

# BEREKENING VAN ZIEKTEVERZUIM

## STANDAARD VOOR VERZUIMREGISTRATIE

### PROJECTGROEP UNIFORMERING VERZUIMGROOTHEDEN

CBS: drs. E.R. Smits, drs. G.H. Gringhuis  
Ctsv: drs. G.J. Meurs  
NIA: drs. M. Knotter  
SZW: drs. M. Holling, drs. M. van Leuvensteijn  
Tica: drs. Mr. P.H.M. Wouters, voorzitter  
TNO PG: drs. R.W.M. Gründemann

De standaard is door de WCC vastgesteld op 21 juni 1996

Amsterdam, september 1996

# INHOUD

## Preambule

### 1. INLEIDING

- 1.1 Eén standaard voor ziekteverzuim
- 1.2 Hoe kwam deze standaard tot stand?
- 1.3 Opbouw van de standaard
- 1.4 Gebruik van de standaard

### 2. ZIEKTEVERZUIMGROOTHEDEN

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Ziekteverzuimpercentage
- 2.3 Ziekmeldingsfrequentie
- 2.4 Gemiddelde ziekteverzuimduur
- 2.5 Ziekteverzuimkostenpercentage

### 3. ACHTERGRONDKENMERKEN

- 3.1 Geslacht
- 3.2 Leeftijd
- 3.3 Loon
- 3.4 Wekelijkse arbeidsduur (deeltijdfactor in enkele categorieën)
- 3.5 Werktijden
- 3.6 Dienstverband
- 3.7 Beroep
- 3.8 Economische activiteit
- 3.9 Bedrijfsgrootte
- 3.10 Regio
- 3.11 Verzekeringsvorm
- 3.12 Klacht
- 3.13 Oorzaak

## BIJLAGEN

- Bijlage 1 Literatuur
- Bijlage 2 Betrouwbaarheidscriteria
- Bijlage 3 De keuze voor kalenderdagen of werkdagen
- Bijlage 4 Voorbeeld database- en programmastructuur

## PREAMBULE

De laatste jaren worden talrijke maatregelen genomen om het ziekteverzuim terug te dringen. Een goed verzuimbeleid heeft ook een betrouwbare en vergelijkbare verzuimregistratie nodig. Daarom bieden onderstaande organisaties, overtuigd van het fundamentele belang van een uniforme ziekteverzuimregistratie, deze standaard Berekening van Ziekteverzuim aan, waarmee instellingen en organisaties in Nederland een vergelijkbare verzuimregistratie kunnen inrichten.

Zij zullen de standaard bij de organisaties die binnen hun aandachtsgebied vallen, onder de aandacht brengen. Ten slotte hopen zij dat de werkgevers, overtuigd van de waarde van de onderlinge vergelijkbaarheid van het ziekteverzuim, hun arbodiensten aan zullen sporen deze standaard te hanteren.

Amsterdam, 21 juni 1996

Centraal Bureau voor de Statistiek CBS  
Drs. J. Zuurmond, directeur Divisie Kwartiere Sector en Leefsituatie

College van toezicht sociale verzekeringen Ctsv  
Dr. P.C. Hermans, directeur Effectanalyse

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid SZW  
Drs. J.H.M. Kok, directeur Directie Analyse en Onderzoek

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA  
Prof. Dr. J.T. Allegro, directeur

Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming Tica  
Drs. R. de Groot, directeur

TNO Preventie en Gezondheid TNO PG  
Prof. dr. F.D. Pot, directeur TNO Arbeid

## 1. Inleiding

### 1.1 Eén standaard voor ziekteverzuim

Deze standaard Berekening van ziekteverzuim is tot stand gekomen in samenspraak met vertegenwoordigers van arbodiensten en bedrijfsartsen, bedrijfsverenigingen en particuliere verzekeraars, automatiseerders, sociale partners en overheden. Waarom deze standaard? Ieder bedrijf heeft belang bij een zo laag mogelijk ziekteverzuim. Om dit te bereiken moet het bedrijf een verzuimbeleid ontwikkelen. De overheid stimuleert dit door ingrijpende wetswijzigingen. De Wet Terugdringing Ziekteverzuim, gekoppeld aan de Arbeidsomstandighedenwet - kortweg TZ/Arbo genoemd - was de eerste stap naar volledige privatisering van de Ziektewet. Sinds maart 1996 is de volledige privatisering een feit, met uitzondering van een collectieve voorziening voor bijzondere groepen.

Een goed verzuimbeleid is niet denkbaar zonder een betrouwbare registratie van het ziekteverzuim. Meten is weten. Ieder bedrijf kan in principe zijn eigen ziekteverzuimgrootheden bepalen. Hiermee zou de kous af zijn, maar desondanks willen veel bedrijven de resultaten van het eigen verzuimbeleid toetsen aan dat van andere bedrijven. Want hoewel tevreden over de eigen verzuimcijfers, blijft toch de brandende vraag of andere bedrijven het niet beter doen. Het vergelijken van ziekteverzuimcijfers uit verschillende bronnen is echter pas zinvol als gebruik is gemaakt van een vergelijkbare berekeningswijze van verzuimgrootheden.

#### Verschillen in berekening

Het vastleggen en analyseren van verzuimgegevens is niet alleen voor individuele bedrijven van groot belang. Ook andere organen hebben baat bij betrouwbare verzuimcijfers: arbodiensten, verzekeraars, particuliere adviesbureaus, sociale partners, branche-organisaties en diverse overheden. Het is belangrijk alert te zijn op verschillen in berekening<sup>1</sup>. De verwachting is dat door de verdergaande privatisering de onduidelijkheid over de juiste definities van verzuimgrootheden en rekenregels zal toenemen. Immers, decentralisatie van het verzuimbeleid leidt tot versnippering van de registratie. Steeds meer partijen gaan verzuim vastleggen. Dit kan leiden tot problemen in de afstemming. Juist vanwege de ingrijpende veranderingen die op stapel staan, is het moment aangebroken om bestaande definities en rekenregels aan te passen. Daarbij is het geen enkel probleem rekening te houden met actuele wensen, bijvoorbeeld het toenemende belang van parttime werk en het verrekenen van parttime werk in het verzuimcijfer.

### 1.2 Hoe kwam deze standaard tot stand?

De eerste aanzet voor deze standaard kwam van de WCC, indertijd de vaste commissie voor classificaties en definities van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid<sup>2</sup>. In opdracht van de WCC is door het Leidse instituut AS/tri een voorstudie verricht naar definities en classificaties van arbeidsongeschiktheid. Dit rapport werd tijdens de conferentie '20 jaar

---

<sup>1</sup> Niet alleen individuele ondernemingen gebruiken uiteenlopende definities en rekenregels. Tijdens discussies over de gevolgen van TZ/Arbo is vaak de klacht te horen dat traditionele producenten van verzuiminformatie (CBS, Ctsv, NIA, TNO PG) dit eveneens doen.

<sup>2</sup> Per 1 januari 1996 is de standaardisatietaak gelegd bij het coördinatiepunt informatievoorziening in de zorgsector (CSIZ).

WCC' (september 1994) besproken in de onderzoekssessie 'Arbeidsongeschiktheid'. Daarbij bleek dat in Nederland een oerwoud aan rekenmethodes en grootheden bestaat om arbeidsongeschiktheid in statistieken uit te drukken en in te delen. Tijdens deze sessie werd eveneens de behoefte aan een nieuwe standaard duidelijk. Een aantal instanties<sup>3</sup> dat belang heeft bij verzuimregistratie, besloot tot het opstellen van een 'breed gedragen' advies over *definities* en *rekenregels* voor verzuimgrootheden alsmede voor *classificaties* van kenmerken die met ziekteverzuim samenhangen.

## Randvoorwaarden

Het was niet de bedoeling om vanuit een ivoren toren een methode voor het berekenen en definiëren van verzuimgrootheden voor te schrijven. Daarmee zouden de instanties immers voorbij gaan aan het vele werk dat op dit gebied al gedaan is. De afspraak luidde dat de standaard aan een aantal randvoorwaarden moest voldoen:

Instanties die met verzuimgrootheden werken, moeten zelf formuleren aan welke informatie zij behoefte hebben. Ook moeten zij bepalen welke (sub)groepen van werknemers in de grootheden meegenomen worden.

Er moet zoveel mogelijk aansluiting zijn bij gangbare definities en rekenregels. Dit vermindert de kosten voor eventuele systeemaanpassingen. Dit kan overigens betekenen dat meerdere definities en rekenregels naast elkaar bestaan.

De keuze voor een bepaalde aanpak moet administratieve lastendruk voor bedrijven binnen de perken houden, dus geen extra papierwinkel.

Dit doel is slechts te bereiken met medewerking van alle partijen die zich met registratie van ziekteverzuim bezighouden. Om die reden is in april 1995 op het CBS te Voorburg een symposium gehouden. Hieraan namen vertegenwoordigers van arbodiensten en bedrijfsartsen, bedrijfsverenigingen en particuliere verzekeraars, automatiseerders, onderzoeksinstituten, sociale partners en overheden deel. Zij onderstreepten het belang van een eenduidige registratie van ziekteverzuim. Door dialoog is een gezamenlijk standpunt uit de bus gekomen over de "beste" definitie en berekeningswijze van verzuimgrootheden. Dit standpunt is als concept aan alle deelnemers voor commentaar toegezonden. Aanvullend commentaar werd ontvangen van Akzo Nobel, AS/tri, Cadans, het College van Arbeidszaken van de VNG, Detam Arbo, GAK Nederland BV, KPN Arbo, het Ministerie van Binnenlandse Zaken, Nederlandse Vereniging voor Personeelsbeleid, Service Centre Informatievoorziening Bedrijfsverenigingen en VISYNED. De opmerkingen zijn zoveel mogelijk verwerkt.

## 1.3 Opbouw van de standaard

De standaard ziekteverzuimgrootheden zoals die in de volgende hoofdstukken is beschreven, bestaat uit twee delen.

Het *eerste deel* (de kern) bevat de volgende vier *ziekteverzuimgrootheden*:

ZVP: ziekteverzuimpercentage en klassen;  
ZMF: ziekmeldingsfrequentie en klassen;

---

<sup>3</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv)

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA)

Tijdelijk Instituut voor Coördinatie en Afstemming (Tica)

TNO Preventie en Gezondheid (TNO PG)

GZVD: gemiddelde ziekteverzuimduur;  
ZVKP: ziekteverzuimkostenpercentage en klassen.

Bij iedere verzuimgrootheid hoort een definitie, een korte beschrijving van het nut van deze grootheid en de berekening ervan. Ook passeren varianten van de grootheden de revue. Ten slotte volgt een uitleg hoe de betreffende grootheid veelal wordt gepresenteerd en welke klassen er eventueel zijn. De meeste ziekteverzuimgrootheden zijn reeds in een of andere vorm bij de diverse instellingen in gebruik.

