

Afwezig wegens ziekte...

Cuyckens K. en I. Flion, (2002), *Statistisch jaarrapport arbeidsverzuim*, HR-studies SD Worx, Antwerpen: SD uitgeverij, 116 p.

Onlangs stelde SD worx, één van de grote sociale secretariaten, de resultaten voor van een grootschalige arbeidsverzuimstudie uitgevoerd op basis van de loongegevens van meer dan 300 000 werknemers in België. De studie geeft niet enkel informatie over de omvang en de aard van het arbeidsverzuim in België, maar brengt deze verzuimgegevens ook in verband met een aantal kenmerken van de werknemer en van de organisatie. Voor we het studieopzet en de resultaten nader bekijken, nemen we de gelegenheid te baat om na te gaan hoe het gesteld is met de registratie van ziekteverzuim in België. Hieruit blijkt dat studies zoals deze van SD worx alvast een deel van een grote statistische informatielacune vullen.

Statistieken over ziekteverzuim

In België worden de afwezigheden wegens ziekte van de loontrekkenden niet systematisch geregistreerd in de bestaande administratieve bronnen. Als een werknemer afwezig is wegens ziekte, doorloopt deze altijd eerst een periode van loonwaarborg ten laste van de werkgever. De duur van deze periode is verschillend voor arbeiders en bedienden. Daarna neemt de ziekteverzekering over tot en met de twaalfde maand van afwezigheid. Enkel de afwezige dagen waarvoor de werkgever geen loon betaalt dat in aanmerking komt voor de berekening van sociale zekerheidsbijdragen worden door de RSZ als dusdanig geregistreerd met vermelding van de categorie van afwezigheid zoals ziekte,¹ arbeidsongeval, ouderschapsverlof, rustdagen voor moederschap, ...² De ziektedagen ten las-

te van de werkgever daarentegen staan opgetekend als gewone bezoldigde werkdagen. De RIZIV registreert enkel afwezigheden waarvoor een uitkering wordt verstrekt. *Het inzichtelijk maken van de kortere afwezigbeden op basis van nationale administratieve bronnen is dus niet mogelijk. Ook voor het bestuderen van langere afwezigbeden vormen de administratieve bestanden niet echt een goede bron omwille van het wettelijke onderscheid tussen arbeiders en bedienden.*

Enkele geïsoleerde registratieprojecten en ad hoc studies werpen een licht op de verzuimcijfers en de factoren die daarmee samenhangen in bepaalde deelsectoren zoals

bijvoorbeeld in de rust- en verzorgingstehuizen (IDEWE, 1997) en onlangs ook in de voedingssector (i.o.v. FEVIA, 2002). In de metaalsector organiseerde Agoria, afdelingen West- en Oost-Vlaanderen, van 1973 tot 1998 jaarlijks een bevraging van het absentisme bij een representatieve steekproef. Toch is het ook met die sectorale gegevens niet zo goed gesteld. Verdee en Meulemans (2002)³ gingen na wat de beschikbaarheid is van verzuimgegevens in de privé-sector op sectoraal niveau en kwamen tot de vaststelling dat zij *voor geen enkele van de door hen onderzochte bedrijfstakken een perfect of bij benadering perfect ziekteverzuimbeeld konden uittekenen aangezien noch de sectorfederaties noch de overheidsinstellingen over sluitende ziektegegevens beschikken om de voornaamste kengetallen te berekenen.* Voor het openbaar ambt is de si-

tuatie wat rooskleuriger: het ministerie van de Vlaamse gemeenschap formuleerde kengetallen m.b.t. ziekteverzuim en deze worden sinds enkele jaren van nabij opgevolgd.

Ziekteverzuimgegevens worden soms ook verzameld op schaal van het individueel bedrijf of instelling door personeelsdienst, preventie-adviseur, arbeidsgeneesheer, ... Wegens het ontbreken van betrouwbare en volledige sectorale gegevens zijn deze echter moeilijk te kaderen.

