

Oorzaken van ziekteverzuim bij vrouwen: werk, persoon, gezondheid of thuissituatie?

In dit artikel wordt nagegaan of de werksituatie van vrouwen minder aantrekkelijk is dan die van mannen, en of het vaak vastgestelde hogere verzuim van vrouwen daaraan is te wijten. Hier-voor zijn secundaire analyses uitgevoerd op een databestand van het CBS dat gegevens bevat van een representatieve steekproef uit de Nederlandse beroepsbevolking met 10.759 mannen en 6.892 vrouwen. Uit de analyses blijkt dat mannen en vrouwen significant verschillen op een aantal werkkenmerken. Zo zijn mannen vaker werkzaam in de landbouw, industrie en bouw, ver-richten ze per week meer uren betaald werk en hebben ze in hun werk vaker te maken met fy-sieke en houdingsbelasting. Vrouwen werken relatief vaker in de gezondheidszorg, ervaren min-der autonomie in hun werk, en zijn minder tevreden met hun beloning. Deze verschillen in werk-kenmerken verklaren echter niet het hogere aantal verzuimdagen bij vrouwen. Bij vrouwen gaat het geheel van werkkenmerken juist samen met gemiddeld ruim één verzuimdag per jaar minder ten opzichte van mannen. De conclusie is dat het hogere aantal verzuimdagen bij vrouwen niet zozeer samenhangt met werkkenmerken, maar eerder met de gezondheid en de thuissituatie.

Trefwoorden: ziekteverzuim, sekse, arbeidsomstandigheden, thuissituatie

Inleiding

De afgelopen decennia is de arbeidsdeelname van vrouwen toegenomen, van 30 procent in 1975 tot 54 procent in 2000 (Breedveld et al., 2001). Het verzuim onder vrouwen ligt echter hoger dan onder mannen. Bij verschillende overheidssectoren (rijk, provincie, defensie, onderwijs en rechtelijke macht) lagen de verzuimpercentages van vrouwen in 2001 gemid-deld 1,2 tot 4,3 procent hoger dan bij mannen. Bij de provincies bijvoorbeeld, was het ziekte-verzuimpercentage van vrouwen 10,7 procent en dat van mannen 6,4 procent (CBS, 2002).

Ook de WAO-intrede in Nederland is hoger onder vrouwen dan onder mannen. Van het to-taal aantal personen dat in 2000 de WAO in-stroomde (ruim honderdduizend personen), was 54 procent vrouw en 46 procent man (Lisv,

2001). Dit terwijl in de werkende beroepsbevol-king het percentage mannen 60 is, en het per-centage vrouwen 40. Dit betekent dat vrouwen relatief vaker in de WAO terechtkomen dan mannen.

Werkgevers zijn verplicht om zelf het loon van werknemers door te betalen gedurende het eerste ziektejaar, en kunnen bij onvoldoende reïntegratie-inspanningen ten aanzien van hun zieke werknemers worden verplicht ook gedurende het tweede ziektejaar het loon van hun zieke werknemers door te betalen. Het is daarom ook voor werkgevers van belang om meer zicht te krijgen op de oorzaken van het hogere verzuim en de hogere WAO-instroom van vrouwen, zodat gerichte maatregelen kun-nen worden getroffen.

De hogere WAO-instroom van vrouwen lijkt volgens Van der Giezen (2000) voor een groot

* De auteurs zijn werkzaam bij TNO Arbeid, Postbus 718, 2130 AS Hoofddorp, e-mail K.Jettinghoff@arbeid.tno.nl.

deel verklaard te kunnen worden door slechtere arbeidsomstandigheden van vrouwen. Vrouwen zouden minder regelmogelijkheden en minder promotie-/carrièremogelijkheden in hun werk hebben, en vaker onder hoge druk werken. Bovendien zouden vrouwen bij 'blootstelling' aan dezelfde risicofactoren (te weten slechte werksfeer, geen plezier in het werk en fysiek belastend werk) een grotere kans hebben om arbeidsongeschikt te worden dan mannen. Overige factoren, demografische kenmerken en aspecten van de thuissituatie, lijken het hogere arbeidsongeschiktheidsrisico van vrouwen niet te verklaren.

Het is echter onduidelijk of ongunstigere arbeidsomstandigheden ook het hogere *ziekteverzuim* bij vrouwen verklaren. Tegen de achtergrond hiervan willen we in ons onderzoek in kaart brengen welke factoren het hogere ziekteverzuim bij vrouwen in het algemeen verklaren. We willen met name nagaan in hoeverre kenmerken van de werksituatie bijdragen aan het verklaren van het *ziekteverzuim* van vrouwen, zoals het geval lijkt te zijn bij de hogere *WAO-instroom* van vrouwen (Van der Giesen, 2000). Daarnaast willen we nagaan in welke mate kenmerken buiten het werk zoals gezondheidsskenmerken en kenmerken van de thuissituatie bijdragen aan het verklaren van het hogere verzuim onder vrouwen. Om het inzicht in de uitkomsten te vergroten, wordt elke relatie tussen deze kenmerken en het verzuim omgerekend naar het aantal verzuimdagen waarmee die kenmerken gepaard gaan bij vrouwen ten opzichte van mannen.

Eerder onderzoek

Onderzoek naar factoren die het hogere ziekteverzuim van vrouwen kunnen verklaren, is beperkt beschikbaar. Door het feit dat ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in principe samenhangen (*WAO-intrede* is in Nederland immers pas mogelijk na langdurig verzuim), is het aannemelijk dat het hogere ziekteverzuim van vrouwen deels door dezelfde factoren wordt verklaard als de hogere *WAO-intrede* van vrouwen.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat potentiële *WAO'ers* al twee tot vijf jaar voorafgaande aan *WAO-intrede* een hoger verzuimpercentage hebben dan degenen die niet uitvalen (Gründemann & Nijboer, 1998). Naast factoren die ook bij verzuim van belang zijn,

spelen bij het verklaren van *WAO-intrede* echter ook specifieke factoren mee, zoals veranderingen in contacten met leidinggevenden en collega's, de rol van de keuringsarts en het reïntegratiebeleid van de werkgever (Smulders & Veerman, 1990).

