes en wederom fysiek, mentaal en overig voor arboproblemen

Deze database wil als volgt gaan analyseren:

Analyse:

Opdelen van de personen in 3 groepen:

- Mensen met een verzuim van 6 weken of langer dat begint in 1999 met psychische aandoening als gestelde diagnose
- Mensen met een verzuim van 6 weken of langer dat begint in 1999 met een niet-psychische aandoening als gestelde diagnose
- Mensen met een verzuim korter dan 6 weken dat begint in 1999.

Van de verzuimen in 1999 neem ik het langste verzuim als referentie, bij gelijke lengte het laatste hiervan.

Alle ziekmeldingen in het half jaar voor dit meetverzuim worden verzameld, inclusief eventuele ArboZIF en diagnosecoderingen

Iedere groep bestaat uit 150 personen, opgedeeld in 75 mannen en 75 vrouwen, ieder van deze 2 groepen vervolgens weer opgedeeld in 3 leeftijdsgroepen (-34, 35-49, 50-) van 25 personen.

Inclusie:

- Op 1-1-99 in dienst bij één van de AMG-klanten.
- Bij groepen met langdurig verzuim is een diagnosecode aanwezig.
- Bij alle verzuimen is een ArboZIF naar de medewerker gestuurd.

Exclusie:

- Mensen met verzuim dat op het begin van de meetperiode al meer dan een week loopt.

Analyse van:

- Standaardverzuimindicatoren (aantal verzuimen (meldingsfrequentie), totale verzuimduur, gemiddelde verzuimduur, verzuimvrij-interval) in de periode van 6 maanden voor het meetverzuim.

- Verdeling van klachtengroepen op de eigen verklaring in de periode voor het lange verzuim in zowel de standaardcategorieën als in compacte categorieën (Bijlage 4 en Bijlage 6)
- Verdeling van arbeidsgerelateerde klachten (ArboZIF, dus door werknemer aangegeven) per categorie in periode voor het meetverzuim, zowel in standaard- als in compacte categorieën (Bijlage 9 en Bijlage 10).
- Verdeling diagnosecodecategorieën (ingevuld door bedrijfsarts) in de periode van 6 maanden voor het meetverzuim (standaard en compacte categorieën, Bijlage 7 en Bijlage 8).
- Verdeling van arbeidsprobleemcategorieën (ingevuld door bedrijfsarts) in periode van 6 maanden voor het meetverzuim(standaard- en compacte categorieën, Bijlage 9 en Bijlage 10).

Resultaten

Kort, lang psychisch, lang niet-psychisch

Bij de groepsindeling "lang psychisch", "lang niet-psychisch" en "kort" is een Anova-analyse uitgevoerd. Een ANOVA (ANalysis Of Variance) wordt gebruikt om 3 of meer groepen te analyseren. Deze methode, ook wel F-test genoemd, vergelijkt de variabiliteit tussen de groepen met de variabiliteit binnen de groepen. Een significant verschil wil dan zeggen dat de groepen op dit punt van elkaar verschillen. Via zogenoemde Post-hoc-analyses kan dan nog per 2 van de groepen gekeken worden of deze significant van elkaar verschillen.

Hierbij blijkt een significant verschil te zitten in de gemiddelde verzuimduur van de voorafgaande verzuimen, in het aantal voorafgaande verzuimen en in de totale verzuimduur van de voorgaande verzuimen. Zie tabel 1.

Variabele	F(2,447)	Kort verzuim Gemiddelde (sd)	Lang psychisch verzuim Gemiddelde (sd)	Lang fysiek verzuim Gemiddelde (sd)	significantie
Gemiddelde verzuimduur	3,64	5,5 (13,1)	7,7 (19,9)	11,2 (20,9)	$P \leq 0,03$
Aantal verzuimen	10,82	1,1 (1,2)	1,3 (1,0)	1,7 (0,9)	$P \leq 0,000$
Totale verzuimduur	4,69	8,6 (16,8)	12,9 (26,0)	16,4 (22,7)	$P \leq 0,01$

tabel 1 Verschillen in gemiddelden tussen de groepen kort (n=150), lang psychisch (n=150) en lang niet-psychisch (n=150). Toets: ANOVA

Tussen de 3 groepen zitten er dus verschillen tussen de genoemde variabelen. Interessant is het vervolgens om te weten welke variabelen significant verschillend zijn tussen 2 groepen. Hierop geven de post-hoc-analyses een antwoord

Tussen kort verzuim en langdurig niet-psychisch verzuim zijn er significante verschillen bij de gemiddelde verzuimduur ($p \leq 0,01$), het aantal voorgaande verzuimen ($p \leq 0,00$) en de totale verzuimduur ($p \leq 0,002$).

Tussen langdurig psychisch en langdurig niet-psychisch zitten er significante verschillen tussen het aantal voorgaande verzuimen ($p \leq 0,001$).

Opvallend is dat er tussen kort verzuim en psychisch langdurig verzuim geen significante verschillen worden gevonden in tegenstelling tot kort versus langdurig niet-psychisch verzuim.