Omdat de data in elk van die studies op een andere wijze – vragenlijst, administratieve data, ... – en vanuit een andere optiek – arbeidsgeneeskunde, kwaliteit van de arbeid, kostenbeheersing, loonadministratie... – worden verzameld, en de invulling van het begrip ziekte- of arbeidsverzuim varieert, zijn de studies zelden vergelijkbaar. Ze belichten ook telkens slechts een deel van de problematiek. De studies en registratieprojecten zijn daarenboven vaak eenmalig en beperkt in de tijd, wat het bestuderen van de evolutie van het verzuim uitsluit. *De beschikbare informatie is dan ook te versnipperd en ontoereikend om een globaal verzuimbeleid op te stellen.*

Het ontbreken van goede landelijke ziekteverzuimstatistieken blijkt ook in de rest van de EU niet ongewoon. Uit een studie van de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions in Dublin (1997)⁴ blijkt dat slechts 10 EU-lidstaten op nationaal niveau statistische gegevens verzamelen over tijdelijk ziekteverlof (< 1 jaar). Deze zijn dan nog vaak gebaseerd op steekproefgegevens, eenmalige studies of brengen enkel de grote bedrijven in rekening en zijn dus vaak volledig noch betrouwbaar.

Het gebrek aan belangstelling voor ziekteverzuim(registratie) staat in schril contrast met de omvang van de financiële en andere lasten van het verzuim voor overheid (o.m. kost van de uitkeringen), werkgever, werknemer (vooral als het verzuim langer duurt), verzekeringsmaatschappijen en de maatschappij als geheel (productieverlies en toename kosten gezondheidszorg en sociale zekerheid). In de eerder vermelde Europese studie concludeert men dat *verzuimpreventie altijd loont, zelfs een kleine vermindering van het verzuim met enkele procenten.*⁵ Ook voor de studie van SD worx is het *hoofdmotief* om het arbeidsverzuim bij de

aangesloten werkgevers onder de loep te nemen *het beheersen van de directe en indirecte kosten* voor de werkgever.

Ziekteverzuimanalyse van SD Worx

In wat volgt, stellen we de voornaamste resultaten voor uit de studie naar arbeidsverzuim die SD worx uitvoerde op de loongegevens van 2001 van ruim 300 000 werknemers. We beperken ons tot de resultaten die betrekking hebben op *ziekteverzuim*. We gaan eerst even in op het onderzoeksopzet en de gebruikte studiemethode en sluiten af met enkele bedenkingen.

Onderzoeksopzet en studiemethode

SD worx maakt gebruik van de loongegevens voor 2001 van *335 106 werknemers tewerkgesteld bij 9 751 werkgevers*; dit is ongeveer de helft van de bij SD worx aangesloten werkgevers. Hiermee betreft de studie ongeveer 10% van alle Belgische loontrekkenden bij de verzuimanalyse. Enkel werkgevers die hun toestemming gaven om de registratiegegevens voor deze doeleinden te gebruiken en die verzuim rapporteren, werden in de analyse betrokken. Niet alle werknemers werden in de studie betrokken: wie tewerkgesteld was met één of ander leer-, opleidings- of stagecontract of -overeenkomst werd uitgesloten, alsook de betaalde sportbeoefenaars, studenten, bestuurders, (brug) gepensioneerden en loopbaanonderbrekers. De werknemers moesten bovendien ten minste 6 maanden in dienst zijn.

Om na te gaan of deze groep van werknemers kan beschouwd worden als *een min of meer representatieve steekproef van de totale arbeidsmarkt* werd ze vergeleken met de populatie van loontrekkenden in België in de RSZ-statistieken. Deze oefening toont dat Vlaanderen en de provincie Antwerpen wat oververtegenwoordigd zijn; West-Vlaanderen, Henegouwen en Luik wat ondervertegenwoordigd. Ook de verdeling naar ondernemingsgrootte correspondeert niet helemaal. De grotere bedrijven zijn iets over- en de kleinere iets ondervertegenwoordigd. Dit heeft te maken met het feit dat werkgevers met één enkele werknemer uit de steekproef werden geweerd.

SD worx onderzoekt verzuim ten gevolge van ziekte, arbeidsongeval, zwangerschap, geboorte en de gewettigde en ongewettigde afwezigheden. Verzuim wordt telkens gedefinieerd als het aantal verzuimde dagen gedeeld door het totaal aantal opgegeven dagen per jaar dat voor prestaties in aanmerking komt.⁶ Hoe dat precies gebeurt, wordt in het rapport uit de doeken gedaan. Werkgevers die dat willen, kunnen dus het verzuim in hun onderneming zelf berekenen en vergelijken met de resultaten uit de studie. Gegevens over het aantal ziekteperiodes en de lengte ervan zijn niet beschikbaar voor alle werknemers uit de steekproef, maar hebben enkel betrekking op dat deel van de werkgevers dat de afwezigheden gedetailleerd per dag doorgeeft aan het sociaal secretariaat en niet gegroepeerd per maand.

