

Eindrapport haalbaarheids- onderzoek naar arbeidsgerelateerd verzuim in de Nationale VerzuimStatistiek

Annelies Boerdam, Caroline Bloemendal, Kathleen Geertjes

*Met medewerking van:
Judy Moester, Gwen Krul, Geessiena Lycklama à Nijeholt*



Verklaring der tekens

.	= gegevens ontbreken
*	= voorlopig cijfer
x	= geheim
–	= nihil
–	= (indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	= het getal is minder dan de helft van de gekozen eenheid
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2006–2007	= 2006 tot en met 2007
2006/2007	= het gemiddelde over de jaren 2006 tot en met 2007
2006/'07	= oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz. beginnend in 2006 en eindigend in 2007
2004/'05–2006/'07	= boekjaar enz., 2004/'05 tot en met 2006/'07

In geval van afronding kan het voorkomen dat de totalen niet geheel overeenstemmen met de som der opgetelde getallen.

Verbeterde cijfers in de staten en tabellen zijn niet als zodanig gekenmerkt.

Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek
Prinses Beatrixlaan 428
2273 XZ Voorburg

Prepress

Centraal Bureau voor de Statistiek
Facilitair bedrijf

Inlichtingen

Tel.: 0900 0227 (€0,50 per minuut)
Fax: (070) 337 59 94
www.cbs.nl/infoservice

Bestellingen

E-mail: verkoop@cbs.nl
Fax: (045) 570 62 68

Internet

www.cbs.nl

E-mail:

infoservice@cbs.nl

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen, 2007.

Verveelvoudiging voor eigen gebruik of intern gebruik is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.

Inhoud

1. Conclusie en aanbevelingen	4
1.1 Conclusie	4
1.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	6
2. Achtergrond	8
3. Beschrijving onderzoek	10
3.1 De Nationale VerzuimStatistiek (NVS)	10
3.2 Koppeling bronnen met NVS	10
3.3 Bijeenkomst verzuimdeskundigen	11
4. Persoonsenquêtes	12
4.1 Koppeling van NEA aan NVS	12
4.2 Persoonsenquêtes aan ruwe NVS	17
4.3 Samenvattend oordeel	18
5. Gegevens Arbodiensten	21
5.1 Beschrijving inhoud extra aangeleverde gegevens	21
5.2 Bevindingen	22
5.3 Samenvattend oordeel	25
6. Andere bronnen	26
6.1 Landelijke Medische Registratie (LMR)	26
6.2 Dertiende weekmeldingen	26
6.3 Nationale Registratie Beroepsziekten	27
6.4 Laboretum	27
6.5 Letsel Informatie Systeem	27
6.6 Arbeidsinspectie	28
Literatuurlijst	29
Begrippen en definities	30
Bijlage	34

1. Conclusie en aanbevelingen

1.1 Conclusie

De vraag van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) was of en op welke wijze gegevens over arbeidsgerelateerdheid en met name arbeidsongevallen kunnen worden opgenomen in de Nationale VerzuimStatistiek (NVS). Daarvoor zijn verschillende bronnen onderzocht, die in dit rapport zijn beschreven. De belangrijkste bronnen zijn de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) en de registraties van arbodiensten. Hieronder volgt eerst de belangrijkste conclusie van dit onderzoek. Vervolgens wordt hier per bron dieper op ingegaan.

Helaas is op basis van de huidige beschikbare gegevens een verrijking van de NVS met gegevens over arbeidsgerelateerdheid en arbeidsongevallen niet zomaar uit te voeren. Op dit moment biedt de NEA de beste mogelijkheid om de NVS te verrijken met gegevens over arbeidsomstandigheden. Voor wat betreft diagnose van ziekteverzuim biedt de registratie van de arbodiensten een mogelijkheid om een statistiek mee te maken. Dit kan alleen voor ziekteverzuim met een duur van langer dan zes weken. Een voorwaarde is bovendien dat de twee arbodiensten die nog moeten aanleveren en eventuele andere toekomstige bronnen voor de NVS hetzelfde beeld geven. Beide opties, de NEA en registratie van diagnose van arbodiensten, vereisen wel dat er bij het maken van uitkomsten een ophoogmodel ontwikkeld wordt. Onderzocht moet worden in hoeverre deze modellen realistische schattingen maken. Bij de combinatie van de NEA en de NVS moet het ophoogmodel bovendien telkens opnieuw bekeken worden, omdat de NEA een wisselende steekproef heeft. Dat maakt het arbeidsintensief, waardoor jaarlijks uitvoeren wellicht niet realiseerbaar is. Maar als dit bijvoorbeeld eens in de drie jaar uitgevoerd kan worden, kan de NEA-NVS combinatie waardevolle informatie opleveren. De onderzochte bronnen bieden momenteel geen mogelijkheid om een statistiek over beroepsziekten te maken.

NEA

De NEA is een persoonsenquête met veel informatie over arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim. De enquête wordt vanaf 2005 jaarlijks uitgevoerd. Voordeel van de NEA is dat het gegevens bevat over arbeidsomstandigheden die niet via een registratie te verkrijgen zijn. Koppeling van de NEA aan de NVS kan extra informatie over de ziekmeldingen in de NVS opleveren. De koppeling van de NEA en de NVS is echter niet helemaal naadloos. Dit komt doordat de NVS de werknemerspopulatie niet volledig beschrijft. Daarnaast neemt de NVS niet alle verzuimmeldingen van de werknemers waar. Ook is er een verschil tussen ziekteverzuim volgens zelfrapportage en registratie. Tweederde van de NEA waarnemingen zijn koppelbaar aan de NVS. Hiervan blijkt voor driekwart het ziekteverzuim volgens de NEA ook terug te vinden in de NVS. Bij langdurig verzuim is dit percentage hoger (85%). Ook komt het voor dat er in de enquête geen ziekmelding is aangegeven door de respondent, terwijl die er volgens de NVS wel is.

De NVS registratie uitbreiden met variabelen uit de NEA houdt in dat er van een heel klein deel van de miljoenen NVS records meer informatie is over arbeidsomstandigheden. Dit kleine deel moet opgehoogd worden, zodanig dat voor een eventuele scheve verdeling of selectiviteit wordt gecorrigeerd. De mate van detail waarin gepubliceerd kan worden, is beperkt en afhankelijk van het ophoogmodel. Uit de NEA komen al jaarlijks uitkomsten over arbeidsgerelateerdheid van verzuim. De koppeling met de NVS heeft meerwaarde, vanwege de hoeveelheid registratiegegevens die in de NVS zitten en de beschikbaarheid van informatie over ziekteverzuimgedrag van werknemers in het verleden. Het voordeel is bovendien dat uit de NVS het landelijke ziekteverzuimcijfer komt, waarvan dan te bepalen is welk deel arbeidsgerelateerd is. Het maken van reguliere uitkomsten op basis van de combinatie van NEA en NVS is arbeidsintensief vanwege de ophoging die nodig is. Maar als dit bijvoorbeeld eens in de drie jaar uitgevoerd kan worden, kan het waardevolle informatie opleveren.

Arbodiensten

De door de arbodiensten aangeleverde gegevens over arbeidsgerelateerdheid, arbeidsongeval en diagnose hebben het voordeel dat ze nagenoeg exact aansluiten bij de NVS

registratie. Bovendien heeft een registratie in vergelijking met gegevens van persoons-enquêtes het voordeel dat gedetailleerde publicaties en longitudinaal onderzoek mogelijk zijn. Daarnaast zijn de indicaties van arbeidsgerelateerdheid, arbeidsongeval en diagnose gebaseerd op het oordeel van de bedrijfsarts of verzuimdeskundige, terwijl het bij de persoons-enquêtes op zelfrapportage is gebaseerd. De extra aangeleverde gegevens van de arbodiensten zijn echter niet volledig en ook niet valide. De kenmerken diagnose, arbeidsgerelateerdheid of arbeidsongeval zijn niet volledig; ze zijn alle drie voor circa 70 procent niet ingevuld. Dat geldt voornamelijk voor het kortdurende verzuim. Bij een verzuimduur van zes weken is het aandeel bekend ongeveer 75 procent (en dus nog 25% niet ingevuld). Dit neemt niet noemenswaardig toe bij een verzuimduur langer dan zes weken. Onderzoek zou moeten uitwijzen of met behulp van een ophoogmodel realistische schattingen gemaakt kunnen worden voor het deel dat onbekend is. De diagnose op hoofdstukniveau van CAS (Classificaties voor Arbo en Sociale verzekeringen) lijkt op die manier bruikbaar om een statistiek mee te maken. De kenmerken arbeidsgerelateerdheid en arbeidsongeval hebben ook een validiteitsprobleem. Uit overleg met arbodiensten en bedrijfsartsen blijkt dat de registratie van arbeidsgerelateerdheid en arbeidsongeval een onderrapportage heeft; het aantal ziekmeldingen dat arbeidsgerelateerd of het gevolg van een arbeidsongeval is, wordt te laag geschat. De mate waarin het te laag wordt geschat, is niet bekend. Statistiek maken op basis van de huidige beschikbare gegevens over arbeidsgerelateerdheid en arbeidsongeval van de arbodiensten is niet zinvol.

De bevindingen over de extra geleverde gegevens over arbeidsgerelateerdheid, afkomstig van de arbodiensten, zijn gebaseerd op vier van de zes arbodiensten. Er zijn nog twee arbodiensten die pas extra gegevens aanleveren als het CBS-Besluit¹⁾ geformaliseerd is. Omdat het om twee grote arbodiensten gaat, zal eerst weer opnieuw onderzocht moeten worden of bovenstaande bevindingen blijven gelden.

De registratie van de arbodiensten is niet stabiel. Er komen steeds meer werkgevers die de ziekmeldingen buiten de zes grootste arbodiensten om regelen. Om de volledigheid van de NVS te bewaken, zullen naast de arbodiensten ook andere bronnen opgevraagd gaan worden. De vraag is of deze bronnen ook extra gegevens bevatten over arbeidsgerelateerdheid, arbeidsongevallen en diagnose en of deze gegevens ook volgens dezelfde classificaties aangeleverd kunnen worden. Uit overleg met de arbodiensten blijkt dat een toenemend aantal werkgevers, aangesloten bij arbodiensten, toch niet alle ziekmeldingen doorgeeft aan de arbodiensten. Dit betekent onder andere dat als de registratie van de extra kenmerken over oorzaak van ziekteverzuim niet verbetert, het onderzoek naar de mate van onderrapportage eigenlijk voortdurend moet plaatsvinden. De situatie kan namelijk in de loop van de jaren veranderen.

De door de arbodiensten aangeleverde gegevens over klacht en beroepsziekte zijn niet bruikbaar voor een statistiek. De arbodiensten verwachten hiervoor ook geen verbetering in de nabije toekomst.

Andere bronnen

Andere bronnen die onderzocht zijn op mogelijkheden om de NVS te verrijken met gegevens over arbeidsgerelateerdheid van verzuim zijn de Landelijke Medische Registratie, de Dertiende weekmeldingen, de Nationale Registratie Beroepsziekten, het Laboretum, het Letsel Informatie Systeem en de registratie van de Arbeidsinspectie. Voor zover onderzocht blijken deze bronnen niet bruikbaar voor een statistiek op basis van koppeling met de NVS. De redenen waarom ze niet geschikt zijn, staan beschreven in hoofdstuk 6.

¹⁾ De Wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek (de CBS- Wet) en het Besluit gegevensverwerking CBS (CBS-Besluit) worden zodanig aangepast dat medische informatie door arbodiensten geleverd kan worden.

1.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Om op een eenvoudiger en/of nauwkeuriger manier een statistiek te maken over arbeidsgerelateerdheid van verzuim en arbeidsongevallen volgen in deze paragraaf enkele aanbevelingen.

De kwaliteit van de registratie van de arbodiensten zou sterk moeten verbeteren. Bovendien zouden die gegevens ook beschikbaar moeten zijn bij eventuele nieuwe verzuimbronnen voor de NVS. In overleg met arbodiensten en bedrijfsartsen zijn de mogelijkheden uitgebreid besproken. Het mooiste zou zijn als de registratie zodanig zou verbeteren dat het aantal onbekenden heel klein is en de validiteit goed is. Dit zou kunnen door de registratie van arbeidsgerelateerd, arbeidsongeval en diagnose verplicht te stellen. Bedrijfsartsen geven echter aan dat dit waarschijnlijk wel het aantal onbekende waarden zal verlagen, maar juist niet de kwaliteit zal vergroten. Goede registratie kost namelijk tijd en geld. Pas als alle partijen, dus ook de werkgevers, overtuigd zijn van het nut, zal ook de kwaliteit kunnen verbeteren. Een andere optie is om te onderzoeken hoe groot de onderrapportage is, zodat hiervoor bij het maken van uitkomsten gecorrigeerd kan worden.

Mogelijke onderzoeksrichtingen om het bovenstaande te bewerkstelligen zijn:

- We weten van de arbodiensten dat een deel van hun registratie wel goed genoeg is. Een mogelijkheid is om in samenwerking met de arbodiensten kwalitatief onderzoek te doen naar de validiteit van hun eigen gegevens. Als informatie over het verschil in kwaliteit en de oorzaak daarvan gevonden kan worden, kan dit mogelijk leiden tot verbeteringen in hun registratie.
- Uit overleg met de arbodiensten en bedrijfsartsen is gebleken dat het belangrijk is om ook de werkgevers te overtuigen van het belang van een goede registratie. Een manier om dit te doen, is snel terugkoppelen van, voor de werkgever relevante, resultaten. Op basis van onderzoek kan bepaald worden hoe dit het beste vorm gegeven kan worden. Een andere mogelijkheid is om via brancheorganisaties en werknemersorganisaties het belang te onderstrepen. Zij zouden misschien een rol kunnen spelen in het verbeteren van de registratie van verzuim bij werkgevers.
- Om de kwaliteit van de gegevens van de arbodiensten te toetsen en wellicht (op macroniveau) te kunnen corrigeren, zouden ze vergeleken kunnen worden met andere bronnen. Een mogelijke bron is het Laboretum. Deze bron is echter met een ander doel opgezet en daarmee niet zomaar vergelijkbaar met de arbodienstgegevens. Het bevat op dit moment namelijk een klein aantal ziekmeldingen (circa 4 000).
- De registratie van beroepsziekten bij de arbodiensten zal naar verwachting in de toekomst niet verbeteren. Gegevens over beroepsziekten kunnen beter uit de registratie van beroepsziekten van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) gehaald worden. Bij het combineren van deze gegevens met de NVS zouden de persoonsgegevens (zoals burger-servicenummer, geslacht en geboortedatum) bij de NCvB beschikbaar moeten zijn. De NCvB-registratie is op dit moment nog anoniem en dus niet koppelbaar aan de NVS. Deze bron is dan ook niet verder onderzocht.