Het werk van mannen en vrouwen

Wanneer kenmerken van de werksituatie van mannen en vrouwen worden vergeleken, wordt veelal gevonden dat mannen vaker te maken hebben met ongunstigere fysieke arbeidsomstandigheden zoals vuil, gevaarlijk en lichamelijk zwaar werk, en lawaai en stank. Ook lijken zij hun werk vaker als eentonig te ervaren en lijken zij vaker in een hoog tempo te werken. Vrouwen daarentegen lijken over het algemeen minder autonomie in het werk te ervaren. Tevens wordt gevonden dat zij vaker in deeltijd werken, minder ontplooiings- en promotiemogelijkheden in hun werk ervaren en minder verdienen (Bloemhoff & Smulders, 1991; Van Deursen et al., 1999).

Invloed van de werksituatie op ziekteverzuim

Naar de relatie tussen werkkenmerken en ziekteverzuim is al veel onderzoek verricht. Klein Hesselink et al. (1993) en Smulders et al. (1996) hebben eerder onderzoek samengevat. Zij concludeerden dat fysieke en psychische belasting en slechte sociale relaties gepaard gaan met meer verzuim. Het hebben van meer autonomie en meer afwisseling in het werk lijken een gunstig effect te hebben op verzuim.

Persoonskenmerken, gezondheid en verzuim

Uit eerder onderzoek is gebleken dat persoonskenmerken als leeftijd en opleiding en uiteraard de gezondheid van invloed zijn op ziekteverzuim. Ouderen en personen met een laag opleidingsniveau verzuimen meer in vergelijking met jongeren en personen met een hoog opleidingsniveau. Het hogere ziekteverzuim bij ouderen is deels te verklaren uit de slechtere gezondheid van ouderen ten opzichte van jongeren. Een mogelijke verklaring voor het hogere verzuim bij laagopgeleiden ligt in de aard van hun werk. Zij hebben relatief vaak te maken met fysiek belastend werk, beperkte regel- en contactmogelijkheden en minder uitdaging (Klein Hesselink et al., 1993; Van Deursen et al., 1997). Werkende mannen zijn over het algemeen ouder en vaker laagopgeleid dan

werkende vrouwen (Van der Giezen, 2000; Van Deursen et al., 1999).

Werknemers verzuimen meer naarmate ze een slechtere algemene gezondheid en meer gezondheidsklachten rapporteren (Van Deursen et al., 1997; Smulders & Nijhuis, 1999). Tevens lijken werkenden met een of meer chronische aandoeningen gemiddeld vaker en langer te verzuimen dan werkenden zonder chronische aandoening (Andries & Kremer, 2002). Vrouwen rapporteren relatief meer gezondheidsklachten dan mannen, en de medische consumptie van vrouwen is gemiddeld hoger (Vinke et al., 1999). In hoeverre dit ook opgaat voor werkende mannen en vrouwen is slechts in beperkte mate onderzocht.

Kenmerken van de thuissituatie en verzuim

Ten aanzien van de thuissituatie wordt soms verondersteld dat de combinatie van zorg voor huishouden en kinderen met betaald werk (dubbele belasting) het hogere verzuim van vrouwen zou verklaren. Er zijn aanwijzingen dat bij vrouwen het combineren van werk en zorg gepaard gaat met hogere fysiologische stressniveaus. Het onderzoek van bijvoorbeeld Frankenhauser et al. (1989) liet zien dat vrouwelijke en mannelijke managers op hun werk dezelfde stressniveaus hadden, maar dat de stressniveaus in de thuissituatie bij vrouwelijke managers verhoogd bleven, terwijl ze bij mannelijke managers afnamen. Lundberg (1996) en Lundberg & Frankenhauser (1999) toonden aan dat een verhoogd stressniveau tijdens de thuissituatie vooral voorkwam bij vrouwelijke managers met kinderen. Dit impliceert dat de gezinssituatie bij vrouwen kan leiden tot verhoogde stress en langere verzuimduur.

Hoger verzuim van vrouwen

Het hogere ziekteverzuim van vrouwen wordt in de literatuur over het algemeen toegeschreven aan verschillen in de aard van het werk van mannen en vrouwen, en de combinatie van betaalde arbeid met zorg voor kinderen en het huishouden bij vrouwen. Vrouwen zouden vaker in functies werken die verzuimbepoortend zijn, zij zouden op een gemiddeld lager functieniveau werken en vaker in deeltijd. Naast het verrichten van betaalde arbeid dragen vrouwen vaak de verantwoordelijkheid voor de zorg voor kinderen en het huishouden. Hierdoor zouden vrouwen zwaarder worden

belast en een minder sterke binding hebben met het werk, waardoor ze meer verzuimen (Cuelenaere et al., 1996; Cuelenaere, 1997). In dit artikel willen we nagaan of deze verklaringen ook opgaan in een representatief onderzoek onder de Nederlandse beroepsbevolking.

Methode van onderzoek

Respondenten

Om werk, persoon en thuissituatie van mannen en vrouwen in kaart te brengen en te relateren aan verzuim, zijn secundaire analyses uitgevoerd op data van het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het CBS over de periode 1997-2000. Dit onderzoek wordt permanent door het CBS uitgevoerd onder een steekproef van de in Nederland woonachtige bevolking. Onderwerpen die aan bod komen, zijn onder meer persoonskenmerken (geslacht, leeftijd, opleiding, gezinssituatie), tijdsbesteding, werksituatie en gezondheid. De gegevens worden deels verzameld met behulp van interviews aan de hand van een computergestuurde vragenlijst en deels met schriftelijke vragenlijsten die de respondenten zelf kunnen invullen en terugsturen.

Om te compenseren voor mogelijke selectiviteit ten gevolge van non-respons wordt gebruikgemaakt van de weegmethode zoals die door het CBS in het algemeen wordt gehanteerd. Hiermee wordt gecorrigeerd voor afwijkingen in de verdeling van (combinaties van) steekproefkenmerken ten opzichte van de populatie, en dit levert een bestand op dat als representatief kan worden beschouwd voor de Nederlandse bevolking.

Uit het POLS-databestand voor de periode 1997-2000 zijn personen geselecteerd van 15 tot 65 jaar die ten minste twaalf uur per week als zelfstandige of in loondienst werken. De uiteindelijke onderzoeksgroep omvat 17.651 personen met een gemiddelde leeftijd van 38 jaar (SD = 11 jaar). Het aandeel mannen in deze onderzoeksgroep is 61 procent. Het POLS-onderzoek is een cross-sectioneel onderzoek, wat betekent dat de determinanten en de uitkomstvariabelen gelijktijdig zijn gemeten.