Enkele resultaten

Op basis van de loonadministratiegegevens komt SD worx tot *een globaal ziekteverzuimpercentage van 4,5%*. De gemiddelde werknemer is één keer

per jaar ziek en dit gemiddeld voor 8 dagen. Bekijken we enkel de groep die ziek was in 2000, dan blijken zij gemiddeld twee keer per jaar ziek en dat voor gemiddeld 7,5 dagen per keer. Het ziekteverzuim is goed voor ongeveer drie kwart van alle afwezige dagen. Een kleine helft van de werknemers in de steekproef bleef in 2001 geen enkele keer thuis omwille van ziekte (47,6%).

Wat de studie erg interessant maakt, zijn de *ondernemings- en werknemerskenmerken* die toelaten types van bedrijven en werknemerscategorieën te vergelijken op het vlak van afwezigheden omwille van ziekte.

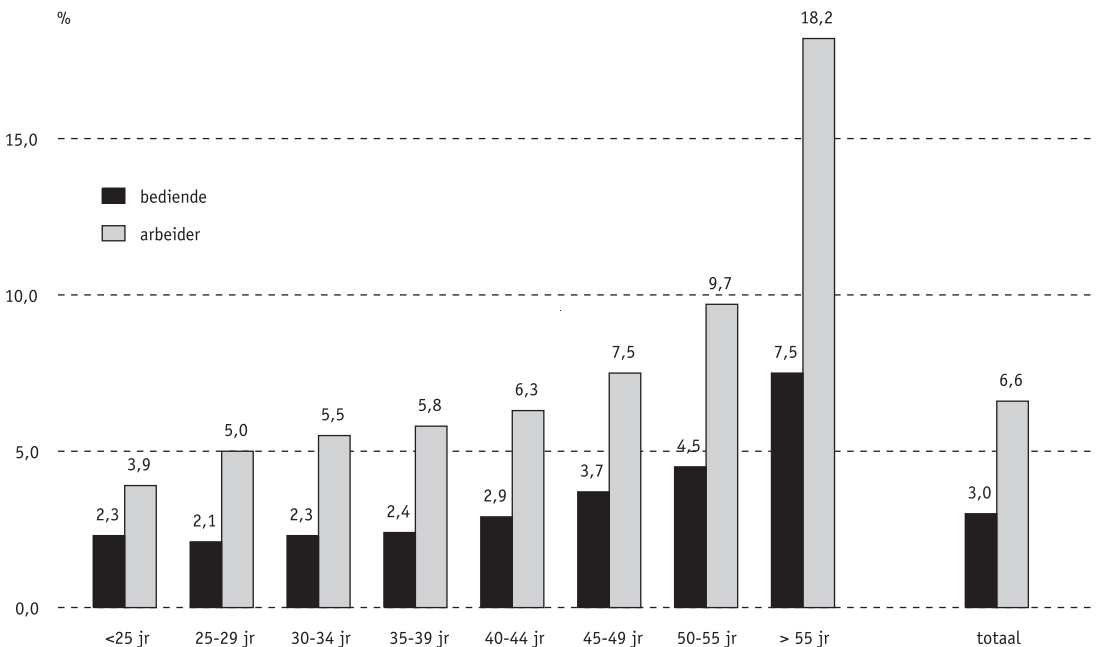
Kenmerken van de werknemer en van zijn job

Vrouwen meer ziek dan mannen

Dat vrouwen een hoger ziekteverzuimpercentage hebben (5,1%) dan mannen (4,1%), is een gebruikelijke vaststelling bij ziekteverzuimanalyses. Ze blijven gemiddeld ook vaker thuis (1,2 versus 1 keer per jaar), maar de gemiddelde afwezigheidsduur per keer ligt wel iets lager dan bij de mannen

Figuur 1.

Ziekteverzuimpercentage naar statuut en naar leeftijd, 2001.