Suggesties om de kwaliteit van een verrijking van de NVS met NEA-gegevens te verbeteren:

- Het opnemen van de exacte enquêtedatum (of retourdatum van de vragenlijst) maakt het mogelijk het zelfgerapporteerde verzuim van een werknemer in de NEA nauwkeuriger te koppelen aan verzuimmeldingen van deze werknemer in de NVS.
- In de NEA worden vragen gesteld over het verzuim van de afgelopen twaalf maanden. Bij een kortere periode waarover respondenten gegevens moeten geven, bijvoorbeeld de afgelopen vier maanden, neemt de vergelijkbaarheid van het verzuim in de NEA met de NVS toe. Een suggestie is om ook vragen over verzuim op te nemen over een kortere periode dan het afgelopen jaar. Ook is het een idee om in geval van verzuim een extra vraag te stellen over het tijdvak waarin het verzuim heeft plaatsgevonden.
- De NEA heeft vragen over arbeidsomstandigheden en -ongevallen overgenomen van de EBB. De steekproefomvang van de NEA is daarentegen de helft kleiner dan die van de EBB. Een grotere steekproef heeft waarschijnlijk een positief effect op de publicatiemogelijkheden van gegevens verkregen door koppeling van de NEA aan de NVS.

Overzicht van belangrijke kenmerken van gegevens die gekoppeld zijn aan de NVS

NEA-gegevens over 2005

- De steekproefomvang bedraagt 80 000 werknemers.
- De respons na correctie bedraagt 33 procent.
- De NEA bevat 22.800 werknemers met betrouwbare persoonsgegevens.
- 14 600 NEA-werknemers zijn bekend in de NVS (64% koppelt).
- De NEA-enquête bevat vragen over ziekteverzuim, oorzaken van verzuim (o.a. arbeidsongevallen) en arbeidsomstandigheden.
- Het zelfgerapporteerde verzuim in de NEA is voor 74 procent bekend in de NVS. Bij een verzuimduur ≥ 3 weken is 85 procent bekend.
- Respondenten die opgeven geen verzuim te hebben gekend, hebben in 75 procent van de gevallen geen verzuimmelding in de NVS.
- Van de NEA-werknemers met een verzuimmelding in de NVS ontkent 18 procent dit ziekteverzuim (door herinneringsverlies of andere redenen). Naarmate het verzuim in de NVS dichterbij de enquêteperiode ligt, neemt dit percentage af.
- Knelpunten bij het verrijken van de NVS met NEA-gegevens zijn:
 - de kleine dataset (klein aantal NEA-werknemers die gekoppeld kunnen worden aan de NVS);
 - de populatieverschillen tussen de NEA en de NVS;
 - het verschil tussen zelfgerapporteerd verzuim in de NEA en geregistreerd verzuim in de NVS.

Extra gegevens van arbodiensten over 2003

- Vier van de zes arbodiensten hebben extra gegevens bij verzuimmeldingen geleverd (98% van de verzuimmeldingen koppelt aan de NVS).
- Beschikbaar zijn gegevens over arbeidsongevallen, arbeidsgerelateerdheid, diagnose, beroepsziekte en klacht.
- De gegevens zijn geregistreerd door verzuimdeskundigen.
- De kenmerken diagnose, arbeidsgerelateerdheid en arbeidsongeval zijn voor circa 70 procent ingevuld (bekend).
Bij verzuimmeldingen met een verzuimduur ≥ 6 weken neemt het aandeel bekend toe:
 - 'diagnose' (hoofdstukcode) is voor 80 procent bekend;
 - 'arbeidsgerelateerdheid' is voor 80 procent bekend;
 - 'arbeidsongeval' is voor 70 procent bekend.
- Knelpunten bij het verrijken van de NVS met extra gegevens van arbodiensten:
 - de gegevens zijn niet volledig ingevuld (een deel is onbekend);
 - de gegevens over 'arbeidsgerelateerdheid' en 'arbeidsongeval' zijn niet valide;
 - de gegevens over 'beroepsziekte' en 'klacht' zijn (ook in de toekomst) niet bruikbaar.

2. Achtergrond

In september 2004 zijn de eerste resultaten van de NVS gepubliceerd. Dit in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het ministerie van SZW en de Branche Organisatie van Arbodiensten (BOA)²⁾. De ontwikkeling van de statistiek is niet ten einde. De statistiek is nu weliswaar in productie genomen en opgenomen in het reguliere werkprogramma van het CBS, maar op een aantal punten is verbetering en uitbreiding van de statistiek gewenst. Een belangrijk punt van uitbreiding is het verschaffen van meer inzicht in de oorzaken van het verzuim, met name in de mate waarin het verzuim zijn oorzaak heeft in de arbeidsomstandigheden. Het ministerie van SZW heeft daarbij hoge prioriteit voor de vraag of het verzuim is veroorzaakt door een arbeidsongeval.

Er zijn de afgelopen jaren een aantal onderzoeken uitgevoerd naar de relaties tussen arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim. Sommige onderzoeken richtten zich niet alleen op de effecten die arbeidsomstandigheden kunnen hebben op ziekteverzuim, maar kijken bijvoorbeeld ook naar het krijgen van ziekten en het overlijden als gevolg van arbeidsomstandigheden. Zo is in 2004 de eerste Monitor Arbeidsongevallen gepubliceerd (over 2002). De Monitor Arbeidsongevallen (Venema & Bloemhoff, 2006) bevat gegevens over dodelijke en ernstige ongevallen en arbeidsongevallen met letsel en verzuim.

De Vroome, Smulders en Van Vuuren (2005) brachten op basis van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA 2003; een steekproef van ongeveer 10 000 werknemers) arbeidsgerelateerd verzuim op twee verschillende manieren in kaart. Ten eerste bekeken zij of de onderzochte persoon zelf aangeeft dat de belangrijkste reden van het ontstaan van de klachten waarmee hij verzuimt in het werk ligt. Ten tweede gingen zij na of er een statistisch verband is tussen een arbeidsrisico, gemeten door middel van zelfrapportage, en de frequentie en/of de duur van het verzuim. In de NEA 2005 (Van den Bossche, Hupkens, De Ree en Smulders, 2006) worden diverse aspecten van de arbeidssituatie van werknemers in beeld gebracht, zoals hun beroep, bedrijfstak, werktijden en uiteenlopende arbeidsrisico's. De NEA gaat tevens na welke maatregelen werkgevers treffen om de veiligheid en gezondheid van hun werknemers te bevorderen, welke maatregelen werknemers wenselijk achten en hoe het gesteld is met de (arbeidsgerelateerde) gezondheid en het welzijn van werknemers.

TNO (Blatter, Houtman, Van den Bossche, Kraan & Van den Heuvel, 2005) geeft in de publicatie 'Gezondheidsschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland' de resultaten weer van secundaire analyses op gegevens van het SMASH-bestand (*Study on Musculoskeletal Disorders, Absenteeism, Stress and Health*), de NEA, de Bewegingsapparaatstudie (BAS), het Stress Impact onderzoek en de WAO-gegevens van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV). In het Profiel Arbeid en Gezondheid 2005 (Ybema & Evers, 2005) wordt het effect van het gezondheidsbeleid van de werkgever op ziekteverzuim bekeken. Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN) geeft inzicht in het aantal mensen dat jaarlijks letsel oploopt door ongevallen in de privé-sfeer, in het verkeer, tijdens sportdeelname of tijdens het werk (Vriend, Van Kampen, Schmikli, Eckhardt, Schoots & Hartog, 2005). De gegevens hebben betrekking op nieuwe ongevallen in een jaar (incidentie van letsel), maar ook op letsel door eerdere ongevallen waarvan men nog steeds hinder ondervindt op het moment van het interview (prevalentie van letsel).

ASTri (Arbeid en Sociale Zekerheid toegepaste research en informatie) heeft onderzoek gedaan naar de verschillen in verzuimontwikkeling tussen sectoren waarbij arboconvenanten zijn afgesloten en sectoren waarin dat niet het geval was (Veerman & Molenaar-Cox, 2006). Het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) heeft de rapporten 'Gezondheidseffecten en ziektelast door blootstelling aan stoffen op de werkplek – een verkennend onderzoek' (Baars, Pelgrom, Hoeymans & Van Raaij, 2005) en 'Arbeidsomstandigheden en ziektelast – een haalbaarheidsstudie' (Hoeymans, Eysink & De Hollander, 2005) uitgebracht. Dit betreffen geen onderzoeken direct naar verzuim, maar

²⁾ Per 1 juli 2006 vormen BOA en BOREA (Brancheorganisatie Reïntegratiebedrijven) samen de nieuwe brancheorganisatie Voor Werk, Loopbaan en Vitaliteit.

door middel van ziektelastberekeningen kan inzicht worden verkregen in het gezondheidsverlies door arbeidsomstandigheden.

In de genoemde onderzoeken worden verschillende methoden gebruikt, wat vergelijking van de uitkomsten niet zonder meer mogelijk maakt. Ten opzichte van veel van de genoemde onderzoeken kent het gebruik van de NVS voor het bepalen van arbeidsgerelateerdheid van verzuim een aantal voordelen. De NVS heeft voor wat betreft gegevens over dienstverbanden een integrale waarneming. Ook het aantal personen waarover verzuimgegevens bekend zijn, is zeer groot. De NVS bevat ook gegevens over personen die maar enkele uren per week werken. De teller (het aantal verzuimde dagen) en de noemer (het aantal dienstverbanden) bevatten dezelfde personen. Er hoeft dus niet globaal gedeeld te worden door het totaal aantal werkende personen in Nederland. Daarnaast is een zeer groot aantal achtergrondkenmerken beschikbaar, zowel op bedrijfsniveau als op persoonsniveau. De NVS is gebaseerd op een objectieve bron; gegevens over verzuim worden niet verkregen door middel van zelfrapportage, maar er wordt gebruik gemaakt van door arbodiensten geregistreerd verzuim. Wat overigens niet betekent dat daar in het geheel geen bezwaren aan kleven; het vermoeden bestaat bijvoorbeeld dat er onderrapportage is van kortdurend verzuim in de registraties van arbodiensten.

Met de NVS kan als uitgangspunt het totale ziekteverzuim in Nederland genomen worden. Tevens kan, indien er een kwalitatief goede bron wordt gevonden, bepaald worden welk deel daarvan het gevolg is van arbeidsomstandigheden. Veel van de genoemde onderzoeken gaan daarentegen uit van een andere situatie: wat is het verzuim als gevolg van bepaalde arbeidsomstandigheden? Eén van de belangrijkste voordelen van de NVS is de mogelijkheid tot longitudinaal onderzoek; werknemers kunnen over meerdere jaren gevolgd worden. Veel steekproeven bestaan steeds uit andere respondenten, waardoor werknemers niet door de jaren heen gevolgd kunnen worden. Dit zijn redenen om de NVS te onderzoeken als belangrijke bron voor de rapportage van arbeidsongevallen.

3. Beschrijving onderzoek

3.1 De Nationale VerzuimStatistiek (NVS)

Het uitgangspunt voor dit haalbaarheidsonderzoek is de NVS. De NVS geeft het verzuim van werknemers in bedrijven en instellingen weer en is gebaseerd op verzuimgegevens van zes grote arbodiensten en de vangnetgevallen Ziektewet van het UWV. De arbodiensten zijn: MaetisArbo, ArboDuo, Commit, ArboNed, ArboUnie en AchmeaArbo. Deze verzuimgegevens vormen de teller van het ziekteverzuimpercentage. De NVS bestrijkt driekwart van de werknemers in Nederland. De statistiek bevat ongeveer zeven miljoen dienstverbanden behorende bij vijf miljoen personen. Deze personen zijn werkzaam bij 238 duizend bedrijven in Nederland. Zelfstandigen worden in deze statistiek niet meegenomen. Gegevens over dienstverbanden zijn afkomstig uit de registratie Verzekerde Personen en Dienstverbanden (VPD) van het UWV en vormen de noemer van het ziekteverzuimpercentage. Vanaf 2006 zal de noemer gevormd worden door gegevens afkomstig uit de polisadministratie. Verzuimcijfers kunnen in de NVS uitgesplitst worden naar een groot aantal achtergrondkenmerken: geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, herkomstgroepering, loonklasse, landsdeel, provincie, stedelijkheid, en economische activiteit (SBI 93: bedrijfssector, bedrijfstak, bedrijfsklasse en bedrijfsgrootte). De statistiek is beschikbaar op kwartaalbasis vanaf het jaar 2002. Voor de berekening van ziekteverzuimcijfers wordt vanaf december 2001 (de ingangsdatum van de Wet Arbeid en Zorg) het wettelijke zwangerschaps- en bevallingsverlof niet meegerekend.

De NVS geeft drie verzuimgrootheden weer:

Ziekteverzuimpercentage

Het ziekteverzuimpercentage is het aantal door ziekte verzuimde dagen, in procenten van het totale aantal beschikbare dagen van de werknemers in de verslagperiode. Vanaf 1 januari 2004 is de Wet 'verlenging loondoorbetalingsverplichting van de werkgever bij ziekte' in werking getreden. Deze wet verplicht werkgevers om aan werknemers die na 1 januari 2004 ziek zijn geworden in het tweede ziektejaar 70 procent van het laatst verdiende loon door te betalen, voor zover dat loon niet hoger is dan het maximum dagloon. Werknemers kunnen vanaf dat moment dus maximaal twee jaar ziek zijn voordat ze als arbeidsongeschikt getypeerd worden. Tot die tijd wordt het verzuim na een jaar ziekte niet meegeteld.

Ziekmeldingsfrequentie

Het gemiddelde aantal ziekmeldingen per werknemer in de verslagperiode binnen een werknemerspopulatie, omgerekend naar jaarbasis.

Gemiddelde ziekteverzuimduur

Het gemiddelde aantal dagen ziekteverzuim per beëindigd ziektegeval in de verslagperiode.

3.2 Koppeling bronnen met NVS

Aan de NVS kunnen op persoonsniveau allerlei bronnen gekoppeld worden. Van de onderzochte bronnen is eerst bekeken of de bron bruikbare informatie bevat. Indien dit het geval is, dan is de betreffende bron aan de NVS gekoppeld. Daarbij is met name gekeken naar het gedeelte dat koppelt. Er is gewerkt met de NVS over het jaar 2003 voor de arbodiensten en de Enquête Beroepsbevolking (EBB), 2002 voor Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) en 2005 voor de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). Vermeld dient te worden dat gezien de aard van het onderzoek, een haalbaarheidsonderzoek, gekozen is voor zeer globale analyses. Het haalbaarheidsonderzoek had niet als doel om verzuimpercentages te maken. Wanneer verzuimpercentages als gevolg van arbeidsongevallen of arbeidsomstandigheden berekend zouden worden, dienen analyses nauwkeuriger uitgevoerd te worden.