Kijken we naar de categorie van de verzuimklacht (door de medewerker op de eigen verklaring aangegeven) van het laatste (meet)verzuim, dan is wel weer een significant verschil te zien tussen de groepen. De Pearson Chi-square is hierbij: $X^2(14)=276,19$; $p \leq 0,000$. De volledige tabel is bijgevoegd als Bijlage 2. We zien dat juist bij kort verzuim vaak geen klacht wordt opgegeven (meestal wordt ArboZIF dan niet teruggestuurd). Moeheid/spanningen komt vooral bij lang-psychisch verzuim als klacht voor, koorts vooral bij kort verzuim. Klachten van het bewegingsapparaat komen vooral bij lang niet-psychisch verzuim voor. Hoofdpijn niet zozeer bij lang niet-psychisch, maar meer bij kort en in iets mindere mate bij lang psychisch verzuim. Overige klachten komen vooral voor in de groep lang niet-psychisch verzuim.

Ook als we de verzuimklacht groeperen op psychosomatisch, fysiek en overig (compacte categorieën) zijn de groepen significant verschillend tussen de drie groepen (kort, lang psychisch en lang niet-psychisch): $X^2(4) = 99,56$; $p \leq 0,0000$ (Bijlage 3).

Kort verzuim versus lang verzuim

In deze analyses zijn de groepen lang psychisch en lang niet-psychisch samengevoegd tot één groep.

In tabel 2 staan de verschillen tussen deze 2 groepen en 3 variabelen genoemd. Zowel de gemiddelde verzuimduur ($T(448) = -2,14$; $p \leq 0,03$), de totale verzuimduur ($T(448) = -2,73$; $p \leq 0,007$) en het aantal voorafgaande verzuimen ($T(448) = -3,13$; $p \leq 0,002$) is significant verschillend tussen beide groepen.

Kort verzuimers hebben een lagere gemiddelde en totale verzuimduur en minder voorafgaande verzuimen dan langdurig verzuimers. Het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie in het half jaar voor het meetverzuim is dus lager bij kort verzuimers.

tabel 2 Verschillen in gemiddelden tussen de groepen kort verzuim (n=150) en lang verzuim (n=300). Toets: T-toets voor onafhankelijke groepen.

Variabele	Kort Gemiddeld (sd)	Lang Gemiddeld (sd)	Significantie
Gemiddelde verzuimduur	5,6 (13,1)	9,5 (20,4)	$P \leq 0,03$
Aantal verzuimen	1,1 (1,2)	1,5 (1,0)	$P \leq 0,002$
Totale verzuimduur	8,6 (16,8)	14,7 (24,4)	$P \leq 0,007$

Bij de compacte categorie-indeling van verzuimklachten is er een significant verschil ($X^2 (2) = 10,96$; $p \leq 0,005$) bij de door werknemers op de eigen verklaring aangegeven klachten tussen beide groepen (Bijlage 4).

Psychisch langdurig versus niet-psychisch langdurig

Zoals net al bleek bij de ANOVA-vergelijking van de drie hoofdgroepen is er een significant verschil tussen het aantal verzuimen voorafgaande aan het meetverzuim wanneer psychisch en niet-psychisch langdurig verzuim wordt vergeleken.

Daarnaast is er een significant verschil tussen de klacht die op de ArboZIF door medewerkers wordt aangegeven, wanneer deze in de compacte categorieën wordt vergeleken ($X^2 (2) = 83,59$; $p \leq 0,0000$). Hierbij komen psychosomatische klachten zoals te verwachten vooral voor bij langdurig psychisch verzuim en fysieke en overige klachten voornamelijk bij langdurig niet-psychisch verzuim.

Duur van het meetverzuim

Hoewel gewerkt is in categorieën voor de duur van het verzuim, waarbij de grens is gelegd bij 42 dagen verzuim en er niet een doorlopende steekproef is genomen, zijn er geen verzuimen op basis van hun lengte uitgesloten. Daarom heb ik ook gekeken naar correlaties met de lengte van het meetverzuim. Net als bij de andere categorieën blijken hier een flink aantal correlaties te zijn met andere variabelen. Alle genoemde correlaties zijn zwak. Doordat de groepen relatief groot zijn, worden dergelijke correlaties snel positief. Ze kloppen echter wel met bevindingen uit de literatuur.

Zie tabel 3.

tabel 3 Correlaties met lengte van het meetverzuim

Duur van het meetverzuim			
Gecorreleerd met	Correlatie	N	P
Aantal keer "Longen/luchtwegen" bij diagnosecategorie (standaard)	-0,0957	450	0,043
Aantal keer "Overig" als klacht ZIF (compact)	0,1533	450	0,001
Aantal keer "Overige klachten" op ZIF (standaard)	0,1533	450	0,001
Aantal keer "Werkomgeving/klimaat" als arboprobleem op ZIF (standaard)	0,1058	450	0,025
Aantal keer "Werkplekinrichting" als arboprobleem op ZIF (standaard)	0,1292	450	0,006
Aantal keer verzuimklacht op ZIF bij voorgaande verzuimen	0,1275	450	0,007
Aantal keer ZIF met arboprobleem in voorgaande verzuimen	0,1457	450	0,002
Aantal voorgaande verzuimen	0,1329	450	0,005
Totale duur van voorgaande verzuimen	0,1174	450	0,013
verzuimvrije interval tussen laatste en één na laatste verzuim	-0,1464	357	0,006

Ook hierbij blijkt er een positieve correlatie te bestaan tussen het aantal voorgaande verzuimen (meldingsfrequentie) en de totale duur van de voorgaande verzuim (verzuimpercentage). Van de gewone verzuimparameters blijkt er nog een negatieve correlatie te bestaan met het verzuimvrije interval voor het meetverzuim.

