

Verschillen in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen?

Verklaringen onderzocht

In onderzoek naar ziekteverzuim patronen van werknemers komt geregeld een verschil tussen mannen en vrouwen aan het licht. Vaak is dit verschil geen specifiek object van onderzoek en niet altijd weten de onderzoekers hoe zij dit resultaat moeten interpreteren (Klein Hesselink e.a., 1993; Houtman & Kompier, 1994). Met betrekking tot de aangetroffen verschillen in verzuim van mannen en vrouwen zijn verschillende verklaringen ontwikkeld. Een deel van deze verklaringen is echter slechts beperkt empirisch onderbouwd. Daarnaast worden de verschillende verklaringen zelden gezamenlijk in één onderzoek betrokken. Juist nu door de Wet Terugdringing Ziekteverzuim en de Arbeidsomstandighedenwet of kortweg TZ/ARBO, het verzuimbeleid in organisaties meer prioriteit heeft gekregen, is een adequaat inzicht in het verzuim van verschillende groepen werknemers van groot belang. In dat kader wordt in dit artikel een overzicht geboden van verschillende verklaringen voor verzuimverschillen tussen mannen en vrouwen. De beschreven verklaringen worden vervolgens getoetst in een analyse van het verzuimverschil tussen mannen en vrouwen in een concrete organisatie¹. Het betreft in deze een secundaire analyse van gegevens die zijn verzameld in het kader van een onderzoek waarin de relatie tussen kwaliteit van de arbeid en ziekteverzuim centraal stond². Dit onderzoek werd uitgevoerd in een zorgverlenende instelling met ongeveer 400 werknemers.

Verzuimverschillen tussen mannen en vrouwen

De richting en de aard van in onderzoek aangetroffen verzuimverschillen tussen mannen en vrouwen lopen uiteen. Het overzicht van meer dan 300 onderzoeken van Smulders uit 1984 laat ten aanzien van de variabele geslacht tegenstrijdige resultaten zien. In sommige onderzoeken wordt een hogere verzuimfrequentie of een langere verzuimduur voor vrouwen gevonden, terwijl andere onderzoeken juist hogere cijfers voor mannen opleveren. Ook in recenter materiaal bestaat deze onduidelijkheid. Zo wordt in een overzicht van determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid geconcludeerd dat vrouwen een hogere meldingsfrequentie hebben en mannen daarentegen een hogere gemiddelde verzuimduur. Deze verschillen leiden volgens de auteurs tot een hoger verzuimper-

centage van vrouwen (Klein Hesselink e.a., 1993). Andere gegevens omtrent verzuimduur duiden echter op het omgekeerde. De laatste publikatie van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA) over de gegevens uit het ziekteverzuiminformatiesysteem (zvis)³ toont juist een groot verschil in het langdurig verzuim van vrouwen en van mannen (Van Nieuwland, 1992). Als grens voor langdurig verzuim is daarbij een verzuim van zes weken (42 dagen) of meer gehanteerd. In het NIA-onderzoek is nagegaan hoeveel dagen verloren gaan door kort, middellang en lang verzuim. Vervolgens is berekend wat het verzuimpercentage is op basis van de dagen van korte, middellange en lange ziektegevallen. Het op deze wijze berekende percentage langdurig verzuim bedroeg voor vrouwen in 1991 7,2% en voor mannen 4,9%. In een ander onderzoek naar verschillen in verzuimduur wordt eveneens geconcludeerd, dat de

* De auteurs zijn verbonden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

gemiddelde verzuimduur van vrouwen hoger ligt dan die van mannen (Grosfeld, 1988).

De voormalige Sociale Verzekeringsraad⁴ presenteerde twee maten voor de duur van het verzuim. De eerste is de gemiddelde duur van het verzuim. De tweede maat betreft het percentage van alle ziektegevallen dat de 13 weken of de 26 weken overschrijdt. De waarden van deze maten zijn voor de periode 1990 tot en met 1993 weergegeven in Tabel 1. De cijfers tussen haakjes in deze tabel betreffen het verzuim inclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof. Wanneer voor wat betreft de gemiddelde verzuimduur in dagen het verzuim ingevolge zwangerschap en bevalling wordt meegerekend, dan is het ziekteverzuim van vrouwen gemiddeld van langere duur dan dat van mannen. Wordt dit verlof buiten beschouwing gelaten, dan is de gemiddelde verzuimduur van mannen echter langer. De tweede maat wijst daarentegen weer op een hoger langdurig verzuim bij vrouwen. Ook na correctie in verband met zwangerschaps- en bevallingsverlof zijn de percentages voor vrouwen 1,3 maal zo hoog als voor mannen.

Hoewel regelmatig bij vrouwen een ander ziekteverzuimpatroon wordt aangetroffen dan bij mannen, is de aard van dit verschil in een concrete situatie blijkbaar niet bij voorbaat aan te geven. Wel is het zo dat in de meeste gevallen een hoger verzuim van vrouwen wordt aangetroffen, onafhankelijk van de maat, waarin het verzuim wordt uitgedrukt (meldingsfrequentie, verzuimduur of verzuimpercentage). In

de volgende paragraaf worden drie verklaringen daarvoor in kort bestek beschreven.

Drie verklaringen voor verzuimverschillen tussen mannen en vrouwen

Uit de literatuur zijn drie verklaringen te destilleren die betrekking hebben op de verschillen in ziekteverzuim in het algemeen tussen mannen en vrouwen. De eerste verklaring betreft het verschil in de aard van het werk tussen mannen en vrouwen. Vrouwen zouden meer dan mannen werkzaam zijn in functies met kenmerken die verzuimbevorderend zijn. Als tweede verklaring wordt veelvuldig gewezen op de taken die veel vrouwen hebben in verband met kinderzorg en huishouden. Binnen de laatste verklaring wordt de oorzaak van de verschillen gezocht in de uiteenlopende wijze waarop mannen en vrouwen worden beoordeeld. In het verloop van deze paragraaf passeren deze verklaringen kort de revue.

Wat betreft de eerste verklaring is het belangrijkste kenmerk dat wordt genoemd het gemiddeld lagere functieniveau waarop vrouwen werkzaam zijn⁵. Een hoger functieniveau hangt via drie mechanismen samen met een lager ziekteverzuim (Grosfeld, 1988; Jacobi e.a., 1988; Smulders & Veerman, 1990). In de eerste plaats betreft dit het verband tussen het functieniveau en de verzuimremmer opleidingsniveau (Philipsen, 1969; Grosfeld, 1988; Smulders & Veer-

Tabel 1 Verzuimduur van mannen en vrouwen

Jaar	Gemiddelde verzuimduur in dagen*		Percentage 13-weeks-gevallen**		Percentage 26-weeks-gevallen**	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
1990	19,6	18,6 (20,8)	5,0	(8,4)	2,7	(3,4)
1991	19,5	19,2 (21,5)	4,8	6,6 (9,1)	2,6	3,5 (3,9)
1992	18,8	17,8 (20,7)	4,6	6,1 (9,2)	2,4	3,2 (3,7)
1993	18,4	17,1 (19,9)	4,6	(8,8)	2,4	(3,6)