3.3 Bijeenkomst verzuimdeskundigen

Aan het begin van het onderzoek is een bijeenkomst georganiseerd waarbij het ministerie van SZW, arbodiensten, het NCvB en het CBS vertegenwoordigd waren. Hierbij is gevraagd aan welke cijfers de betrokken partijen behoefte hebben. Genoemd werden: 'cijfers over arbeidsgerelateerdheid van verzuim en over verzuim van arbeidsongevallen, die binnen enkele maanden beschikbaar zijn', 'referentiemateriaal op bedrijfsniveau, bedrijfstakniveau en landelijk niveau (benchmarking)', 'verzuim uitgesplitst naar diagnoses (hoeveel verzuim is er bij welke diagnose?)' en 'informatie over de kosten van verzuim als gevolg van arbeidsongevallen, arbeidsomstandigheden en beroepsziekten'.

Na het eerste deel van het onderzoek heeft er nogmaals een bijeenkomst plaatsgevonden met de arbodiensten, het NCvB, het ministerie van SZW en het CBS. Tijdens deze bijeenkomst zijn knelpunten, mogelijke oplossingen hiervoor en mogelijkheden voor de toekomst van de door de arbodiensten extra geleverde gegevens besproken.

4. Persoonsenquêtes

Kan arbeidsgerelateerd verzuim bepaald worden door de NVS te verrijken met gegevens vanuit persoonsenquêtes? Paragraaf 4.1 beschrijft de resultaten van de koppeling van de NEA aan de NVS. De NEA heeft veel vragen over arbeidsomstandigheden, arbeidsongevallen en ziekteverzuim overgenomen van de EBB en van POLS. Deze vragen worden nu (vrijwel) niet meer gesteld in de EBB en in POLS. Hierdoor is de NEA op dit moment de meest geschikte persoonsenquête om aan de NVS te koppelen. In paragraaf 4.2 staat een beknopte samenvatting van de koppeling van werknemersgegevens van de EBB, POLS en de NEA aan een 'ruwe' NVS. In een tussentijds rapport zijn de bronnen EBB en POLS uitgebreider beschreven. Tot slot geeft paragraaf 4.3 een samenvattend oordeel weer.

4.1 Koppeling van NEA aan NVS

Deze paragraaf bevat de resultaten van de koppeling van de NEA aan de NVS. Paragraaf 4.1.1 geeft een korte beschrijving van de NEA. In paragrafen 4.1.2 en 4.1.3 is nagegaan is of de NEA-werknemers bekend zijn in de NVS en of ze in vergelijkbare mate van het werk verzuimen als werknemers in de NVS. Daarna volgt een paragraaf over de vergelijkbaarheid van de NEA-populatie met die van de NVS. Vervolgens is in paragraaf 4.1.5 bekeken of werknemers met zelfgerapporteerd verzuim in de NEA een verzuimmelding in de NVS hebben. In paragraaf 4.1.6 is nagegaan of NEA-werknemers met een verzuimmelding in de NVS dit verzuim gerapporteerd hebben in de NEA. Paragraaf 4.1.7 geeft de mogelijke meerwaarde weer van de koppeling van de NVS en de NEA. Tot slot geeft 4.1.8 andere toepassingen van het combineren van NEA- en NVS-gegevens weer.

4.1.1 De NEA

De NEA is een periodiek onderzoek naar arbeidsomstandigheden van werknemers in Nederland. De doelpopulatie is de werkzame Nederlandse beroepsbevolking, exclusief zelfstandigen. Het zijn de personen van 15 tot en met 64 jaar die betaald werk verrichten in loondienst. Hiertoe behoren ook personen die hun loopbaan tijdelijk onderbroken hebben, bijvoorbeeld door ziekte, zwangerschapsverlof of zorgverlof. De enquête vindt plaats in opdracht van het ministerie van SZW. In 2003 werd door TNO de eerste meting verricht van de NEA. Van half oktober tot half december 2005 is de NEA voor de tweede maal uitgevoerd, ditmaal door TNO en het CBS. Het gewenste aantal respondenten van de NEA bedroeg 25 000. Daartoe is door het CBS een steekproef van 80 000 werknemers getrokken uit het banenbestand van het CBS. Het banenbestand bevat gegevens over alle banen van werknemers die verzekerd zijn voor werknemersverzekeringen en voor wie loonbelasting verschuldigd is. TNS NIPO verrichtte de dataverzameling door middel van papieren vragenlijsten (Paper en Pencil Interviewing) en via internet-enquête (Computer Assisted Web Interviewing). De respons bedroeg na correctie 32,5 procent. Circa 23 400 werknemers deden aan de enquête mee. Bij ruim 500 vragenlijsten bleken persoonlijke kenmerken van de respondent echter niet overeen te komen met kenmerken van de werknemer uit de steekproef. Deze onbetrouwbare persoonsgegevens zijn uit de te analyseren populatie gehaald, waardoor een populatie van ruim 22 800 werknemers overbleef.

4.1.2 Tweederde van de NEA-werknemers is bekend in de NVS

Nagegaan is of de werknemers in de NEA ook bekend staan als werknemer in de NVS. De NVS bestaat uit twee delen: de verzuimmeldingen afkomstig van arbodiensten (de teller) en de gegevens over dienstverbanden afkomstig uit de VPD van het UWV (de noemer). Anders genoteerd, de NVS-teller is de populatie zieke werknemers en de NVS-noemer is de populatie werkende personen in loondienst. Met de teller en noemer kunnen het ziekteverzuimpercentage en de ziekmeldingsfrequentie berekend worden. Aan het bestand van de VPD zijn gegevens over werkgevers en werknemers toege-

voegd uit het banenbestand 2004, het Algemeen Bedrijven Register (ABR) en de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA). Hierdoor kan ook het verzuimpercentage in een bepaalde bedrijfstak of in een bepaalde leeftijdsgroep bepaald worden.

Van de 22 800 werknemers in de NEA is 64 procent bekend in de NVS als werknemer (de noemer). Dit betekent dat 14 600 NEA-werknemers koppelbaar zijn aan de NVS in 2005.

Meer dan een derde van de personen is niet bekend in de NVS. Redenen hiervoor zijn:

- De NVS omvat 74 procent van de werknemerspopulatie in Nederland.

Dit wordt veroorzaakt doordat:

- niet van alle werkgevers verzuimmeldingen worden aangeleverd voor de NVS;
- de verzuimmeldingenregistratie per werkgever onvolledig kan zijn;
- de VPD onvolledig kan zijn door administratieve vertraging.

Dit betekent dat gegevens ontbreken of niet bruikbaar zijn voor de NVS. Zo worden gegevens van werknemers in dienst bij werkgevers met een onwaarschijnlijk laag verzuimpercentage niet in de NVS meegenomen.

- De personen in de NEA zijn geen werknemer in 2005. Deze mogelijkheid bestaat doordat als steekproefkader het banenbestand 2003 gebruikt is. Niet alle werknemers in 2003 hebben ook een baan in loondienst in 2005.

Het eerste punt verklaart minimaal 80 procent van het niet terug kunnen vinden van NEA-persoon in de NVS.

4.1.3 Klein verschil in verzuim tussen NEA en NVS

Werknemers in de NEA zijn volgens de NVS iets vaker ziek geweest dan werknemers in de NVS. Het gemiddelde aantal verzuimmeldingen per persoon is echter vrijwel gelijk, namelijk 2,5 meldingen per persoon in veertien maanden.

De analyse is als volgt verricht. De enquête vond plaats van half oktober 2005 tot half december 2005. Bekeken is of NEA-respondenten even vaak een verzuimmelding in de NVS hadden als NVS-werknemers met een baan in dezelfde periode als de enquêteperiode. Als verzuimperiode is half oktober 2004 tot half december 2005 gekozen, omdat in de NEA vragen zijn gesteld over het verzuim in de afgelopen 12 maanden en omdat de enquêtedatum per persoon niet bekend is. Van de 14 600 NEA-werknemers had 52 procent een ziekmelding in de NVS in de periode van half oktober 2004 tot half december 2005. Van de NVS-werknemers had 49 procent een verzuimmelding in dezelfde periode.

4.1.4 NEA-werknemers vertonen vaak dezelfde kenmerken als NVS-werknemers

Door koppeling van de NEA en de NVS is nieuwe informatie te maken over arbeidsgerelateerd verzuim. Voor het bepalen van dit verzuim zullen de beide werknemerspopulaties (NEA en NVS) vergelijkbaar moeten zijn voor de factoren die van invloed zijn op arbeidsgerelateerd verzuim. Door middel van methodologische technieken kunnen de twee populaties vergelijkbaar worden gemaakt voor de beschikbare factoren. Hoe nauwkeuriger het weegmodel, des te meer resultaten over arbeidsgerelateerd verzuim nog betrouwbaar op detailniveau kunnen worden weergegeven.

In dit haalbaarheidsonderzoek zijn de kenmerken geslacht, leeftijd, grootteklasse werkgever, bedrijfstak en arbodienst vergeleken, omdat we verwachten dat deze kenmerken samenhang met arbeidsgerelateerd verzuim vertonen. Of deze kenmerken samenhang vertonen, is nog niet onderzocht. In vergelijking met de NVS bevat de NEA-deelpopulatie (NEA-werknemers die bekend zijn in de NVS) meer vrouwen, minder 15 tot 25 jarigen, meer 45 tot 55 jarigen, meer werknemers van grote bedrijven en meer werknemers in de bedrijfstak gezondheids- en welzijnszorg. Het verschil is meestal kleiner dan 6 procentpunt.

4.1.5 Zelfgerapporteerd verzuim is voor driekwart bekend in de NVS

In de NEA worden vragen gesteld over verzuim van het werk. Bij werknemers met zelfgerapporteerd verzuim in de NEA wordt een verzuimmelding in de NVS verwacht. Nagegaan is of de NEA-werknemers met zelfgerapporteerd verzuim een verzuimmelding heb-

ben in de periode van half oktober 2004 tot half december 2005. Deze analyse is verricht voor de 14 600 NEA-werknemers die bekend zijn in de NVS.

De werknemers die vraag 27a 'Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd wegens ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden?' met 'ja' hebben beantwoord, zijn voor 74 procent bekend met een verzuimmelding in de NVS. Van een kwart van deze werknemers is dus geen verzuimmelding in de NVS bekend (Staat 4.1).

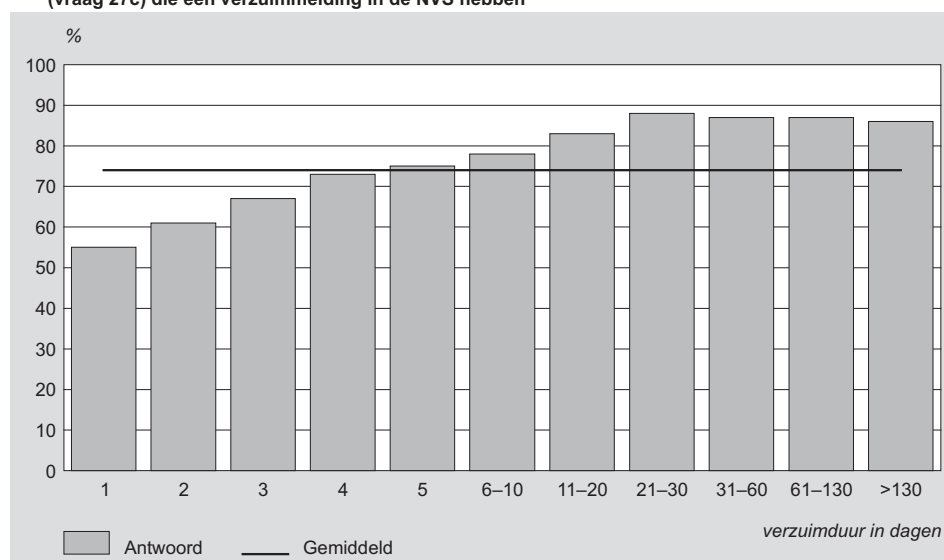
Staat 4.1
Percentage van de NEA-werknemers met zelfgerapporteerd verzuim die een verzuimmelding in de NVS hebben

Vraag	Ja, in de afgelopen 12 maanden:	%
27a	Verzuimd wegens ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden	74
29a	meer dan 8 weken aan één stuk verzuimd of op dit moment langer dan 8 weken ziek i.v.m. ziekteverzuim contact gehad met een medewerker van de arbodienst of een andere organisatie	85
30a	voor verzuimbegeleiding	87
16c	verzuimd als gevolg van een ongeval tijdens het werk	73

De werknemers die vraag 27a 'Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd wegens ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden?' met 'nee' hebben beantwoord, hebben in 75 procent van de gevallen geen verzuimmelding in de NVS in de periode van half december 2004 tot half oktober 2005. Voor deze analyse is een kortere periode gekozen. Een werknemer die in november 2005 de enquête heeft ingevuld, kan namelijk ziek zijn geweest in oktober 2004 en niet ziek zijn geweest in de afgelopen 12 maanden.

Bij langdurig verzuim komen de gegevens van de NVS vaker overeen met die van de NEA. De werknemers die vraag 29a 'Heeft u de afgelopen 12 maanden meer dan 8 weken aan één stuk verzuimd, of bent u op dit moment langer dan 8 weken ziek?' met 'ja' hebben beantwoord, zijn namelijk voor 85 procent bekend met een verzuimmelding in de NVS (in de periode van half oktober 2004 tot half december 2005). Uit Figuur 4.1 blijkt dat dit percentage al geldt bij een verzuimduur langer dan drie weken.

4.1 Percentage van de NEA-werknemers met zelfgerapporteerd verzuim (vraag 27a = ja) naar verzuimduur (vraag 27c) die een verzuimmelding in de NVS hebben



Van sommige groepen NEA-werknemers is het zelfgerapporteerde verzuim vaker onbekend in de NVS. Hieronder staan enkele groepen werknemers waarbij veel minder of juist veel meer overeenkomst in verzuimgegevens tussen de NEA en de NVS gevonden is.

Groepen van NEA-werknemers met zelfgerapporteerd verzuim (vraag 27a=ja) waarbij de werknemers veel minder bekend (<70%) zijn in de NVS met een verzuimmelding:

- tijdelijk dienstverband, uitzendkracht, oproepkracht/invalkracht (vraag 2a);
- dienstverband van ≤16 uren per week (vraag 2b);
- minder dan 10 werknemers in het bedrijf of de instelling van de werknemer (vraag 2j);
- werkzaam in 'horeca', 'landbouw, bosbouw, visserij', 'warenhuizen, supermarkten' en 'ander type groot- en detailhandel' (vraag 4b).