Verder vallen een aantal gegevens van de eigen verklaring op. Het aantal ZIF's is natuurlijk verbonden met het aantal verzuimen, hoewel niet altijd deze eigen verklaring wordt teruggestuurd. Als we de aantallen van bepaalde klachten dan komt "overige" uit de bus als een klacht die positief gecorreleerd is met de verzuimduur. Het aantal keren werkomgeving/klimaat en werkplekinrichting als klacht op de ArboZIF geeft ook een positieve correlatie.

Van de voorgaande diagnosecategorieën blijken ziekten van longen en luchtwegen negatief gecorreleerd met de lengte van het verzuim.

Conclusies

In dit onderzoek heb ik mij beperkt tot variabelen die in ons systeem aanwezig zijn. Deze gegevens zijn betrouwbaar en in alle gevallen aanwezig. We zijn niet afhankelijk van extra vragenlijsten en/of analyses van het bedrijf.

Als we deze gegevens gebruiken om verschillen tussen lang en kort verzuim op te sporen, dan blijken er een aantal duidelijke verbanden. In het kader van het poortwachtermodel zijn met name deze verbanden interessant. In het half jaar voor het meetverzuim zijn er significante verschillen tussen het aantal verzuimen, en de totale verzuimduur, maar ook de gemiddelde verzuimduur van de voorgaande verzuimen. Deze laatste is natuurlijk een resultante van de eerste 2, maar blijkt op zich nog steeds significant te verschillen. Omdat het een afgekaderde periode van een half jaar betreft, is de totale verzuimduur van de voorgaande verzuimen recht evenredig met het verzuimpercentage in dit half jaar.

Als we de gegevens van de eigen verklaring willen gebruiken, welke wordt verstuurd aan het begin van het meetverzuim, dan blijkt de standaardindeling in deze groep niet bruikbaar omdat er teveel cellen leeg zijn. Zodra we een compacte variant gebruiken en alleen een vergelijking maken tussen psychosomatische, fysieke en overige klachten, wordt deze analyse wel bruikbaar en levert een zeer significant verschil op.

Als we de groep langdurig zieken opsplitsen in een groep psychisch en een groep niet-psychisch, dan blijken dezelfde waarden "voorspellend". De post-hoc-analyses laten dan zien dat bij twee waarden, namelijk gemiddelde verzuimduur en totale verzuimduur het verschil tussen de groep kort-verzuimers en de groep langdurig niet-psychisch zieken significant is, bij het aantal voorgaande verzuimen, is daarnaast het verschil tussen de twee langdurige groepen significant.

Naast de hiervoor al genoemde verschillen tussen beide groepen langdurig verzuimers is er, zoals eigenlijk al te verwachten is een zeer significant verschil tussen de klachten die op de eigen verklaring worden aangegeven, wanneer deze compact gecategoriseerd worden.

Verder blijkt dat, zoals ook al in de literatuur beschreven is, de klacht "overig" op de eigen verklaring positief gecorreleerd met de verzuimduur. Van de werkgerelateerde klachten zijn werkplekinrichting en werkomgeving/klimaat een positief verband te hebben met de verzuimduur. Meldingsfrequentie en verzuimpercentage zijn ook hier positief gecorreleerd met de verzuimduur. Negatieve correlaties zijn er voor het verzuimvrije interval direct voor het meetverzuim en het aantal keer dat er een diagnose van ziekten van de luchtwegen is gesteld. Dit laatste is goed te verklaren doordat hier vaak bronchitis en sinusitis in voorkomen. Dit zijn meestal ziektebeelden die korter dan 6 weken zullen duren.

Antwoorden op vraagstellingen

1. Is er een verband tussen de klachten en de aangegeven arbeidsbelasting, zoals die op de eigen verklaring worden aangegeven en de duur van het verzuim?

Er is een verband tussen de aangegeven klachten en de duur van het verzuim, mits gecategoriseerd in 3 klachtgroepen, namelijk psychosomatisch, fysiek en overig. Hoewel in eerdere onderzoeken een verband is aangetoond tussen arbeidsbelasting en de duur van het verzuim kon dat in dit onderzoek niet worden aangetoond.

2. Geven eerdere diagnoses of klachten aanwijzingen voor langdurig verzuim?

Tussen de verschillende groepen kan geen significant verschil worden aangetoond. Als we naar de verzuimduur kijken, is er wel een positief verband tussen de klacht "overig" op de eigen verklaring en de verzuimduur. Ook door medewerkers aangegeven klachten over werkomgeving/klimaat en werkplekinrichting zijn positief gecorreleerd met de verzuimduur. Het aantal keer dat er een ziekte van de luchtwegen is vastgesteld in voorgaande verzuimen geeft een negatief verband met de verzuimduur.