(tussen haakjes is het verzuim in verband met zwangerschap en bevalling weergegeven)

* Bron: svr 1994c:16

** Bron: svr 1993a, 1993b en eigen berekening van de cijfers exclusief verzuim in verband met zwangerschap en bevalling op basis van diagnosegegevens in de Stand ziekengeld 1991 en 1992 (svr 1992 en 1994b). Het is overigens opvallend dat de publikatie svr 1994c met als thema 'zwangerschaps- en bevallingsverlof in de zw' geen gecorrigeerde cijfers verstrekt voor de percentages 13-weeks-en 26-weeksgevallen.

man, 1990). In de tweede plaats gaat een hoger functieniveau veelal gepaard met kwalitatief betere arbeid en met een sterkere motivatie. Meer plezier in het werk en een sterkere intrinsieke motivatie hebben in onderzoek steeds een verzuimremmende werking laten zien (Philipsen, 1969; Schellart, 1989; Smulders & Veerman, 1990). De kwaliteit van het werk van vrouwen in vergelijking met mannen is wat betreft de arbeidsinhoud gemiddeld beduidend slechter, maar wat betreft de arbeidsomstandigheden juist beter (Bloemhoff & Smulders, 1991). De kwaliteit van het werk dat vrouwen in lagere functies vervullen is bijgevolg niet zonder meer verzuimbevorderend. In de derde plaats wordt regelmatig gewezen op de grotere autonomie in het werk die gepaard gaat met een hogere functie. Uit onderzoek blijkt dat naarmate een functie vrijheid laat om het werk zelf te regelen, het ziekteverzuim lager is. Een vergelijkbaar verband wordt aangetroffen in onderzoeken waarin een verwant begrip zoals 'regelmogelijkheden' is opgenomen (Schellart, 1989; Smulders & Veerman, 1990).

In onderzoek, waarin expliciet is nagegaan of functieniveau-verschillen tussen mannen en vrouwen een verklaring kunnen bieden voor verzuimverschillen, wordt meestal geconcludeerd dat dit gedeeltelijk het geval is. Zo wijzen gegevens van het NIA uit dat het ziekteverzuim lager is naarmate het leidinggevend niveau hoger is (Van Nieuwland, 1992). Voor 1991 is het verzuimpercentage voor werknemers die niet in een kaderfunctie werkzaam zijn 10,2% en voor werknemers op leidinggevend niveau 3,3%. Voor mannen lijkt het functieniveau evenwel een sterkere verzuimremmende werking te hebben dan voor vrouwen. Het verzuimpercentage van mannen die geen kaderfunctie hebben, is 9,1% en dat van vrouwen 11,1%. Op het niveau van bedrijfsleiding is het percentage ziekteverzuim bij mannen afgenomen tot 2,5%, terwijl het bij vrouwen toch nog 7,5% bedraagt. Ook bij Grosfeld (1988) resteert een verschil in verzuim tussen mannen en vrouwen na correctie voor de verschillen in functieniveau. Analyses van het functieniveau van langdurig zieke of arbeidsongeschikte werknemers wijzen ook uit, dat lagere functies sterker onder de arbeidsongeschikten vertegenwoordigd zijn en dat vrouwen die tot de WAO toetreden gemiddeld een lagere functie uitoefenden dan de mannelijke toetreders (Hermans, 1986; Jacobi e.a., 1988). Het on-

derzoek van de Sociale Verzekeringsraad naar determinanten van WAO-toetreding liet destijds zien, dat van de vrouwelijke WAO-toetreders 86% werkzaam was op niveau 1 tot 3, terwijl dit slechts voor 66% van de mannen het geval was (Hermans, 1986). Functieniveau blijkt een belangrijke samenhang met ziekteverzuim te vertonen. Echter ook wanneer voor functieniveau wordt gecorrigeerd, resteert een verschil in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen.

Een tweede kenmerk van het werk van veel vrouwen waar in verklaringen voor verzuimverschillen veelvuldig op wordt gewezen, is het feit dat vrouwen in deeltijd werken⁶. De relatie tussen de omvang van de aanstelling en het ziekteverzuim is niet eenduidig te beredeneren en evenmin eenduidig empirisch onderbouwd. In de discussie over het verband tussen deeltijdwerk en ziekteverzuim, is de vraag aan de orde of een deeltijdwerker zwaarder of juist minder zwaar is belast dan een voltijdwerker. Een zwaardere belasting leidt volgens deze redenering tot een grotere kans op ziekteverzuim. Enerzijds ligt het voor de hand ervan uit te gaan dat een deeltijdwerker minder is belast, omdat de belasting van het werk voor minder uren geldt. Anderzijds voeren verschillende auteurs aan, dat de meeste deeltijdwerkers juist in deeltijd werken, omdat zij nog andere taken hebben (Vrijhof, 1984; Jacobi e.a., 1988). Meestal werken vrouwen immers part-time, omdat zij het werk met de zorg voor kinderen en huishouden willen combineren. De verschillende onderzoeksresultaten op dit terrein geven geen eenduidig beeld. In het Handboek Ziekteverzuim wordt gesteld, dat het verzuim onder part-timers veelal hoger ligt dan onder full-timers (Smulders & Veerman, 1990: 89). Onderzoek naar de relatie tussen deeltijdarbeid en ziekteverzuim laat echter zien, dat deze relatie verschilt met de omvang van de aanstelling (Vrijhof, 1984). Alleen deeltijders, die bijna een voltijd baan hebben (32-40 uur), blijken meer te verzuimen dan de 'echte' full-timers. De cijfers van het NIA laten echter zien, dat juist in de banen tot en met 8 uur en in de banen van 32 tot 40 uur het verzuim van vrouwen lager is dan het totale (gemiddelde) verzuimpercentage voor vrouwen. Het hoogste verzuimpercentage (12%) wordt aangetroffen bij vrouwen in banen van 9 tot 16 uur per week (Van Nieuwland, 1992).

Naast het verschil in gemiddeld functieniveau en omvang van de aanstelling tussen man-

nen en vrouwen, wijzen onderzoekers op de verschillende sectoren waarin mannen en vrouwen voornamelijk werkzaam zijn. Als verklaring voor het hogere verzuim en de moeizamer werkhervatting van vrouwen wordt wel gesuggereerd, dat vrouwen vooral werkzaam zijn in sectoren met een (gemiddeld) hoger ziekteverzuim en een geringere kans op werkhervatting. Zonder nadere specificatie is de informatieve waarde van deze verklaring beperkt: vrouwen hebben een hoger verzuim, omdat zij werkzaam zijn in sectoren met een hoger verzuim. Aan de vraag waarom juist in deze sectoren een hoger verzuim optreedt, komt deze verklaring niet toe (Jacobi e.a., 1988; Van der Stelt, 1991).