Groepen van NEA-werknemers met zelfgerapporteerd verzuim (vraag 27a=ja) waarbij de werknemers juist veel meer bekend (>80%) zijn in de NVS met een verzuimmelding:

- werkzaam via WSW (vraag 2a);
- 100 tot en met 999 werknemers in het bedrijf of de instelling van de werknemer (vraag 2j);
- werkzaam in 'vervoer en communicatie (excl. wegvervoer)', 'openbaar bestuur, overheid' en 'energie- en waterleidingbedrijven' (vraag 4b);
- meer dan tien keer verzuimd in de afgelopen 12 maanden (vraag 27b);
- zwanger geweest in de afgelopen twee jaar of momenteel zwanger (vraag 33a).

Bij NEA-werknemers die in verband met ziekteverzuim contact hadden met een arbo-dienst of een andere organisatie voor verzuimbegeleiding, is 87 procent van het zelfgerapporteerde verzuim terug te vinden in de NVS (Staat 4.1).

Werknemers in de NEA die in de afgelopen 12 maanden tijdens het werk betrokken zijn geweest bij een ongeval of voorval, waardoor lichamelijk letsel of geestelijke schade is opgelopen (vraag 16a), zijn vaker met een verzuimmelding in de NVS bekend dan werknemers die dit niet hebben meegemaakt. Bij werknemers met geestelijk letsel als gevolg van een ongeval is dit meer het geval dan bij werknemers met lichamelijk letsel als gevolg van een ongeval. Naarmate de verzuimduur toeneemt bij verzuim door een ongeval, is het zelfgerapporteerde verzuim ook vaker bekend in de NVS.

Een kwart van het zelfgerapporteerde verzuim van NEA-werknemers die bekend staan als werknemer in de NVS, heeft geen verzuimmelding in de NVS. Uit overleg met de arbo-diensten is gebleken dat werkgevers soms niet alle verzuimmeldingen aan hun arbodienst doorgeven. Het is onbekend in welke mate dit het geval is. De onvolledige ziekmeldingsregistratie per werkgever zal voor een deel het onbekend zijn van het zelfgerapporteerde verzuim in de NVS verklaren. Een andere mogelijke verklaring is herinnerings- verlies: NEA-respondenten denken ten onrechte dat ze ziek zijn geweest in het afgelopen jaar.

4.1.6 Wel verzuimmelding in de NVS, maar niet volgens de NEA

Het komt voor dat werknemers met een ziekmelding in de NVS geregistreerd staan, terwijl ze in de NEA hebben aangegeven niet verzuimd te hebben in het afgelopen jaar. Dit is bepaald door de verzuimmeldingen van de NVS te vergelijken met de beantwoording van vraag 27a ('Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd wegens ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden?') in de NEA.

Omdat de enquête plaatsvond van half oktober 2005 tot half december 2005, zouden de geënquêteerden met een verzuimmelding in de NVS in de periode half december 2004 tot half oktober 2005 de vraag eigenlijk met 'ja' moeten beantwoorden. Van de geënquêteerden met een verzuimmelding in de NVS in de periode van half oktober 2005 tot half december 2005 is dit niet zeker. Immers, een verzuimmelding in november 2005 kan betrekking hebben op een persoon die de enquête in oktober 2005 invulde. Geselecteerd zijn dus de NEA-werknemers die in de periode van half december 2004 tot half oktober 2005 ziek zijn geweest volgens de NVS. Van deze groep NEA-werknemers heeft 18 procent de vraag 'Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd wegens ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden?' met 'nee' beantwoord.

Naarmate het verzuim in de NVS dichter bij de enquêteperiode ligt, zijn er minder NEA-werknemers die vraag 27a met 'nee' beantwoordden. Kiezen we namelijk voor de groep NEA-werknemers met een verzuimmelding in de NVS in de periode van half juli

2005 tot half oktober 2005, dan heeft van deze groep NEA-werknemers 7 procent de vraag 'Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd wegens ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden?' met 'nee' beantwoord.

Ook de verzuimduur en de verzuimfrequentie zijn van invloed op het al dan niet ontkennen van verzuim in de NEA. Bij NEA-werknemers die volgens de NVS meer dan negen dagen ziek zijn geweest in de periode half december 2004 tot half oktober 2005, heeft 10 procent de vraag over verzuim met 'nee' beantwoord. Werknemers in de NEA die volgens de NVS meer dan twee ziekmeldingen in deze periode hadden, gaven in 6 procent van de gevallen in de NEA aan geen verzuim te hebben gekend.

Het is onduidelijk waarom personen in de NEA aangeven niet verzuimd te hebben van het werk, terwijl ze wel een verzuimmelding in de NVS hebben. Waarschijnlijk vergeten mensen dat ze verzuimd hebben van het werk. Misschien zijn er andere redenen dan gezondheidsredenen geweest om van het werk te verzuimen, bijvoorbeeld vanwege een conflict op het werk of om op een ziek kind te passen. Ook is het denkbaar dat ziekteverzuim een gevoelig onderwerp is, waar werknemers soms liever niet meer over na willen denken. Een minder voor de hand liggende verklaring is het voorkomen van onjuiste verzuimmeldingen in de NVS.

4.1.7 Meerwaarde van de koppeling van NVS en NEA

De NEA bevat veel vragen over arbeidsomstandigheden en oorzaken van verzuim. Uit de NEA komen al reguliere uitkomsten over arbeidsgerelateerdheid van verzuim. In de bijlage staat een overzicht van de vragenblokken die in de NEA gesteld worden. De NVS bevat verzuimepisodes. Door combinatie van beide bronnen zou nieuwe informatie gemaakt kunnen worden. In de voorgaande paragrafen is aangetoond dat de NEA en NVS niet één op één koppelen. De records van beide bronnen die wel koppelen, ongeveer 14 600 records in 2005, kunnen gezien worden als een aparte steekproef. Uitkomsten over arbeidsgerelateerdheid van *geregistreerd* ziekteverzuim kunnen berekend worden door die steekproef op te hogen naar de NVS-populatie. Ook kan dan het verzuim als gevolg van arbeidsongevallen vanuit de NVS bepaald worden. Bovendien kunnen de oorzaken van verzuim in beeld worden gebracht. Nagegaan kan worden of werknemers in bepaalde arbeidsomstandigheden of in bepaalde bedrijfstakken bijvoorbeeld regelmatig kort van het werk verzuimen of juist eenmalig lang van het werk verzuimen. Hierbij kunnen relaties tussen verzuim en allerlei kenmerken van werk onderzocht worden, bijvoorbeeld het verband tussen verzuimgedrag en werkdruk. Andere kenmerken waarnaar gekeken kan worden zijn: autonomie in het werk, vaardigheidsmogelijkheden en beloning, fysieke en fysieke arbeidsomstandigheden en arbeidsverhoudingen. In dit onderzoek is de NEA 2005 aan de NVS 2005 gekoppeld. Het ziekteverzuim kan gemeten worden in de periode voorafgaand en op moment van de meting van arbeidsomstandigheden. Bij koppeling van de NEA 2005 aan de NVS 2006 kan men het geregistreerde verzuim meten dat volgt na bepaalde arbeidsomstandigheden.

Om de NEA aan de NVS te koppelen moet, zoals hiervoor aangegeven, opgehoogd worden naar de NVS-populatie. Zo'n ophoging houdt in dat arbeidsgerelateerd verzuim voor het ontbrekende deel (circa vijf mln. werknemers) geschat moet worden op basis van de gegevens die wel beschikbaar zijn. Hoe minder nauwkeurig de schatting uitgevoerd kan worden, hoe kleiner de mate van detail waarop de uitkomsten nog betrouwbaar zijn. De schatting wordt gebaseerd op de kenmerken (bijv. bedrijfstak) die samenhang vertonen met arbeidsgerelateerd verzuim. Welke kenmerken precies deze samenhang vertonen is nog niet onderzocht. Wel is bekeken hoe de verdeling naar leeftijd, geslacht, grootteklasse werkgever, bedrijfstak en arbodienst is bij de NEA-werknemers die bekend zijn in de NVS in vergelijking met de NVS-populatie (paragraaf 4.1.4). De verschillen zijn klein. Naast de kenmerken uit de NEA en NVS kunnen ook andere (al dan niet meetbare) kenmerken van invloed zijn op de doelvariabele arbeidsgerelateerd verzuim.

4.1.8 Andere toepassingen van NEA-NVS

Dit haalbaarheidsonderzoek richt zich op het verrijken van de NVS om arbeidsgerelateerd verzuim te bepalen. Tijdens het onderzoek zijn andere toepassingen van de combinatie

NVS-NEA naar voren gekomen. Deze zijn hieronder weergegeven. Het eerste punt geeft een andere gebruikswaarde van de koppeling weer. Het tweede punt gaat over de meerwaarde van het omgekeerd koppelen. Het derde punt betreft de kwaliteit van gegevens.

- Voor het vormen van nieuwe hypothesen is een gekoppeld bestand NVS-NEA goed bruikbaar. Niet goed vastgestelde verbanden tussen variabelen kunnen als uitgangspunt dienen voor nieuw onderzoek.
- De NEA kan uitgebreid worden met NVS-gegevens. De NEA zou verrijkt kunnen worden met gegevens over het verzuimgedrag van respondenten over meerdere jaren. De basis is dan de NEA. Uitkomsten over verzuimgedrag kunnen dan naast de andere uitkomsten van de NEA worden gepubliceerd.
- Door koppeling van NVS en NEA zijn variabelen die in beide bestanden voorkomen te vergelijken. Het zelfgerapporteerde verzuim in de NEA kan bijvoorbeeld vergeleken worden met de verzuimmeldingen in de NVS. Hiermee kan de kwaliteit van de gegevens getoetst worden en kan meer inzicht verkregen worden in achterliggende aspecten die leiden tot de verschillen.

4.2 Persoonsenquêtes aan ruwe NVS

De NEA van 2005 kon pas in een laat stadium van het onderzoek gekoppeld worden aan de NVS. Een groot deel van de vragen over arbeidsomstandigheden, arbeidsongevallen en ziekteverzuim in deze enquête zijn overgenomen uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB) en Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS). In een eerder stadium van het onderzoek heeft het CBS de koppeling van werknemersgegevens van de EBB 2003 en van POLS 2002 aan een ruwe NVS onderzocht. Ook is de NEA in eerste instantie aan de ruwe NVS gekoppeld. Dit hoofdstuk geeft een korte uitleg over POLS en de EBB en een samenvatting van de koppelresultaten van POLS, de EBB en de NEA aan de ruwe NVS.

4.2.1 POLS

Het in 1997 gestarte POLS is een groot continu onderzoek naar verschillende onderwerpen betreffende de leefsituatie, zoals gezondheid, arbeidsomstandigheden, rechtsbescherming, veiligheid, tijdsbesteding en wonen. Voor dit onderzoek is de module 'Gezondheid en Arbeid' van belang. Het doel van deze module is het schetsen van een zo volledig mogelijk overzicht van de ontwikkelingen van de Nederlandse bevolking in de gezondheidstoestand, het gebruik van medische en maatschappelijke voorzieningen, de leefstijl, waaronder arbeidsomstandigheden, en het preventieve gedrag. De module met gezondheidsvragen werd jaarlijks aan ongeveer tienduizend personen van alle leeftijden in particuliere huishoudens gesteld. Ze bestaat voor een deel uit mondelinge vragen en voor een deel uit schriftelijke vragen. Personen die deel uitmaken van de werkzame beroepsbevolking, per jaar ongeveer 4 000 personen van 15 tot en met 64 jaar die twaalf uur of meer per week werken, kregen tot en met 2004 vragen voorgelegd over arbeidsomstandigheden, ervaren werkbelasting, arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten en ziekteverzuim. In 2002 bedroeg de respons 61 procent. Voor dit onderzoek is POLS van 2002 gekozen, omdat in dat jaar meer vragen over arbeidsomstandigheden werden gesteld.

4.2.2 EBB

De EBB is een jaarlijks surveyonderzoek, uitgevoerd door het CBS. Het doel van de EBB is informatie te verstrekken over de relatie tussen mens en arbeidsmarkt. Hierbij worden kenmerken van personen in verband gebracht met hun huidige dan wel toekomstige positie op de arbeidsmarkt. In 2003 zijn 81 duizend adressen benaderd en bedroeg de respons 59 procent. Op deze adressen zijn 84 duizend personen geïnterviewd in de leeftijd van 15 tot en met 64 jaar. Respondenten worden éénmaal thuis bezocht door een interviewer van het CBS. Daarna worden ze nog vier maal telefonisch benaderd. De vragen mogen ook door een ander lid van het huishouden worden beantwoord: proxi-beantwoording. Aan de werknemers met een arbeidsduur van vier uur of meer per

week en aan respondenten die op het moment van enquête werkloos zijn maar minder dan een jaar geleden wel vier uur of meer werkten, werd tot en met 2005 in de module 'Bedrijfsongevallen' vragen gesteld over ongevallen tijdens het werk in de afgelopen twaalf maanden. Vanaf april 2003 tot en met 2005 werd alleen van het meest recente arbeidsongeval met letsel doorgevraagd of er verzuim is geweest. De EBB bevatte tot en met 2005 ook vragen over arbeidsomstandigheden.

4.2.3 Persoonsenquêtes aan 'ruwe' NVS

Voordat de populatie zieke werknemers (de teller) en de populatie werkende personen (de noemer) goed op elkaar worden afgestemd, spreken we in deze notitie van een ruwe NVS. Hierbij zijn bijvoorbeeld nog niet de gegevens van werknemers in dienst bij werkgevers met een onwaarschijnlijk laag verzuim weggelaten. De ruwe NVS omvat dus een populatie van werknemers waarbij verzuimmeldingen ontbreken. De 'gave' NVS in paragraaf 4.1 omvat een kleinere werknemers-populatie met kwalitatief goede gegevens. De NEA is zowel gekoppeld aan de ruwe NVS als aan de gave NVS (paragraaf 4.1).

In Staat 4.2 staan de koppelresultaten van de persoonsenquêtes aan de ruwe NVS. POLS, EBB en NEA zijn goed te koppelen aan de ruwe NVS. Ruim 90 procent van de werknemers is bekend in de NVS. De werknemers in de persoonsenquêtes vertonen een vergelijkbaar verzuim als de werknemers in de NVS. Het verschil is maximaal 2 procentpunt. Een minder goed resultaat is het bekend zijn van zelfgerapporteerd verzuim in de NVS. Van iets meer dan de helft van de respondenten die zelf opgaven van het werk verzuimd te hebben, is een verzuimmelding in de ruwe NVS bekend. Dit percentage verbetert sterk door koppeling aan de gave NVS, zoals bij de NEA te zien is in paragraaf 4.1.