Het *tweede deel* beschrijft de volgende vier groepen *achtergrondkenmerken*:

- persoonskenmerken
- functiekenmerken
- organisatiekenmerken
- gevalskenmerken

Bij elk kenmerk geeft dit hoofdstuk het advies voor een algemeen gangbare classificatie. Veel kenmerken zijn trouwens al bij diverse instellingen bekend.

#### 1.4 Gebruik van de standaard

Met deze standaard is het mogelijk verzuim op groepsniveau te vergelijken. Natuurlijk is deze doelstelling volledig afhankelijk van een goede registratie van verzuim van de individuele werknemer, maar voor dit laatste is deze standaard niet primair bedoeld.

Ook is het goed te weten dat de standaard een basispakket is dat het minimaal noodzakelijke bevat. Naar behoefte mag men natuurlijk meer informatie registreren.

## 2. Ziekteverzuimgrootheden

### 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat nader in op definities en de wijze van berekenen van ziekteverzuimgrootheden. De standaard kent vier grootheden:

#### **Ziekteverzuimgrootheden**

- 1) het *ziekteverzuimpercentage*, dat aangeeft welk deel van de werktijd in een bepaalde aaneengesloten periode verloren is gegaan wegens ongeschiktheid om te werken als gevolg van ziekte. Het geeft een aanwijzing van de omvang van het ziekteverzuim in relatie tot de arbeidscapaciteit.
- 2) de *ziekmeldingsfrequentie*, dat wil zeggen het gemiddeld aantal ziekmeldingen per werknemer in een bepaalde periode binnen een werknemersbestand, omgerekend naar jaarbasis. De ziekmeldingsfrequentie geeft inzicht in de mate waarin meldingen van ziekteverzuim binnen een groep werknemers voorkomen.
- 3) de *gemiddelde ziekteverzuimduur*, die aangeeft hoeveel dagen werknemers in een bepaalde periode per ziektegeval gemiddeld hebben verzuimd.
- 4) het *ziekteverzuimkostenpercentage*, dat aangeeft welk deel van de totale bruto loonkosten het bedrijf bij ziekte van werknemers doorbetaalt, terwijl daar geen productie tegenover staat. Het ziekteverzuimkostenpercentage geeft inzicht in de financiële gevolgen van ziekteverzuim voor een bedrijf of instelling.

#### Afwijkingen van bestaande methodieken

Bij het opstellen van de standaard is zoals gezegd zoveel mogelijk aangesloten bij gangbare definities en rekenregels. Bovendien is geprobeerd de noodzakelijke basisgegevens beperkt te houden. Toch is op sommige punten afgeweken van bestaande registratiemethodieken. Een voorbeeld: bij het ziekteverzuimpercentage, berekend op basis van kalenderdagen, is rekening gehouden met de deeltijdfactor. Dit komt tegemoet aan de wens om het ziekteverzuim van deeltijdwerkers ook proportioneel in het verzuimpercentage mee te nemen. Met het ziekteverzuimkostenpercentage is voldaan aan de behoefte om de financieel-economische gevolgen van ziekteverzuim voor het bedrijf in geld uit te drukken.

#### Nauwkeurigheid

Bij vergelijking van ziekteverzuimgegevens is het nodig rekening te houden met *fluctuaties* in het individuele ziekteverzuimgedrag. Naarmate de berekening van ziekteverzuimgrootheden over kortere perioden en/of kleinere groepen plaatsvindt, hoe meer kans er is dat toeval de schommelingen beïnvloedt. Reden waarom zogeheten betrouwbaarheidscriteria zijn opgesteld. Hiermee is het mogelijk de betekenis te bepalen van verschillen in ziekteverzuim tussen twee groepen werknemers, of tussen twee perioden voor eenzelfde groep werknemers. (Deze criteria zijn opgenomen als bijlage 2).

Gelet op de genoemde toevalsschommelingen geldt als richtsnoer voor een ziekteverzuimanalyse een groep van minstens vijftig werknemers. De berekening van ziekteverzuimgrootheden gebeurt meestal per kwartaal en/of per jaar. Bij kwartaalcijfers moet men rekening houden met seizoensinvloeden, griepepidemieën en dergelijke. Deze worden uitgeschakeld door voortschrijdende gemiddelden. Bij grote aantallen werknemers kan het

zinnig zijn maandcijfers te berekenen (hoewel methodologisch gezien de voorkeur vaak uitgaat naar een berekening over perioden van vier weken). Omdat voor de belangrijkste verzuimgrootte, het ziekteverzuimpercentage, de verschillen te verwaarlozen zijn, is het voor het algemene gebruik wenselijk toch maandcijfers te gebruiken. Het advies is om het ziekteverzuimpercentage en de gemiddelde ziekteverzuimduur te bepalen met één decimaal achter de komma en de gemiddelde meldingsfrequentie met twee decimalen.

## Automatisering

In bijlage 4 zijn structuren voor databases en programma's beschreven voor de berekening van de ziekteverzuimgroottes volgens de standaard.

## Kernbegrippen

Bij het berekenen van de ziekteverzuimgroottes spelen de volgende kernbegrippen een rol:

### *Aanvangsdatum*

De eerste dag waarop iemand zou moeten werken maar verzuimt, of verminderd inzetbaar is, wegens ziekte of een ongeval. Ook als men het werk staakt wegens ziekte, geldt die dag als aanvangsdatum. Is er sprake van ziekte of een ongeval tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof waarvoor men nog verzuimt na beëindiging van dat verlof, dan is de aanvangsdatum de dag waarop men zou moeten werken na beëindiging van de zwangerschaps- en bevallingsuitkering.

### *Hersteldatum*

De eerste dag waarop men weer gaat werken omdat er geen sprake meer is van geen of verminderde inzetbaarheid wegens ziekte, of de eerste dag waarop het recht op een zwangerschaps- en bevallingsuitkering ingaat, of de dag van overlijden van de werknemer.

### *Deeltijdfactor (= fulltime equivalent)*

Bedoeld voor werknemers die niet voor de volledige werktijd in dienst zijn, maar ook voor hen die structureel meer dan een volledige aanstelling werken. Berekening vindt plaats door op weekbasis het aantal werkuren te delen door het aantal werkuren van een volledige aanstelling (bijvoorbeeld: bij korter werken  $24/38 = 0,63$ ; bij langer werken  $40/36 = 1,11$ ).

### *Duur van het ziekteverzuim*

Het aantal kalenderdagen vanaf de aanvangsdatum van het verzuim tot de hersteldatum. De duur van het ziekteverzuim is gemaximeerd door de wachttijd van de Wet op de arbeidsongeschiktheid (WAO). Op dit moment is dat 52 weken na het begin van het ziekteverzuim. Daarbij telt men de tijdvakken van ziekteverzuim met een onderbreking van minder dan vier weken samen. In tegenstelling hiermee worden voor de bepaling van de duur van het ziekteverzuim deze *wel* als *aparte* ziektegevallen gezien.

Voor werknemers in de overheidssector is het voor de vergelijkbaarheid raadzaam ook de wachttijd in de WAO als maximale duur te hanteren. Gebeurt dat niet, dan is het raadzaam dit nadrukkelijk te vermelden bij de presentatie van de ziekteverzuimgroottes.

### *Ziekte*

De definitie van het begrip ziekte is terug te vinden in de wettelijke bepalingen en jurisprudentie ten aanzien van loonderving bij afwezigheid wegens ziekte, met uitzondering van partieel ziekteverzuim. Van personen die gedeeltelijk ziek zijn of gedeeltelijk werken, worden in het ziekteverzuimpercentage de uren die zij werken niet meegerekend als ziekteverzuim. Werknemers die op arbeidstherapeutische basis werkzaam zijn, kan men als



ziek of als níet-ziek meerekenen.

### *Populatie*

Het nauwkeurig bepalen van de populatie (ofwel: werknemersbestand) is van groot belang voor de berekening van ziekteverzuimcijfers. De praktijk leert dat het afbakenen van de populatie vaak moeilijkheden oplevert. Door toenemende flexibilisering van de arbeid zal dit probleem wellicht verder toenemen.

Deze standaard rekent slechts die personen tot de populatie die recht hebben op doorbetaling van loon door de werkgever. Dat zijn:

- werknemers met een vast contract voor onbepaalde duur;
- werknemers met een contract voor een bepaalde duur, zoals uitzendkrachten oproepkrachten en overige werknemers met een tijdelijk contract.

*Uitzendkrachten* zijn formeel in dienst van een uitzendbureau, dat verplicht is tot doorbetaling van loon bij ziekte. Uitzendkrachten horen dus niet bij de populatie van bedrijven waar ze te werk gesteld zijn.

Dan de *oproepkrachten*. Die zijn in drie groepen onder te verdelen:

- personen met een contract voor bepaalde tijd (met vastgesteld aantal uren);
- personen met een oproepovereenkomst met uitgestelde prestatieplicht (met minimumaantal uren);
- nul-urencontract (geen vastgesteld aantal uren).

De eerste twee groepen moet men zonder meer meenemen in de populatie van de standaard. Over het aantal te werken uren door mensen met een nul-urencontract bestaat vaak veel onduidelijkheid. Evenmin is vooraf helder of de betrokkene recht heeft op loondoorbetaling of ziekengeld. Valt een nul-urencontract onder de verplichting tot loondoorbetaling, dan behoort deze persoon wel tot de populatie.

Door de voortschrijdende flexibilisering ontstaat nog een scala aan nieuwe vormen van arbeidsverhoudingen: detachering, inleenkrachten, stagiaires, free-lancers, enzovoort. Het gaat hier voorlopig nog om een kleine groep. Volgens tellingen (mei 1996) van het ministerie van Sociale Zaken heeft zestien procent van de werknemers in Nederland een flexibel contract. Een precieze afbakening naar het soort contract is op dit moment nog niet te geven. Daarom is de groep flexibele werkers bij het maken van deze standaard niet in de populatie meegenomen.

### *Zwangerschaps- en bevallingsverlof*

Bedraagt momenteel tenminste zestien weken. Het wettelijke zwangerschapsverlof kan langer dan zestien weken zijn, namelijk als het kind na de uiterekende datum ter wereld komt. Ziekte-dagen vóór of aansluitend aan dit verlof moet men niet meerekenen als zwangerschaps- en bevallingsverlof.

## 2.2 Ziekteverzuimpercentage (ZVP)

Het ziekteverzuimpercentage geeft aan welk deel van de arbeidscapaciteit in een bepaalde periode wegens ziekteverzuim verloren is gegaan. Dit is de meest gebruikte maat om het ziekteverzuim binnen een bedrijf of organisatie te typeren.

$$\text{ZVP} = \frac{\text{het totaal van de verzuimde dagen in periode t}}{\text{potentieel beschikbare dagen in periode t}} \times 100\%$$

De vaststelling van het ziekteverzuimpercentage gebeurt op basis van alle ziektegevallen die zich in de verslagperiode voordoen (dus niet op basis van nieuwe of beëindigde gevallen).