(7,3 dagen versus 7,7). Verklaringen voor het hoger ziekteverzuim⁷ zouden liggen bij het gemiddeld lager opleidings- en functieniveau van de vrouwen, iets wat in deze studie niet geverifieerd kan worden. Verder kan verwezen worden naar de hogere totale werkbelasting van vrouwen in vergelijking met mannen als men rekening houdt met hun aandeel in het huishouden. *Het sekseverschil verdwijnt volledig voor de afwezigheden van langer dan één jaar.* Voor het overige zien we die hogere ziektepercentages opduiken voor vrouwen op alle leeftijden, ongeacht statuut, arbeidsregime en ongeacht het feit of men in ploegen werkt. Toch blijken sommige andere eigenschappen van werknemer of job het hoger ziekteverzuim bij vrouwen verder in de hand te werken of af te zwakken (zie verder).

Ouderen niet vaak maar wel lang ziek

Zoals te verwachten, *stijgt het ziekteverzuim met de leeftijd*, vooral vanaf 40 jaar zien we een toename. Eens de 55 jaar voorbij maken de cijfers een sprong en wordt het verzuim erg hoog (11,4%). Dit hoge verzuimpercentage is *voornamelijk toe te schrijven aan het gewicht van de langdurende afwezigheden (> één jaar) bij die oudste groep in de cijfers.* Immers, bij de kortere afwezigheden is er niet méér ziekteverzuim bij de ouderen, integendeel, zij zijn minder vaak voor kortere tijd ziek. Daar komt nog bij dat het aantal nieuw begonnen ziekteperiodes systematisch afneemt met de leeftijd, gaande van 2,3 keer per jaar bij de jongste leeftijdsgroep (< 25 jaar) tot 1,8 keer bij 50-plussers. Oud is dus niet out, enkel, áls een oudere werknemer ziek wordt dan is het vaak voor lange tijd.

(Oudere) arbeiders, risicogroep?

Dat het onderscheid tussen arbeiders en bedienden alvast voor wat betreft afwezigheid wegens ziekte nog steeds een betekenis heeft, komt ook in deze studie sterk naar voor. *Het verzuimpercentage bij arbeiders is dubbel zo hoog (6,6%) als bij bedienden (3%).* Opvallend is dat het aantal ziekteperiodes niet hoger ligt, maar dat deze wel langer zijn (9,4 versus 5,6 dagen). Het verschil in verzuimpercentage tussen arbeiders en bedienden neemt toe naarmate de werknemer ouder wordt.

Dit resultaat suggereert dat de arbeidsomstandigheden en gezondheidsrisico's verbonden aan de werkomgeving, zeker voor de (oudere) arbeiders bijzondere aandacht vragen.

Ploegwerk vooral belastend voor vrouwen en jongeren?

Werken in ploegen lijkt belastend voor de gezondheid: wie in ploegen werkt, is meer ziek thuis (5,4%) dan wie dat niet doet (4,3%). Dit verschil geldt enkel voor de afwezigheden van korter dan één jaar. *Ploegwerk lijkt vooral bij vrouwen samen te gaan met hoger ziekteverzuim:* Vrouwen in ploegen hebben een verzuimpercentage van 7,9%; bij de andere vrouwen is dat 'slechts' 4,9%. Bij de mannen maakt het voor hun gezondheid iets minder uit of ze in ploegen werken (4,8%) of niet (3,9%). *Het lijkt wel alsof de leeftijd geen effect heeft op ploegenarbeiders tot 45 jaar.* De verzuimpercentages blijven constant. Na 45 jaar stijgt het verzuimpercentage wel i.f.v. de leeftijd. *Het verschil tussen ploegwerk-geen ploegwerk is dan ook vooral groot bij de jongere werknemers.* Dit verschil neemt af met de leeftijd en keert zelfs om vanaf 50 jaar. Het zou interessant zijn na te gaan of dit resultaat scherper wordt wanneer de anciënniteit bekeken wordt in plaats van de leeftijd, vermits dit resultaat kan wijzen op een vorm van gewenning of aanpassing aan het ploegritme. Een verklaring kan ook liggen bij een vorm van selectie: enkel werknemers die zich goed voelen bij het ploegenritme blijven dit doen tot aan hun pensioenleeftijd.