Staat 4.2
Koppelresultaten persoonsenquêtes aan ruwe NVS

	POLS 2002	EBB 2003	NEA 2005
Aantal werknemers	3 600	54 400	23 400
	%		
Aandeel werknemers met bekendheid als werknemer in de NVS	96	93	93
Aandeel werknemers met verzuim volgens de NVS	37	38	41
Aandeel werknemers in de NVS met verzuim	38	37	43
Aandeel werknemers met zelfgerapporteerd verzuim die een verzuimmelding hebben in de NVS	52	54	55

Als de NVS de volledige werknemerspopulatie van Nederland zou omvatten, dan zouden bijna alle werknemers in de persoonsenquêtes koppelbaar zijn aan de NVS. Dit blijkt uit de koppeling aan de ruwe NVS (Staat 4.2). Bij een meer volledige aanlevering van verzuimmeldingen aan het CBS, zal het zelfgerapporteerde verzuim vanuit persoonsenquêtes vaker overeenkomen met het verzuim in de NVS.

Bij een ruwe NVS komt 55 procent van het zelfgerapporteerde verzuim in de NEA overeen met een verzuimmelding in de NVS; bij een gave NVS is dit 74 procent (zie paragraaf 4.1). De resultaten van POLS, EBB en NEA in staat 4.2 komen redelijk overeen. Naar verwachting zal de koppeling van EBB/POLS voor gegevens tot en met 2005 aan de gave NVS een vergelijkbaar beeld geven. Het aandeel werknemers met zelfgerapporteerd verzuim in de EBB/POLS die een verzuimmelding hebben in de NVS zal beduidend groter zijn bij koppeling aan de gave NVS.

4.3 Samenvattend oordeel

De NEA bevat veel gegevens over arbeidsomstandigheden en verzuim. Het is daardoor interessant om te onderzoeken of NEA-gegevens gecombineerd kunnen worden met

gegevens uit de NVS. De NEA is op dit moment de meest geschikte persoonsenquête voor koppeling aan de NVS. Een groot deel van de vragen in de NEA zijn overgenomen van de EBB en van POLS. De EBB bevat vanaf 2006 geen vragen meer over arbeidsomstandigheden en arbeidsongevallen. Sinds 2005 bevat POLS geen vragen meer over arbeidsomstandigheden, arbeidsongevallen en ziekteverzuim.

Voor dit onderzoek is nagegaan hoe de NEA van 2005 aan de NVS koppelt. Het blijkt dat 64 procent van de 22 800 werknemers in de NEA koppelt aan de NVS. Het niet kunnen koppelen, komt vooral doordat de NVS niet de gehele werknemerspopulatie in Nederland omvat. Voor het maken van een statistiek uit meerdere bronnen is het belangrijk dat de deelbestanden dezelfde kenmerken vertonen. Zo laten de NEA-werknemers die koppelbaar zijn aan de NVS vrijwel dezelfde verdeling van geslacht, leeftijd, grootteklasse werkgever, bedrijfstak en arbodienst zien als de NVS-werknemers. NEA-werknemers verzuimen wel iets vaker dan NVS-werknemers, maar het verschil is gering. Op een hoog aggregatieniveau zijn de koppelresultaten dan ook goed te noemen.

Op persoonsniveau komen gegevens uit beide bestanden soms minder goed overeen. Het zelfgerapporteerde verzuim in de NEA is namelijk voor een kwart onbekend in de NVS. Bij een verzuimduur vanaf drie weken is dit minder. Bij 15 procent van het zelfgerapporteerde verzuim is dan geen verzuimmelding in de NVS aanwezig. Uit overleg met de arbodiensten bleek dat de ziekmeldingenregistratie per werkgever soms onvolledig is. Dit verklaart voor een deel het onbekend zijn van het zelfgerapporteerde verzuim in de NVS.

Andersom vinden we bij NEA-werknemers verzuimmeldingen in de NVS, terwijl deze werknemers in de enquête opgeven geen ziekteverzuim te hebben gekend. Naarmate de verzuimmelding in de NVS dichter bij de enquêteperiode lag, nam het percentage nietgerapporteerde verzuim af. Bij een periode van ongeveer een jaar vóór de enquêteperiode wordt 18 procent van de verzuimmeldingen in deze periode niet als ziekteverzuim door de NEA-respondenten aangemerkt, terwijl dit bij een periode van vier maanden vóór de enquêteperiode 7 procent is. Dat is een behoorlijk verschil, wat waarschijnlijk voor een groot deel wordt veroorzaakt door herinneringsverlies. Ook is het denkbaar dat personen verzuimen van het werk om andere redenen dan gezondheidsredenen.

Kan de NVS verrijkt worden met gegevens uit persoonsenquêtes om arbeidsgerelateerd verzuim te bepalen? De NEA lijkt hiervoor op dit moment een geschikte bron, omdat in deze enquête veel vragen over arbeidsomstandigheden worden gesteld. Door NEA-gegevens te koppelen aan de NVS kan het percentage arbeidsgerelateerd verzuim op basis van geregistreerde verzuimmeldingen bepaald worden. Ook zijn uitkomsten te maken over verzuimgedrag in de tijd (historie) gerelateerd aan arbeidsomstandigheden. Op basis van alleen de NEA is dit niet mogelijk, omdat de NEA een wisselende steekproef van werknemers bevat.

Als de NVS uitgebreid zou worden met gegevens van de NEA, zouden aan vijf miljoen NVS-werknemers kenmerken over arbeidsgerelateerd verzuim worden toegekend van 14 600 NEA-werknemers. Dit betekent dat arbeidsgerelateerd verzuim voor het ontbrekende deel (circa vijf mln. werknemers) geschat moeten worden op basis van de gegevens die wel beschikbaar zijn. Hoe minder nauwkeurig de schatting uitgevoerd kan worden, hoe kleiner de mate van detail waarop de uitkomsten nog betrouwbaar zijn. De schatting wordt gebaseerd op de kenmerken (bijv. bedrijfstak) die samenhang vertonen met arbeidsgerelateerd verzuim. Welke kenmerken precies deze samenhang vertonen, is nog niet onderzocht. Wel is bekeken hoe de verdeling naar leeftijd, geslacht, grootteklasse werkgever, bedrijfstak en arbodienst is bij de NEA-werknemers die bekend zijn in de NVS in vergelijking met de NVS-populatie. De verschillen zijn klein. Naast de kenmerken uit de NEA en NVS kunnen ook andere (al dan niet meetbare) kenmerken van invloed zijn op de doelvariabele arbeidsgerelateerd verzuim.

Het verrijken van de NVS met NEA-gegevens om arbeidsgerelateerd verzuim te bepalen, zal veel inspanning van het CBS vergen. De schatting zal telkens opnieuw uitgebreid bekeken moeten worden, omdat de NVS-populatie niet stabiel en niet volledig is³⁾. Het CBS ontvangt niet van alle werkgevers de ziekmeldingen en de verzuimregistratie per werkgever is soms onvolledig. De populatie werkgevers in de NVS kan per jaar verschillen. Dit heeft te maken met de ontwikkelingen bij arbodiensten. Bovendien wordt met

³⁾ De ontwikkelingen hebben naar verwachting een geringe invloed op NVS-kengetallen als gemiddelde ziekteverzuimduur en ziekmeldingsfrequentie.

ingang van 2006 een nieuwe bron (polisadministratie in plaats van VPD) voor de werknemersgegevens toegepast.

Een jaarlijkse statistiek over arbeidsgerelateerd verzuim op basis van de NVS gecombineerd met de NEA kost veel inspanning. Een minder reguliere bepaling van het percentage arbeidsgerelateerd verzuim, bijvoorbeeld om de drie à vier jaar, lijkt wel haalbaar.

5. Gegevens Arbodiensten

Vier van de zes arbodiensten die gegevens leveren aan de NVS hebben een bestand met extra gegevens aangeleverd. Het betreft hier gegevens over de diagnose, de eventuele arbeidsgerelateerdheid van het verzuim en of er al dan niet sprake is van een arbeidsongeval, klacht en beroepsziekten.

5.1 Beschrijving inhoud extra aangeleverde gegevens

5.1.1 *Arbeitsgerelateerd verzuim*

Alle vier de arbodiensten hebben gegevens aangeleverd over arbeidsgerelateerdheid van verzuim. Dit is geleverd als variabele met de waarden 'ja', 'nee' en 'onbekend' dan wel daarin omgecodeerd. Onder arbeidsgerelateerd verzuim vallen zowel arbeidsongevallen als overig arbeidsgerelateerd verzuim.

Bij één van de vier arbodiensten was 'niet arbeidsgerelateerd' en 'onbekend' samengevoegd. Bij deze arbodienst was het dus niet mogelijk om aan te geven in hoeveel gevallen het bekend was of er sprake was van arbeidsgerelateerd verzuim. Hierdoor is het moeilijker om conclusies aan de analyses te verbinden.

Om de arbodiensten goed met elkaar te kunnen vergelijken, is het belangrijk dat het begrip 'arbeidsgerelateerd verzuim' bij alle arbodiensten goed gedefinieerd is. Deze definities moeten vergelijkbaar en het liefst ook gelijk aan elkaar zijn. Er zijn echter momenteel maar drie van de vier gebruikte definities bekend; één arbodienst gebruikt de definitie van het NCvB en de twee andere arbodiensten definiëren arbeidsgerelateerdheid conform CAS. De verschillen in definitie lijken weinig invloed op de vergelijkbaarheid van de gegevens te hebben.

5.1.2 *Arbeitsongeval*

Alle vier de arbodiensten hebben gegevens aangeleverd over arbeidsongevallen. Net als bij arbeidsgerelateerd verzuim is dit een variabele met de waarden 'ja', 'nee' en 'onbekend', dan wel daarin omgecodeerd.

Om de arbodiensten goed met elkaar te kunnen vergelijken, is het belangrijk dat de gebruikte definities van arbeidsongevallen goed gedefinieerd zijn (en het liefst gelijk aan elkaar zijn). Eén arbodienst geeft aan arbeidsongevallen volgens het NCvB te definiëren. Twee andere arbodiensten zeggen arbeidsongevallen conform CAS te definiëren. De vierde arbodienst gebruikt de volgende definitie: 'ernstig letsel (dood, ziekenhuisopname of blijvend letsel) en arbeidsongevallen die leiden tot verzuim'. De verschillen in definitie lijken weinig invloed op de vergelijkbaarheid van de gegevens te hebben.

In de NVS ontbreken gegevens uit de sector landbouw en visserij. Dit kan leiden tot een onderrapportage van het landelijk verzuim als gevolg van arbeidsongevallen, aangezien dit een sector is waar de kans op een arbeidsongeval relatief hoog is (Venema & Bloemhoff, 2006).

5.1.3 *Beroepsziekte*

Twee van de vier arbodiensten hebben ook informatie geleverd over beroepsziekten. De ene arbodienst gaat uit van de definitie van het NCvB. De andere arbodienst registreert beroepsziekten conform CAS.

5.1.4 *Diagnose*

Alle vier de arbodiensten hebben gegevens geleverd over de diagnose van het verzuim. Deze gegevens zijn aangeleverd in de vorm van een CAS-code. Een CAS-code bestaat uit (maximaal) vier digits. Een CAS-code begint altijd met een letter, die staat voor de grove indeling van de ziekte. Daarna komen nog (maximaal) drie letters, die de indeling verder specificeren. Hoe meer digits van de CAS-code ingevuld zijn, hoe gedetailleerder

de beschrijving van de ziekte is. Het verschilt per arbodienst op hoeveel digits de CAS-code kan zijn ingevuld. Een ander verschil tussen de arbodiensten is dat er soms meerdere diagnoses bewaard worden, terwijl soms alleen de laatste bewaard wordt. Eerdere diagnoses worden dan overschreven.

Er is op drie niveaus nagegaan in hoeverre de diagnosecode bruikbaar zou kunnen zijn: als CAS-code op detailniveau, ingedeeld naar ICD⁴⁾-10 hoofdstukcodes en ingedeeld naar CAS-hoofdstukcodes. Het voordeel van het ICD-10 systeem is dat het internationaal gebruikt wordt en dat de ICD-10 hoofdstukcodes net iets gedetailleerder zijn dan de CAS-hoofdstukcodes. Het nadeel van het gebruik van het ICD-10 systeem is dat de CAS-hoofdstukcodes niet ingedeeld kunnen worden naar ICD-10 hoofdstukcodes.

5.1.5 Klacht

Drie arbodiensten hebben de variabele 'klacht' aangeleverd. In dit hoofdstuk wordt de mogelijkheid besproken om deze variabele als aanvulling op de CAS-code te gebruiken om zo de informatie over de diagnose te vergroten.

5.1.6 Algemeen

De geleverde gegevens hebben betrekking op het jaar 2003. Om te kunnen bepalen wat de waarde van de nieuwe aangeleverde gegevens voor de uitbreiding van de NVS is, zijn de nieuw aangeleverde gegevens aan de NVS gekoppeld. Niet alle nieuwe gegevens koppelen met de oude gegevens. Dit komt onder andere doordat de administratie inmiddels bijgewerkt is en het bestand dus verbeterd of aangevuld is. Indien er in de NVS gegevens voorkomen die in de nieuwe gegevens niet terugkomen, zullen de gegevens van de NVS blijven staan, maar worden deze niet aangevuld met de nieuwe gegevens. Indien er in de nieuw aangeleverde bestanden gegevens voorkomen die niet in de NVS voorkomen, worden deze gegevens weggelaten in het gekoppelde bestand. Wanneer in dit rapport gesproken wordt over missende gegevens door mislukte koppeling wordt er gesproken over verzuimmeldingen die wel in de NVS voorkomen, maar waar geen nieuwe gegevens voor beschikbaar zijn. De koppeling was behoorlijk goed (2,3% mislukte koppeling), dus er ontbreken maar weinig gegevens door mislukte koppeling.

In veel gevallen zullen een arbeidsongeval, arbeidsgerelateerd verzuim, beroepsziekten en de diagnosecode pas gemeld worden als de verzuimdeskundige is ingeschakeld. Dit gebeurt vaak pas wanneer het verzuim al enige tijd duurt. Dit betekent een onderrapportage bij kortdurend verzuim. De vulling van de variabelen zal naar verwachting dus beter worden naarmate de ziekteduur langer is.

5.2 Bevindingen

In deze paragraaf worden de bevindingen met betrekking tot de bruikbaarheid van de extra aangeleverde gegevens besproken. De hieronder genoemde percentages zijn indicaties en zijn daarom grof afgerond.