Resumerend kan worden gesteld, dat er op verschillende kenmerken van het werk van vrouwen wordt gewezen die zouden bijdragen aan het hogere verzuim van vrouwen. Het kenmerk 'functieniveau' blijkt inderdaad verklarenskracht te hebben. De verschillen in het werk, dat door mannen en vrouwen wordt verricht, bieden echter geen afdoende verklaring voor de verschillen in verzuim tussen mannen en vrouwen (Hermans, 1986; Jacobi, Kaag, Kers & Van der Stelt, 1988; Bijlsma & Koopmans, 1990; Schröer, 1993).

Dit brengt verschillende onderzoekers tot de tweede verklaring, waarin de belasting van vrouwen door kinderzorg en taken in het huishouden als uitgangspunt wordt genomen. Deze taken kunnen zowel tot een zwaardere belasting van vrouwen leiden als tot een andere arbeidsoriëntatie van vrouwen. Vrouwen zouden door de zwaardere belasting meer of eerder uitvallen dan mannen en door de andere arbeidsoriëntatie minder binding met het werk ervaren en makkelijker verzuimen. Daarnaast zouden zij minder moeite doen om het werk te hervatten als zij er wegens ziekte een periode uit zijn. Beide redeneerlijnen van deze verklaring zijn schaars onderbouwd. Uit onderzoek van Schokking-Siegerist (1982) waarin expliciet werd ingegaan op de vraag naar de betekenis van de 'dubbele belasting' voor het ziekteverzuim van vrouwen bleek, dat de objectieve zwaarte van de gezinstaaak of de werknemersaaak het ziekteverzuim nauwelijks beïnvloedt⁷. Het verzuim bleek meer te worden beïnvloed door het belang dat werd gehecht aan de 'vrouwenrol' of aan de werknemersrol en door de mogelijkheden die men naar eigen zeggen had om recht te doen aan dat belang. De resultaten wezen dan ook

niet op een rechtstreekse invloed van dubbele belasting op het verzuim.

Voor de verklaring waarin de arbeidsoriëntatie van vrouwen centraal staat, is het de vraag in hoeverre deze kan worden onderbouwd. Uit onderzoek onder verschillende groepen jonge vrouwen komt naar voren dat betaald werk in hun toekomstbeeld meestal wel een plaats inneemt, maar dat deze plaats niet zo centraal is als bij jongens (Du Bois-Reymond & Peters, 1990). Vrouwen ruimen in hun toekomstbeeld uitdrukkelijk ook plaats in voor kinderen en tijd om voor de kinderen te zorgen (De Waal, 1989; Jorna & Offers, 1991; Naber, 1991). Als vrouwen met kinderen betaald werk verrichten, is dit in Nederland vaak binnen de randvoorwaarden die de gezinssituatie met zich meebrengt (Komter, 1985; Morée, 1992). Veel vrouwen werken in deeltijd en op niet-reguliere tijden, zodat de partner voor de kinderen kan zorgen in de tijd dat zij werken. Het betaalde werk is voor vrouwen met gezinsverantwoordelijkheid één van de belangrijke taken in haar leven, niet de belangrijkste. Toch is hiermee niet gezegd, dat vrouwen die betaald werk verrichten voor dat werk anders gemotiveerd zijn of een andere houding hebben ten aanzien van het werk dat zij doen. Ten eerste hebben niet alle vrouwen die betaald werken ook kinderen. In Nederland heeft slechts 32% van de werkende vrouwen kinderen onder de 18 jaar⁸. Ten tweede zijn er uiteenlopende onderzoeken naar arbeidsoriëntatie en -motivatie waarin weinig verschil of zelfs geen verschil tussen mannen en vrouwen in vergelijkbare situaties wordt geconstateerd (Bielby & Bielby, 1988; Dex, 1988; DeVaus & McAllister, 1991; Haavio-Mannilla, 1992).

De derde verklaring is vooral van belang voor het verschil in langdurig verzuim. Hierin wordt gewezen op de noodzaak om het beoordelingsproces tijdens de ziekte nader te analyseren omdat zich daar mogelijk verschillen tussen mannen en vrouwen voordoen (Allewijn, 1993; Bijlsma & Koopmans, 1990; Hermans, 1987). Deze suggestie werd al gedaan in het klachtenboek van de Landelijke Ombudsvrouw uit 1981, het rapport waarmee de discussie over de ongelijke behandeling van mannen en vrouwen door uitvoerders van de arbeidsongeschiktheidswetten is begonnen. Daarin werd in eerste instantie bedoeld op een verschil in bejegening van mannen en vrouwen door bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen. De achtergrond van die

verschillende bejegening en beoordeling zou zijn dat de desbetreffende functionarissen de noodzaak van betaald werk voor mannen en vrouwen (vermoedelijk) verschillend inschatten en dientengevolge ook de ernst van de klachten en de noodzaak van een arbeidsongeschiktheidsuitkering verschillend beoordelen voor mannen en vrouwen. Onderzoek naar de werkwijze van verzekeringsgeneeskundigen laat zien, dat bij de beoordeling van claims een zekere marge bestaat en dat die marge deels ingevuld wordt door informele criteria waaraan de cliënt moet voldoen (Knegt, 1992; Razenberg, 1992). Of die marge ook leidt tot verschillende uitkomsten voor mannen en vrouwen is nooit onderwerp van onderzoek geweest. De empirische onderbouwing van deze verklaring is gezocht in beoordelingsverschillen tussen gehuwde mannen en gehuwde vrouwen (Hermans, 1986; Bijlsma & Koopmans, 1990). Daarbij ging het echter om secundaire analyses waarbij verbanden met de kostwinnersrol en de aanwezigheid van kinderen werden verondersteld en niet feitelijk werden vastgesteld.

Ziekteverzuimpatroon in een zorgverlenende instelling

Om meer zicht te krijgen op de empirische waarde van de genoemde verklaringen, worden in het vervolg van dit artikel verschillende elementen daaruit naast de resultaten gelegd die verkregen zijn in een onderzoek naar de relatie tussen ziekteverzuim en de kwaliteit van de arbeid. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in een instelling voor gehandicaptenzorg. Deze instelling beheerde ten tijde van het onderzoek (1993-1994) 18 dag- en woonvoorzieningen voor zowel verstandelijk als lichamelijk gehandicapten. Het onderzoek is gebaseerd op een tweetal databestanden. In de eerste plaats is gebruik gemaakt van de verzuimregistratie van de organisatie waarin het onderzoek is uitgevoerd. De verzuimregistratie omvat per medewerker de volledige verzuimhistorie per geval in de periode 1 januari 1993 tot en met 31 december 1993. Van elke medewerker is een aantal persoonlijke gegevens (geslacht, leeftijd, functie) bekend. In de tweede plaats is aan alle medewerkers van de organisatie een vragenlijst voorgelegd. Deze vragenlijst bestaat uit drie delen. Deel 1 bevat vragen over de feitelijke arbeidssituatie, in deel 2

zijn vragen gesteld met betrekking tot het belang dat aan bepaalde aspecten van arbeid (in het algemeen) wordt gehecht en in deel 3 is de tevredenheid met een aantal aspecten rond werk en organisatie gemeten. Daarnaast wordt een aantal persoonlijke vragen gesteld (samenstelling huishouden, aantal kinderen, aantal inkomens en relatieve belang inkomen per huishouden). Beide datasets konden, via het persoonsnummer, aan elkaar worden gekoppeld, waardoor het mogelijk is op individueel niveau samenhangen tussen werk, werkbeleving en persoonlijke omstandigheden te analyseren. Op deze wijze zijn gegevens verzameld van 382 werknemers. Het verzuim van vrouwen en mannen in de onderzochte periode (dus voor de invoering van TZ/ARBO) is in Tabel 2 weergegeven.