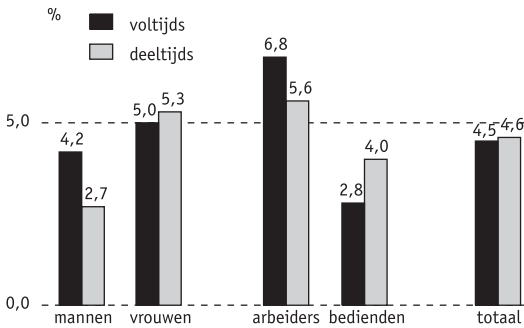
Deeltijds werken: mannen, ouderen en arbeiders minder ziek

Deeltijds werkenden zijn iets vaker ziek dan voltijds werkenden, maar het verschil is erg klein (4,6% versus 4,5%) en situeert zich bij de afwezigheden van één maand tot één jaar. De rol van het arbeidsregime lijkt telkens te veranderen wanneer deze gecombineerd wordt met andere kenmerken van de werknemer. In combinatie met het geslacht en statuut van de werknemers zien we dat mannen en arbeiders een duidelijk hoger ziekteverzuim hebben als ze voltijds werken; vrouwen en bedienden een iets hoger verzuim wanneer ze deeltijds werken.

De ziekteverzuimsprong die we telkens weer zien bij de 55-plussers (cf. supra) is bijna volledig uitgevlakt bij de deeltijds werkenden. Bij deeltijds werkende mannen en bij deeltijds werkende arbeiders zien we zelfs een daling van het globaal verzuimpercentage na 55 jaar, daar waar hun voltijds werkende collega's wel die opvallende stijging tonen in ziekteverzuim na 55 jaar. Ook bij de bedienden blijft de 'ziektesprong' na 55 jaar uit wanneer ze deeltijds wer-

ken. Bij de deeltijds werkende vrouwen is de stijging in ziekteverzuim na 55 jaar veel gematigder dan bij de voltijds werkende vrouwen die een verdubbeling kennen van het ziekteverzuim na 55 jaar. Mogen we hieruit besluiten dat deeltijds werken heilzaam is voor oudere werknemers?

Figuur 2.
Ziekteverzuimpercentage naar geslacht en arbeidsregime en naar statuut en arbeidsregime, 2001.



Ondernemingskenmerken

Enkele *geografische verschillen* in ziekteverzuim springen in het oog: een opvallend hoog ziekteverzuim in de West-Vlaamse ondernemingen en een beduidend laag verzuimpercentage in het centrum van het land. Dit is waarschijnlijk grotendeels een weerspiegeling van de verschillende verhouding arbeiders-bedienden in deze provincies. Vooral in Brussel, maar ook in Waals- en Vlaams-Brabant, zijn er verhoudingsgewijs veel minder arbeiders in vergelijking met de andere provincies (RSZ, 2000). In West-Vlaanderen zien we het omgekeerde. Of dit ook zo is voor de ondernemingen in deze steekproef, en of het geografische verschil stand houdt na correctie voor statuut, dient afgetoetst in de gegevens zelf.

Een ander ondernemingskenmerk dat een verschil in verzuimpercentages toont is *de sector van tewerkstelling* (hier 'paritair comité' (PC)). Zoals te verwachten tonen werkgevers van de PC's voor arbeiders hogere ziektepercentages dan die voor bedienden. Omdat het vaak gaat om een klein aantal werkgevers per sector (PC) kijken we enkel naar PC's waarvoor meer dan 50 werkgevers in de steekproef zijn opgenomen. Bij de arbeiders vinden we

erg hoge verzuimcijfers in de textielnijverheid, bij de schoonmaakbedrijven en in de bouwsector. Bij de PC's voor bedienden vallen in de eerste plaats de gezondheidsdiensten op, het hotelbedrijf en het streek- en stadsvervoer.

Afwezigheid wegens ziekte houdt ook verband met de *ondernemingsgrootte*. Het ziekteverzuim, en in het bijzonder langerdurend verzuim, en het aantal ziekteperiodes per jaar stijgt met de grootte van de onderneming tot 1 000 werknemers. Vooral de kleinste bedrijven – minder dan 20 werknemers – doen het traditioneel beter op vlak van ziekteverzuim. We kunnen verwachten dat de ondernemingsgrootte samenhangt met andere relevante kenmerken zoals aandeel arbeiders en ploegwerk.