5.2.1 Arbeidsgerelateerd verzuim

Van alle verzuimgevallen van de drie arbodiensten waarbij 'onbekend' en 'niet arbeidsgerelateerd' te onderscheiden is, is van ongeveer 70 procent onbekend of het verzuim arbeidsgerelateerd is.

Over het algemeen komt er veel verzuim voor met een duur van één tot zeven dagen. Ook komt er veel verzuim voor van twee tot zes weken. Omdat kortdurend verzuim dus relatief veel invloed heeft op het totale percentage waarvan het arbeidsgerelateerd verzuim bekend is, is bekeken hoe de vulling eruit ziet naarmate het verzuim langer duurt.

⁴⁾ International Classification of Diseases.

De vulling neemt toe naarmate de verzuimduur langer is. Na ongeveer zes weken is het percentage arbeidsgerelateerd verzuim dat bekend is ongeveer 80 procent. Dit neemt niet noemenswaardig toe bij een verzuimduur van langer dan zes weken. Onderzoek zou moeten uitwijzen of met behulp van een ophoogmodel realistische schattingen gemaakt kunnen worden van de 20 procent die nog onbekend is.

Er is echter nog een groter probleem met de gegevens van de arbodiensten over arbeidsgerelateerd verzuim; een validiteitsprobleem. Volgens de arbodiensten is namelijk een deel van het verzuim, waarvan aangegeven is dat het niet arbeidsgerelateerd is, wel degelijk arbeidsgerelateerd; er is sprake van onderrapportage. Hoe groot deze onderrapportage is, is niet bekend. Mogelijk verschilt dit per arbodienst. Vooral bij arbodiensten waar invullen verplicht is, is 'geen arbeidsongeval' gemakkelijk ingevuld. 'Wel arbeidsgerelateerd' zal in de meeste gevallen werkelijk arbeidsgerelateerd verzuim zijn. Een ondergrens aangeven is dus wel mogelijk.

5.2.2 Arbeidsongevallen

In bijna 70 procent van de verzuimgevallen is onbekend of het verzuim het gevolg is van een arbeidsongeval. Net als bij arbeidsgerelateerd verzuim wordt ook bij arbeidsongevallen de vulling beter naarmate de verzuimduur langer is. Dit blijft na ongeveer zes weken echter steken bij ongeveer 70 procent bekend.

Ook moet onderzocht worden of met behulp van een ophoogmodel realistische schattingen gemaakt kunnen worden van de 30 procent die nog onbekend is.

Evenals bij arbeidsgerelateerd verzuim lijkt er ook bij arbeidsongevallen sprake te zijn van onderrapportage. Een deel van het verzuim zal wel degelijk het gevolg van een arbeidsongeval zijn, terwijl hierbij is aangegeven dat het niet het gevolg van een arbeidsongeval is.

5.2.3 Beroepsziekten

Informatie over beroepsziekten is maar door twee van de vier arbodiensten geleverd. Het totale aantal waarnemingen is zo klein dat met de huidige gegevens geen betrouwbare uitspraken op detailniveau gedaan kunnen worden. Daar komt bij dat naar verwachting een grote onderrapportage bestaat bij de arbodiensten die wel geleverd hebben.

Registratie van beroepsziekten heeft momenteel geen prioriteit bij de arbodiensten, dus verbetering uit die hoek lijkt in de (nabije) toekomst niet te verwachten.

5.2.4 Diagnose

Het percentage CAS-hoofdstukcode onbekend is vrij hoog (70%). Dit wordt beter naarmate de verzuimduur langer is. Na ongeveer zes weken blijft dit echter hangen op ongeveer 80 procent bekend. Wanneer alleen de volledig (vier digits) ingevulde diagnosecodes in de analyse betrokken worden, dan is in totaal bij ongeveer 10 procent van alle verzuimmeldingen de diagnosecode bekend. Bij een verzuimduur langer dan zes weken is ongeveer 50 à 60 procent bekend. Indien naar ICD-10 hoofdstukcodes wordt omgecodeerd, is dit percentage niet veel hoger, aangezien de CAS-hoofdstukcodes niet onderverdeeld kunnen worden in het ICD-10 systeem.

CAS-hoofdstukcode lijkt een goede mogelijkheid te bieden om een statistiek te maken. Uit overleg met de arbodiensten kwam naar voren dat de artsen de hoofdstukcode vaak wel uit hun hoofd kennen, maar de precieze CAS-code lang niet altijd. Wanneer de precieze CAS-code niet correct wordt ingevuld, zal vaak de hoofdstukcode wel kloppen. Er kunnen echter wel fouten ontstaan doordat bijvoorbeeld in een vroeg stadium een bepaalde diagnose is bepaald, die later in het systeem niet is aangepast naar nieuwe inzichten. Deze fouten zijn gedeeltelijk op te sporen door logischerwijs codes te verwijderen die zeer onwaarschijnlijk zijn, zoals een griepgeval van 365 dagen. Voor de fouten die niet zo eenvoudig zijn op te sporen, zal het probleem blijven bestaan.

5.2.5 Klacht

Er is bekeken of de klacht kan dienen als aanvulling op de diagnosecodes. Vooral voor het kortdurend verzuim zou dit een mogelijkheid zijn om het percentage bekend te ver-

groten. Het percentage onbekend van klacht blijkt echter ook voor kortdurend verzuim niet veel lager te zijn dan het percentage onbekend van de CAS-code. Daar komt bij dat er geen standaardisatie is tussen de verschillende arbodiensten. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende coderingen van de klacht. Daarnaast verschilt het per arbodienst wie de klacht vastlegt: de arts, de verpleegkundige, de werkgever of de werknemer (eigen verklaring). Ook binnen arbodiensten kan dit verschillen. Ook het aantal klachten dat wordt vastgelegd, verschilt per arbodienst. Bij de ene arbodienst wordt maar één hoofdklacht vastgelegd, terwijl bij de andere arbodienst een hele lijst met klachten wordt vastgelegd.

De klacht lijkt niet bruikbaar om een statistiek van te maken. De mogelijkheden om dit in de toekomst te verbeteren, zijn ook beperkt, aangezien er zoveel factoren zijn waarmee rekening gehouden zou moeten worden. Eventueel zou de klacht wel gebruikt kunnen worden als een indicatie of de diagnose juist is, maar dit is pas goed mogelijk als deze gestandaardiseerd wordt aangeleverd en de registratie verbetert.

5.2.6 Mogelijkheden indien registraties verbeteren

Zoals eerder in deze paragraaf besproken, zijn er nog veel problemen met elk van de geleverde variabelen die opgelost moeten worden alvorens er uitkomsten gemaakt zouden kunnen worden. Hieronder worden de mogelijkheden weergegeven voor het maken van statistiek met de gegevens over arbeidsongevallen, arbeidsgerelateerd verzuim en diagnose. Dit kan alleen als de kwaliteit hiervan van deze gegevens voldoende zou verbeteren.

De meest eenvoudige cijfers die met de gegevens gemaakt kunnen worden, zijn overzichten van de verdeling van CAS-hoofdstukcodes (Staat 5.1), arbeidsongevallen (onderverdeeld in wel/niet) en arbeidsgerelateerd verzuim (onderverdeeld in wel/niet). Hiervan zouden verzuimpercentages, de gemiddelde verzuimduur en de verzuimfrequentie berekend kunnen worden. Met behulp van de extra geleverde gegevens zou bijvoorbeeld ook bepaald kunnen welke diagnoses veel voorkomen bij arbeidsongevallen of bij arbeidsgerelateerd verzuim.

Daarnaast kan binnen de bedrijfstakken en bedrijfsklassen waarnaar de NVS publiceert, bekeken worden welk deel van het verzuim door arbeidsongevallen dan wel door arbeidsgerelateerd verzuim wordt veroorzaakt. De cijfers van CAS-hoofdstukcode, arbeidsongevallen en arbeidsgerelateerd verzuim zouden ook naar bepaalde persoonskenmerken gemaakt kunnen worden. Persoonskenmerken waarnaar dit uitgedraaid kan worden, zijn burgerlijke staat, herkomst en loonklassen. Daarnaast kan er ook nog naar demografische kenmerken als provincie of stedelijkheid gekeken worden.

Tenslotte zouden er ook nog combinaties gemaakt kunnen worden tussen de bovenstaande mogelijkheden. Een voorbeeld hiervan is het percentage mannen/vrouwen per bedrijfssector bij arbeidsgerelateerd verzuim en bij verzuim dat niet arbeidsgerelateerd is.

De bovenstaande mogelijkheden zijn waarschijnlijk, ook als de registratie verbetert, niet realiseerbaar voor kortdurend verzuim (tot zes weken). De vulling van kortdurend verzuim is nu al beduidend minder goed dan de vulling van langdurend verzuim. Bij kortdurend verzuim zal dit waarschijnlijk ook nog eens moeilijker te verbeteren zijn, want hierbij wordt immers lang niet altijd een arts of een andere verzuimdeskundige ingeschakeld. Om een statistiek van arbeidsgerelateerd verzuim, arbeidsongevallen en diagnose te maken over kortdurend verzuim, zal naar andere bronnen gekeken moeten worden.

Staat 5.1 Indeling CAS-hoofdstukcodes

CAS-hoofdstukcodes

Aandoeningen, niet elders geassocieerd
 Ziekten van bloed en bloedvormende organen
 Ziekten van hart en vaatstelsel
 Ziekten van huid en subcutis
 Endocriene ziekten
 Zwangerschap, bevalling en kraambed
 Ziekten van oor en processus mastoideus

Ziekten van botspierstelsel
 Ziekten van zenuwstelsel
 Psychische aandoeningen en gedragsstoornissen
 Ziekten van ademhalingsstelsel
 Ziekten van spijsverteringsstelsel
 Ziekten van urogenitaal stelsel
 Ziekten van oog en adnexen

Wellicht is het mogelijk om persoonsenquêtes, zoals de NEA, te gebruiken om de registraties van de arbodiensten aan te vullen. Deze mogelijkheid is niet onderzocht. Maar naar verwachting zullen er diverse aansluitingsproblemen zijn alvorens er eventueel statistiek gemaakt kan worden voor het korte en langdurende verzuim.

5.3 Samenvattend oordeel

Met de gegevens die nu geleverd zijn (van vier arbodiensten) kan nog geen statistiek gemaakt worden. Voordat er eventueel een statistiek gemaakt kan worden, moeten alle zes de arbodiensten gegevens hebben geleverd. Zelfs als alle arbodiensten gegevens leveren, dienen er eerst nog een aantal zaken verduidelijkt dan wel verbeterd te worden alvorens deze gegevens eventueel in productie genomen zouden kunnen worden.

De gegevens over arbeidsongevallen en arbeidsgerelateerd verzuim kunnen op dit moment nog niet gebruikt worden om een statistiek mee te maken. Er is een gedeelte onbekend, ook voor verzuim langer dan zes weken. Onderzoek zou moeten uitwijzen of, met behulp van een ophoogmodel, realistische schattingen gemaakt kunnen worden voor het totaal. Een veel groter probleem is echter de validiteit van de waarnemingen die wel bekend zijn. Er is sprake van een grote onderrapportage van het aantal arbeidsgerelateerde verzuimgevallen en het aantal arbeidsongevallen. Deze onderrapportage zou gecorrigeerd moeten worden of de registratie bij de arbodiensten zou moeten verbeteren. Beide opties zijn besproken met de arbodiensten, maar lijken niet eenvoudig en op korte termijn uitvoerbaar. Indien geen van beide opties gerealiseerd kan worden, kan er in de uitkomsten slechts een ondergrens aangegeven worden.

De diagnose gegevens lijken op CAS-hoofdstukcode niveau een mogelijkheid te bieden om een statistiek van te maken. Van een gedeelte van de registratie is de CAS-code onbekend. Onderzoek kan uitwijzen of met behulp van een ophoogmodel realistische schattingen gemaakt kunnen worden. Op detailniveau van de CAS een statistiek produceren wordt moeilijk. Daarvoor zou eerst meer inzicht verkregen moeten worden in de mate waarin er ook *precies* de juiste CAS-code is ingevuld en waar mogelijk fouten zitten, zodat hiervoor gecorrigeerd kan worden. Toch zal het zelfs dan lang niet bij elke CAS-code mogelijk zijn om op detailniveau (bijvoorbeeld naar bedrijfsklasse) uitspraken te doen, omdat de vulling te beperkt is. Zowel met CAS-hoofdstukcode als met de gedetailleerde CAS-code zal het maken van een statistiek slechts mogelijk zijn bij langdurig verzuim (vanaf ongeveer zes weken), tenzij de vulling voor kortdurend verzuim sterk verbetert. Een bijkomend probleem is dat er in de toekomst voor de NVS wellicht gebruik gemaakt gaat worden van andere bronnen dan alleen de arbodiensten. Het is de vraag of deze andere bronnen de diagnosegegevens (al dan niet in de vorm van een CAS-code) registreren. De klacht kan momenteel niet gebruikt worden om de diagnosegegevens van het kortdurend verzuim aan te vullen. De klacht is ook voor kortdurend verzuim niet veel beter gevuld dan de CAS-code. Daarnaast is de klacht niet gestandaardiseerd.

Verbetering van de registratie voor kortdurend verzuim (tot zes weken) is hoogst waarschijnlijk niet realiseerbaar. Onderzocht zou kunnen worden of met behulp van persoonsenquêtegegevens uitkomsten over arbeidgebondenheid van het kortdurende verzuim gemaakt kunnen worden.

Gegevens over beroepsziekten zijn slechts door twee arbodiensten aangeleverd. Bij deze twee arbodiensten ging het maar om heel weinig gevallen, wat productie op detailniveau moeilijk maakt. Daarnaast is er waarschijnlijk sprake van een aanzienlijke onderrapportage van beroepsziekten. De arbodiensten hebben aangegeven dat verbetering van deze registraties bij hen geen prioriteit heeft.

Van de extra aangeleverde gegevens lijken arbeidsongevallen, arbeidsgerelateerdheid van verzuim en diagnose het meest kansrijk om in de toekomst een statistiek mee te maken.

6. Andere bronnen

Naast de persoonsenquêtes en de gegevens van de arbodiensten, zijn er nog meer bronnen die mogelijk gebruikt zouden kunnen worden om de NVS uit te breiden met gegevens over arbeidsgerelateerd verzuim en arbeidsongevallen. Een aantal van deze bronnen wordt in dit hoofdstuk beschreven.