Onderzoeksvariabelen

De werksituatie

Ten aanzien van de werksituatie zijn vragen gebruikt over de bedrijfsklasse waarin de respondent werkzaam is, het aantal uren besteed aan betaald werk (onbetaalde uren niet meegeteld), werken in ploegendienst, tevredenheid over het loon, de leiding en het werkoverleg en over de werksfeer. Daarnaast zijn enkele werkkenmerken opgenomen die hierna kort worden toegelicht.

Werkdruk. Deze schaal bestaat uit twee vragen: 'Moet u in een hoog tempo werken?' en: 'Moet u onder hoge tijdsdruk werken?'. De antwoordmogelijkheden zijn: 1 = 'nee', 2 = 'ja, soms', en 3 = 'ja, regelmatig', en Cronbachs alfa van deze schaal is 0,75.

Autonomie. Deze schaal bestaat uit zes vragen over de mogelijkheden die men heeft om het werk op een aantal aspecten zelf te kunnen indelen. Een voorbeeldvraag is: 'Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden?'. Alle vragen werden beantwoord op een driepuntsschaal, en de antwoordmogelijkheden zijn dusdanig gehercodeerd dat ze lopen van 1 = meest gunstig tot 3 = meest ongunstig. Cronbachs alfa is 0,69.

Regelmogelijkheden van de werkomgeving. Deze schaal bestaat uit twee vragen, te weten: 'Kunt u de ventilatie op uw werkplek zelf regelen?' en: 'Kunt u de temperatuur op uw werkplek zelf regelen?' met de antwoordmogelijkheden: 1 = 'ja' en 2 = 'nee'. Cronbachs alfa van deze schaal is 0,78.

Uitdaging of interessant werk. Deze schaal bestaat uit vier items over uitdaging in het werk. Een voorbeelditem is: 'Ik heb de gelegenheid mij te ontplooiën in mijn werk'. Alle vragen zijn dusdanig gehercodeerd dat ze lopen van 1 = meest gunstig, tot 3 = meest ongunstig. Cronbachs alfa is 0,66.

Fysieke en houdingsbelasting. Deze schaal bestaat uit tien vragen over fysieke blootstelling en dynamische belasting in het werk. Een voorbeeldvraag is: 'Doet u werk waarbij u veel kracht moet zetten?'. De antwoordmogelijkheden zijn: 1 = 'nee', 2 = 'ja, soms' en 3 = 'ja, regelmatig/meestal' en de betrouwbaarheid van deze schaal is 0,85.

Discriminatie op grond van huidskleur en/of sekse. Deze variabele is samengesteld aan de hand van de twee vragen: 'Komt er op uw werk

discriminatie voor naar huidskleur?' en: 'Komt er op uw werk discriminatie voor naar sekse?' Wanneer een of beide vragen bevestigend werden beantwoord, veronderstellen we dat er sprake is van discriminatie op grond van sekse en/of huidskleur.

Persoon en gezondheid

Naast demografische kenmerken als geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zijn in dit onderzoek tevens enkele variabelen over de gezondheid opgenomen. Gevraagd is naar de aanwezigheid van een of meer langdurige ziekten en naar de algemene gezondheidstoestand. Tevens is de aanwezigheid van vermoeidheidsklachten gemeten met behulp van een schaal die bestaat uit drie vragen over vermoeidheid afkomstig uit de VOG (Van Sonsbeek, 1990). Een voorbeeldvraag is: 'Hebt u vaak een gevoel van moeheid?' met antwoordmogelijkheden 1 = 'nee' en 2 = 'ja'. Cronbachs alfa van deze schaal is 0,72.

Thuisituatie

Ten aanzien van de thuisituatie is gevraagd naar het aantal uur dat men wekelijks besteedt aan huishoudelijk werk (zoals opruimen en schoonmaken, wassen en strijken, boodschappen doen, koken en afwassen en verzorgen van dieren en planten), het hebben van een vaste partner en het hebben van kinderen.

Ziekteverzuim

In het POLS-onderzoek zijn twee vragen opgenomen over verzuim, namelijk: 'Heeft u gedurende de afgelopen twee maanden wegens ziekte, ongeval of andere gezondheidsredenen van uzelf het werk verzuimd?' (1 = ja en 2 = nee) en: 'Zo ja: hoeveel werkdagen de afgelopen twee maanden?' Het aantal verzuimde werkdagen in het afgelopen jaar is berekend door het aantal verzuimdagen met zes te vermenigvuldigen. Daarbij is tevens gecorrigeerd voor het aanstellingspercentage van de werkende. Niet verzuimd is gerekend als nul dagen verzuim. In de vragen aan de respondent werd verzuim vanwege zwangerschaps- of bevallingsverlof niet expliciet genoemd.

Analyses

Eerst is in kaart gebracht hoe mannen en vrouwen scoren op de verschillende onderzoeksvariabelen. Vervolgens is voor de totale onder-

zoeksgroep met behulp van lineaire regressie-analyse berekend in hoeverre de kenmerken van het werk, de persoon, de gezondheid en de thuissituatie bijdragen aan het verklaren van verzuim. Om na te gaan of sommige determinanten sterker of minder sterk zijn gerelateerd aan verzuim bij mannen in vergelijking tot vrouwen zijn interactietermen in de regressie-analyse opgenomen. Hierbij zijn alle termen dusdanig gecentreerd dat er geen correlatie is tussen de hoofdtermen en de bijbehorende interactietermen (Aiken & West, 1991).