3. Is er een verschil in algemene verzuimparameters als gemiddelde verzuimduur, totale verzuimduur, meldingsfrequentie, verzuimvrij interval in de periode voor een langdurig verzuim ten opzichte van kort verzuim?

Er blijkt een significant verschil te zijn van de totale verzuimduur (in dit onderzoek rechtevenredig met het verzuimpercentage), meldingsfrequentie (aantal verzuimen in voorgaande half jaar) en de gemiddelde verzuimduur van de voorgaande verzuimen tussen

de kort verzuimers en de langdurig verzuimers. Dit komt overeen met de bevindingen in een aantal publicaties.

Antwoord op Centrale Vraag

Kan aan het begin van het verzuim een inschatting gemaakt worden van het risico op langdurig verzuim?

Dit blijft een lastige vraag, omdat dit onderzoek weliswaar een aantal verbanden aantoonde, maar daarmee is het nog niet te zeggen of er een voorspellende waarde uitgaat van deze verbanden. Hiervoor moet eigenlijk een dichotome test (wel versus niet, of kort versus lang) worden gebruikt. De dichotome variabelen die ik in mijn onderzoek heb gebruikt waren (helaas) niet significant. In een enkele eerdere publicatie zijn wel echte voorspellende variabelen gevonden, maar de voorspellende waarde hiervan was al erg laag. Bij deze onderzoeken werd meestal gebruikt gemaakt van aanvullende vragenlijsten.

Nu valt over de groepen is dus wat te zeggen, maar over het individu niet. Andere onderzoeken vonden ook verbanden tussen diverse variabelen en verzuimduur, ook hier was geen sprake van een voorspellende waarde.

Discussie en aanbevelingen

De voorspelling van langdurig verzuim blijft een lastig probleem. Verzuim is per definitie multifactorieel bepaald. Een hoge score op 1 parameter, wil niet direct zeggen dat de werknemer vervolgens gaat uitvallen. Anderzijds zijn er wel duidelijke verbanden tussen een aantal parameters en verzuimduur. Hierover is al veel literatuur verschenen, welke allemaal een klein stukje hebben bekeken. Ook dit onderzoek heeft zich gericht op een klein deel van de gehele verzuimproblematiek en zal dus niet ineens de verzuimduur nu wel kunnen voorspellen.

Er zijn echter wel degelijk een aantal factoren die een duidelijk verband hebben met langdurig verzuim. Veel van deze "voorspellers" hebben we als arbodienst al in ons bezit. Niet al deze factoren zijn netjes per klant of cliënt geregistreerd op een manier waarmee analyse mogelijk is. Organisatiekenmerken weten we wel, we doen per slot van rekening vaak de risicoinventarisatie en -evaluatie. Met PAGO-vragenlijsten en onderzoeken halen we veel gegevens binnen, vaak ook over werkbeleving en ervaren gezondheidsklachten. Pure verzuimparameters, maar ook informatie van de eigen verklaring is in door ons gebruikte systeem wel gecodeerd opgeslagen en kan geanalyseerd worden.

Deze gegevens blijken in een aantal gevallen wel een verband te hebben met de verzuimduur. Voorspellen kunnen ze nog niet. Hiervoor is een koppeling nodig met andere gegevens. Waarschijnlijk zal nooit al het langdurig verzuim voorspeld kunnen worden, zeker niet voordat het verzuim begint. Zodra over een verzuim meer informatie binnen komt, zal het natuurlijk gemakkelijker worden de lengte te voorspellen. De eigen verklaring kan daarbij zinnige informatie geven, maar ook de diagnose en de voorspelling van de verzuimduur door de medewerker en de bedrijfsarts. Hierbij dient opgemerkt dat bedrijfsartsen vaak te optimistisch zijn over de verzuimduur.

Een betere analyse van gegevens en daarmee een grotere kans op het voorspellen van langdurig verzuim kan verkregen worden door meer variabelen in het systeem op te nemen. Daarvoor moeten mogelijk deels een aantal extra vragen aan verzuimende medewerkers

worden gesteld en moeten ook PAGO-vragenlijsten en RI&E-gegevens opgenomen worden in de automatiseringssystemen.

Een belangrijke vraag die in ieder geval aan de zieke werknemer gesteld moet worden is een prognose als men geen hervattingsdatum kan geven. Hierbij valt te denken aan een keuzemogelijkheid tussen een aantal categorieën, bijvoorbeeld: binnen een week; langer dan 1 week, maar korter dan 2 weken; langer dan 2 weken, maar korter dan 6 weken; 6-13 weken; 13-26 weken; 26-52 weken; langer dan een jaar/blijvend.

Dezelfde categorie-indeling kan vervolgens aan de bedrijfsarts worden gevraagd.

Vanuit de RI&E en PAGO kan geprobeerd worden een groepsgewijze (afdeling, bedrijf) resp. individuele score te maken voor fysieke en psychische belasting, eventueel nog opgesplitst in een aantal categorieën. Hierbij valt te denken aan werkbeleving, fysieke belasting, organisatiekenmerken. Door deze vervolgens weer aan de werknemers te koppelen kan in een later onderzoek gekeken worden naar de voorspellende waarde van deze factoren.