Alleen de dagen die binnen de verslagperiode vallen, moet men meerekenen.

Betreft het ziekteverzuim niet de gehele werktijd, dan moet men het aantal verzuimde dagen vermenigvuldigen met de proportie van de werktijd dat men ziek is. Ook moet men de (zieke) werknemers meerekenen van wie het dienstverband tijdens de verslagperiode begint dan wel eindigt.

Voor de berekening van het ziekteverzuimpercentage gaat de voorkeur uit naar *twee versies*: een waarbij het wettelijk zwangerschaps- en bevallingsverlof wordt meegerekend, en een zonder dit verlof. Is dit niet mogelijk, dan moet men het zwangerschaps- en bevallingsverlof *niet* meerekenen. Voor de maximale duur van het ziekteverzuim gelden wettelijke regelingen (zie kernbegrippen).

## Berekening

Om de *noemer* van het ziekteverzuimpercentage te kunnen vaststellen, wordt het aantal fulltime equivalenten (zie kernbegrippen) in de verslagperiode gebruikt. De meest nauwkeurige methode gaat als volgt: vermenigvuldig voor elk personeelslid de deeltijdfactor met het aantal kalenderdagen tussen de *datum uit dienst* (of 31 december) en de *datum in dienst* (of 1 januari). Tel de uitkomsten bij elkaar op en deel vervolgens door 365.

Een grovere methode is het gemiddelde van het aantal fulltime equivalenten aan het begin en het einde van de verslagperiode, of alleen het aantal fulltime equivalenten aan het begin van de verslagperiode. Als uitgangspunt voor de berekening van het ziekteverzuimpercentage gelden *werkdagen* of *kalenderdagen*. De kalenderdagmethode vergt minder administratie, want daarbij is het niet nodig het arbeidspatroon exact vast te leggen. Dat is een belangrijk voordeel gezien de toenemende flexibilisering van de arbeid.

Met behulp van de kalenderdagmethode valt ook de gemiddelde ziekteverzuimduur direct te berekenen. Als parttimers evenveel ziek zijn als fulltimers is er geen verschil tussen de kalenderdagmethode en de werkdagmethode. Maar zijn parttimers gemiddeld vaker ziek zijn dan fulltimers, dan is het overall-ziekteverzuimpercentage bij de kalenderdagmethode hoger dan bij de werkdagmethode. Zijn parttimers gemiddeld minder ziek dan fulltimers, dan komt de kalenderdagmethode lager uit.

Als men bij de kalenderdagmethode het ziekteverzuim van deeltijders proportioneel meeneemt, zijn de resultaten bij niet te kleine aantallen vergelijkbaar met die van de berekening in werkdagen (zie bijlage 3). In de praktijk is het ogenschijnlijke nadeel bij kleine bedrijven (met minder dan 50 werknemers) niet zo belangrijk. De berekening van het ziekteverzuimpercentage heeft dan weinig betekenis. In bijlage 2 staat dit nader toegelicht. In deze bijlage zijn, afhankelijk van de grootte van de organisatie, de criteria voor betrouwbaarheid van ziekteverzuimgegevens berekend. Bij kleine organisaties is vooral volgen van het individuele verzuimpatroon belangrijk.

### *Berekening op basis van kalenderdagen*

De berekening op basis van kalenderdagen, waarbij parttimers proportioneel worden meegerekend, gaat als volgt in zijn werk:

1. Bepaal voor elke medewerker de som van de ziekteverzuimdagen voor zover deze binnen de verslagperiode (en dienstverband) vallen. Gedeeltelijk verzuim moet men proportioneel meerekenen.

2. Vermenigvuldig voor elke medewerker het aantal dagen uit 1 met de deeltijdfactor (= fulltime-equivalent). Voor fulltimers verandert er dus niets. Sommeer dit vervolgens over alle medewerkers.
3. Deel het aantal dagen uit 2 door het product van het aantal fulltime equivalenten en de dagen in de verslagperiode. Personen die niet gedurende de gehele verslagperiode in dienst waren, moet men alleen meerekenen voor de duur van het dienstverband.
4. Vermenigvuldig de in 3 verkregen fractie met 100 procent.

#### *Berekening op basis van werkdagen*

Nu volgt de berekening op basis van werkdagen:

1. Inventariseer van elke werknemer op welke dagen hij of zij werkt en hoeveel tijd (uren) op deze dagen wordt gewerkt.
2. Bepaal voor iedere werknemer hoeveel van deze werktijd wegens ziekte is verzuimd.
3. Tel vervolgens van alle medewerkers de werktijd bij elkaar op die wegens ziekte verloren is gegaan.
4. Tel de in onder 1 bepaalde (potentieel beschikbare) werktijd van alle werknemers bij elkaar op.
5. Deel het in 3 bepaalde door het in 4 bepaalde. Vermenigvuldig dit cijfer vervolgens met 100 procent.

#### Detaillering

Omdat kortdurend ziekteverzuim andere oorzaken heeft dan langdurend ziekteverzuim, is een nadere detaillering van het ziekteverzuimpercentage nodig. Hiervoor kan men vijf verschillende ziekteverzuimpercentages berekenen. Deze percentages hebben betrekking op kort, middellang en langdurend ziekteverzuim. Het verzuimpercentage van de *kortdurende gevallen* wordt als volgt berekend:

$$\text{ZVPKort} = \frac{\text{verzuimde dagen van gevallen met verzuim van maximaal 7 kalenderdagen in periode t}}{\text{potentieel beschikbare dagen in periode t}} \times 100\%$$

Tegelijkertijd kan men het verzuimpercentage van de ziektegevallen met een *middellange duur* berekenen door de ziekteverzuimdagen te nemen van de gevallen die zich voordoen in periode t en minimaal acht en maximaal 42 kalenderdagen hebben geduurd.

Het *langdurend verzuim* kan men splitsen in *drie categorieën*. In de eerste categorie vallen de verzuimgevallen die minimaal 43 dagen en maximaal 91 dagen hebben geduurd. De gevallen die minimaal 92 dagen en maximaal 182 dagen duren, behoren tot de tweede categorie met langdurende verzuimgevallen. De derde categorie met langdurend verzuim bevat de overige gevallen, namelijk die langer dan 182 dagen duren met een maximum van 365 dagen.

Bovenstaande definitie geldt onverkort toepassen als in werkdagen wordt gerekend. Voor de verdere uitvoering gelden bovendien alle bepalingen die vermeld zijn bij de berekening van het ziekteverzuimpercentage.

Voor de goede orde: de duur van het ziekteverzuim is het aantal kalenderdagen vanaf de eerste dag van ziekmelding tot de hersteldatum, en betreft dus niet alleen de ziektedagen die in de verslagperiode vallen. De duurklasse-kengetallen moet men bij voorkeur over een periode van één jaar berekenen.

## 2.3 Ziekmeldingsfrequentie (ZMF)

Deze maat betreft het gemiddeld aantal nieuwe ziektegevallen per werknemer in een bepaalde periode, omgerekend naar jaarbasis.

$$\text{ZMF} = \frac{\text{aantal meldingen ziekteverzuim-gevallen in periode t}}{\text{aantal werknemers in periode t}} \times \frac{\text{aantal dagen in jaar}}{\text{gemiddeld aantal dagen in verslagperiode}}$$

Het bepalen van de ziekmeldingsfrequentie gebeurt op basis van de nieuwe gevallen die zich voordoen in de verslagperiode. Het gemiddeld aantal werknemers is heel nauwkeurig maar ook op een globale manier te berekenen. Een globale benadering is het gemiddelde van het aantal werknemers aan het begin en het einde van de verslagperiode, of alleen het aantal werknemers aan het begin van de verslagperiode.

Ziektegevallen die elkaar opvolgen na een onderbreking van minder dan vier weken gelden voor het bepalen van de meldingsfrequentie als aparte ziektegevallen.

Een ziektegeval voorafgaande aan het zwangerschaps- of bevallingsverlof eindigt op de dag waarop dit verlof ingaat. Een ziektegeval dat direct aansluit aan dit verlof moet men eveneens als een apart ziektegeval zien. Het zwangerschapsverlof als zodanig moet men niet als ziektegeval meerekenen. Overgang van volledig naar gedeeltelijk verzuim is niet als een aparte melding te beschouwen. De ziekmeldingsfrequentie wordt meestal weergegeven als een gemiddelde voor groepen werknemers.

### Berekening

De berekening van de ziekmeldingsfrequentie werkt als volgt:

1. Bepaal het aantal nieuwe verzuimgevallen (binnen het dienstverband) in de verslagperiode.
2. Deel dit aantal door het gemiddeld aantal personeelsleden.
3. Vermenigvuldig de hierboven verkregen uitkomst met het aantal dagen in het jaar.
4. Deel het cijfer uit 3 door het aantal dagen in de verslagperiode.

### Detaillering

Naast de berekening als gemiddelde kan men de ziekmeldingsfrequentie ook in een aantal absolute klassen weergeven. Dit noemen we het *ziekmeldingsfrequentie-patroon*. De klassen die we dan kunnen onderscheiden zijn bijvoorbeeld 'nulverzuimers' (personen zonder ziekteverzuim), werknemers met één ziekteverzuimgeval en werknemers met twee ziekteverzuimgevallen in de betreffende periode, enzovoorts.

Het patroon van ziekmeldingsfrequentie is uiteraard afhankelijk van de duur van de verslagperiode. Daarom moeten bij vergelijkingen van dit patroon de verslagperiodes even lang zijn.

## 2.4 Gemiddelde ziekteverzuimduur (GZVD)

Deze maat heeft betrekking op de duur van de ziekte. Het is nuttig te weten dat een eenduidige interpretatie van de stijging of de daling van de gemiddelde ziekteverzuimduur niet mogelijk is zonder daarin het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie te betrekken.

$$\text{GZVD} = \frac{\text{som van de duur ziekteverzuimgevallen in periode t beëindigde gevallen}}{\text{aantal beëindigde ziekteverzuimgevallen in periode t}}$$

Hierbij geldt dat de gemiddelde ziekteverzuimduur is gebaseerd op de beëindigde verzuimgevallen in de verslagperiode. De duur van een verzuimgeval bedraagt het aantal *kalenderdagen* vanaf de aanvangsdatum van het ziekteverzuim tot de hersteldatum. Gedeeltelijke verzuimdagen gelden als *hele* verzuimdagen. Per definitie valt de hersteldatum dus binnen periode t.