6.1 Landelijke Medische Registratie (LMR)

De Landelijke Medische Registratie (LMR) is een registratie waarin klinische opnamen en dagverplegingopnamen worden vastgelegd en waaraan alle algemene en academische ziekenhuizen deelnemen met daarnaast een groot aantal van de categorale ziekenhuizen in Nederland. De LMR wordt beheerd door Prismant. Binnen de LMR worden medische en administratieve gegevens van patiënten verzameld en verwerkt. De LMR is ontwikkeld door de Stichting Medische Registratie en is sinds 1963 in gebruik (www.prismant.nl). Door de deelnemende ziekenhuizen worden gegevens verstrekt op basis van uniforme classificatie- en codesystemen. Daardoor zijn zij onderling vergelijkbaar. Bij het vastleggen van de diagnose wordt gebruik gemaakt van de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ 1980). De administratie van een ziekenhuis vult bij opname van elke patiënt gegevens in op het ontslagformulier. Bij ontslag van de patiënt vult de specialist de medische gegevens in. Deze worden door de medische administratie gecodeerd en vastgelegd in het lokale computersysteem. Vervolgens worden de geanonimiseerde gegevens periodiek verzonden naar Prismant.

Het CBS ontvangt de LMR-bestanden al van Prismant voor het maken van statistieken over ziekenhuisopnamen. Daarbij is de LMR gekoppeld aan de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA), wat de koppeling van de NVS aan de LMR eenvoudig maakt. Doordat de datum van opname in het ziekenhuis bekend is vanuit de LMR, zou een relatie gelegd kunnen worden tussen behandeling in het ziekenhuis als gevolg van een arbeidsongeval en het verzuim dat in die periode geregistreerd is door de arbodiensten. Een groot probleem bij het gebruik van de LMR voor het bepalen van verzuim als gevolg van arbeidsongevallen is dat in de LMR geen onderscheid te maken is tussen verkeersongevallen enerzijds en arbeidsongevallen, privé-ongevallen en sportongevallen anderzijds. Er wordt in de LMR weliswaar aangegeven dat het ongeval heeft plaatsgevonden op een bedrijf of een bedrijfsterrein, maar dit wil niet altijd zeggen dat het om een arbeidsongeval gaat.

Een bijkomend probleem van de LMR is dat op termijn ziekenhuizen alleen nog Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) registreren en geen specifieke letselinformatie meer vastleggen met betrekking tot ziekenhuisopnamen.

In de LMR kunnen arbeidsongevallen niet apart onderscheiden worden. Daarom is deze bron niet geschikt om de mate van verzuim als gevolg van arbeidsongevallen te bepalen. De bruikbaarheid van deze gegevens voor het bepalen van de diagnose van verzuim is niet onderzocht.

6.2 Dertiende weeksmeldingen

Bij verzuim van het werk worden ziekmeldingen na dertien weken doorgegeven aan het UWV; de zogenaamde dertiende weeksmeldingen. In opdracht van het ministerie van SZW heeft het CBS bestanden met dertiende weeksmeldingen bij het UWV opgevraagd voor onderzoek naar beschikbaarheid van informatie over arbeidsongevallen en diagnoses. Uit overleg met het UWV is gebleken dat dit instituut niet over deze informatie beschikt. Er zijn in dit onderzoek dan ook geen analyses uitgevoerd op gegevens afkomstig van het UWV. De benodigde gegevens worden pas in een later stadium geregistreerd, namelijk bij het medische onderzoek dat voorafgaat aan het verkrijgen van de uitkering. Op dit moment is er discussie of de dertiende weeksmeldingen aan het UWV komen te vervallen. Deze gegevens bieden op de korte termijn teveel onzekerheden om ze te gebruiken voor het maken van een statistiek.

6.3 Nationale Registratie Beroepsziekten

Het NCvB is een landelijk kennisinstituut voor arbo-professionals, werkgevers- en werknemersorganisaties, overheidsinstellingen en beleidsmakers. Het maakt deel uit van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van het Academisch Medisch Centrum, Divisie Klinische Methoden en Public Health van de Universiteit van Amsterdam (www.beroepsziekten.nl). Het doel van het NCvB is het bevorderen van de kwaliteit van preventie, (vroeg)diagnostiek, behandeling en begeleiding van beroepsziekten en arbeidsgerelateerde aandoeningen. Naast kennisverspreiding en klinische arbeidsgeneeskunde is de registratie van beroepsziekten, door middel van het beheer van het Nationale melding- en registratiesysteem en een aantal peilstations (Arbeids Dermatosen Surveillance, Peilstation Arbeidsgebonden Longaandoeningen, Peilstation Intensieve Melding, Peilstation Politie), een van de aandachtsgebieden. Sinds 1999 zijn arbodiensten verplicht om (vermoede) beroepsziekten aan het NCvB te melden. De Arbeidsomstandighedenwet (artikel 9 lid 2) en de Arbeidsomstandighedenregeling (artikel 1.11 lid 2) verplichten de arbodienst om beroepsziekten te melden aan het NCvB. Geregistreerde (bedrijfs)artsen kunnen namens hun arbodienst de melding van de beroepsziekte doen. Zij kunnen melden via papier, elektronisch of via het eigen systeem van de arbodienst.

Er heeft overleg plaatsgevonden tussen het NCvB en het CBS over de mogelijkheid om gegevens vanuit het Nationale Registratiesysteem Beroepsziekten te koppelen aan de NVS, om zo het verzuim als gevolg van beroepsziekten te kunnen bepalen.

Het Nationale Registratiesysteem Beroepsziekten kan in combinatie met de NVS aangeven hoeveel ziekteverzuim er is als gevolg van beroepsziekten. Een groot probleem is echter dat er zeer waarschijnlijk sprake is van een grote onderrapportage van ziekteverzuim. Op dit moment is de registratie anoniem en zijn er dus geen persoonsgegevens in het Nationale Registratiesysteem Beroepsziekten beschikbaar om koppeling aan de NVS te realiseren. In de toekomst zou aan arbodiensten gevraagd kunnen worden om deze mee te leveren; wetgeving dient daar wel op aangepast te worden. Op dit moment is het vanwege privacy-redenen ook nog niet mogelijk voor het NCvB om betreffende gegevens aan het CBS te leveren.

6.4 Laboretum

Het Laboretum is 'het kennissysteem dat bestaande informatie over diagnostiek, behandeling, reïntegratie en verzuimduren bij elkaar brengt' (www.laboretum.nl). Er zal voor twaalf aandoeningen of groepen van aandoeningen bekeken worden wat de gemiddelde verzuimduur bij de aandoening is. Door nog onvoldoende vulling van de database is het op dit moment nog niet mogelijk om de verzuimduren bij de aandoeningen weer te geven. In mei 2004 is gestart met medewerking van honderd bedrijfsartsen. In april 2005 waren er ongeveer 4 000 meldingen binnen. Deze zijn afkomstig van circa vijftig bedrijfsartsen. Van de 3 000 meldingen die er eind 2004 binnen waren, zijn er 2 000 niet arbeidsgerelateerd, ruim 800 arbeidsgerelateerd en in 100 gevallen gaat het om arbeidsongevallen. In ongeveer een derde van de gevallen gaat het om psychische aandoeningen en in ongeveer een derde van de gevallen om aandoeningen van het bewegingsapparaat.

Gegevens uit het Laboretum zijn op persoonsniveau koppelbaar met de NVS. Er is in 2005 een test gedaan waaruit dit is gebleken. Een probleem was de op dat moment beperkte vulling van de Laboretum-database. Intussen zijn er meer waarnemingen gedaan. In de toekomst kan opnieuw een koppeling uitgevoerd worden om te bekijken of de vulling beter is.

6.5 Letsel Informatie Systeem

Het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Consument en Veiligheid is een registratie van alle letselpatiënten die zich melden op de Spoedeisende Hulp (SEH)-afdelingen van een ziekenhuis (Giesbertz et al., 2006). Deze ziekenhuizen vormen een representatieve

steekproef van 10–15 procent uit het totaal van ongeveer honderd algemene en academische ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette afdeling Spoedeisende Hulp. Op basis van het LIS is bekend wanneer het om een melding van een arbeidsongeval gaat. Het LIS-bestand over 2004 bevat zo'n 99 000 letselpatiënten, waarvan er ongeveer 9 300 getypeerd zijn als slachtoffers van een arbeidsongeval. De eerder genoemde Monitor Arbeidsongevallen (Venema & Bloemhoff, 2006) is mede op het LIS gebaseerd. Met behulp van deze registratie is ook de publicatie 'Kosten van letsel door ongevallen in Nederland' mogelijk geworden (Meerding, Birnie, Mulder, Den Hertog, Toet & Van Beeck, 1999). Koppeling van het LIS aan de NVS is waarschijnlijk mogelijk. Meer informatie over het LIS is te vinden in Verantwoording Monitor Arbeidsongevallen (Venema, Bloemhoff, Ybema, De Vroome & Stam, 2004). Ook de eerder genoemde OBiN is ook gebaseerd op gegevens van het LIS. De gegevensverzameling van OBiN zou in principe aan de NVS gekoppeld kunnen worden. Het probleem hierbij is echter dat het om een klein aantal geregistreerde arbeidsongevallen gaat, 100 tot 150 per jaar.

6.6 Arbeidsinspectie

De Arbeidsinspectie registreert arbeidsongevallen met dodelijke slachtoffers en arbeidsongevallen waarbij sprake is van opname in het ziekenhuis en/of blijvend letsel volgens de inspecteur. Dodelijke arbeidsongevallen worden waarschijnlijk allemaal geregistreerd. Voor de tweede groep arbeidsongevallen met ziekenhuisopname en/of blijvend letsel is waarschijnlijk sprake van een behoorlijke onderrapportage. Venema et al. (2004, p. 18) spreken van een onderrapportage van ongeveer 50 procent. Over de 'lichtere' ongevallen is geen informatie beschikbaar. De Arbeidsinspectie neemt alleen ongevallen in behandeling van werknemers. Zelfstandigen blijven buiten beschouwing. Indien wetgeving het mogelijk maakt dat het CBS identificerende persoonsgegevens van de Arbeidsinspectie gebruikt en de Arbeidsinspectie over identificerende persoonskenmerken beschikt, kunnen personen die slachtoffer zijn van arbeidsongevallen met opname in het ziekenhuis en/of blijvend letsel, wellicht aan de NVS gekoppeld worden. In Venema et al. (2004, p. 47) wordt alleen over de beschikbaarheid van leeftijd en geslacht gesproken. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of de registratie van arbeidsongevallen bij de Arbeidsinspectie geschikt is voor koppeling aan de NVS. Een belangrijk punt voor de statistiek is, dat met de nieuwe Arbowet die naar verwachting begin 2007 ingevoerd zal worden, werkgevers niet alle arbeidsongevallen aan de Arbeidsinspectie hoeven te melden. De meldingsplicht geldt alleen nog maar voor dodelijke ongevallen en voor ongevallen die leiden tot blijvend letsel of ziekenhuisopname. Op dit moment biedt de registratie van de arbeidsinspectie geen goede mogelijkheid voor het maken van een statistiek.

Literatuurlijst

- Arbeidsinspectie (2006a). *Ernstig arbeidsongeval*
http://arbeidsinspectie.szw.nl/index.cfm?fuseaction=dsp_document&link_id=3013&menu_item=1456#106300, van 6 juli 2006.
- Baars, A.J., Pelgrom, S.M.G.J., Hoeymans, N. & Raaij, M.T.M. van (2005). *Gezondheidseffecten en ziektelast door blootstelling aan stoffen op de werkplek – een verkennend onderzoek*. RIVM: Bilthoven.
- Blatter, B., Houtman, I., Bossche, S. van den, Kraan, K. & Heuvel, S. van den (2005). *Gezondheidsschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland*. TNO Kwaliteit van Leven: Hoofddorp.
- Bossche, S.N.J. van den, Hupkens, C.L.H., Ree, S.J.M. de & Smulders, P.G.W. (2006). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005, Methodologie en globale resultaten*. TNO Kwaliteit van Leven | Arbeid: Hoofddorp.
- Giesbertz, P., Stam, C., Nijman, S., Fennema, A., Bloemhoff, A. (2006). *Arbeidsongevallen in 2004 op basis van het Letsel Informatie Systeem*. Stichting Consument en Veiligheid: Amsterdam.
- Hoeymans, N., Eysink, P.E.D. & Hollander, A.E.M. de (2005). *Arbeidsomstandigheden en ziektelast – een haalbaarheidsstudie*. RIVM: Bilthoven.
- Lisv (1997). *CAS, Classificaties voor Arbo en SV, Classificatie van klachten, ziekten en oorzaken voor bedrijfs- en verzekeringsartsen*. Voorlichtingscentrum Sociale Verzekering: Utrecht.
- Meerding, W.J., Birnie, E., Mulder, S., Hertog, P.C. den, Toet, H. & Beeck, E.F. van (1999). *Kosten van letsel door ongevallen in Nederland*. Consument en Veiligheid: Amsterdam & Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- NCvB (2006a), *Definitie van een ongeval*, van
<http://www.beroepsziekten.nl/index.php?TID=28&SID=94&aid=85>, 6 juli 2006.
- NCvB (2006b), *Definitie van beroepsziekte*, van
<http://www.beroepsziekten.nl/index.php?TID=28&SID=94&aid=84>, 6 juli 2006.
- RIVM (2006a), *Arbeidsongevallen. Arbeidsongevallen samengevat*, van
http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o3383n16932.html#0, 6 juli 2006.
- RIVM (2006b), *WHO Family of International Classifications (FIC). ICD-10-overzichts-pagina*, van <http://www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm>, 6 juli 2006.
- Veerman, T.J. & Molenaar-Cox, P.G.M. (2006). *De Meerwaarde van de arboconventen, Update van verzuim- en WAO-cijfers tot en met 2004*. Ministerie van SZW: Den Haag.
- Venema, A. & Bloemhoff, A. (red.) (2006). *Monitor arbeidsongevallen in Nederland 2004*. TNO Kwaliteit van Leven: Hoofddorp & Stichting Consument en Veiligheid: Amsterdam.
- Venema, A., Bloemhoff, A., Ybema, J.F., Vroome, E.M.M. de & Stam, C. (2004). *Verantwoording Monitor Arbeidsongevallen*. TNO: Hoofddorp.
- Vriend, I., Kampen, B. van, Schmikli, S., Eckhardt, J., Schoots, W. & Hartog, P. den (2005). *Ongevallen en Bewegen in Nederland 2000–2003. Ongevalsletsels en sportblessures in kaart gebracht*. Stichting Consument en Veiligheid: Amsterdam.
- Vroome, E.M.M. de, Smulders, P.G.W. & Vuuren, C.V. van (2005). *Verzuim als gevolg van arbeidsrisico's en zelf opgegeven verzuimredenen: Deelresultaten Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2003*. TNO Kwaliteit van Leven: Hoofddorp.
- UWV (2006a). *Classificaties voor Arbo en SV*, van <http://www.uwv.nl/IF/zoeken.asp>, 11 december 2006.
- Ybema, J.F. & Evers, M. (2005). *Profiel Arbeid en Gezondheid 2005*. TNO Kwaliteit van Leven: Hoofddorp.