Dit onderzoek heeft aangetoond dat er verband is tussen langdurig verzuim en de meldingsfrequentie, gemiddelde en totale verzuimduur in het voorafgaande jaar. Eveneens is er een duidelijk verband tussen de op de eigen verklaring aangegeven klachten en de verzuimduur. Een duidelijke "test" om langdurig verzuim op te sporen is er echter nog niet. Door een aantal extra variabelen op te nemen in het geautomatiseerde medisch dossiersysteem kan in de toekomst wel een dergelijke test worden gevonden. Voorbeelden van extra variabelen zijn de prognose van zowel werknemer als bedrijfsarts, als belastende factoren binnen de organisatie of bij de persoon zelf, verworven uit RI&E en PAGO. Het verdient aanbeveling het onderzoek te herhalen na enige tijd van registratie van dergelijke variabelen.

1. Dijk, F.J.H. van, Dormolen, M. van, Kompier, M.A.J. & Meijman, T.F. Herwaardering model belasting - belastbaarheid. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 1990, 68, 3-10.
2. Rummelhart, D.E., McClelland, J.M., Parallel Distributed Processing, Bradford Books, Cambridge Massachusetts 1988
3. Grosfeld, J.A.M., De voorspelbaarheid van de individuele verzuimduur, Swets & Zeitlinger BV, Lisse 1998.
4. Smulders, P.G.W, Balans van 30 jaar ziekteverzuimonderzoek, NIPG-TNO, Leiden 1984.
5. Hopstaken, L.E.M., "Willens en wetens": ziekmelden als beredeneerd gedrag, Proefschrift. Groningen 1994
6. Aletrino, M.A., Bruins, M., Werken en verzuimen, de samenhang van persoons- en werkgebonden factoren met verzuimen bij Avéro, Opleidingsscriptie NIA TNO, 1997.
7. Hidding, R.E., Coping, een beïnvloedende factor op de duur van het verzuim?, onderzoeksscriptie, NSPH 1997, Utrecht.
8. Vuuren, C.V. van, Heuvel, S.G. van de, Validatie van een detectie-instrument voor de opsporing van dreigend langdurig ziekteverzuim, TNO Arbeid, 2000
9. Vuuren, C.V. van, Heuvel, S.G. van de, Kan dreigend langdurig verzuim vroegtijdig worden opgespoord?, Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, jaargang 7 (1999), nr. 2, 56-61.

10. Winter, C.R. de, Arbeid, gezondheid en verzuim als voorspellers van uitval uit het werk, proefschrift Rijksuniversiteit Limburg, NIPG-TNO Leiden 1991.
11. Winter, C.R. de, Arbeidsongeschiktheid: voorspellen en voorkómen, Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken, 8, 1992, 3:196-201.
12. Winter, C.R. de, Voorspelling van arbeidsongeschiktheid, VUT en ontslagname, Tijdschrift voor Sociale gezondheidszorg 70, 1992, 9:511-518.
13. Alvares, P.T., Aetiologische factoren bij - en enige kenmerken en diagnoses van langdurig arbeidsongeschikten ten gevolge van psychische klachten bij onderwijzend personeel in Rotterdam, Opleidingsscriptie KUN, Nijmegen, 1994.
14. Voeten, R.A.H.J., Wiltink, P.G., 170.000 eigen verklaringen nader beschouwd, onderzoeksscriptie Corvu, Amsterdam 1997.
15. Moll van Charante, A.W., Het ziekte-informatie formulier, Tijdschrift voor toegepaste Arbowedenschap, jaargang 9 (1996) nr. 4, 50-55
16. Koenders, P.G., Moll van Charante, A.W., De signalering van arbeidsproblemen bij verzuim, TBV, juni 1998, jaargang 6, nr. 4, 108-112
17. Leunisse-Walboomers, J.A.F., Reinders, E.M., De "eigen verklaring" onder de loep (evaluatie), scriptie Corvu, Amsterdam 1997
18. Beijderwellen, B.D. De classificatie einde verzuim: een analyse van spreekuurgegevens, scriptie NIPG-TNO, Leiden 1992

Ziekte-informatieformulier

AMG-code opdrachtgever (in te vullen door P&O):



* _____

Wilt u s.v.p. alle onderstaande vragen beantwoorden en aankruisen ☒ wat van toepassing is?

Indien u na invulling van dit formulier behoefte heeft aan overleg met uw bedrijfsarts, kunt u dit aan de ommezijde van dit formulier kenbaar maken.

Uw antwoorden zijn strikt medisch geheim en worden dus niet aan anderen doorgegeven.

U dient dit formulier altijd terug te sturen, ook als u het werk weer hebt hervat!