Bij de bepaling van de ziekteverzuimduur van deeltijders wordt de deeltijdfactor niet toegepast. Met andere woorden: hij wordt dus als fulltimer meegerekend. Een deeltijder (werkt maandag en vrijdag de hele dag, dinsdag en donderdag halve dagen en woensdag niet – deeltijdfactor is  $24/40 = 0,60$ ) die twee weken niet werkt wegens ziekte is dus volgens de kalenderdagmethode veertien dagen ziek.

Als in *werkdagen* wordt geregistreerd, is voor niet te kleine aantallen fulltime werknemers tezamen de totale ziekteverzuimduur bij benadering vast te stellen door het totaal aantal verzuimdagen met de factor  $7/5$  te vermenigvuldigen. (Zie ook bijlage 3.)

Per individuele deeltijder of per identiek cluster deeltijders doet men hetzelfde na de verzuimduur eerst vermenigvuldigd te hebben met  $100\% / \text{deeltijdfactor}$  (in procenten). De deeltijder in bovenstaand voorbeeld is volgens de werkdagmethode nu zes werkdagen ziek. Omgerekend naar de kalenderdagmethode is dat  $6 \times 100\%/60\% = 10 \times 7/5 = 14$  kalenderdagen.

### Berekening

De berekening van de gemiddelde ziekteverzuimduur gaat als volgt:

1. Bepaal de duur van alle in de verslagperiode beëindigde gevallen conform bovenstaande wijze.
2. Tel de duur van alle in de verslagperiode beëindigde verzuimgevallen op.
3. Deel de uitkomst vervolgens door het aantal beëindigde verzuimgevallen.

## 2.5 Ziekteverzuimkostenpercentage (ZVKP)

Het ziekteverzuimkostenpercentage geeft inzicht in de bedrijfseconomische gevolgen van verzuim en hoeveel geld het ziekteverzuim eigenlijk kost. Hierbij gaat het nadrukkelijk om inzicht in de directe kosten van verzuim.

$$\text{ZVKP} = \frac{\text{loonkosten per dag in periode t x (verzuimde werkdagen - wachtdagen in periode t)}}{\text{totale loonkosten in periode t}} \times 100\%$$

Relevante loonkosten voor de werkgever zijn: salaris, sociale lasten (premie voor de dekking van het ziekterisico, premie WW, premie ZFW, Overhevelingstoelage) en bijdrage aan andere regelingen zoals pensioenregelingen, VUT en ziektekostenregelingen. Het aantal verzuimde werkdagen in de periode is het aantal dagen zoals vastgelegd in het verzuimregistratiesysteem. Het gaat hier alleen om het aantal verzuimde werkdagen en niet om het aantal verzuimde kalenderdagen. Voor verzuimde niet-werkdagen maakt een werkgever immers geen kosten.

## Berekening

De berekening van het ziekteverzuimkostenpercentage gaat als volgt:

1. Bepaal voor elke medewerker afzonderlijk de loonkosten per dag in de analyseperiode.
2. Stel voor elke medewerker afzonderlijk het aantal verzuimde werkdagen in de analyseperiode vast (verzuimde werkdagen = verzuimde kalenderdagen x 0,71). Hierbij moet men het aantal verzuimde werkdagen verminderen met het aantal niet doorbetaalde wachtdagen dat voor eigen risico van de werknemer komt.
3. Vermenigvuldig voor elke medewerker afzonderlijk 1 met 2. De totale doorbetaalde loonkosten bij ziekte zijn nu per medewerker berekend. Door dit voor alle medewerkers te doen, krijgt een bedrijf of instelling inzicht in de absolute directe verzuimkosten van het organisatie(onderdeel). Wel moet men rekening houden met de hoogte van de loondoorbetaling bij ziekte. Voorbeeld: bij doorbetaling van 70 % van het reguliere loon moet men de verzuimkosten met 0,7 te vermenigvuldigen.
4. Stel de totale loonkosten voor alle medewerkers vast.
5. Deel de som van 3 door 4 en vermenigvuldig met 100 procent.

### *Onderscheid eigen-risicoperiode en verzekerde periode*

Het kan wenselijk zijn het ziekteverzuimkostenpercentage te onderscheiden naar de eigen-risicoperiode en de verzekerde periode. Dit kan bijvoorbeeld opleveren dat van de 6% totale verzuimkosten in een bepaalde periode 2% voor eigen risico is geweest. De lengte van de eigen-risicoperiode kan per bedrijf verschillen. Er is dus geen algemeen geldende duur van de eigen-risicoperiode te geven.

### *Hoeveel inzicht in kosten?*

Al met al geeft het hierboven gepresenteerde ziekteverzuimkostenpercentage inzicht in het minimum aan verzuimkosten van een bedrijf. In werkelijkheid zullen de verzuimkosten hoger uitvallen vanwege de *indirecte* kosten die met het ziekteverzuim samenhangen. Indirecte verzuimkosten als toeslagen en overhead zijn voor het Ziekteverzuimkostenpercentage in deze standaard echter niet meegerekend. Deze gegevens zijn vaak lastig te achterhalen. Dat geldt ook voor het verrekenen van productiviteitsverlies als kostenpost. De mate van verlies aan productiviteit bij verzuim kan per bedrijf of organisatie sterk verschillen. Bij de een blijft het werk gewoon even liggen terwijl de ander direct vervangende arbeid inhuurt.

### 3. Achtergrondkenmerken

#### *Inleiding*

Een achtergrondkenmerk is een aanduiding waarnaar ziekteverzuimgrootheden zijn in te delen, bijvoorbeeld naar leeftijd en geslacht van de werknemers of de reden voor het ziekteverzuim. Informatie over dit soort kenmerken is nodig omdat het ziekteverzuim niet voor alle werknemers gelijk is. Persoonskenmerken bijvoorbeeld zijn van invloed zijn op de hoogte, duur en frequentie van ziekteverzuim. Vooral leeftijd en geslacht gelden van oudsher als achtergrondkenmerken. Maar ook kenmerken van functie- en organisaties kunnen een duidelijker licht werpen op het ontstaan van bepaalde verzuimpatronen. Dergelijke kenmerken zijn in verzuimregistraties steeds vaker terug te vinden.

#### Hulpmiddel om ziekteverzuim te verklaren

Kennis van achtergrondkenmerken is onmisbaar voor een effectieve aanpak van ziekteverzuim. Daarom is in dit hoofdstuk ook een aparte opsomming terug te vinden van definities en classificaties van achtergrondkenmerken.

Elk hieronder beschreven kenmerk kan een hulpmiddel zijn om de ontwikkeling van het ziekteverzuim (en de verschillen ertussen) te verklaren. Kenmerken die het meest van invloed zijn op ziekteverzuim zijn in HOOFDLETTERS beschreven. De te behandelen achtergrondkenmerken (met paragraafaanduiding) zijn:

Soort kenmerk			
Persoonskenmerk	Functiekenmerk	Organisatiekenmerk	Gevalskenmerk
GESLACHT (3.1)	loon (3.3)	ECONOMISCHE ACTIVITEIT (3.8)	klacht (3.12)
LEEFTIJD (3.2)	wekelijkse arbeidsduur (3.4)	BEDRIJFSGROOTTE (3.9)	oorzaak (3.13)
	werktijden (3.5)	regio (3.10)	
	dienstverband (3.6)	VERZEKERINGSVORM (3.11)	
	beroep (3.7)		

#### Classificatie

Per achtergrondkenmerk kan men meerdere niveaus van classificatie (ofwel: indeling in klassen) geven, zodat de informatie zinvol valt te gebruiken. Er worden meerdere classificaties per achtergrondkenmerk gegeven. Bedrijven, instellingen en onderzoeksbureaus hebben wisselend behoefte aan een nadere uitsplitsing naar achtergrondkenmerken. In dit hoofdstuk zijn de classificaties op verschillende niveaus visueel weergegeven. Niveau 1 beschrijft telkens de meest diepgaande classificatie. Niveau 2 is een aggregatie van niveau 1, etcetera.

### 3.1 GESLACHT

#### Definitie

Onbetwist. Nen ISO-norm 5218 (april 1981)

#### Classificatie

- 0 onbekend
- 1 man
- 2 vrouw
- 9 niet gespecificeerd

### 3.2 LEEFTIJD

#### Definitie

De leeftijd van de werknemer aan het eind van de verslagperiode.

classificatie		
niveau 1	niveau 2	niveau 3
15-19 jaar		
20-24 jaar	15-24 jaar	15-24 jaar
25-29 jaar		
30-34 jaar	25-34 jaar	
35-39 jaar		
40-44 jaar	35-44 jaar	25-44 jaar
45-49 jaar		
50-54 jaar	45-54 jaar	
55-59 jaar		
60-64 jaar	55-64 jaar	45-64 jaar

### 3.3 LOON

#### Definitie

Het brutoloon uit de tegenwoordige dienstbetrekking (loon, salaris, provisies, gevarengeld, overwerkloon en toeslagen) op jaarbasis, zoals opgenomen in *kolom 3* van de loonstaat *verminderd met*:

- eenmalige beloningen zoals vakantietoeslag en 13<sup>e</sup> maand.
- nabetalings over voorafgaande perioden en voorschotten op toekomstige betalingen, tantièmes.
- onkostenvergoedingen voor reiskosten, kleding, gereedschap, auto, telefoon en dergelijke.
- betalingen bij ziekte *tenzij* door de werkgever volledig wordt doorbetaald.

De overhevelingstoeslag en de belastbare waarde van de vakantiebonnen behoren niet tot het betaald uurloon. Het kan zijn dat provisie, vergoeding voor tarief- en/of overwerk,



hindertoeslag en dergelijke niet bij elke loonbetaling worden afgerekend. In dat geval moet het gedeelte van de afrekening dat overeenkomt met de betaalperiode bij het opgegeven loon zijn inbegrepen. Hetzelfde geldt voor de kwartaaltoeslag in de metaalindustrie.

Het loon is als achtergrondkenmerk van het ziekteverzuim van belang omdat het iets zegt over het functieniveau. Bij parttimers is het loon echter ook afhankelijk van de deeltijdfactor. Om werknemers wat loon betreft gelijkwaardig te kunnen vergelijken, moet men bij parttimers het loon terugrekenen naar loon op fulltime basis (=loon parttimer/deeltijdfactor). Bij werknemers die slechts een deel van de periode in dienst zijn geweest, moet het loon worden teruggerekend tot loon op jaarbasis.