Tabel 2 Verzuim van mannen en vrouwen⁹

	vrouwen (279)	mannen (103)	Eta
verzuimfrequentie	3,1	2,9	.04
gemiddelde duur in dagen	11.7	8.1	.06
verzuimpercentage	9.1	6.2	.11

Uit Tabel 2 blijkt dat ook in deze organisatie het verzuim van vrouwen hoger is dan het verzuim van mannen. Vrouwen melden zich gemiddeld iets meer, mannen iets minder dan driemaal per jaar ziek. De gemiddelde duur van het verzuim per ziekmelding bedraagt voor vrouwen bijna twaalf dagen. Voor mannen ligt de gemiddelde duur iets boven de acht dagen. Het verzuimpercentage is voor vrouwen met 9,1 procent bijna anderhalf maal zo hoog als voor mannen. Alleen dit laatste verschil is significant. In de volgende paragraaf worden de verschillen in de drie verzuimmaten gezien in het licht van de in het voorgaande besproken mogelijke verklaringen.

Verklaringen van verschillen in verzuimpatronen

In het voorgaande zijn drie mogelijke verklaringen voor het verschil in verzuimpatroon tussen mannen en vrouwen beschreven. Deze verklaringen betreffen achtereenvolgens verschil-

Tabel 3 Verzuim naar functiecategorie en geslacht

Functie- categorie			aantal meldingen			gemiddelde duur			verzuimpercentage		
	v	m	v	m	Eta	v	m	Eta	v	m	Eta
centr. bureau	13	9	2.0	2.8	.20	7.6	13.1	.16	3.0	7.6	.28
leid. locatie	10	16	2.4	1.8	.10	3.4	6.3	.31	2.4	3.5	.11
deskundigen	16	5	2.3	2.0	.07	14.7	4.8	.23	12.2	2.2	.28
begeleiders	141	48	3.4	3.3	.02	10.3	9.3	.02	9.3	7.3	.08
ass. begel.	57	21	3.5	3.1	.05	10.1	5.8	.13	10.2	6.1	.14
huishoudelijk	42	4	2.5	3.5	.14	20.2	5.2	.08	9.3	6.2	.06
Totaal	382		3.1			10.7			8.3		

len in het werk dat door mannen en vrouwen wordt verricht, verschillen die voortkomen uit de mate, waarin mannen en vrouwen betaalde arbeid en zorgtaken combineren en verschil in de wijze, waarop mannen en vrouwen worden behandeld in het kader van de uitvoering van de Ziektewet en de arbeidsongeschiktheidswetten. Met betrekking tot de laatste verklaring wordt op deze plaats volstaan met de mededeling, dat daaromtrent in het onderzoek, waaraan de in Tabel 2 gepresenteerde verzuimgegevens zijn ontleend, geen gegevens zijn verzameld. De twee resterende verklaringen worden met behulp van het in het kader van het onderhavige onderzoek verzamelde empirisch materiaal getoetst.

De eerste verklaring, die in het voorgaande werd beschreven, heeft betrekking op de aard en het niveau van de functie. Geconstateerde verschillen in verzuim tussen mannen en vrouwen worden binnen deze verklaring toegeschreven aan achtereenvolgens het verschil in het functieniveau, het verschil in sector en het verschil in de mate waarin mannen en vrouwen in deeltijd werken. Aangezien het onderzoek is uitgevoerd binnen één sector, kan omtrent de relatie tussen sector en verzuimpatronen van mannen en vrouwen geen uitspraak worden gedaan.

Teneinde de relatie tussen verzuim enerzijds en geslacht en functiecategorie anderzijds inzichtelijk te maken, zijn de desbetreffende gegevens ondergebracht in Tabel 3. Het betreft hier de functiecategorieën Centraal Bureau, leidinggevend op de locaties, deskundigen, begeleiders, assistent begeleiders en medewerkers van de huishoudelijke dienst¹⁰.

Uit deze tabel kan worden afgelezen, dat gros-

so modo met het afnemen van het functieniveau het aantal vrouwelijke functievervullers steeds nadrukkelijker is oververtegenwoordigd. Indien de beschrijving wordt beperkt tot de lagere functiecategorieën (vanaf de deskundigen), dan blijkt het verzuim, behoudens één uitzondering, voor vrouwen hoger te liggen dan voor mannen. Deze verschillen zijn echter niet statistisch significant. Dit resultaat indiceert dat het verschil in verzuim tussen mannen en vrouwen gedeeltelijk is terug te voeren op een verschil in functieniveau. Immers, het verschil tussen mannen en vrouwen verdwijnt voor een deel, indien het functieniveau constant wordt gehouden.

De tweede factor, waaraan binnen deze verklaring verschillen in verzuimpatronen tussen mannen en vrouwen worden toegeschreven, betreft het verschil in de mate waarin mannen en vrouwen in deeltijd werken. De gegevens omtrent de relatie tussen verzuim enerzijds en geslacht en de participatiefactor anderzijds zijn ondergebracht in Tabel 4.

In deze tabel komt duidelijk naar voren, dat mannen verhoudingsgewijs sterk zijn oververtegenwoordigd in de voltijdfuncties. Ongeveer tweederde van de mannen werkt in voltijd tegenover slechts eenderde van de vrouwen. De gegevens in Tabel 4 wijzen uit, dat, indien de beschrijving wordt beperkt tot een participatiefactor van 0,4 of hoger, het verzuim van vrouwen over vrijwel de gehele linie hoger ligt dan dat van mannen. Voor een participatiefactor van 0,2 of lager geldt het omgekeerde. De geconstateerde verschillen in verzuim tussen mannen en vrouwen voor de verschillende deelpopulaties zijn echter wederom niet significant. Dit betekent

Tabel 4 Verzuim naar participatiefactor en geslacht

Participatiefactor	aantal meldingen		gemiddelde duur			verzuimpercentage		
	v	m	v	m	Eta	v	m	Eta
< 0,2	8	6	0.9	2.0	.36	3.3	23.4	.46
0,2 - 0,4	34	1	1.9	-	.20	9.5	-	-
0,4 - 0,6	87	12	2.9	2.4	.07	16.5	4.4	.10
0,6 - 0,8	80	22	3.2	2.6	.10	12.0	9.9	.04
> 0,8	70	62	4.2	3.3	.16	7.1	7.1	.00