1. Naam en voorletters: _____

(voor gehuwde vrouw, s.v.p. de meisjesnaam)

Geboortedatum: _____ - _____ - _____ (s.v.p. aankruisen): vrouw ☐

Telefoon _____

man ☐

Echtgenote van: _____

Wat is uw functie? _____

2. De datum van uw eerste verzuimdag is: _____ - _____ - _____

3. Wilt u hieronder aankruisen welke klachten u heeft:

- ☐ 1 Algehele vermoeidheid
- ☐ 2 Suf, slecht concentreren
- ☐ 3 Slecht slapen
- ☐ 4 Er niet tegenop kunnen
- ☐ 5 Nerveus, prikkelbaar
- ☐ 6 Oorklachten
- ☐ 7 Neusverkouden
- ☐ 8 Keelpijn/hees
- ☐ 9 Hoesten
- ☐ 11 Koorts
- ☐ 12 Spierpijn

- ☐ 13 Kortademigheid
- ☐ 14 Pijn op de borst
- ☐ 15 Maagpijn
- ☐ 16 Buikpijn
- ☐ 17 Diarree
- ☐ 18 Oogklachten
- ☐ 19 Menstruatieklachten
- ☐ 21 Pijn schouder/arm/hand
- ☐ 22 Pijn in de rug
- ☐ 23 Moeite met lopen/staan
- ☐ 24 Moeite met zitten

- ☐ 25 Hoofdpijn
- ☐ 26 Misselijkheid, overgeven
- ☐ 27 Duizeligheid
- ☐ 28 Huiduitslag
- ☐ 29 Gebits- of kaakbehandeling
- ☐ 31 Wond, kneuzing (waar): _____

- ☐ 32 Probleem thuis
- ☐ 99 Andere klacht(en): _____

4. Van welk van de hierboven vermelde klachten had u de meeste hinder op uw eerste verzuimdag? (noteer één nummer): ☐ *

5. Zijn uw klachten het gevolg van een ongeval? (s.v.p. aankruisen)

nee ☐ 1

ja, buiten werktijd ☐ 2

ja, tijdens werktijd, maar niet in verband met het werk ☐ 3

ja, tijdens werktijd en in verband met het werk ☐ 4

6. Bent u voor uw klachten onder behandeling? (s.v.p. aankruisen)

nee ☐

ja ☐

Zo ja, waar? Wat voor behandeling is dit?

7. Bent u in staat om op het spreekuur van de bedrijfsarts te komen? (s.v.p. aankruisen)

nee ☐

ja ☐

8. Bent u inmiddels hersteld?

nee ☐

ja ☐

Zo ja, sinds welke datum bent u weer gaan werken? _____ - _____ - _____

Zo nee, wanneer denkt u voldoende hersteld te zijn om weer aan het werk te gaan? _____

Ga verder met invullen op de andere kant van dit formulier

AMG V/M-003/9801

Nadruk verboden/Sdu Uitgevers/VUGA (993518)

FM00190250

9. Heeft u problemen met betrekking tot uw werk(situatie)? (s.v.p. aankruisen)

nee ☐
ja ☐

Zo ja, wilt u hieronder aankruisen welke problemen dat zijn:

- | | |
|---|---|
| ☐ 11 Werken in moeilijke houding | ☐ 51 Het werk is lichamelijk erg vermoeiend |
| ☐ 12 Slecht meubilair / gereedschap | ☐ 61 Probleem met onregelmatige dienst / ploegendienst |
| ☐ 13 Te kleine werkplek | ☐ 62 Ongunstige werktijden / beschikbaarheidsdiensten |
| ☐ 14 Probleem met beeldscherm / PC | ☐ 71 Saai werk |
| ☐ 15 Slechte verlichting | ☐ 72 Te weinig invloed op het werk |
| ☐ 16 Hinderlijke geluiden | ☐ 73 Reorganisatie / afbouw van werk |
| ☐ 17 Onveilige werktuigen / werkwijzen | ☐ 74 Ongunstige loopbaan-vooruitzichten |
| ☐ 21 Te veel lawaai op het werk | ☐ 75 Het werk hoort vaak niet tot de functie |
| ☐ 22 Trillen van gereedschap / stoel / vloer | ☐ 76 Geen goede opleiding voor het werk |
| ☐ 31 Te veel werk | ☐ 81 Het werk is geestelijk erg vermoeiend |
| ☐ 32 Het tempo ligt te hoog | ☐ 82 Voortdurend opletten |
| ☐ 33 Te veel overuren | ☐ 83 Probleem met cliënten / publiek |
| ☐ 41 Te warm | ☐ 84 Verbale agressie / intimidatie |
| ☐ 42 Te koud | ☐ 91 De werksfeer is niet goed |
| ☐ 43 Tocht | ☐ 92 Probleem met de directe chef |
| ☐ 44 Bedompte of te droge lucht | ☐ 93 Probleem met collega's |
| ☐ 45 Hinder van tabaksrook | ☐ 94 Last van seksuele intimidatie |
| ☐ 46 Hinder van stof / gas / damp / rook | ☐ 99 Ander probleem in de werksituatie, namelijk |
| ☐ 47 Vuil werk | |
| ☐ 48 Direct contact met chemische stoffen | |

Van welk van de hierboven vermelde problemen heeft u de meeste hinder?

(noteer **één** nummer): *

10. Heeft het feit dat u ziek thuis bent (geweest) volgens u te maken met uw werk(situatie)?

nee / weet niet ☐
ja ☐

Zo ja, welk van de hierboven vermelde problemen speelt volgens u daarbij de belangrijkste rol?