<b>classificatie</b> (bedragen in guldens)		
<b>niveau 1</b>	<b>niveau 2</b>	<b>niveau 3</b>
0 - < 10.000		
10.000 - < 20.000		
20.000 - < 25.000		
25.000 - < 30.000	< 30.000	< 30.000
30.000 - < 35.000		
35.000 - < 40.000	30.000 - < 40.000	
40.000 - < 45.000		
45.000 - < 50.000	40.000 - < 50.000	30.000 - < 50.000
50.000 - < 60.000	50.000 - < 60.000	
60.000 - < 70.000	60.000 - < 70.000	50.000 - < 70.000
70.000 - < 80.000		70.000 of meer
80.000 - < 100.000	70.000 - < 100.000	
100.000 - < 150.000	100.000 of meer	
150.000 of meer		

### 3.4 Wekelijkse arbeidsduur

#### Definitie

De wekelijkse arbeidsduur exclusief overwerk.

<b>classificatie</b>	
<b>niveau 1</b>	<b>niveau 2</b>
0 - 11 uur	0 - 11 uur
12 - 19 uur	12 - 19 uur
20 - 24 uur	
25 - 29 uur	
30 - 34 uur	20 - 34 uur
35 uur of meer	35 uur of meer

## 3.5 Werktijden

### Definitie

Er zijn zeven mogelijkheden van variabele werktijden te onderscheiden.

- regelmatige dienst (eventueel met verschoven uren);
- tweeploegendienst;
- drieploegendienst;
- vierploegendienst;
- vijfploegendienst;
- onregelmatige dienst (geen ploegendienst);
- gecombineerde vier/vijfploegendienst.

Regelmatige dienst is dienst op voor dagarbeid gebruikelijke werktijden. Ploegenarbeid gebeurt in een systeem waarin de werktijden van twee of meer groepen werknemers op elkaar aansluiten of elkaar in geringe mate overlappen. De onregelmatige dienst valt geheel of gedeeltelijk buiten de voor dagarbeid gebruikelijke werktijden.

Tot de drieploegendienst behoort ook de drieploegendienst met aanvullende dagdienst, waarbij na afloop van de 3-wekelijkse ploegencyclus (ochtend-, middag-, avonddienst) gedurende een week in normale dagdienst wordt gewerkt. Op overeenkomstige wijze wordt tot de vierploegendienst ook de vierploegendienst met aanvullende dagdienst gerekend.

Classificatie:

- regelmatige dienst (eventueel met verschoven uren)
- tweeploegendienst
- meer dan tweeploegendiensten
- onregelmatige dienst (geen ploegendienst)

## 3.6 Dienstverband

### Definitie/classificatie

Met de variabele 'dienstverband' zijn drie groepen werknemers te onderscheiden:

- voltijdwerknemers (met een volledige weektaak);
- deeltijdwerknemers (met een onvolledige weektaak, maar met een vaste overeengekomen wekelijkse arbeidsduur);
- flexibele werknemers, genoemd bij de definitie van de populatie in paragraaf 2.1.

## 3.7 Beroep

### Definitie

Binnen de Standaard Beroepenclassificatie 1992 van het CBS wordt een beroep omschreven als een verzameling van gelijksoortige takenpakketten te verrichten door een individu in het kader van economische activiteiten. De gelijksoortigheid is gebaseerd op het niveau en de richting van de benodigde bekwaamheden.

## Classificatie

Er zijn vier schalen te onderscheiden:

- 5 beroepsniveaus (bijvoorbeeld lagere beroepen)
- 43 beroepsklassen (bijvoorbeeld lagere technische beroepen)
- 121 beroepsgroepen (bijvoorbeeld lagere weg- en waterbouwkundige beroepen)
- 1211 beroepen (bijvoorbeeld kabelwerker, gasleidinglegger)

Bij het CBS is een elektronische versie verkrijgbaar waarin zowel op criteria als functienamen gezocht kan worden.

### 3.8 ECONOMISCHE ACTIVITEIT

#### Definitie

De economische activiteit van een bedrijf wordt bepaald met behulp van de Standaard Bedrijfsindeling (SBI) 1993 van het CBS. De SBI is een indeling van alle economische, dat wil zeggen op de productie van goederen of diensten gerichte activiteiten. Het gaat hier niet alleen om activiteiten van het bedrijfsleven, maar ook om activiteiten van non-profit organisaties en de overheid.

#### Classificatie

Er worden vijf schalen onderscheiden:

- 17 bedrijfssecties (bij voorbeeld industrie)
- 58 bedrijfsafdelingen (bij voorbeeld vervaardiging van voedingsmiddelen en dranken)
- 211 bedrijfsgroepen (bij voorbeeld slachterijen en vleesverwerking)
- 491 bedrijfsklassen (bij voorbeeld vleesverwerking)
- 829 bedrijfssubklassen (bij voorbeeld vervaardiging van snacks en kant-en-klaarmaaltijden).

De indeling in bedrijfssecties is als volgt:

<b>bedrijfssecties</b>	<b>SBI-code</b>
Landbouw en Visserij	01-05
Delfstoffenwinning	10-14
Industrie	15-37
Energie- en waterbedrijven	40-41
Bouwnijverheid	45
Handel	50-52
Horeca	55
Vervoer en communicatie	60-64
Financiële instellingen	65-67
Zakelijke dienstverlening	70-74
Openbaar bestuur	75
Onderwijs	80
Gezondheids- en welzijnszorg	85
Cultuur en overige dienstverlening	90-93
Personeel in dienst van huishoudens	95
Internationale gemeenschapsorganen	99

Bij het CBS is een elektronische versie verkrijgbaar van de SBI 1993.

### 3.9 BEDRIJFSGROOTTE

#### Definitie

Onder bedrijf wordt verstaan een vestiging. Onder bedrijfsgrootte verstaan we het aantal werkzame personen in loondienst waarvan de onderneming of instelling in juridische zin de werkgever is.

<b>classificatie</b>	
<b>niveau 1</b>	<b>niveau 2</b>
1	1 - 9
2 - 4	
5 - 9	
10 - 19	10 – 99
20 - 49	
50 - 99	
100 - 199	100 of meer
200 - 499	
500 of meer	

### 3.10 REGIO

#### Definitie

De geografisch ligging of vestiging van de onderneming of instelling waar de werknemer in dienst is. De gehanteerde indeling volgt de Corop-indeling van het CBS en is weer te geven op provincieniveau.

<b>classificatie</b>	
<b>niveau 1</b>	<b>niveau 2</b>
Oost-Groningen	
Delfzijl e.o.	
Overig Groningen	Groningen
Noord-Friesland	
Zuidwest-Friesland	

Zuidoost-Friesland	Friesland
Noord-Drenthe	
Zuidoost-Drenthe	
Zuidwest-Drenthe	Drenthe
Noord-Overijssel	
Zuidwest-Overijssel	
Twente	Overijssel
Flevoland	Flevoland
Veluwe	
Achterhoek	
Aggl. Arnhem-Nijmegen	
Zuidwest-Gelderland	Gelderland
Utrecht	Utrecht
Kop van Noord-Holland	
Alkmaar	
IJmond	
Aggl. Haarlem	
Zaanstreek	
Groot-Amsterdam	
Het Gooi en Vechtstreek	Noord-Holland
Aggl. Leiden en Bollenstreek	
Aggl. 's-Gravenhage	
Delft en Westland	
Oost Zuid-Holland	
Groot Rijnmond	
Zuidoost Zuid-Holland	Zuid-Holland
Zeeuws-Vlaanderen	
Overig Zeeland	Zeeland
West Noord-Brabant	
Midden Noord-Brabant	
Noordoost Noord-Brabant	
Zuidoost Noord-Brabant	Noord-Brabant
Noord-Limburg	
Midden-Limburg	
Zuid-Limburg	Limburg

### 3.11 VERZEKERINGSVORM

#### Definitie

De wijze waarop een werkgever voor zijn werknemer(s) de plicht tot doorbetaling van loon heeft geregeld. De plicht tot loondoorbetaling is geregeld in het Burgerlijk Wetboek (1638c BW). Niet bedoeld worden aanspraken van werknemers op de vangnetvoorziening ZW.

#### Classificatie

- volledig eigen risicodragers, geen herverzekering
- loondoorbetaling gedeeltelijk herverzekerd (zoals stop-lossverzekering of conventionele verzekering)

- loondoorbetaling volledig herverzekerd

### 3.12 KLACHT

#### Definitie

De verzuimreden die de werknemer rapporteert. De classificatie van klachten wordt alleen gebruikt voor de fase waarin de werknemer die verzuimt nog geen direct contact met de arbo-arts heeft.

De classificatie van klachten is gebaseerd op de CAS (Classificaties voor Arbo en Sociale Verzekeringsgeneeskunde) - een afgeleide van de ICD-10. Vanaf het eerste contact met de cliënt kan de arbo-arts de classificatie van ziekten (CAS) gebruiken.

#### Classificatie

- 1 Psychische klachten: overspannen, gejaagd, enzovoorts
- 2 Klachten van botten, gewrichten, steunweefsel en spieren: rugpijn, spierpijn enzovoorts
- 3 Klachten van zenuwstelsel en zintuigen: duizeligheid en draaierig, enzovoorts
- 4 Klachten van hart, vaatstelsel en bloed
- 5 Klachten van luchtwegen: griep, verkouden, enzovoorts
- 6 Klachten van spijsverteringskanaal: misselijkheid, braken, diarree, gebitsextractie enzovoorts
- 7 Klachten van de huid
- 8 Klachten van urinewegen en geslachtsorganen: pijn met plassen enzovoorts
- 9 Klachten betreffende zwangerschap
- 0 Overige en onduidelijke klachten: moe, hoofdpijn etc.

### 3.13 OORZAAK

#### Definitie

Oorzaak is de factor die de klacht/ziekte in principe veroorzaakt heeft. De classificatie van oorzaken wordt gebruikt voor de fase waarin de verzuimende werknemer nog geen direct contact met de arbo-arts heeft.

De classificatie van oorzaken is gebaseerd op de CAS (Classificaties voor Arbo en Sociale Verzekeringsgeneeskunde) - een afgeleide van de ICD-10. Vanaf het eerste contact met de cliënt kan de arbo-arts de uitgebreide classificatie van oorzaken (CAS) gebruiken.