Tabel 5 Driewegs variantie-analyse met sekse, functiecategorie en participatiefactor als onafhankelijke variabelen

	aantal meldingen		gemiddelde duur		verzuimpercentage	
	F	sign.	F	sign.	F	sign.
Hoofdeffecten	4.547	.000	.845	.585	1.505	.135
geslacht	2.861	.092	.126	.723	2.826	.094
functiecategorie	2.357	.040	.547	.741	1.346	.244
participatiefactor	7.479	.000	.604	.660	1.307	.267
Totaal	4.547	.000	.845	.585	1.505	.135
R ²	.109		.0253		.0390	

dat verzuimverschillen tussen mannen en vrouwen tenminste gedeeltelijk kunnen worden verklaard uit een verschil in omvang van de aanstelling. De conclusie, dat de variatie in verzuim eerder moet worden toegeschreven aan de effecten van functiecategorie en participatiefactor dan aan het effect van geslacht op zich, wordt ondersteund door de resultaten van een driewegs-variantie-analyse, met behulp waarvan de effecten van deze variabelen op respectievelijk meldingsfrequentie, verzuimpercentage en verzuimduur zijn geanalyseerd. De uitkomsten van deze analyse zijn weergegeven in Tabel 5. Uit Tabel 5 kan worden afgelezen dat slechts in het geval van meldingsfrequentie er sprake is van significante effecten, en wel van de variabelen functiecategorie en participatiefactor¹¹.

De kern van de tweede in dit kader te toetsen verklaring betreft de gedachte dat werkende vrouwen hun werk vaak combineren met zorgtaken, hetgeen zou leiden tot een zwaardere belasting of een andere oriëntatie op arbeid. De mate waarin vrouwen zwaarder worden belast als gevolg van de combinatie werk en zorgtaken is in het onderhavige onderzoek niet direct gemeten en kan dus slechts op indirecte wijze

worden vastgesteld. Het aantal kinderen in het huishouden van de respondent is gehanteerd als indicator voor de omvang van zorg- en huishoudelijke taken. Uit Tabel 6 blijkt, dat meer dan de helft van de in deze organisatie werkzame vrouwen kinderen heeft. Voorts kan uit deze tabel worden afgelezen, dat zich noch bij mannen, noch bij vrouwen eenduidig te interpreteren relaties voordoen tussen de hoogte van de desbetreffende verzuimmaat en het aantal (te verzorgen) kinderen. De in het voorgaande beschreven verklaring, waarin het hogere ziekteverzuim van vrouwen wordt verondersteld samen te hangen met de omvang van de zorgtaken, vindt in deze gegevens derhalve geen ondersteuning. Het enige significante verschil tussen mannen en vrouwen betreft overigens de gemiddelde verzuimduur in huishoudens met twee kinderen.

Conform de in het voorgaande gepresenteerde analyses is wederom gecontroleerd voor functiecategorie respectievelijk participatiefactor. De resultaten voor wat betreft functiecategorie zijn ondergebracht in Tabel 7. De resultaten voor wat betreft participatiefactor zijn ondergebracht in Tabel 8¹².

Verschillen in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen?

Tabel 6 Verzuimmaten naar het aantal kinderen en geslacht

Aantal kinderen			aantal meldingen			gemiddelde duur			verzuimpercentage		
v	m		v	m	Eta	v	m	Eta	v	m	Eta
0	112	32	3.6	2.9	.11	7.2	8.5	.04	7.4	5.4	.09
1	30	11	2.9	2.5	.10	13.2	4.9	.12	6.9	3.1	.20
2	63	24	2.3	3.1	.18	9.5	4.6	.22	7.1	4.8	.11
3 of meer	27	14	2.7	3.0	.04	11.6	7.3	.13	9.6	5.7	.13
Totaal			313			3.0 (313)			8.4 (313)		
									6.9 (272)		

Tabel 7 Driewegs variantie-analyse met geslacht, aantal kinderen en functiecategorie als onafhankelijke variabelen

	aantal meldingen		verzuimduur		verzuimpercentage	
	F	sign.	F	sign.	F	sign.
Hoofdeffecten	1.768	.074	.524	.856	1.673	.095
geslacht	.023	.880	1.022	.313	2.749	.098
aantal kinderen	1.539	.204	.791	.500	.712	.546
functiecategorie	1.565	.170	.308	.908	1.847	.104
Totaal	1.768	.074	.524	.856	1.673	.095
R ²	.0499		.0177		.0473	

Uit Tabel 7 kan worden afgelezen dat geen enkele van de in de analyse betrokken onafhankelijke variabelen een significante bijdrage levert aan de variatie in verzuim. Gegeven de geringe celvulling kunnen eventuele interactie-effecten niet worden berekend. Uit Tabel 8 blijkt, dat met betrekking tot het aantal meldingen uitsluitend de variabele participatiefactor een significante bijdrage levert aan de verklaring van variatie in verzuim. Hetzelfde geldt voor de variabele geslacht in relatie tot het verzuimpercentage. In geval van verzuimduur konden gegeven de geringe celvulling eventuele interactie-effecten niet worden berekend. De waarde van R² wordt daardoor lager geschat dan wanneer de interactietermen wel in het te toetsen model worden opgenomen. Overigens zijn de interactie-effecten in de overige gevallen niet significant.

Het tweede element in de hiervoor besproken verklaring betreffende de combinatie van werk en zorgtaken heeft betrekking op de veronderstelling, dat daaruit een andere oriëntatie op arbeid resulteert. Arbeidsoriëntatie is in het onderhavige onderzoek opgevat als het belang dat

werknemers hechten aan een aantal aspecten met betrekking tot werk in het algemeen. Het betreft hier in de eerste plaats een aantal zogenaamd extrinsieke aspecten als 'salaris', 'carrière-perspectief' en 'werkzekerheid'. Daarnaast is een aantal als intrinsiek te beoordelen aspecten opgenomen waarmee wordt beoogd te meten in hoeverre belang wordt gehecht aan 'interessant' of 'nuttig' werk, alsmede aan de 'waardering' die men in het werk ondervindt. De derde categorie kan worden aangemerkt als sociaal en omvat aspecten als 'eenheid', 'gezelligheid' en 'overleg'. Deze lijst is gecompleteerd met het aspect 'lichamelijke belasting', met behulp waarvan het belang dat wordt toegekend aan het hebben van lichamelijk niet of weinig belastend werk is onderzocht. Teneinde het relatieve gewicht, dat aan de hiervoor beschreven aspecten wordt toegekend, te kunnen vaststellen, is gekozen voor een benadering waarbij respondenten telkens hun relatieve voorkeur voor één van twee paarsgewijs voorgelegde aspecten konden aangeven. De uitkomsten zijn vervolgens op een dusdanige wijze gecodeerd, dat het relatieve belang dat medewerkers aan een bepaald

Tabel 8 Driewegs variantie-analyse met geslacht, aantal kinderen en participatiefactor als onafhankelijke variabelen

	aantal meldingen		verzuimduur		verzuimpercentage	
	F	sign.	F	sign.	F	sign.
Hoofdeffecten	3.270	.001	.525	.837	1.597	.125
geslacht	2.038	.155	1.155	.283	6.945	.009
aantal kinderen	.506	.678	.515	.673	.716	.543
participatiefactor	4.498	.002	.255	.906	1.782	.133
tweewegs-interacties	.695	.823			.720	.798
geslacht x aantal kinderen	.859	.463			.919	.432
geslacht x participatiefac	.753	.557			.525	.717
aant. kinderen x part.fact	.761	.691			.864	.584
driewegs-interacties						
geslacht x aantal kinderen						
x participatiefactor	.634	.703			.527	.787
Totaal	1.308	.128	.525	.837	.898	.633
R ²	.134		.0157		.09690	