Ter verduidelijking van de resultaten wordt daarnaast voor elke determinant berekend met hoeveel verzuimdagen meer of minder deze determinant gepaard gaat, gegeven het verschil tussen vrouwen en mannen op die determinant. Met andere woorden, het verschil in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen dat kan worden toegeschreven (geattribueerd) aan het verschil tussen mannen en vrouwen op die determinant. Dit wordt berekend door het verschil tussen mannen en vrouwen op een determinant te vermenigvuldigen met de ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënt die de relatie beschrijft tussen die determinant en het aantal verzuimdagen. In figuur 1 wordt deze berekening grafisch toegelicht voor een van de sterk-

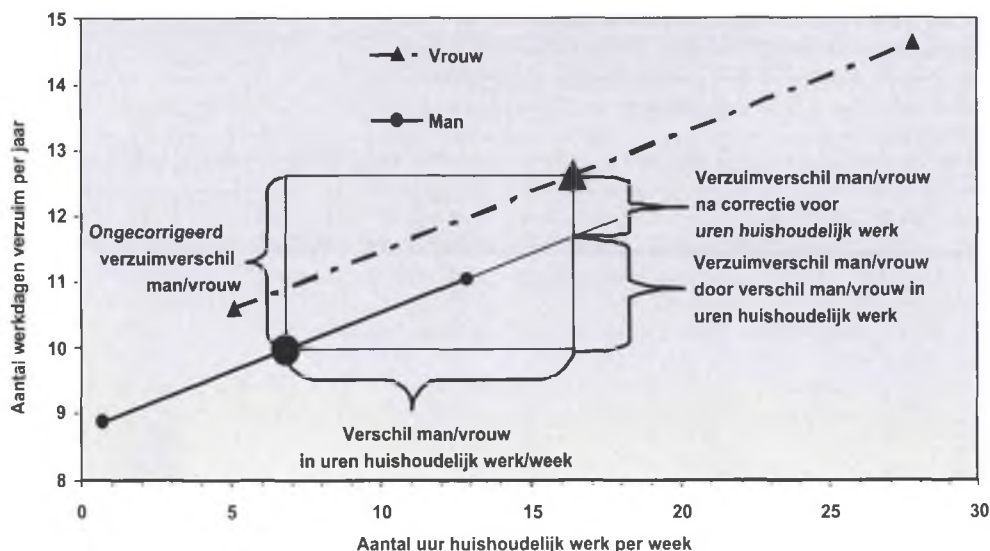
ste determinanten in dit onderzoek, het aantal uur huishoudelijk werk.

Vervolgens zijn de verschillen in verzuim die toegeschreven kunnen worden aan seksverschillen op elke determinant voor elk van de hier onderscheiden domeinen (werksituatie, persoonskenmerken, gezondheid en thuissituatie) opgeteld. Optellen van alle verschillen, inclusief het gecorrigeerde verschil in verzuim samenhangend met geslacht 'zelf', resulteert ten slotte weer in het ongecorrigeerde originele verschil in verzuim tussen mannen en vrouwen.

Resultaten

Man-vrouwverschillen in verzuim, werk, persoonskenmerken, gezondheid en thuissituatie

Allereerst zien we ook in dit onderzoek dat vrouwen per jaar meer werkdagen verzuimen dan mannen. Vrouwen verzuimden in de periode 1997-2000 gemiddeld 12,6 werkdagen per jaar, en mannen 10,0 dagen (tabel 1, kolom 2-4). Daarnaast zien we dat mannen en vrouwen op bijna alle onderzoeksvariabelen significant van elkaar verschillen. Mannen zijn relatief



Figuur 1 Verzuim naar geslacht en aantal uur huishoudelijk werk per week (in de groep mannen/vrouwen: gemiddelde -1 SD, gemiddelde, gemiddelde +1 SD)

vaker werkzaam in de landbouw/industrie, de bouw/vervoer, het openbaar bestuur en vervoer/communicatie; vrouwen werken vaker in de gezondheidszorg, de handel/horeca/recreatie en het onderwijs. Verder verrichten mannen relatief meer uren per week betaalde arbeid, hebben zij in hun werk vaker te maken met fysieke en houdingsbelasting, werken ze vaker in ploegendienst, ervaren ze een hogere werkdruk, zijn ze minder tevreden over het werk-overleg en worden ze vaker gediscrimineerd op grond van huidskleur en/of sekse. Vrouwen daarentegen ervaren relatief minder autonomie en uitdaging in hun werk en zijn minder tevreden over hun beloning en de leiding.

Werkende vrouwen zijn in dit onderzoek over het algemeen jonger dan werkende mannen en rapporteren relatief vaker gezondheidsklachten. Wat betreft de thuissituatie blijkt dat werkende mannen vaker getrouwd zijn (of een vaste partner hebben) en vaker kinderen hebben, en dat werkende vrouwen beduidend meer tijd besteden aan huishoudelijke werkzaamheden dan werkende mannen.

Invloed van werk, persoonskenmerken, gezondheid en thuissituatie op verzuim

Uit tabel 1 (kolom 5-6) blijkt dat kenmerken van de werksituatie bij mannen en vrouwen beperkt bijdragen aan het verklaren van het aantal verzuimdagen: het percentage verklaarde variantie is drie. Mannen en vrouwen verzuimen minder dagen wanneer ze werkzaam zijn in de handel/horeca/recreatie of in het onderwijs, en meer dagen wanneer het werk minder uitdagend is, het werk fysiek belastend is, de regelmogelijkheden van de werkomgeving beperkt zijn, ze meer uren per week betaalde arbeid verrichten, als de werksfeer minder goed is, als ze minder autonomie in het werk ervaren en als ze minder tevreden zijn over de leiding of over het werkoverleg.

Wanneer de kenmerken van persoon, gezondheid en thuissituatie worden toegevoegd, neemt het percentage verklaarde variantie in het aantal verzuimdagen aanzienlijk toe, van drie naar elf. Zoals verwacht mag worden, hangen met name de gezondheidsvariabelen samen met verzuim. Mannen en vrouwen verzuimen meer wanneer ze een slechtere algemene gezondheid ervaren, een of meer langdurige aandoeningen hebben en meer gevoelens van vermoeidheid rapporteren. Daarnaast

lijkt dat meer uren huishoudelijk werk verrichten en een laag opleidingsniveau gepaard gaan met meer verzuimdagen.

Van belang is te constateren dat na correctie voor de werksituatie, de persoonskenmerken, de gezondheid en de thuissituatie er geen significant verschil meer is tussen mannen en vrouwen in ziekteverzuim. Dit betekent dat het verschil in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen voor een groot gedeelte wordt verklaard door de sekseverschillen in de overige determinanten. Deze overige determinanten mediëren met andere woorden de relatie tussen geslacht en verzuim (Baron & Kenny, 1986).