#### Classificatie

- 1 Onbekend, geen of onvoldoende informatie

Arbeidsgebonden ongevallen

- 2 Bedrijfssportongeval
- 3 Bedrijfsverkeersongeval
- 4 Overige bedrijfsongevallen

Privé-ongevallen:

- 5 Sportongeval
- 6 Verkeersongeval
- 7 Overige ongevallen

Overige oorzaken:

8 Overige privé oorzaken

9 Overige arbeidsgebonden oorzaken

- CBS. *Diagnose-statistiek bedrijfsverenigingen 1990*. Voorburg, 1993.
- CCOZ. *Rekenregels: handleiding voor het berekenen van enkele ziekteverzuimcijfers*. Amsterdam, 1978.
- Gründemann R.W.M., S.W.T. Langius, A.J.M. Schellart, P.G.W. Smulders en H.O. Steensma. *Handboek Ziekteverzuimmanagement*. Samson, Alphen aan den Rijn, 1995.
- Heemskerck, F.P.M., D.J. Klein Hesselink, H.J. Kruidenier en A.M.H. Reuling. *Aanpak ziekteverzuim*. NIA, Amsterdam, 1993.
- Hopstaken, L. en M. Knotter. *Verzuimregistratie en personeelsinformatiesystemen*. Amsterdam, NIA, 1995.
- Knotter, M. en T. Veerman. *Verzuimregistratie op de PC*. NIA, Amsterdam, 1994.
- NIPG-TNO. *NIPG-ziekteverzuimstatistiek; Informatieve brochure en handleiding*. Leiden, 1986.
- Landheer, W., D.W.M. Weesie. *Ziekteverzuim registreren en beheersen*. Koninklijke Vermande, Lelystad, 1990.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid. *Uniformiteit Ziekteverzuimgrootheden. Verslag van een WCC-symposium*. Zoetermeer, 1995.
- Rapport door de Voorzitter van de Gezondheidsraad, in zijn functie van Voorzitter van de Nationale Commissie voor de Gezondheidsstatistieken uitgebracht aan de Minister, opgesteld door de Subcommissie tot normalisatie van termen, eenheden en verhoudingsmaten uit de ziekteverzuim- en uitkeringsstatistiek van de Nationale Commissie. Normalisatierapport 1959.
- Schwartz, M.T. *Circulaire ziekteverzuimregistratie, thermometer voor het ziekteverzuim*. Ministerie van Binnenlandse Zaken, kenmerk AD91/U512, 's Gravenhage 1995.
- Smulders, P.G.W. en T.J. Veerman. *Handboek ziekteverzuim; gids voor de bedrijfspraktijk*. Delwel, 's-Gravenhage, 1990.
- SVR. *Stand ziekengeldverzekering 1992*. Zoetermeer 1994.
- Veerman, T.J., P.G.W. Smulders en R.W.M. Gründemann. *Statistische informatie over arbeidsongeschiktheid*. SZW, Den Haag, 1992.
- Veerman, T.J. en M.K. Koster. *Definities en classificaties van arbeidsongeschiktheid*. NRV/WCC, Zoetermeer, 1994.
- Vrijhof, B.J. *Deeltijdarbeid en ziekteverzuim*. NIA, Amsterdam, 1984.
- Vrijhof, B.J. *Weekpatronen. Over de invloed van het weekend op het ziekteverzuim*. Amsterdam, Stichting CCOZ, 1985.
- Vrijhof B.J. *Ziekteverzuimverschillen toeval of niet? De betrouwbaarheid en het onderscheidingsvermogen van ziekteverzuimcijfers in relatie tot groepsomvang*. Amsterdam, Stichting CCOZ, 1987.



Bij vergelijking van ziekteverzuimgegevens van groepen werknemers komt men al gauw op de vraag welke betekenis men moet hechten aan de geconstateerde verschillen. Die betekenis hangt af van de grootte van de verschillen, de periode waarop de gegevens betrekking hebben en de omvang van de betrokken groepen. Naarmate de verschillen kleiner zijn, het ziekteverzuim op een kortere periode betrekking heeft en de omvang van de groep beperkter is, des te groter is de kans dat toevalsfluctuaties een grotere rol spelen. Ziekteverzuimcijfers kunnen immers aan grote schommelingen onderhevig zijn. Om toch enig houvast te hebben bij de beoordeling van ziekteverzuimgegevens zijn de onderstaande betrouwbaarheidsmarges opgesteld. Op basis hiervan kan men beoordelen of de verschillen opvallend zijn (kans op toeval 10%) of niet.

Ook wordt een tussengebied aangegeven (kans op toeval 10-20%). De verschillen in dit gebied kunnen zowel toevallig als structureel zijn. Als uitgangspunt voor de vergelijking is de grootte-categorie van de kleinste van de twee te vergelijken groepen genomen.

Verder is onderscheid gemaakt naar de vergelijking van verschillen tussen verschillende groepen en vergelijking van verschillende verzuimcijfers van dezelfde groep, bijvoorbeeld over twee of meer jaren. De betrouwbaarheidsmarges zijn in het laatste geval iets kleiner dan in het eerste geval. Tenslotte beperken de marges zich tot het ziekteverzuimpercentage en de ziekteverzuimfrequentie. Voor een nadere onderbouwing van de cijfers wordt verwezen naar het rapport Ziekteverzuimverschillen: toeval of niet (Vrijhof, 1987).

Overigens betekent niet dat een verschil dat niet opvallend is, geen waarde heeft. Een vermindering van het ziekteverzuim met een enkele procent - wellicht niet echt schokkend - kan voor een bedrijf een forse financiële besparing opleveren. Men moet zich dan wel realiseren dat de meevaller in dat geval éénmalig kan zijn en waarschijnlijk door toevallige omstandigheden bepaald is.

### Enkele voorbeelden

Het ziekteverzuimpercentage in een bedrijf met honderd werknemers ligt op 9,2% en de ziekmeldingsfrequentie op 2,32. In de bedrijfstak bedragen deze cijfers respectievelijk 6,6% en 1,85. Voor deze vergelijking wordt gebruik gemaakt van de linker kolommen van de overzichten. Bij een bedrijfsomvang van honderd werknemers moet het ziekteverzuimpercentage minstens 1.5% verschillen om enige belang aan te kunnen hechten en minstens 4.5% voor significantie. Bij de ziekmeldingsfrequentie liggen deze cijfers respectievelijk op 0.17 en 0.50. De verschillen in het ziekteverzuimpercentage en ziekmeldingsfrequentie zijn 2.6% en 0.47. Het verschil van het ziekteverzuimpercentage ligt dus in het tussengebied (onduidelijk) en kan zowel toevallig als structureel zijn. De ziekmeldingsfrequentie van het bedrijf is wel beduidend hoger dan in de bedrijfstak.

Ander voorbeeld: in een bedrijf met achthonderd werknemers heeft men ziekteverzuimcijfers over twee jaren. Het ziekteverzuimpercentage is afgenomen van 7.2% naar 5.8% en de ziekmeldingsfrequentie van 1.90 naar 1.78. Men wil weten of er sprake is van een significante ontwikkeling in het verzuim. Omdat het gegevens van dezelfde groep betreft moet men in dit geval gebruikmaken van de rechter kolommen van de overzichten. Bij een bedrijfsomvang van achthonderd werknemers is een verschil in het ziekteverzuimpercentage vanaf 1.4% significant. Bij de ziekmeldingsfrequentie moet het verschil minstens 0.15 zijn. De verschillen in het ziekteverzuimpercentage en ziekmeldingsfrequentie zijn respectievelijk 1.4% en 0.12. Het ziekteverzuimpercentage in dit bedrijf is dus beduidend afgenomen. De ontwikkeling in de ziekmeldingsfrequentie is echter niet opmerkelijk.

Overzicht A: Betrouwbaarheidsmarges van ziekteverzuimpercentages (betrekking hebbend op een registratieperiode van één jaar)

Aantal	betrouwbaarheidsmarges verzuimpercentage bij vergelijking van gegevens van <b>verschillende groepen</b>			betrouwbaarheidsmarges verzuimpercentage bij vergelijking van gegevens van <b>dezelfde groep</b>		
	niet significant	onduidelijk	wel significant	niet significant	onduidelijk	wel significant
25	-	tot 8.9	vanaf 8.9	-	tot 8.0	vanaf 8.0
50	tot 0.6	0.6 - 6.3	vanaf 6.3	tot 0.9	0.9 - 5.6	vanaf 5.6
60	tot 0.9	0.9 - 5.8	vanaf 5.8	tot 1.2	1.2 - 5.2	vanaf 5.2
70	tot 1.1	1.1 - 5.3	vanaf 5.3	tot 1.4	1.4 - 4.8	vanaf 4.8
80	tot 1.3	1.3 - 5.0	vanaf 5.0	tot 1.5	1.5 - 4.5	vanaf 4.5
90	tot 1.4	1.4 - 4.7	vanaf 4.7	tot 1.7	1.7 - 4.2	vanaf 4.2
100	tot 1.5	1.5 - 4.5	vanaf 4.5	tot 1.8	1.8 - 4.0	vanaf 4.0
120	tot 1.7	1.7 - 4.1	vanaf 4.1	tot 2.0	2.0 - 3.6	vanaf 3.6
140	tot 1.9	1.9 - 3.8	vanaf 3.8	tot 2.1	2.1 - 3.4	vanaf 3.4
160	tot 2.0	2.0 - 3.5	vanaf 3.5	tot 2.2	2.2 - 3.2	vanaf 3.2
180	tot 2.1	2.1 - 3.3	vanaf 3.3	tot 2.3	2.3 - 3.0	vanaf 3.0
200	tot 2.2	2.2 - 3.2	vanaf 3.2	tot 2.4	2.4 - 2.8	vanaf 2.8
300	tot 2.2	2.2 - 2.6	vanaf 2.6	tot 2.3	-	vanaf 2.3
400	tot 2.2	-	vanaf 2.2	tot 2.0	-	vanaf 2.0
500	tot 2.0	-	vanaf 2.0	tot 1.8	-	vanaf 1.8
600	tot 1.8	-	vanaf 1.8	tot 1.6	-	vanaf 1.6
700	tot 1.7	-	vanaf 1.7	tot 1.5	-	vanaf 1.5
800	tot 1.6	-	vanaf 1.6	tot 1.4	-	vanaf 1.4
900	tot 1.5	-	vanaf 1.5	tot 1.3	-	vanaf 1.3
1000	tot 1.4	-	vanaf 1.4	tot 1.3	-	vanaf 1.3
2000	tot 1.0	-	vanaf 1.0	tot 0.9	-	vanaf 0.9
3000	tot 0.8	-	vanaf 0.8	tot 0.7	-	vanaf 0.7
4000	tot 0.7	-	vanaf 0.7	tot 0.6	-	vanaf 0.6
5000	tot 0.6	-	vanaf 0.6	tot 0.6	-	vanaf 0.6