(noteer **één** nummer): *

(dit kan hetzelfde probleem zijn als genoemd bij vraag 9, maar dat hoeft niet)

11. Als u tijdens uw huidige ziekte niet thuis verblijft, op welk adres bent u dan te bereiken?

Straat, huisnummer: _____ Telefoon : _____

Postcode: _____ Plaats: _____ Telefoon, werk: _____

Opmerkingen/aanvullingen: _____

Datum: ____ - ____ - ____

Handtekening:

Hartelijk dank voor uw medewerking

© Copyright: Arbo Management Groep

Bijlage 2. Tabel verzuimklachten versus groep

Klachtcategorie (ZIF) meetverzuim		GROEP			Totaal
		Kort	Lang psychisch	Lang niet-psychisch	
Geen klacht aangegeven	N	43			43
	%	100,0%			100,0%
Moeheid / spanningen	N	8	82	11	101
	%	7,9%	81,2%	10,9%	100,0%
Luchtwegen / KNO	N	14	9	6	29
	%	48,3%	31,0%	20,7%	100,0%
Koorts	N	12	4	4	20
	%	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Bewegingsapparaat	N	16	7	58	81
	%	19,8%	8,6%	71,6%	100,0%
Maag / darm	N	15	13	10	38
	%	39,5%	34,2%	26,3%	100,0%
Hoofdpijn	N	14	10	5	29
	%	48,3%	34,5%	17,2%	100,0%
Overig	N	28	25	56	109
	%	25,7%	22,9%	51,4%	100,0%
Totaal	N	150	150	150	450
	%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%

Chi-Kwadraat Test

	Waarde	Df	Significantie.(2-kanten)
Pearson Chi-kwadraat	276,185	14	,000
0 cellen (0,0%) hebben een verwacht aantal kleiner dan 5.Het minimaal aantal verwachte aantal is 6,67.			

Bijlage 3. Tabel verzuimklachtcategorie (compact) versus groep

Klachtcategorie meetverzuim	Kort verzuim	Lang verzuim (psychisch)	Lang verzuim (niet-psychisch)	Rij
Aantal				
<i>Verwacht aantal</i>	0	1	2	Totaal
0 Overig	28	25	56	109
	28,7	40,2	40,2	26,8%
1 Psychosomatisch	22	92	16	130
	34,2	47,9	47,9	31,9%
2 Fysiek	57	33	78	168
	44,2	61,9	61,9	41,3%
Kolom	107	150	150	407
Totaal	26,3%	36,9%	36,9%	100,0%

	Waarde	Df	Significantie.(2- kanten)
Pearson	99,55633	4	0,00000

Bijlage 4. Tabel verzuimklachtcategorie (compact) versus kort - lang verzuim

Klachtcategorie meetverzuim	Kort verzuim	Lang verzuim	Rij
Aantal			
<i>Verwacht aantal</i>	0	1	Totaal
0 Overig	28	81	109
	28,7	80,3	26,8%
1 Psychosomatisch	22	108	130
	34,2	95,8	31,9%
2 Fysiek	57	111	168
	44,2	123,8	41,3%
Kolom	107	300	407
Totaal	26,3%	73,7%	100,0%

	Waarde	Df	Significantie.(2- kanten)
Pearson	10,96484	2	0,00416

Bijlage 5. Indeling klachtcategorieën (standaard)

Categorie	Categoriennaam
	Niet aangegeven
a	Moeheid / spanningen
b	Luchtwegen / KNO
c	Koorts
d	Bewegingsapparaat
e	Maag / darm
f	Hoofdpijn
g	Overig

Bijlage 6. Indeling klachtcategorieën (compact)

Categorie	Categoriennaam	Standaardcategorieën
	Niet aangegeven	Niet aangegeven
0	Overig	Overig
1	Psychosomatisch	Moeheid/spanningen, hoofdpijn
2	Fysiek	Luchtwegen / KNO, Koorts, Bewegingsapparaat, Maag / darm

Bijlage 7. Indeling diagnosecategorieën (standaard)

Categorie	Categorienaam
a	Infectieziekten
b	Nieuwvormingen en endocriene ziekten
c	Psychische ziekten
d	Ziekten van zenuwstelsel of zintuigen
e	Hart- en vaatziekten
f	Ziekten van longen en / of luchtwegen
g	Maagdarmziekten
h	Ziekten van botten, spieren en/of gewrichten (excl. rugaandoeningen)
i	Rugaandoeningen
j	Ongevalletjes
k	Overig

Bijlage 8. Indeling diagnosecategorieën (compact)

Categorie	Categoriennaam	Standaardcategorieën
	Niet aangegeven	Niet aangegeven
0	Overig	Overig
1	Psychisch	Psychische ziekten
2	Niet-psychisch	Alle andere categorieën

Bijlage 9. Indeling arbeidsbelastingscategorieën (standaard)

Categorie	Categoriennaam
	Niet aangegeven
a	Werkplekinrichting
b	Lawaai / trillingen
c	Werkhoeveelheid
d	Werkomgeving / klimaat
e	Lichamelijke belasting
f	Werktijden
g	Organisatie werk
h	Geestelijke belasting
i	Arbeidsverhoudingen
j	Overig