Daarnaast is gekeken naar eventuele interactie-effecten tussen geslacht en elke andere determinant op verzuim. Er werden echter slechts drie significante interactie-effecten gevonden en de effectgroottes van deze effecten waren daarnaast erg klein (d-waarde; Cohen, 1977). Interactie-effecten zullen daarom verder buiten beschouwing worden gelaten.

Sekseverschil in verzuim toe te kennen aan verschillen in werk, persoonskenmerken, gezondheid en thuissituatie

Mannen rapporteren als gezegd significant meer fysieke en houdingsbelasting en uren betaald werk per week dan vrouwen, en beide werkkenmerken hangen significant samen met verzuim. De combinatie van sekseverschillen in fysieke en houdingsbelasting en de samenhang van die factor met verzuim betekenen bij vrouwen een reductie in verzuim van 0,59 dag ten opzichte van mannen (tabel 1, kolom 7). Ook de factor 'uren betaald werk' leidt bij vrouwen tot relatief minder verzuimdagen ten opzichte van mannen (-1,14). De sekseverschillen in 'gebrek aan autonomie' en 'gebrek aan uitdagend werk' resulteren bij vrouwen juist in meer verzuim, respectievelijk 0,32 en 0,24 verzuimdagen.

Tellen we het aantal meer en minder verzuimdagen per determinant in het domein werkkenmerken op, dan zien we dat het totaal aan werkkenmerken bij vrouwen juist gepaard gaat met *minder* verzuim. De werksituatie gaat bij vrouwen gepaard met circa 1,37 verzuimdagen minder ten opzichte van mannen (tabel 1, kolom 7, zie figuur 2).

Bij vrouwen zorgen vooral de gezondheidsvariabelen en de kenmerken van de thuissitua-

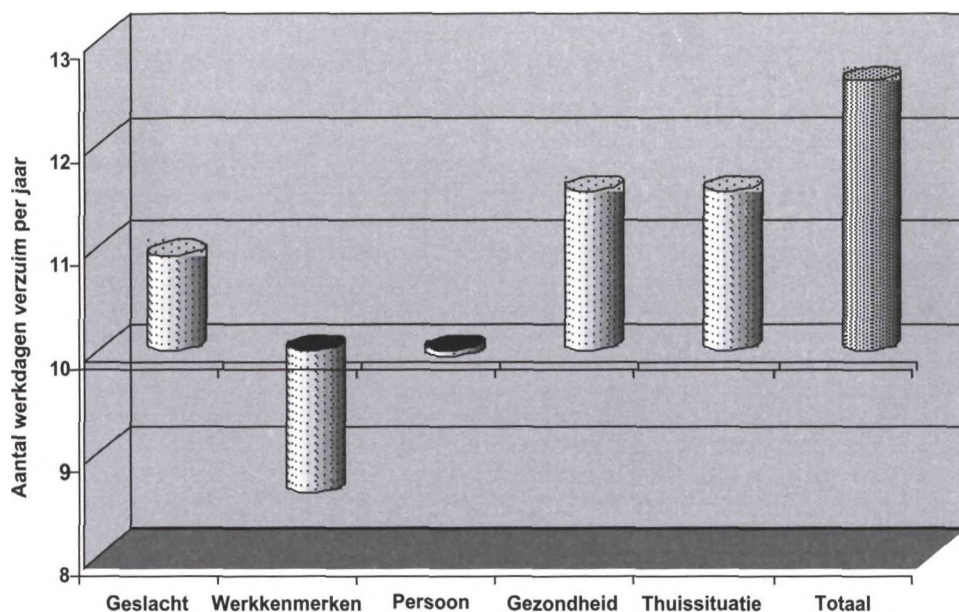
Tabel 1 Scores van werkende mannen en vrouwen op de onderzoeksvariabelen, de resultaten van de regressieanalyse met aantal verzuimdagen als afhankelijke variabele en het aantal verzuimdagen per jaar meer of minder per determinant naar geslacht, 1997-2000

	Gemiddelde score mannen (N=10.759)	Gemiddelde score vrouwen (N=6.892)	Signif. van het verschil	Relatie met verzuim (β) (N=17.651)	Signif. β	Aantal ziekte-dagen meer voor vrouwen t.o.v. mannen
Kolom 1	Kolom 2	Kolom 3	Kolom 4	Kolom 5	Kolom 6	Kolom 7
Geslacht	-	-	-	0,01	n.s.	0,93
<i>Kenmerken van de werksituatie</i>						
– Werkzaam in industrie/landbouw	24%	9%	***	0,01	n.s.	0,20
– Werkzaam in bouwnijverheid	11%	1%	***	0,00	n.s.	0,03
– Werkzaam in handel/horeca/recreatie	20%	26%	***	0,04	**	0,21
– Werkzaam in vervoer/communicatie	8%	4%	***	0,01	n.s.	0,03
– Werkzaam in financiële/zakelijke dienstverlening	15%	15%	n.s.	a	a	a
– Werkzaam in openbaar bestuur	10%	6%	***	0,00	n.s.	0,02
– Werkzaam in onderwijs	6%	10%	***	0,02	*	0,13
– Werkzaam in gezondheidszorg	6%	29%	***	0,01	n.s.	0,18
Aantal uren betaald werk per week	41,4	29,4	***	0,03	**	1,14
Ploegendienst	11%	9%	**	0,01	n.s.	0,01
Werkdruk (1=laag, 3=hoog)	2,10	2,03	***	0,01	n.s.	0,04
Autonomie (1=veel, 3=weinig)	1,47	1,65	***	0,03	*	0,32
Regelmogelijkheden werkomgeving (1=veel, 3=weinig)	2,08	2,07	n.s.	0,03	**	0,01
Uitdagend werk (1=in sterke mate, 3=in geringe mate)	1,46	1,51	***	0,04	***	0,24
Fysieke en houdingsbelasting (1=laag, 3=hoog)	1,47	1,26	***	0,04	**	-0,59
Loontevredenheid (1=hoog, 3=laag)	1,60	1,73	***	0,01	n.s.	-0,09
Tevredenheid over leiding (0=ja, 1=nee)	16%	19%	***	0,02	*	0,04
Tevredenheid werkoverleg (1=hoog, 3=laag)	1,20	1,18	**	0,02	*	-0,04
Werksfeer (1=goed, 3=niet goed)	1,26	1,26	n.s.	0,03	**	-0,01
Discriminatie op grond van sekse en/of huidskleur	12%	11%	*	0,01	n.s.	-0,01
Subtotaal kenmerken van de werksituatie	-	-	-	-	-	-1,37
<i>Persoonkenmerken</i>						
T/m 30 jaar	28%	35%	***	a	a	a
31 t/m 40 jaar	30%	28%	*	0,01	n.s.	0,01
41 jaar en ouder	42%	36%	***	0,01	n.s.	0,04
Lage opleiding (lo, lbo, mavo, vwo 3)	29%	29%	n.s.	0,04	**	0,00
Middenopleiding (mbo, havo, vwo)	42%	44%	n.s.	0,01	n.s.	0,01