Overzicht B: Betrouwbaarheidsmarges van ziekteverzuimfrequenties (betrekking hebbend op een registratieperiode van één jaar)

	betrouwbaarheidsmarges verzuimfrequentie bij vergelijking van gegevens van <b>verschillende groepen</b>			betrouwbaarheidsmarges verzuimfrequentie bij vergelijking van gegevens van <b>dezelfde groep</b>		
25	-	tot 1.00	vanaf 1.00	-	tot 0.85	vanaf 0.85
50	tot 0.07	0.07 - 0.71	vanaf 0.71	tot 0.12	0.12 - 0.60	vanaf 0.60
60	tot 0.10	0.10 - 0.65	vanaf 0.65	tot 0.15	0.15 - 0.55	vanaf 0.55
70	tot 0.12	0.12 - 0.60	vanaf 0.60	tot 0.17	0.17 - 0.51	vanaf 0.51
80	tot 0.14	0.14 - 0.56	vanaf 0.56	tot 0.19	0.19 - 0.48	vanaf 0.48
90	tot 0.16	0.16 - 0.53	vanaf 0.53	tot 0.20	0.20 - 0.45	vanaf 0.45
100	tot 0.17	0.17 - 0.50	vanaf 0.50	tot 0.21	0.21 - 0.43	vanaf 0.43
120	tot 0.20	0.20 - 0.46	vanaf 0.46	tot 0.23	0.23 - 0.39	vanaf 0.39
140	tot 0.21	0.21 - 0.42	vanaf 0.42	tot 0.25	0.25 - 0.36	vanaf 0.36
160	tot 0.23	0.23 - 0.40	vanaf 0.40	tot 0.26	0.26 - 0.34	vanaf 0.34
180	tot 0.24	0.24 - 0.37	vanaf 0.37	tot 0.27	0.27 - 0.32	vanaf 0.32
200	tot 0.25	0.25 - 0.35	vanaf 0.35	tot 0.28	0.28 - 0.30	vanaf 0.30
300	tot 0.28	0.28 - 0.29	vanaf 0.29	tot 0.25	-	vanaf 0.25
40	tot 0.30	-	vanaf 0.25	tot 0.21	-	vanaf 0.21
500	tot 0.32	-	vanaf 0.22	tot 0.19	-	vanaf 0.19
600	tot 0.33	-	vanaf 0.20	tot 0.17	-	vanaf 0.17
700	tot 0.33	-	vanaf 0.19	tot 0.16	-	vanaf 0.16
800	tot 0.34	-	vanaf 0.18	tot 0.15	-	vanaf 0.15
900	tot 0.34	-	vanaf 0.17	tot 0.14	-	vanaf 0.14
1000	tot 0.35	-	vanaf 0.16	tot 0.13	-	vanaf 0.13
2000	tot 0.37	-	vanaf 0.11	tot 0.10	-	vanaf 0.10
3000	tot 0.38	-	vanaf 0.09	tot 0.08	-	vanaf 0.08
4000	tot 0.39	-	vanaf 0.08	tot 0.07	-	vanaf 0.07
5000	tot 0.39	-	vanaf 0.07	tot 0.06	-	vanaf 0.06

De berekeningsgrondslag voor de ziekteverzuimgegevens, kalenderdagen of werkdagen, ziet men vaak als een cruciaal element. Hiervoor is al aangegeven dat op groepsniveau, bij een groep werknemers van redelijke omvang, de resultaten volgens beide methoden nauwelijks uiteenlopen, indien parttimers in de kalenderdagmethode proportioneel worden meegeteld. Hieronder staan de argumenten op een rij. Ook wordt de kwestie van de parttimers besproken. De kwestie kalenderdagen/werkdagen kent eigenlijk twee elementen. In de kern gaat het om de vraag of een werknemer met een week ziekteverzuim zeven dan wel vijf dagen ziek gerekend moet worden. Met de toename van parttime werken is er de vraag bij gekomen of een parttimer als fulltimer of als parttimer meegerekend moet worden. Voor een goed begrip wordt het verschil tussen beide methodes eerst nagegaan voor fulltimers, en vervolgens voor parttimers. Daarna wordt een nieuwe methode voorgesteld die de voordelen van beide methoden combineert.

### Kalenderdagen versus werkdagen bij fulltimers

Uitgegaan wordt van een fulltime aanstelling, waarbij op doordeweekse dagen gewerkt wordt. Als een werknemer gedurende een geheel aantal weken ziek is dan blijken beide methoden exact hetzelfde ziekteverzuimpercentage op te leveren:

Bijvoorbeeld: 6 weken ziek

- kalenderdagmethode:

$$(6 \text{ weken} \times 7 \text{ dagen}) / (1 \times 365 \text{ dagen}) \times 100\% = 11,5\%$$

- werkdagmethode:

$$(6 \text{ weken} \times 5 \text{ dagen}) / (1 \times 261 \text{ dagen}) \times 100\% = 11,5\%$$

Een verschil kan zich wel voordoen als de ziekteduur geen geheel aantal weken betreft.

Bijvoorbeeld iemand is 6 weken en 2 dagen ziek, waarbij die 2 dagen geen weekend betreffen:

- kalenderdagmethode:

$$(6 \text{ weken} \times 7 \text{ dagen} + 2 \text{ dagen}) / (1 \times 365 \text{ dagen}) \times 100\% = 12,1\%$$

- werkdagmethode:

$$(6 \text{ weken} \times 5 \text{ dagen} + 2 \text{ dagen}) / (1 \times 261 \text{ dagen}) \times 100\% = 12,3\%$$

We zien dat hier de kalenderdagmethode een lager resultaat geeft. In het algemeen geldt dat, als in de 'extra-dagen' (de dagen boven een geheel aantal weken) een of meer weekenddagen vallen, de kalenderdagmethode hoger uitkomt dan de werkdagmethode. Indien die extra dagen buiten het weekend gelegen zijn, valt de werkdagmethode hoger uit.

Wat zijn nu de verschillen tussen beide methoden bij een groot aantal ziektegevallen? Als we veronderstellen dat op elke dag van de week (inclusief de weekenddagen) de kans om ziek te worden even groot is, is dit eenvoudig te illustreren. Het uitgangspunt dat elke dag evenveel ziekmeldingen kent is in werkelijkheid niet waar. Vrijhof (1985) toonde aan dat er verschillen zijn, maar dat deze voor een groot deel ontstaan door het ontbreken van meldingsgelegenheid in het weekend. Als we hiermee rekening houden, zoals in onderstaand voorbeeld gebeurt, dan zijn de verschillen van geringe betekenis: op maandag en vrijdag zijn er wat minder ziekmeldingen en de maandag kent méér en de vrijdag kent minder meldingen van herstel. Deze verschillen leiden er toe dat de kalenderdagmethode gemiddeld 1,02 maal hoger uitkomt dan de werkdagmethode. Uitgangspunt is de werkelijke ziekteduur, dus het aantal dagen dat

men echt ziek is, niet het aantal dagen dat wordt geregistreerd. Voor elke ziekte duur blijkt dat gemiddeld over alle mogelijke begindagen de resultaten van beide methoden gelijk zijn. Voor de ziekte duur van één, vier en dertien dagen is dat uitgewerkt in onderstaande tabel:

Tabel 1: Geregistreerde duur volgens de kalenderdag- en werkdagmethode naar begindag van de ziekte; voor enkele ziekteduren

	Werkelijke ziekte duur					
	1 dag		4 dagen		13 dagen	
	kalender- dagen	werk- dagen	kalender- dagen	werk- dagen	kalender- dagen	werk- dagen
maandag	1	1	4	4	14	10
dinsdag	1	1	6	4	13	9
woensdag	1	1	5	3	13	9
donderdag	1	1	4	2	13	9
vrijdag	3	1	4	2	13	9
zaterdag	0	0	2	2	11	9
zondag	0	0	3	3	14	10
kolomtotaal	7	5	28	20	91	65

Zoals in tabel 1 te zien is komt een ziektegeval dat op vrijdag begint met een ziekte duur van een dag gerekend in kalenderdagen dus uit op drie dagen (vrijdag, zaterdag en zondag) en gerekend in werkdagen op 1 dag (vrijdag). Een ziektegeval van vier dagen dat begint op dinsdag komt uit op zes kalenderdagen (dinsdag tot maandag) en vier werkdagen (dinsdag tot zaterdag).

Het blijkt dat opgeteld over alle begindagen, het totaal aantal geregistreerde ziekte dagen volgens de kalenderdagmethode 7/5 maal groter is dan het aantal geregistreerde dagen volgens de werkdagmethode. Uitgedrukt in het ziekteverzuimpercentage blijken beide methodes dan hetzelfde resultaat te geven, omdat de noemer van het verzuimpercentage in de kalenderdagmethode ook 7/5 groter is dan de noemer bij de werkdagmethode. Dit blijkt niet alleen op te gaan voor de gegeven ziekteduren, maar geldt voor alle ziekteduren.

Voor een bepaald ziektegeval kan het verzuimpercentage, berekend volgens de twee methoden, wel verschillen. Bijvoorbeeld een ziektegeval van een dag beginnend op maandag geeft in kalenderdagen gerekend een verzuimpercentage van 14,3% op weekbasis ( $1/7 \times 100\%$ ) en in werkdagen gerekend 20% ( $1/5 \times 100\%$ ).

Afgeleid kan worden dat de meldingsfrequentie gelijk is volgens beide methoden. De gemiddelde verzuimduren verschillen wel, maar zijn gemakkelijk naar elkaar te vertalen. De gemiddelde verzuimduur volgens de kalenderdagmethode is namelijk 7/5 van de gemiddelde verzuimduur volgens de werkdagmethode.

De conclusie is dat uitgaande van een bepaalde ziekte duur gemiddeld over alle begindagen voor fulltimers die op doordeweekse dagen werken de kalenderdagmethode en werkdagmethode hetzelfde verzuimpercentage geven. De meldingsfrequentie is ook gelijk. De gemiddelde verzuimduur verschilt systematisch (met een factor 7/5).

### Kalenderdagen versus werkdagen bij parttimers

Er zijn twee typen parttimers: zij die minder dan vijf dagen per week werken maar wel de gehele dag en zij die wel vijf dagen per week werken maar niet de gehele dag. Uiteraard is

ook een combinatie van beide mogelijk.

De verschillen in het berekende verzuimcijfers tussen de kalenderdag- en werkdagmethode doen zich alleen voor bij parttimers die minder dan vijf dagen per week werken.

Bij het registreren van verzuim van parttimers zijn er twee eisen. Enerzijds moet het verzuim van parttimers zo geregistreerd worden dat het vergelijkbaar is met dat van fulltimers, dat wil zeggen dat de registratiemethode het verzuim van parttimers niet kunstmatig verhoogd of verlaagd. Anderzijds is het streven om het verzuim van parttimers naar rato van de aanstelling mee te rekenen.

Door parttimers mee te rekenen als fulltimers in de teller en noemer van het verzuimpercentage overschat men hun arbeidscapaciteit. En daardoor wordt dus ook hun verzuim te zwaar meegenomen.

Wat betreft het ziekteverzuimpercentage voldoet de werkdagmethode aan beide eisen. De kalenderdagmethode voldoet alleen aan de eerste eis. Dit wordt geïllustreerd in onderstaande tabel. Er wordt uitgegaan van een bepaalde, werkelijk ziekte duur, namelijk drie dagen.