Beperkingen van het studie-opzet en de analyse

De focus van de studie ligt op het inzichtelijk maken van het verzuim dat de werkgever de meeste schade berokkent, nl. de korte afwezigheden. Deze afwezigheden stellen de werkgever voor de grootste problemen zowel in termen van voorspelbaarheid en beheersbaarheid van het verzuim, als in termen van kosten. De verzuimgegevens in de studie zijn onderverdeeld in erg ruime verzuimduur-categorieën, nl. carensdagen, ziekteverzuim van korter dan één maand, van één maand tot een jaar en langer dan een jaar. *Dit betekent dat ook deze studie ons weinig bijbrengt over de korte afwezigheden – één tot enkele dagen, één tot enkele weken – en over de factoren bij organisatie en werknemers die dit soort van verzuim in de hand werken dan wel afremmen.* De reden hiervoor is dat niet alle werkgevers in de onderzoeksgroep het verzuim gedetailleerd tot op dagbasis doorgeven aan het sociaal secretariaat. Voor de werkgevers die afwezigheden gedetailleerd doorgeven is er wel informatie beschikbaar over de gemiddelde ziekteduur per afwezigheid en per jaar.

Ziekteverzuim verbergt een complexe realiteit en het wordt al gauw duidelijk dat uitspraken zoals 'ouderen zijn vaker ziek dan jongeren' en 'deeltijdsen zijn vaker ziek dan voltijdsen' met de nodige reserve moeten bekeken worden. Het studierapport maakt geen melding van significantietoetsen en significantieniveaus zodat het niet zo eenvoudig is om uit te maken wanneer het om een echt, be-

trouwbaar verschil gaat en wanneer niet. Daarnaast is het aangewezen na te gaan hoe de verschillende variabelen onderling correleren en of vastgestelde verschillen blijven bestaan wanneer er gecorrigeerd wordt voor de invloed van andere, gerelateerde kenmerken. Heel wat vaststellingen suggereren een verklaring die kan worden afgetoetst in het databestand zelf, en vervolgens kan leiden tot meer betrouwbare interpretaties. Er zit, met andere woorden, heel wat meer informatie in de gegevens dan wat in het rapport door SD Worx gerapporteerd werd.

Omdat de vergelijkingen zich beperken zich tot kruistabellen kan er geen profiel uitgetekend worden van de typische onderneming met een hoog of laag ziekteverzuim en van de type-werknemer (job) die vaak of zelden ziek is en dit afzonderlijk voor lange en kortere afwezigheden. Dit vraagt een analyse op basis van alle relevante bedrijfs- en persoonsvariabelen samen. Het studiemateriaal bevat dus nog interessante mogelijkheden voor bijkomend onderzoek. Toch mogen we besluiten dat deze studie zoals ze vandaag voorligt, gezien de omvang en de representativiteit van de onderzoeksgroep, een unieke kijk geeft op het vóórkomen en de omvang van ziekteverzuim bij de Belgische loontrekkenden en dit in functie van een aantal belangrijke persoons-, job- en werkgeverskarakteristieken.

*Katrien Tratsaert
Steunpunt WAV*

Noten

1. Voor wat ziekte betreft krijgen we dan nog eens een onderverdeling in drie subcategorieën nl. Ongevallen en ziekten (eerste 12 maanden) die geen arbeidsongeval of beroepsziekte zijn, profylactisch verlof (wegens het in contact komen met iemand met een welbepaalde besmettelijke ziekte) en ongeval (geen arbeidsongeval) of ziekte (geen beroepsziekte) betaald door de werkgever i.v.m. 2de week gewaarborgd loon.
2. Rijksdienst voor sociale zekerheid, Aantal gelijkgestelde dagen voor de vier kwartalen van 2000 van de werknemers opgenomen in de sociale zekerheid, RSZ: Brussel.
3. Verdee R. en H. Meulemans, (2002), Ziekteverzuim in België: een vergelijkende analyse van sectoraal statistisch materiaal, In: Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, 1ste trimester 2002, pp. 103-124.
4. Gründeman R.W.M. and V.V. Va Vuuren (1997) Preventing absenteeism at the workplace. European Research Report, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin p. 196.
5. Europese stichting voor de verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden, (1997), Preventie van verzuim op het werk. Samenvatting van een Europees Onderzoek, Dublin, 41 p.
6. Een andere veel gebruikte methode bij de studie van ziekteverzuim is het gebruik van kalenderdagen in plaats van werkdagen.
7. Verklaringen voor het gebruikelijk hoger ziekteverzuim bij vrouwen, gegeven door Prof. Diane De Graeve (UFSIA).