Begrippen en definities

ABR - Algemeen Bedrijven Register. Een systeem met een registratie met identificerende gegevens en structuurgegevens over bedrijven. Hieruit worden de statistische eenheden bedrijfseenheid, ondernemingengroep en lokale bedrijfseenheid afgeleid.

Banenbestand - Binnen het Sociaal statistisch bestand (SSB) wordt een groot aantal registergegevens samengebracht. Op microniveau worden gegevens van werknemers consistent gemaakt. De gegevens zijn afkomstig van de Enquête werkgelegenheid en lonen (EWL), van de belastingdienst en van de instellingen voor de uitvoering van de sociale zekerheid. Samen met de persoonsinformatie uit de GBA vormt dit het zogenoemde banenbestand binnen het SSB.

CAS - Classificaties voor Arbo en Sociale verzekeringen. CAS is in opdracht van het Lisv gepubliceerd in 1997. De CAS-codes worden bij een medisch onderzoek gebruikt om aan te geven welke klacht of ziekte iemand heeft en wat daarvan de oorzaak is. Deze codes worden gebruikt door bedrijfs- en verzekeringsartsen (UWV, 2006a).

CvK - In de fase waarin de (verzuimende) werknemer nog geen direct contact met de bedrijfsarts of verzekeringsarts heeft, kunnen wel klachten worden geregistreerd volgens de Classificatie van Klachten (CvK). Onder klacht wordt verstaan de door de werknemer, eventueel in de eigen verklaring, meegedeelde reden van verzuim (Lisv, 1997).

CvO - Classificatie van Ongevallen en arbeidsgebonden factoren. Bij arbodiensten kan de CvO gebruikt worden. Deze classificatie is voor de bedrijfsgezondheidszorg ontwikkeld. De CvO is evenals de CvZ uit deelclassificaties opgebouwd. Er is een ééncijferige verkorte classificatie van ongevallen en arbeidsgebonden factoren en een uitgebreide meercijferige classificatie. Bij de vaststelling van de oorzaak worden codeerregels gehanteerd. In de eerste regel wordt nagegaan of er duidelijk sprake is van een plotselinge én ongewilde gebeurtenis en of het ongeval arbeidsgerelateerd of privé is. In de tweede regel wordt de factorcode bepaald in de situatie van een arbeidsgerelateerde factor (Lisv, 1997).

CvZ - Classificatie van Ziekten. Gecodeerd aan de hand van de CAS-code.

Definitie arbeidsongeval volgens arbeidsinspectie - De Arbeidsinspectie (2006a) onderscheidt ernstige arbeidsongevallen van minder ernstige arbeidsongevallen. Er is sprake van een ernstig arbeidsongeval als het slachtoffer aan de gevolgen overlijdt of ernstig lichamelijk of geestelijk letsel oploopt. Van ernstig letsel is sprake als een slachtoffer zodanige schade aan de (lichamelijke of psychische) gezondheid heeft opgelopen dat deze – binnen 24 uur – tot opname in een ziekenhuis of psychiatrische inrichting leidt. Ook als een redelijk medisch vermoeden van blijvende schade aan de lichamelijke of geestelijke gezondheid bestaat, wordt dit als ernstig letsel beschouwd (bijvoorbeeld bij amputatie, blindheid, of langdurig - chronische - lichamelijke of traumatische klachten). Echter, wanneer het slachtoffer direct na poliklinische behandeling weer naar het werk of naar huis kan, is (doorgaans) geen sprake van ernstig letsel.

Definitie arbeidsongeval volgens arbeidsomstandighedenwet (1998) - Een arbeidsongeval is volgens de arbeidsomstandighedenwet een aan een werknemer in verband met het verrichten van arbeid overkomen ongewilde, plotselinge gebeurtenis die schade aan de gezondheid tot vrijwel onmiddellijk gevolg heeft gehad en heeft geleid tot ziekteverzuim of de dood tot vrijwel onmiddellijk gevolg heeft gehad. Bij een arbeidsongeval met ernstig lichamelijk of geestelijk letsel is sprake van schade aan de gezondheid, die binnen 24 uur na het tijdstip van de gebeurtenis leidt tot opname in een ziekenhuis ter observatie of behandeling, dan wel naar redelijk oordeel blijvend zal zijn.

Definitie arbeidsongeval volgens Monitor Arbeidsongevallen - In de Monitor Arbeidsongevallen van TNO (Venema & Bloemhoff, 2006, p. 79) is de definitie van arbeidsongeval: een ongewild, afzonderlijk voorval tijdens het werk dat onmiddellijk leidt

tot lichamelijke of geestelijke schade en ziekteverzuim van tenminste één dag. Tijdens het werk betekent terwijl de betrokkene bezig was met arbeid gedurende op het werk doorgebrachte tijd. Dit omvat ook ongevallen in het wegverkeer op het werk of tijdens het werk. Woon-werkverkeer valt buiten de definitie.

Definitie arbeidsongeval volgens NCvB – Volgens het NCvB (2006a) is een bedrijfsongeval een aan een werknemer in verband met het verrichten van arbeid overkomen ongewilde, plotselinge gebeurtenis, die schade aan de gezondheid tot vrijwel onmiddellijk gevolg heeft gehad.

Definitie arbeidsongeval volgens OBiN - OBiN (Vriend et al., 2005, p. 65) definieert een arbeidsongeval als een ongeval dat door of tijdens de uitoefening van betaalde arbeid plaatsvindt, met uitzondering van een ongeval dat plaatsvindt op weg van of naar het werk. Ongevallen tijdens vrijwilligerswerk vallen niet onder deze definitie, maar ongevallen tijdens arbeid van een zelfstandige wel. Letsel dat in het verkeer wordt opgelopen terwijl men daaraan beroepshalve deelneemt (bijvoorbeeld een beroepschauffeur) wordt niet tot de arbeidsongevallen gerekend, maar tot de verkeersongevallen. Psychisch letsel is bij deze definitie niet aan de orde.

Definitie arbeidsongeval volgens RIVM - Het RIVM (2006a) definieert een arbeidsongeval als een ongeval dat door of tijdens de uitoefening van betaalde arbeid (in loondienst of zelfstandig) plaatsvindt. Dit omvat ook ongevallen in het wegverkeer op het werk of tijdens het werk. Woon-werkverkeer valt buiten de definitie. In principe tellen alle personen mee die op Nederlands grondgebied arbeid verrichten, inclusief werknemers die hier niet wonen. Opzettelijk toegebracht letsel en letsel ontstaan tijdens medische behandeling vallen er niet onder. Letsels na arbeidsongevallen vormen een heterogeen gezondheidsprobleem, waarbij diverse vormen van gezondheidsschade (bijv. hersenletsels, fracturen, vergiftigingen) het gevolg zijn.

Definitie beroepsziekten volgens NCvB - De NCvB (2006b) definieert een beroepsziekte als een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. Wanneer het verband tussen oorzaak en aandoening minder duidelijk is en wanneer meer oorzaken een rol spelen, spreekt NCvB van werkgebonden aandoeningen (bijv. overspannenheid na overbelasting in het werk of rugklachten bij zwaar tillen).

EBB - Enquête Beroeps Bevolking. De EBB, verricht door het CBS, wordt gehouden onder personen van 15 jaar en ouder in Nederland met uitzondering van de institutionele bevolking (personen in inrichtingen, instellingen en tehuizen) en is een doorlopend rotterend panelonderzoek. Het doel van de EBB is het verstrekken van informatie over de relatie tussen mens en arbeidsmarkt. Hierbij worden kenmerken van personen in verband gebracht met hun huidige dan wel toekomstige positie op de arbeidsmarkt.

GBA - Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens. Dit is een geautomatiseerd persoonsregistratiesysteem van de gemeenten, in werking sinds 1 oktober 1994. In principe alle inwoners van een gemeente staan in de basisadministratie ingeschreven.

ICD-10 - International Classification of Diseases. De ICD is de internationale standaardclassificatie van diagnostische termen voor de epidemiologie en voor vele doeleinden van gezondheidsmanagement. Het omvat de analyse van de algemene gezondheidstoestand van bevolkingsgroepen en het monitoren van de incidentie en prevalentie van ziekten en andere gezondheidsproblemen in relatie tot andere variabelen zoals de kenmerken en omstandigheden van de individuen die zijn aangedaan. De ICD wordt gebruikt om ziekten en andere gezondheidsproblemen te classificeren die in allerlei dossiers worden vastgelegd, doodscertificaten en ziekenhuisdossiers daarbij inbegrepen (RIVM, 2006b).

LIS - Letsel Informatie Systeem. In het LIS van Consument en Veiligheid staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of zelfmutilatie zijn behandeld op een

Spoeedeisende Hulp afdeling van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling. LIS registreert naast arbeidsongevallen ook privé-ongevallen, verkeersongevallen, slachtoffers met een sportblessure en slachtoffers van geweldpleging of automutilatie die op een SEH-afdeling van een ziekenhuis verschijnen. Slachtoffers van een arbeidsongeval die acuut zijn overleden of alleen medische hulp bij bijvoorbeeld een huisarts of specialist hebben ingeroepen, worden niet in het LIS geregistreerd.

Lisv - Landelijk instituut sociale verzekeringen. Het Lisv was tot 2002 opdrachtgever van de uitvoeringsinstellingen voor onder meer de volgende wetten: WW, WAO, WAZ, Wajong en ZW.

LMR - Landelijke Medische Registratie. LMR wordt beheerd door Prismant, en is opgezet ten behoeve van onderzoek en beleid. De gegevens worden aangeleverd door alle academische en algemene, en vrijwel alle gespecialiseerde ziekenhuizen. Ontslaggegevens van patiënten die in een Nederlands ziekenhuis zijn opgenomen vormen de kern van het gegevensbestand.

NEA - Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden. De NEA is een onderzoek naar arbeids-omstandigheden van werknemers in Nederland verricht door TNO in samenwerking met het CBS.

NVS - Nationale Verzuim Statistiek. De NVS van het CBS is gebaseerd op verzuimgegevens van arbodiensten die per kwartaal worden aangeleverd. Het ziekteverzuim heeft betrekking op werknemers in Nederland met uitzondering van personeel in dienst van huishoudens, internationale gemeenschapsorganen, bedrijven en instellingen die volgens het Algemeen bedrijfsregister van het CBS geen werknemers in dienst hebben. Het doel van de NVS is het geven van informatie over de hoogte van het ziekteverzuim, de verzuimduur en de verzuimfrequentie van werknemers in Nederland.

POLS - Permanent Onderzoek Leefsituatie. POLS, verricht door het CBS, wordt gehouden onder personen van 0 jaar en ouder in particuliere huishoudens in Nederland en is een doorlopend onderzoek op basis van een personensteekproef. In dit onderzoek is de deelmodule Gezondheid en Arbeid gebruikt. Het doel van deze module is het schetsen van een zo volledig mogelijk overzicht van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand, het gebruik van medische voorzieningen, de leefstijl en de deelname aan landelijke preventieve gezondheidsprogramma's van de Nederlandse bevolking. Voor werkenden is er een vragenblok over de kwaliteit van de arbeid met als doel inzicht te krijgen in de ervaren arbeidsomstandigheden.

Polisadministratie - De gegevens die werkgevers aanleveren via de loonaangifte, worden opgeslagen in de polisadministratie. De polisadministratie beoogt een authentieke registratie te zijn van op naam gestelde arbeidsverhoudingen en uitkeringen. UWV beheert de polisadministratie. Walvis bepaalt dat de polisadministratie een basisadministratie wordt zodat de hierin opgenomen gegevens ook ten dienste komen van andere publieke instanties zoals het CBS.

UWV - Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen. Een publiekrechtelijke organisatie die is belast met de uitvoering van de sociale verzekeringswetten WW, ZW, WAO, WIA, WAZ, Wajong, REA en Toeslagenwet en de inning van sociale premies bij werkgevers.

VPD - Verzekerde Personen en Dienstverbanden is een administratie van het UWV van alle individuele dienstverbanden. De periodes waarin personen premies hebben betaald voor werknemersverzekeringen worden geregistreerd.

Walvis - Wet Administratieve Lastenverlichting en vereenvoudiging in Sociale verzekeringswetten. Het belangrijkste doel van Walvis is vereenvoudiging van wet- en regelgeving voor de verplichte werknemersverzekeringen.

WSW - Wet Sociale Werkvoorziening. De doelstelling van deze wet is om aangepaste werkgelegenheid te scheppen voor mensen die, hoewel zij tot werken in staat zijn, als gevolg van lichamelijke en/of geestelijke tekortkomingen er niet in slagen werk te krijgen op de reguliere arbeidsmarkt.

Bijlage

Tabel 1
Vragenblokken in Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005

Nr.	Vragenblok	Aantal vragen
1	Persoonsgegevens	5
2	Uw huidige werkkring	10
3	Uw beroep	1
4	Uw bedrijf	2
5	Werktempo	13
6	Zelfstandigheid in het werk	5
7	Emotioneel zwaar werk	7
8	Kracht zetten en tillen tijdens het werk	9
9	Trillingen	2
10	Lichaamshouding	6
11	Repeterende bewegingen	3
12	Geluid	2
13	Beeldschermwerk	2
14	Gevaarlijk werk & vuil werk	8
15	Agressie & discriminatie	17
16	Een arbeidsongeval meegemaakt?	4
17	Gevaarlijke stoffen	13
18	Maatregelen tegen gevaarlijke stoffen	1
19	Maatregelen tegen werkdruk en RSI	9
20	Bedrijfsveiligheid	4
21	Benodigde ARBO-maatregelen	10
22	Uw gezondheid	1
23	Uw herstelbehoefte na het werk	11
24	Problemen met uw nek, schouders, armen, e.d.	17
25	Doorwerken tot uw 65 ^e ?	3
26	Verzuimbeleid van uw bedrijf	2
27	Uw ziekteverzuim tijdens de afgelopen 12 maanden	3
28	Uw laatste verzuimgeval (eventueel van langer dan een jaar geleden)	7
29	Langer dan 8 weken ziek geweest?	3
30	ARBO-dienstverlening	5
31	Heeft u een chronische ziekte of aandoening?	4
32	Arbeidsongeschiktheid	2
33	Alleen voor vrouwen: zwangerschap en werken	3
34	Ontwikkeling & beloning	4
35	Werk & thuis	2
36	Tevredenheid over arbeidsomstandigheid	1