Tabel 2. Geregistreerde duur volgens de kalenderdag- en werkdagmethode naar begindag van de ziekte en een verschillende aanstelling bij een werkelijke ziekte duur van 3 dagen.

	kalenderdagen				werkdagen			
	werkzaam op:				Werkzaam op:			
begindag	alle dagen	vr niet	di & vr niet	vr	alle dagen	vr niet	di & vr niet	vr
maandag	3	3	3	0	3	3	2	0
dinsdag	3	6	5	0	3	3	2	0
woensdag	5	5	5	7	3	2	2	1
donderdag	4	4	4	7	2	1	1	1
vrijdag	3	0	0	7	1	0	0	1
zaterdag	1	1	2	0	1	1	1	0
zondag	2	2	2	0	2	2	1	0
kolomtotaal	21	21	21	21	15	12	9	3

In kalenderdagen gerekend komen fulltimers en alle onderscheiden parttimers gemiddeld over alle begindagen op een gelijk aantal ziekte dagen uit. Het verzuimpercentage verschilt dan niet, want in kalenderdagen gerekend, is de noemer van het verzuimpercentage gelijk voor fulltimers en parttimers. Fulltimers en parttimers zijn dus vergelijkbaar in deze methode. Aan de tweede eis wordt niet voldaan : parttimers worden in dit geval als fulltimers meegerekend. Voorts valt het op dat bij parttimers een aantal ziektegevallen niet wordt geregistreerd omdat ze in de vrije periode vallen. Bij de parttimer die alleen op vrijdag werkt, komen in het voorbeeld de ziektegevallen die op maandag en dinsdag beginnen niet tot melding. De gemiddelde verzuimduur valt als gevolg van het minder aantal geregistreerde gevallen hoger uit bij parttimers. Tot dezelfde conclusies komt Vrijhof (1984).

In werkdagen gerekend is te zien dat het aantal dagen wel verschilt tussen fulltimers en parttimers, maar wel juist evenredig aan de parttime factor. Zij die een dag minder werken, krijgen ook 1/5 minder ziekteverzuim toebedeeld, etcetera. Omdat bij de werkdagmethode de noemer het werkelijk aantal werkdagen betreft, komen de verzuimpercentages voor de fulltimers en verschillende vormen van parttimers gelijk uit.

Nu wordt aan beide eisen voldaan: vergelijkbaarheid van het verzuimpercentage tussen fulltimers en parttimers én het meerekenen van parttimers evenredig aan de aanstelling.

Overigens hebben in deze methode parttimers ook een lagere meldingsfrequentie. De verzuimduur is ook lager, maar als rekening wordt gehouden met de parttime factor is deze net als bij de kalenderdagmethode hoger bij parttimers. Het bovenstaande geldt uiteraard niet alleen voor een, werkelijk, ziekte duur van drie dagen maar voor alle mogelijke ziekteduren.

### Naar een nieuwe methode

Traditioneel zijn ziekteverzuimgrootheden altijd berekend op basis van werkdagen. Dit heeft als grote voordeel dat een precieze indruk ontstaat van het verlies aan arbeidscapaciteit door ziekte. Bovendien wordt het verzuim van parttimers evenredig aan hun aandeel in de arbeidscapaciteit meegerekend.

Uit onderzoek van het CBS blijkt dat in 1994 87% van de bedrijven het ziekteverzuim op basis van werkdagen of werkuren registreerde. Deze bedrijven hebben samen 70% van alle werknemers in dienst. De uitkomsten zijn gebaseerd op gegevens van 620 bedrijven en instellingen<sup>4</sup>.

Mede door het Normalisatierapport uit 1959 en het administratieve gemak is het gebruik van de kalenderdagmethode toegenomen. Zoals reeds gezegd leidt dit op groepsniveau tot resultaten die vergelijkbaar zijn met de werkdagmethode. Het verzuim van parttimers wordt echter te zwaar meegerekend in de bedrijfsgemiddelden indien dit even zwaar wordt gewogen als het verzuim van fulltimers.

Gemiddeld 13% van de bedrijven hanteerde in 1994 de kalenderdagmethode. Zij hebben 30% van de werknemers in dienst. Grote bedrijven maken over het algemeen vaker gebruik van de kalenderdagmethode dan bedrijven met een klein aantal werknemers<sup>5</sup>. Het administratieve gemak kan een steeds belangrijker argument worden, gelet op de toename van parttime werk en diverse vormen van flexibilisering van de arbeid, bijvoorbeeld verlaging van de wekelijkse arbeidsduur.

De voordelen van beide methoden zijn te combineren in een nieuwe methode: de kalenderdagmethode waarbij het verzuim van parttimers evenredig aan hun parttime factor wordt meegenomen. Deze methode wordt sinds 1991 toegepast binnen de rijksoverheid. Deze methode is in paragraaf 1.1 gepresenteerd.

Het komt er op neer dat in de teller en noemer van het ziekteverzuimpercentage de parttime factor wordt toegepast. In de teller wordt dus het aantal ziektedagen van parttimers vermenigvuldigd met de parttime-factor. In de noemer wordt het aantal kalenderdagen in de periode ook met deze factor vermenigvuldigd. Op groepsniveau wordt de noemer dus gevormd door het aantal fulltime-equivalenten vermenigvuldigd met aantal kalenderdagen in de verslagperiode.

Zoals gezegd moet men de parttime factor voor individueel niveau toepassen op de ziektedagen (dus niet de gemiddelde parttime factor toepassen op het totaal van de ziektedagen van parttimers).

---

<sup>4</sup> Onderzoek naar ziekteverzuim, 1994, CBS

<sup>5</sup> idem

Ziekteverzuimgrootheden voor de kalenderdagmethode (met proportionele verrekening van deeltijders)

*Database werknemers*

- persoonsidentificatie
- deeltijdfactor (fulltime equivalent)
- geslacht
- leeftijd
- datum in dienst
- datum uit dienst

*Database ziektegevallen*

- persoonsidentificatie
- ziektegeval-identificatie
- aanvangsdatum ziektegeval
- hersteldatum ziektegeval
- zwangerschapsverlof j/n

*Database ziekteperiodes*

- persoonsidentificatie
- ziektegeval-identificatie
- aanvangsdatum ziekteperiode
- hersteldatum ziekteperiode
- percentage gedeeltelijk ziek (100% bij volledig ziek)

De relatie tussen werknemers en ziektegevallen is 1 op N (0, 1, 2, 3,...). Dit betekent dat één werknemersrecord nul, een, of meerdere ziektegevallenrecords kan hebben. Het aantal ziektegevallen kan worden berekend met behulp van de ziektegeval-identificatie of de aanvangsdatum ziektegeval.

Als binnen een ziektegeval een verandering van het percentage 'gedeeltelijk ziek' plaatsvindt, dan is er sprake van meerdere ziekteperiodes binnen het ziektegeval. Per ziektegeval wordt tenminste één ziekteperiode onderscheiden. Via de persoonsidentificatie en de ziektegeval-identificatie worden de records gekoppeld. De onderstaande berekeningen worden allen uitgevoerd in kalenderdagen.

**Berekening ziekteverzuimpercentage (exclusief zwangerschapsverlof)**

1. Bereken voor elke medewerker de duur van elke ziekteperiode (bepaald uit de aanvangsdatum en de hersteldatum van de ziekteperiode) binnen de dienstperiode (bepaald uit datum in/uit dienst) in de verslagperiode. Zwangerschapsverloven, afgeleid uit het ziektegeval-record, worden niet meegeteld.
2. Vermenigvuldig voor elke ziekteperiode de in 1 bepaalde ziekteverzuimduur met het percentage gedeeltelijk ziek en vervolgens met de deeltijdfactor.
3. Tel het in 2 bepaalde op over alle ziekteperiodes.
4. Bereken voor elke medewerker de omvang van het dienstverband binnen de verslagperiode door de lengte van het dienstverband binnen de verslagperiode te vermenigvuldigen met de deeltijdfactor. Sommeer deze vervolgens over alle werknemers.



5. Deel het resultaat van 3 door het resultaat van 4 en vermenigvuldig dit vervolgens met 100%.

### Berekening afgeleide maten:

*Ziekteverzuimpercentage inclusief zwangerschapsverlof.* Idem als ZVP, maar in stap 1 worden de zwangerschapsverloven wel meegerekend.

Voor de berekening van het ziekteverzuimpercentage voor kort, middellang en langdurend ziekteverzuim wordt eerst op basis van de duur van het ziektegeval vastgesteld tot welke categorie verzuim een werknemer behoort. Vervolgens worden voor de berekening van het ziekteverzuimpercentage alleen de ziektedagen in de verslagperiode meegerekend.

*Ziekteverzuimpercentage kort.* Idem als ZVP. Ziektegevallen die minder dan 8 kalenderdagen duren worden meegenomen in de berekening.

*Ziekteverzuimpercentage middellang.* Idem als ZVP. Ziektegevallen die minimaal 8 en maximaal 42 kalenderdagen duren worden meegenomen in de berekening.

*Ziekteverzuimpercentage lang.* Idem als ZVP. Drie categorieën langdurend ziekteverzuim worden onderscheiden. Ziektegevallen die minimaal 43 en maximaal 91 kalenderdagen duren worden meegenomen voor de eerste categorie langdurend verzuim. In de tweede categorie worden meegenomen de ziektegevallen die minimaal 92 en maximaal 182 kalenderdagen duren. Voor de laatste categorie langdurend verzuim worden de ziektedagen meegenomen van de ziektegevallen die 183 kalenderdagen en langer duren.

### Berekening ziekmeldingsfrequentie:

1. Tel voor elke werknemer het aantal aanvangsdata van de ziektegevallen binnen het dienstverband in het verslagjaar, en sommeer deze over alle werknemers. (Een ziektegeval dat voorkomt in het verslagjaar maar waarvan de aanvangsdatum voor het verslagjaar ligt, wordt dus niet meegeteld). Zwangerschapsverloven worden niet meegerekend.
2. Bereken voor elk medewerker de lengte van het dienstverband binnen het verslagjaar (zonder toepassing van de parttime factor), en sommeer deze over alle medewerkers.
3. Deel 1 door 2. Indien de verslagperiode niet één jaar bedraagt, het resultaat vermenigvuldigen met 365 en vervolgens delen door het aantal dagen in de verslagperiode.

### Berekening afgeleide maten:

*Ziekmeldingsfrequentie-patroon*

1. Tel voor elke werknemer het aantal aanvangsdata van de ziektegevallen binnen het verslagjaar.
2. Tel vervolgens het aantal werknemers in elke frequentie categorie.

*Gemiddelde verzuimduur*

1. Berekenen de duur van de ziektegevallen waarvan de hersteldatum gelegen is binnen het dienstverband in de verslagperiode, en sommeer deze over het aantal beëindigde ziektegevallen. Zwangerschapsverloven niet meerekenen.
2. Deel het resultaat van 1 door het aantal beëindigde ziektegevallen.