Bijlage 10. Indeling arbeidsbelastingscategorieën (compact)

Categorie	Categoriennaam	Standaardcategorieën
	Niet aangegeven	Niet aangegeven
0	Overig	Overig, Werkhoeveelheid, Werktijden
1	Mentaal	Organisatie werk, Geestelijke belasting, Arbeidsverhoudingen
2	Fysiek	Werkplekinrichting, Lawaai / trillingen, Werkomgeving / klimaat, Lichamelijke belasting

Bijlage 11. Tabel onderzoek Smulders 1984

Variabele	VP	MF	duur
Inhoud van het werk			
Taakvariatie, afwisseling in het werk	-	-	-
Taakvariatie, tezamen met andere taakkenmerken	-	±	.
Taakidentiteit, interactie en prestatie-feedback	±	-	.
Vrijheid, autonomie, zelfstandigheid	-	-	.
Verantwoordelijkheid	-	-	.
Hiërarchisch niveau in de organisatie	-	-	.
Scholingsgraad, opleidingsniveau	-	-	±
Formalisatiegraad van het werk	.	±	.
Taak-/rolonduidelijkheden, rolconflict, etc.	±	-	.
Onrust, verstoringen bij/in het werk	0	+	.
Tariefwerk	±	±	±
Totale organisatie			
Kenmerken van de organisatie: proces/geautomatiseerd productieproces	.	-	0
Bedrijfs grootte	+	+	±
Fysieke werkomstandigheden			
Hinderlijke fysieke omstandigheden	+	+	+
Verticale relaties			
Leiderschapsvorm: democratisch-autoritair	0	0	.
Leiderschapsvorm: sociaal	-	-	0
Leiderschapsvorm: instrumenteel	0	0	.
Satisfactie met de leiding	0	-	.
Invloed, participatie in beslissingen	-	-	0
Taakstelling	-	.	.
Horizontale relaties			
Satisfactie met collega's	-	-	.
Andere aspecten van de relaties met collega's	0	.	0
Groeps-/afdelingsgrootte, span of control van de baas	+	+	0
Aantal hiërarchische niveaus (in de afdeling, organisatie)	.	0	.
Loon/promotie			
Salaries/loonhoogte	±	±	.
Satisfactie met salaris/loon	-	-	.
Satisfactie met promotiemogelijkheden	-	-	.

Variabele	VP	MF	duur
Werktijden			
Dag/ploegendienstverschil	±	±	-
Aspecten ploegendienst: morgendienst	+	+	.
Overwerk	±	-	.
Lengte van de werkweek (parttime/fulltime)	±	+	.
Invoering variabele werktijd	-	-	.
Verkorting van de duur van de werkweek	-	.	.
Ziektewetcontrole/financieel risico			
Verzuimcontrole (intensiviteit, snelheid)	-	-	-
Verzekeringsvorm voor de ziektewet: eigenrisicodragend bedrijf, resp. omslaglid	+	.	+
Ziekengelduitkeringen	+	+	+
Wachtdagen	±	-	+
Aanwezigheidspremies	-	.	.
Conjunctuur			
Bedrijfsproblemen, arbeidsonzekerheid	+	±	0
Werkloosheid in de omgeving	±	±	.
Begeleiding			
Sociale en medische begeleiding van en contacten over/met zieke werknemers	0	0	0
Wachttijden voor medische behandelingen	+	.	.
Demografische persoonsvariabelen			
Leeftijd (transversale analysewijze)	±	-	+
Leeftijd (longitudinale analysewijze)	+	±	+
Lengte diensttijd (bij constanthouding van leeftijd)	±	±	.
Geslacht (mannen, respectievelijk vrouwen)	±	+	±
Burgerlijke staat (ongehuwd, respectievelijk gehuwd): mannen	+	-	+
Burgerlijke staat (ongehuwd, respectievelijk gehuwd): vrouwen	+	+	+
Aantal kinderen: mannen en vrouwen	0	+	.
Aantal kinderen: alleen vrouwen	+	+	.
Nationaliteit, buitenlandse werknemer	±	+	-
Andere persoonsvariabelen			
Persoonlijkheidskenmerken: neuroticisme	+	+	.
Persoonlijkheidskenmerken: introversie/extroversie	.	+	.
Persoonlijkheidskenmerken: angst	±	0	.
Waardenoriëntatie t.a.v. de werksituatie: groei behoefte in het werk	-	±	.
Stedelijkheidsgraad vestigingsplaats, woonplaats (stedelijke mentaliteit)	+	+	0

Variabele	VP	MF	duur
Riskante gewoonten (roken, drinken)	+	+	.
Thuisituatie			
Belastende thuisituatie	+	+	.
Vrijtijdsbesteding: actief-recreatief	.	+	.
Vrijtijdsbesteding: sportblessures	+	.	.
Woonwerkafstand, reistijd	+	+	.

Legenda:

VP verzuimpercentage

MF meldingsfrequentie

Duur gemiddelde verzuimduur per geval

+ positief verband

- negatief verband

± zowel positief als negatief verband

0 niet-significant verband

. onvoldoende gegevens (≤ 2 observaties, tenzij 2 observaties in dezelfde richting wijzen)