Tabel 9 Oriëntatie naar geslacht

Aspecten	vrouwen	mannen	totaal	Eta
interessant werk	4.0	4.0	4.0	.03
waardering	3.5	3.4	3.5	.14
overleg	3.5	3.2	3.41	.24
gezelligheid	3.4	3.2	3.33	.15
nuttig werk	3.3	3.3	3.28	.07
eenheid	3.1	2.9	3.06	.14
werkzekerheid	2.7	2.8	2.73	.05
carrière-perspectieven	2.4	2.9	2.5	.27
salaris	2.3	2.8	2.45	.31
lichamelijke belasting	2.0	1.8	2.01	.19

aspect hechten, kan worden weergegeven op een vijfpuntsschaal. De gegevens zijn ondergebracht in Tabel 9. Hogere waarden duiden daarbij op een groter toegekend belang.

De gegevens in deze tabel wijzen uit, dat mannen en vrouwen met name verschillen in hun oriëntatie op de aspecten die hiervoor met de verzamelterm extrinsiek zijn aangeduid. Mannen hechten beduidend meer dan vrouwen waarde aan salaris en carrière-perspectieven. Voor het overige zijn de verschillen tussen de geslachten weliswaar in sommige gevallen significant, maar minder pregnant. Teneinde te toetsen in hoeverre deze twee extrinsieke oriëntatie-aspecten een verklaring kunnen bieden

voor verschillen in verzuim zijn deze tezamen met de variabele geslacht als onafhankelijke variabelen opgenomen in drie regressiemodellen met de respectievelijke verzuimmaten als afhankelijke variabelen. De resultaten van deze analyses zijn ondergebracht in Tabel 10.

Deze gegevens wijzen uit, dat variatie in verzuim noch wordt beïnvloed door geslacht noch door de twee in de analyse betrokken oriëntatie-aspecten. Hoewel niet significant kan door onderlinge vergelijking van de beta's worden vastgesteld, welke van de drie onafhankelijke variabelen het grootste gewicht in de schaal legt in de verklaring van de variatie in de drie verzuimmaten. Voor wat betreft meldingsfrequentie en

Tabel 10 Regressiemodellen voor meldingsfrequentie, verzuimduur en verzuimpercentage

Onafhankelijke var		B	SE B	Beta	T	Sig T	R ²
frequentie	Geslacht	-.24	.38	-.04	-.64	.53	.01
	Salaris	-.16	.26	-.05	-.61	.54	
Carrièreperspectieven		.38	.25	.11	1.51	.13	
	(Constate)	2.80	.64		4.35	.00	
verzuimduur	Geslacht	-1.51	2.50	-.04	-.60	.55	.01
	Salaris	-1.78	1.75	-.08	-1.02	.31	
Carrièreperspectieven		.21	1.67	.01	.13	.90	
	(Constate)	14.17	4.36		3.25	.00	
percentage	geslacht	-2.20	1.37	-.10	-1.60	.11	.01
	Salaris	-.58	.95	-.05	-.61	.54	
	Carrièreperspectieven	.47	.91	.04	.52	.60	
	(Constate)	9.69	2.35		4.13	.00	

verzuimduur zijn dat respectievelijk de oriëntatievariabelen carrièreperspectieven en salaris. Voor wat betreft verzuimpercentage draagt geslacht het meeste bij in de verklaring van variatie in verzuim. Overigens is het opmerkelijk dat de beta's van de respectievelijke oriëntatie-aspecten van teken verschillen. Zowel de vergelijking van de beta's als de uitspraak over de richting van het verband moet worden gerelativeerd, aangezien de betrouwbaarheidsintervallen rond de regressiecoëfficiënten (B's) groot zijn. Deze onbetrouwbaarheid van de schatters van de B's en de beta's wordt veroorzaakt door de onderlinge correlaties tussen de onafhankelijke variabelen.

Conclusies

In veel onderzoek en in veel organisaties wordt bij vrouwen een hoger ziekteverzuim dan bij mannen aangetroffen. De verklaringen hiervoor richten zich op kenmerken van het werk van vrouwen, op de combinatie van zorgtaken en betaald werk, waar vrouwen meer dan mannen mee te maken hebben en op de wijze waarop vrouwen worden beoordeeld. Na een uiteenzetting over de achtergronden van de onderscheiden verklaringen is in dit artikel door middel van een secundaire analyse nagegaan of deze verklaringen in een concrete arbeidsorganisatie opgeld doen. Ook in de besproken organisatie is een significant verschil aanwezig in het verzuimpercentage van mannen en vrouwen. De in de literatuur aangedragen verklaringen blijken

echter slechts een beperkte bijdrage te kunnen leveren aan het verklaren hiervan.

In Tabel 11 is de verklaringskracht van de verschillende verklaringen schematisch weergegeven. Van de drie verklaringen konden er twee in dit organisatie-onderzoek getoetst worden. De verklaring die zich richt op de kenmerken van het werk van vrouwen, blijkt in deze organisatie nog de meeste verklaringskracht te hebben voor het verschil in verzuim van mannen en vrouwen. Een deel van het verschil in meldingsfrequentie tussen mannen en vrouwen blijkt samen te hangen met het gemiddeld lagere functieniveau waarop vrouwen werkzaam zijn en hun grotere aandeel in het deeltijdwerk. Opvallend is echter dat deze samenhang verdwijnt wanneer getracht wordt het verzuimpercentage, een combinatie van verzuimfrequentie en verzuimduur, te verklaren. De verklaring waarin de zorgtaken van vrouwen worden verondersteld verzuimverhogend te werken is eveneens in de analyse opgenomen. Hierbij wordt zowel op de feitelijke zorgtaken gedoeld als op de mogelijk uit de zorg voortvloeiende arbeidsoriëntatie van vrouwen. De feitelijke zorgtaken zijn indirect gemeten, namelijk via de aanwezigheid van (en het aantal) kinderen. Deze veronderstelde feitelijke zorgtaken bleken niet duidelijk samen te hangen met ziekteverzuim. Ook het tweede deel van deze verklaring, waarin specifiek de arbeidsoriëntatie van vrouwen als beïnvloeder van het ziekteverzuim wordt aangewezen, bleek in deze organisatie niet op te gaan. Dit was des te opvallender, omdat er wel een significant verschil tussen man-

Tabel 11 Schematische weergave van de verschillende verklaringen en hun verklaringskracht

Verklaring	Verklaringskracht
Verschillen in de aard van het werk	
functieniveau	partieel
participatiefactor	partieel
sector	niet getoetst
Dubbele belasting	
zorg voor kinderen	geen
andere oriëntatie	geen
Beoordeling	niet getoetst

nen en vrouwen werd aangetroffen in hun houding ten opzichte van arbeidsextrinsieke aspecten zoals salaris en carrière-perspectieven. De wijze van beoordelen gedurende het ziekteverzuim is hier niet onderzocht.