	<i>Gemiddelde score mannen (N=10.759)</i>	<i>Gemiddelde score vrouwen (N=6.892)</i>	<i>Signif. van het verschil</i>	<i>Relatie met verzuim (β) (N=17.651)</i>	<i>Signif. β</i>	<i>Aantal ziektedagen meer voor vrouwen t.o.v. mannen</i>
Kolom 1	Kolom 2	Kolom 3	Kolom 4	Kolom 5	Kolom 6	Kolom 7
Hoge opleiding (hbo, wo)	29%	28%	n.s.	a	a	a
Subtotaal persoonskenmerken	-	-	-	-	-	0,05
<i>Gezondheid</i>						
Heeft u last van een of meer langdurige ziekten?	24%	27%	***	0,10	***	0,24
Algemene gezondheidstoestand (1=zeer goed, 5=slecht)	1,87	1,95	***	0,19	***	0,66
Vermoeidheidsgevoelens (0=minimum, 3=maximum)	0,50	0,82	***	0,06	***	0,66
Subtotaal gezondheid	-	-	-	-	-	1,56
<i>Kenmerken van de thuissituatie</i>						
Vaste partner/gehuwd	85 %	80 %	***	0,01	n.s.	0,04
(Een of meer) thuiswonende kinderen	60 %	54 %	***	0,01	n.s.	0,04
Aantal uur huishoudelijk werk per week	6,78	16,41	***	0,04	***	1,48
Subtotaal kenmerken van de thuissituatie	-	-	-	-	-	1,56
<i>Afhankelijke variabele</i>						
Aantal werkdagen verzuim op jaarbasis	10,0	12,6	***	-	-	2,63
R2 (geslacht + werkkenmerken)	-	-	-	3,3%	***	-
R2 (geslacht + werkkenmerken + persoonskenmerken + gezondheid + kenmerken van de thuissituatie)	-	-	-	10,6%	***	-

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

^a Deze groep is als referentie gebruikt voor de overige categorieën



Figuur 2 Verzuim naar domein; vrouwen ten opzichte van mannen

tie voor *extra* verzuimdagen ten opzichte van mannen (voor elk van beide domeinen 1,56 dagen meer). Een van de sterkste bijdragen aan het verhoogde aantal verzuimdagen onder vrouwen blijkt te worden geleverd door de variabele 'aantal uur huishoudelijk werk per week' (figuur 1). Het verschil tussen mannen en vrouwen in het aantal uur huishoudelijk werk is relatief groot, en deze variabele is relatief sterk gerelateerd aan hoger verzuim. Daarmee gaat het sekseverschil in het 'aantal uur huishoudelijk werk' samen met circa 1,48 verzuimdagen meer bij vrouwen ten opzichte van mannen.

De variabele 'geslacht' zelf gaat bij vrouwen gepaard met 0,93 verzuimdag meer ten opzichte van mannen. Dit verschil is echter niet significant, aangezien geslacht in de multivariate analyse geen significante bijdrage levert aan de verklaring van ziekteverzuim.

Discussie

Het hogere verzuim van vrouwen lijkt in dit onderzoek niet toegeschreven te kunnen worden aan een ongunstigere werksituatie van vrouwen. Het totaal aan werkkenmerken gaat

bij vrouwen juist gepaard met gemiddeld ruim één verzuimdag per jaar *minder* ten opzichte van mannen. Met name de lagere fysieke en houdingsbelasting en het lagere aantal uren betaalde arbeid dragen bij vrouwen bij aan minder verzuimdagen. Werkende vrouwen verrichten over het algemeen minder uur betaald werk per week en ervaren relatief minder fysieke en houdingsbelasting in het werk dan werkende mannen, en deze variabelen hangen samen met verzuim.

Bij vrouwen gaan juist de gezondheidsvariabelen en het totaal aan kenmerken van de thuissituatie gepaard met gemiddeld ongeveer drie verzuimdagen meer op jaarbasis ten opzichte van mannen. Van de kenmerken van de thuissituatie gaat bij vrouwen in dit onderzoek met name het hogere aantal uren huishoudelijk werk per week gepaard met meer verzuim. Werkende vrouwen besteden relatief meer tijd aan huishoudelijke taken en rapporteren gemiddeld meer gezondheidsklachten dan mannen, en deze variabelen hangen samen met verzuim.

Deze bevindingen ondersteunen niet de verklaring in de literatuur dat het hogere ziekteverzuim veroorzaakt wordt door verschillen in

de aard van het werk van mannen en vrouwen. Ook komt het niet overeen met de bevinding van Van der Giezen (2000) dat de hogere WAO-instroom van vrouwen toegeschreven kan worden aan ongunstigere arbeidsomstandigheden van vrouwen. Onze gegevens laten vooral zien dat werkende vrouwen meer tijd besteden aan huishoudelijk werk en meer gezondheidsklachten rapporteren dan mannen, dat deze factoren gepaard gaan met meer verzuim en dat vrouwen met name om die redenen meer verzuimen dan mannen.