Het significante verschil in verzuimpercentage dat in deze organisatie tussen mannen en vrouwen is aangetroffen, is, zo luidt onze voorname conclusie, niet goed met de aangedragen verklaringen te begrijpen, en wel omdat met name de verzuimduur niet significant samenhangt met één van de verklaringen. Om meer inzicht te krijgen in de achtergrond van het hogere verzuimpercentage van vrouwen is aanvulling met andersoortig onderzoek nodig, waarin in ieder geval expliciet aandacht moet worden geschonken aan de verklaring van de duur van het verzuim. Door middel van kwalitatief onderzoek kan meer zicht worden verkregen op de achtergrond van bepaalde samenhangen.

Wat betreft de eerste verklaring is van belang, dat inhoudelijk verder wordt onderzocht wat de relatie is tussen deeltijdwerk en ziekteverzuim. Vooral de tweede verklaring behoeft echter meer nuancering en inhoudelijke verdieping. In feite gaat het om de vraag of zorgtaken tot een hoger ziekteverzuim van vrouwen leiden en als dat zo blijkt te zijn wat daarvoor de verklaring is. Aangezien de veronderstelling dat vooral de zorg voor kinderen bij vrouwen tot meer verzuim leidt hardnekkig is, is het van belang hier meer empirisch zicht op te krijgen. Daarvoor is het onder meer aan te bevelen de gegevensverzameling meer te richten op de feitelijke belas-

ting door onbetaalde of zorgarbeid. De eerste resultaten van lopend onderzoek onder mannen en vrouwen met een ziekteverzuim van minimaal drie maanden laten zien dat het huishouden of de kinderopvang voor vrouwen geen invloed hebben op de verzuimduur of het moment van werkhervatting (Cuelenaere, 1995). Door de wijze waarop zij hun betaalde werk georganiseerd hebben, veelal in de vorm van deeltijdwerk, zijn de zorgtaken tevens geregeld. Gegeven dit arrangement, hechten vrouwen vervolgens niet zoveel belang aan hun betaalde werk als mannen. Een factor die de duur van het verzuim veel meer lijkt te beïnvloeden is de houding van de werkgever en de bedrijfsarts. Of deze houding ook verschilt ten aanzien van mannen en vrouwen, valt nog niet te zeggen. Gezien het toegenomen belang voor de werknemer om het verzuim zo kort mogelijk te houden om daarmee een WAO-keuring te vermijden en gezien de grotere rol die de bedrijfsarts en de werkgever daarbij spelen, lijkt het van belang om bij onderzoek naar verzuimbegeleiding alert te zijn op mogelijke verschillen ten aanzien van mannen en vrouwen.

Noten

- 1 Bij deze analyses is dankbaar gebruik gemaakt van de voortreffelijke student-assistentie door Sandra Groeneveld.
- 2 Over dit onderzoek is verslag gedaan in drie publicaties: Van Kooten, Fux en Jetten (1994), Jetten, Fux en Van Kooten (1994) en Jetten en Van Kooten (1994).

- 3 Sinds 1987 publiceerde het NIA in samenwerking met TNO-PG (voorheen NIPG/TNO) landelijke verzuimcijfers, gebaseerd op een steekproef onder bedrijven met meer dan 50 en minder dan 500 werknemers. De arbeidsorganisaties in de steekproef werken mee in het zvis. Aangezien het verzuim bij kleine en bij grote bedrijven lager is dan bij middelgrote bedrijven (Brouwer & Vrijhof, 1989:17), ligt het gemiddelde verzuimpercentage in het zvis iets hoger dan het gemiddelde verzuimcijfer voor alle bedrijven. Het zvis is in 1993 als gevolg van het wegvallen van overheidssubsidie opgehouden te bestaan.
- 4 Per 1-1-1995 is de Sociale Verzekeringsraad (SVr) opgegaan in het College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv). De publikaties waaraan in dit artikel wordt gerefereerd zijn uit de periode voor 1-1-1995, zodat nog van de SVr wordt gesproken.
- 5 In een onderzoek waar zeven functieniveaus onderscheiden zijn, waarbij niveau 1 ongeschoold werk is en niveau 7 gespecialiseerd werk op academisch niveau, is het gemiddelde functieniveau van vrouwen in 1985 3,38 en dat van mannen 3,74 (Huijgen 1989). Op de twee hoogste functieniveaus is 10% van de vrouwen werkzaam, terwijl dit voor 19% van de mannen het geval is. Op de laagste niveaus is daarentegen een groter deel van de vrouwelijke dan van de mannelijke beroepsbevolking werkzaam: 58% van de vrouwen werkt op niveau 1 t/m 3 en 47% van de mannen is op die niveaus werkzaam.
- 6 In 1991 werkte 61% van de vrouwen in deeltijd (hier gedefinieerd als minder dan 35 uur per week) en 16% van de mannen. (Cijfers EBB 1991, aangehaald in de Hooghiemstra en Niphuis-Nell, 1993, 53).
- 7 Het is opvallend dat het enige onderzoek, dat tot nu toe in Nederland is verricht naar de vraag of dubbele belasting een rol speelt bij het ziekteverzuim van vrouwen, dateert van 1982 en is gebaseerd op empirisch materiaal uit 1979.
- 8 Eigen berekening gebaseerd op Enquête beroepsbevolking 1990, aangehaald in Supplement sociaal economische maandstatistiek 92/6 (CBS, 1992). Volgens dit onderzoek zijn er in 1990 2.405.000 werkende vrouwen, waaronder 771.000 met kinderen.
- 9 In deze en volgende tabellen is het verzuim steeds exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof. Significante coëfficiënten worden cursief afgedrukt. Als significantiegrens is $p < 0.05$ gehanteerd. Dit significantieniveau is niet gehanteerd om te generaliseren van steekproef naar populatie, maar als indicatie van het belang van het desbetreffende verband.
- 10 Hieraan zij toegevoegd dat de functiecategorie Centraal Bureau betrekkelijk heterogeen van samenstelling is. Voor de overige waarden kan de variabele functiecategorie worden beschouwd als de variabele functieniveau.
- 11 Gegeven de geringe celvulling is het niet mogelijk

om interactie-effecten te berekenen. De F-waarde van het totale model is bijgevolg gelijk aan die van de hoofd-effecten.

- 12 Idealiter had op deze plaats een vierwegs variantie analyse met geslacht, aantal kinderen, functiecategorie en participatiefactor als onafhankelijke variabelen moeten worden uitgevoerd. Het aantal respondenten is echter te gering om de daartoe benodigde cellen te vullen.