Deze resultaten wijzen uit dat de aanpak van verzuim bij mannen en vrouwen deels om verschillende maatregelen vragen. Om het hogere ziekteverzuim met name onder vrouwen tegen te gaan, is aandacht van de overheid en het bedrijfsleven van belang om de mogelijkheden te ondersteunen om betaalde arbeid te combineren met verplichtingen thuis. Er zijn door de overheid al verschillende regelingen opgesteld rond zwangerschaps- en bevallingsverlof, ouderschapsverlof en kraamverlof. Deze verlofregelingen zijn gebundeld onder de Wet arbeid en zorg en geven werknemers het recht op verlof wanneer dat in verband met zorgtaken noodzakelijk of gewenst is. Daarnaast is er de Wet aanpassing arbeidsduur die werknemers het recht geeft op vermindering van de arbeidsduur, waarbij de werkgever het verzoek tot aanpassing van de arbeidsduur alleen kan afwijzen op grond van zwaarwegende bedrijfs- of dienstbelangen.

Een aanvullende maatregel zou kunnen zijn om werkende ouders mogelijkheden rond kinderopvang te bieden. Bedrijven zouden zelf kinderopvangvoorzieningen kunnen bieden of kinderopvangplaatsen kunnen inkopen. Ook kunnen zij ouders tegemoetkomen in de kosten van kinderopvang. De overheid zou zich meer kunnen inspannen om het aantal kinderopvangplaatsen uit te breiden, zodat wachtlijsten bij kinderdagverblijven kunnen worden weggewerkt. Daarnaast verdient het aanbeveling dat kinderdagverblijven hun openingstijden laten aansluiten bij de werktijden van ouders, zodat ook voor ouders met onregelmatige werktijden voldoende opvangmogelijkheden voorhanden zijn.

Om autonomie en uitdaging in het werk van vrouwen te vergroten, zouden werkgevers de betrokken functies vollediger kunnen ma-

ken door naast uitvoerende taken ook voorbereidende, ondersteunende en organiserende taken toe te voegen. Een andere aanbeveling voor werkgevers is om een goed loopbaan- en mobiliteitsbeleid te ontwikkelen. Tevens kunnen werkgevers afspraken maken over het volgen van opleidingen of trainingen en het uitbreiden van taken en verantwoordelijkheden van werknemers.

Om de gezondheid te bevorderen, moeten bedrijven in samenwerking met hun arbo-dienst een goed verzuim- en reïntegratiebeleid implementeren, waarbij aandacht is voor het voorkómen van ziekte en het bevorderen van snelle reïntegratie van zieke werknemers. Ook het bieden van extra ondersteuning in het werk kan arbeidsgerelateerd verzuim beperken, bijvoorbeeld in de vorm van supervisie of coaching. Daarnaast kunnen bedrijven hun medewerkers stimuleren tot een gezondere leefstijl door bijvoorbeeld het aanbieden van cursussen over goede voeding en stoppen met roken, het stimuleren van lunchwandelen en het aanbieden van sportfaciliteiten op het werk.

Bij mannen moeten maatregelen meer gericht zijn op de fysieke en houdingsbelasting in het werk. Om de fysieke en houdingsbelasting van werkende mannen aan te pakken, is het met name aan te bevelen dat werkgevers proberen fysieke en houdingsproblemen structureel op te lossen door bijvoorbeeld een andere wijze van produceren en/of de aanschaf van meer geavanceerde machines. Wanneer dit niet mogelijk is, kan de werkgever waar nodig beschermingsmiddelen aanbieden (zoals gehoorbeschermers, beschermende kleding, het afschermen van hinderlijke bronnen) zodat belastende factoren (zoals geluid, trillingen, chemische stoffen) binnen daartoe ontwikkelde normen blijven. Daarnaast is het aan te bevelen dat medewerkers worden voorgelicht over een goede werkhouding, tilinstructies en tilhulpmiddelen krijgen, en in een ergonomisch goed ingerichte werkplek kunnen werken. Werkgevers kunnen zich hierbij laten ondersteunen door onder meer ergonomen, arbeidshygiënist, veiligheidsdeskundigen en bedrijfsartsen.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat gebruik is gemaakt van een databestand met gegevens van maar liefst 17.651 werkzame personen (een grote en representatieve steekproef

uit de Nederlandse beroepsbevolking) waarin veel relevante variabelen ten aanzien van het werk, de persoon, de gezondheid en de thuissituatie zijn opgenomen. Er zijn echter enkele kanttekeningen bij dit onderzoek te plaatsen. Ten eerste is het onderhavige onderzoek cross-sectioneel van karakter. Dit houdt in dat alle variabelen (determinanten en uitkomstvariabelen) gelijktijdig zijn gemeten. Aan de hand van dit type onderzoek zijn daarom geen eenduidige uitspraken te doen over de causale richting van gevonden verbanden.

Een ander punt is dat de verzuimgegevens in dit onderzoek zijn gebaseerd op zelfrapportage (subjectief), en niet op objectieve registratie. Dit kan echter tot gevolg hebben dat er sprake is van zowel onder- als overrapportage. De Wit et al. (1998) bijvoorbeeld hebben zelfgerapporteerd ziekteverzuim vergeleken met de verzuimgegevens van de personeelsdienst en van de bedrijfsarts. Daaruit bleek dat er bij zelfgerapporteerd ziekteverzuim sprake is van een onderrapportage van ongeveer twaalf procent.

Verder is in dit onderzoek bij het vragen naar het aantal verzuimdagen niet gerefereerd aan zwangerschaps- of bevallingsverlof. Het is daarom niet mogelijk het aantal verzuimdagen volledig exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof te berekenen, en daarmee is niet vast te stellen in welke mate zwangerschap en bevalling het verschil in verzuim tussen mannen en vrouwen verklaren.

Wat betreft de thuissituatie valt nog op te merken dat we niet de beschikking hadden over mogelijk relevante kenmerken als de taakeisen en regelmogelijkheden thuis (beschikbaarheid van kinderopvang en huishoudelijke hulp) en sociale steun in de thuissituatie. Ook ten aanzien van de gezondheid zijn slechts enkele aspecten opgenomen. Gezondheid blijkt echter een belangrijke voorspeller te zijn van verzuim. Verder zijn er aanwijzingen dat andere factoren zoals arbeidsoriëntatie, attitudes van werkenden en hun omgeving ten aanzien van verzuim, de verzuimcultuur en het verzuimbeleid van organisaties bijdragen aan verzuim. Zo blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek van Van Vuuren et al. (2003) naar sekseverschillen in verzuimcultuur dat vrouwen vaker aspecten in de thuissituatie noemen als oorzaak van hun verzuim. Zij lijken het acceptabeler te vinden om zich ziek te melden als ze thuis nodig zijn, maar lijken het minder acceptabel te vin-

den zich ziek te melden vanwege hoge werkdruk.