Literatuur

- Allewijn, D., E. van Leeuwen, W.M. Levelt-Overmars, R.D. Lindeboom & I.F. Pardaán (1993), *Gelijk in de WAO?* Deventer: Kluwer.
- Bielby, D.D. & W.T. Bielby (1988), She works hard for the money: Household responsibilities and the allocation of work effort. *American Journal of Sociology* 93, nr. 5, p. 1031-1059.
- Bloemhoff, A. & P.G.W. Smulders (1991), Kwaliteit van de arbeid van mannen en vrouwen: verschillen en trends in de periode 1977-1986. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, nr. 1, p. 4-17.
- Bois-Reymond, M. du, E. Peters, H. Guit, F. Meijers, J. Ravesloot & E. van Rooijen (1990), *Jongeren verder op weg, keuzen voor werk en opleiding*. Tweede onderzoeksverslag van het project 'Jongeren en arbeid'. Leiden: R.U.L./FSW, sectie jongerenstudies.
- Bijlsma, T. & F. Koopmans (1990), *Ongelijkheid in ZW en WAO*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Brouwer, W.S. & B.J. Vrijhof (1989), *Ziekteverzuim 1986-1987, Trends, representativiteit, verschillen tussen mannen en vrouwen, risicogroepen, personeelsverloop*. Amsterdam: NIA.
- CBS (1992), *Supplement sociaal economische maandstatistiek nr. 6*. Den Haag: CBS.
- Cuelenaere, B. (1995), *Evaluation of time-use during sickness absence and wish to return to work for women and men*. Paper conference 'Time Allocation and Gender', Amsterdam, 30 november - 1 december 1995.
- Dex, S. (1988), *Women's attitudes towards work*. London: The Macmillan Press.
- Grosfeld, J.A.M. (1988), *De voorspelbaarheid van individuele verzuimduur*. Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Haavio-Mannilla, E. (1992), *Work, Family and Well-being in five North- and East-european capitals*. Helsinki: Suomalainen Tiedekatemia.
- Hermans, P.C. (1986), *Beëindiging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering bij mannen en vrouwen*. Een secundaire analyse. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad.
- Hooghiemstra, B.T.J. & M. Niphuis-Nell (1993), *Sociale atlas van de vrouw*, Deel 2: Arbeid, inkomen en faciliteiten om werken en de zorg voor kinderen te combineren. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Houtman, I.L.D., C.G.L. Deursen, R.W. Gründemann & G.A. Haanstra (1992), *Oorzaken van en maatregelen bij ziekteverzuim in de horeca; een onderzoek onder bedrijven met een hoog en laag verzuim*. Een onderzoek in opdracht van het Bedrijfsschap Horeca. Leiden: NIPG-TNO.
- Houtman, I.L.D. & M.A.J. Kompier (1994), *Werkstress en jonge werknemers*, cindrapportage. Den Haag: Sdu Uitgeverij Plantijnstraat.
- Huijgen, F. (1989), *De kwalitatieve structuur van de werkgelegenheid in Nederland*, deel 3, bevolking in loondienst en functiestructuur in 1977 en 1985. Den Haag: Organisatie voor strategisch arbeidsmarktonderzoek.
- Jacobi, A.M., M. Kaag, W. Kers & H.G. van der Stelt (1988), *Arbeidsongeschiktheid bij vrouwen*. Rapport in het kader van het project Epidemiologie van de arbeidsongeschiktheid'. Amsterdam: Gemeenschappelijke Medische Dienst - Afdeling algemeen onderzoek.
- Jetten, B. & G. van Kooten (1994), *Kwaliteit van de arbeid; van theorie naar toetsing*. Rotterdam: Faculteit der Sociale Wetenschappen.
- Jetten, B., R. Fux & G. van Kooten (1994), *Kwaliteit verzorgd; een WEBA-beoordeling van diverse functies in de zorgsector*. Rotterdam: Faculteit der Sociale Wetenschappen.
- Jorna, A. & E. Offers (1991), *Jonge vrouwen, hun werk, hun toekomst*. Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag: Ministerie van SoZaWe/VUGA.
- Kooten, G. van, R. Fux & B. Jetten (1994), *Kwaliteit als voorzorg; een exploratief onderzoek naar kwaliteit van de arbeid en verzuimpreventie*. Rotterdam: Faculteit der Sociale Wetenschappen.
- Knegt, R. (1992), *De beslotenheid van de spreekkamer*. In: R. Knegt (red.) *Arbeidsongeschiktheid in de spreekkamer*. Amsterdam: Hugo Sinzheimer instituut.
- Morée, M. (1992), *Mijn kinderen hebben er niets van gemerkt*. Buitenshuis werkende moeders tussen 1950 en nu. Utrecht: Jan van Arkel.
- Naber, P. (1991), *Vriendschap onder jonge vrouwen*. Amersfoort: Acco / Bibliotheek Jeugd en Samenleving.
- Nieuwland, J.J. van (1992), *Verzuim door ziekte en ongevallen 1990-1991, trends, risicogroepen, persooneelsverloop, ongevallen*. Amsterdam: NIA.
- Philipsen, H. (1969), *Afwezigheid wegens ziekte, een onderzoek naar oorzaken van verschillen in ziekteverzuim tussen 83 middelgrote bedrijven*. Groningen: Wolters-Noordhoff (NIPG/TNO).
- Schellart, A.J.M. (1989), *Ziekteverzuim en zijn beïnvloedende factoren III*. *Tijdschrift voor Verzekeringsgeneeskunde* 27, p. 83-89.
- Schokking-Siegerist, E.C. (1982), *Het ziekteverzuim van vrouwelijke werknemers, samenvatting van een onderzoek*. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad.
- Schröer, K. (1993), *Ziekteverzuim wegens overspanning. Een onderzoek naar de aard van de overspanning, de hulpverlening en het verzuimverloop*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- Smulders, P.G.W. (1984), *Balans van 30 jaar ziekteverzuimonderzoek*. Leiden: NIPG-TNO.
- Smulders, P.G.W. & T.J. Veerman (1990), *Handboek ziekteverzuim, gids voor de bedrijfspraktijk*. Den Haag: Delwel uitgeverij b.v.
- Stelt, H.G. van der (1991), *Reïntegratie van WAO-toetreders uit 1985 en 1987 vergeleken*. *Sociaal Maandblad Arbeid*, 10, 590-598.
- SVr (1992), *Stand ziekengeldverzekering 1991*, S92/12. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad.
- SVr (1993a), *Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, 1e kwartaal 1993*, S 93/5. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad.
- SVr (1993b), *Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, 2e kwartaal 1993*, S 93/8. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad.
- SVr (1994a), *Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, 4e kwartaal 1993*, S 94/1. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad.
- SVr (1994b), *Stand ziekengeldverzekering 1992*, S 94/2. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad.
- SVr (1994c), *Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid 3e kwartaal*, S 94/13. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad.
- Vaus, D. de & I. McAllister, (1991), *Gender and work orientation. Values and satisfaction in Western Europe*. *Work and Occupations* 18, 1, p. 72-93.
- Vrijhof, B.J. (1984), *Deeltijdarbeid en ziekteverzuim*. Amsterdam: Stichting CCOZ.
- Waal, M. de (1989), *Meisjes: een wereld apart. Een etnografie van meisjes op de middelbare school*. Amsterdam: Boom Meppel.