Ondanks de genoemde kanttekeningen levert dit onderzoek inzicht in de mate waarin zowel kenmerken van de werksituatie, persoonskenmerken, gezondheidsfactoren als kenmerken van de thuissituatie bijdragen aan het verklaren van het aantal verzuimdagen van mannen en vrouwen. Het hogere ziekteverzuim van vrouwen bleek echter niet toegeschreven te kunnen worden aan een slechtere werksituatie van vrouwen, maar eerder aan de gezondheidsvariabelen en kenmerken van de thuissituatie. Vrouwen zijn weliswaar meer betaald gaan werken in de afgelopen decennia, maar werken tegelijkertijd nog altijd relatief veel uur in het huishouden, een combinatie die naar het lijkt in sterke mate samenhangt met het verhoogde ziekteverzuim onder vrouwen.

Om het hogere verzuim van vrouwen tegen te gaan, verdient het aanbeveling dat overheid en bedrijfsleven mogelijkheden creëren om betaald werk te combineren met verplichtingen thuis. Tevens zou het bedrijfsleven maatregelen kunnen nemen om de gezondheid van werkende vrouwen te bevorderen en de autonomie en uitdaging in het werk van vrouwen te vergroten. Toekomstig onderzoek zou nader moeten exploreren wat de effecten van deze maatregelen zijn. Inzicht hierin is van belang om gerichte en effectieve maatregelen te kunnen treffen om met name het relatief hoge ziekteverzuim onder vrouwen te reduceren.

Literatuur

- Aiken, L.S. & S.G. West (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*, London etc.: Sage.
- Andries, F. & A. Kremer (2002). *Arbeidsgebonden problematiek van werknemers met een chronische aandoening: Secundaire analyses op TNO-bestanden en CBS-data: Een project uitgevoerd in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen*, Hoofddorp: TNO Arbeid.
- Baron, R.M. & D.A. Kenny (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bloemhoff, A. & P.G.W. Smulders (1991). De kwaliteit van de arbeid van vrouwen en mannen: Verschillen en trends in de periode 1977-1986, *Tijdschrift*

- voor Arbeidsvraagstukken, 7, 4-17.
- Breedveld, K., A. van den Broek, J. de Haan, J. de Hart, F. Huysmans & D. Niggebrugge (2001). *Trends in de tijd: Een schets van recente ontwikkelingen in tijdbesteding en tijds ordening*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CBS (2002). *Ziekteverzuim overheid*, Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, New York: Academic Press.
- Cuelenaere, B., B. Jetten & G. van Kooten (1996). Verschillen in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen? Verklaringen onderzocht, *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 12, 43-55.
- Cuelenaere, B. (1997). *Verder na langdurig ziekteverzuim: Een onderzoek naar trajecten van mannen en vrouwen*, Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Deursen, C.G.L. van, P.G.W. Smulders & P.M. Bongers (1997). Vormt een slechte gezondheid een ziekteverzuimrisico?, *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 75, 157-164.
- Deursen, C.G.L. van, I.L.D. Houtman & P.M. Bongers (1999). Werk, privé-situatie, riskante gewoonten en ziekteverzuim: Verschillen tussen mannen en vrouwen, *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 77, 105-115.
- Frankenhauser, M., U. Lundberg, M. Frederikson, B. Melin, M. Tuomisto, A.L. Myrsten, M. Hedman, B. Bergman-Losman & L. Wallin (1989). Stress on and off the job as related to sex and occupational status in white-collar workers, *Journal of Occupational Behaviour*, 10, 321-346.
- Giezen, A.M. van der (2000). *Vrouwen, (werk)omstandigheden en arbeidsongeschiktheid: Veroorzaken (werk)omstandigheden het hoge WAO-risico van vrouwen?* Amsterdam: Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (Lisv).
- Gründemann, R.W.M. & I.D. Nijboer (1998). *WAO-intrede en werkhervatting*, Amsterdam: NIA TNO.
- Klein Hesselink, D.J., H.J. Kruidenier, T.J. Veerman & P.C. Buijs (1993). *Afwezigheid verklaard*, Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA).
- Lisv (2001). *Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid: Jaaroverzicht WAO/WAZ/Wajong 2000*, Amsterdam: Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen.
- Lundberg, U. & M. Frankenhauser (1999). Stress and workload of men and women in high-ranking positions, *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 1-10.
- Lundberg, U. (1996). Influence of paid and unpaid work on psycho-physiological stress responses of men and women, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 117-130.
- Smulders, P.G.W., R.W.M. Gründemann & C.J. Wevers (1996). De epidemiologie van arbeidsongeschiktheid, in: H. Willems e.a. (red), *Handboek Arbeid en Belastbaarheid*, Houten: Bohn, Stafleu en Van Loghum [hoofdstuk 2].
- Smulders, P.G.W. & F.J.N. Nijhuis (1999). The Job Demands-Job Control Model and absence behaviour: Results of a 3-year longitudinal study, *Work and stress*, 13, 115-131.
- Smulders, P.G.W. & T.J. Veerman (1990) *Handboek ziekteverzuim: Gids voor de bedrijfspraktijk*, Den Haag: Delwel.
- Sonsbeek, J.L.A. van (1990). *Statistische onderzoeken. De VOEG: Klaaglijst of lijst met gezondheidsklachten?* Den Haag, SDU Uitgevers/CBS-Publicaties.
- Vinke, H., S. Andriessen & S.G. van den Heuvel (1999). *Vrouwen en reïntegratie: Onderzoek naar de verschillen tussen vrouwen en mannen bij WAO-intrede en reïntegratie*, Hoofddorp, TNO Arbeid.
- Vuuren, T. van, P. Smulders & A. Smit (2003). Gender differences in absence culture: An exploratory study, in: J. Hellgren, K. Näswall, M. Sverke & M. Söderfeldt (eds), *New Organizational Challenges for Human Service Work*, München: Rainer Hampp.
- Wit, R. de, G. Moens & M. Dhondt (1998). Een onderzoek naar de validiteit van zelfgerapporteerd ziekteverzuim, *Arbeidsgezondheidszorg & Ergonomie*, 35, 165-168.