

HET ZIEKTEVERZUIM BIJ FEDERALE AMBTENAREN 2008 - 2009



Moyenne journalière		Resume par mois				
Fichiers	Pages	Visites	Sites	Ko	Totaux mensuels	Fichiers
1635	631	374	3347	302156	8908	15148
2380	777	480	5300	474440	15203	24101
2146	703	579	3869	5325967	10631	19693
1988	672	301	3360	17290238	9342	20848
114	522	353	4045	2213006	10970	25486
473	438	5314	2129361	13167	21986	61643
851	289	3654	2133742	8982	14682	47302
325	470	6450	2362204	14106	25562	69442
107	207	2059	3135665			
107	352	3676				
107	354					

© Fotolia.com
Mashe
FotoliaI
Melking
Jonathan
Melisback

Rechten van intellectuele eigendom

De verstrekte informatie mag alleen worden gereproduceerd in niet-commerciële publicaties en presentaties, mits voldaan wordt aan volgende 2 voorwaarden:

- 1. een voorafgaande schriftelijke mededeling aan absenteisme@health.fgov.be, met vermelding van de gegevens die gereproduceerd worden en het medium waarin gereproduceerd wordt en*
- 2. de volgende bronvermelding bij de reproductie: © Medex*

Inhoudstafel

1.	Inleiding	3
2.	Dataverzameling	7
2.1.	Verzuimgegevens	7
2.2.	Medische oorzaken van verzuim	7
2.3.	Controleresultaten	8
3.	Verzuimcijfers.....	9
3.1.	Verzuimcijfers 2008 en 2009 met hun definitie	9
3.2.	Een gemiddeld federaal ziekteverzuimpercentage van 6,63 % in 2009	11
3.3.	Het federale ziekteverzuim 2008 - 2009 in detail	13
4.	Analyse verzuimgegevens	17
4.1.	Beschrijvende analyse	17
4.1.1.	Aspecten met betrekking tot het tijdstip van het ziekteverzuim ..	17
4.1.1.1.	Spreiding van het aantal afwezigheden per dag	17
4.1.1.2.	Spreiding van het aantal nieuwe ziektemeldingen per dag ..	18
4.1.1.3.	Duur van het verzuim volgens startdag.....	19
4.1.1.4.	Verdeling van het ééndagsverzuim over de werkweek.....	20
4.1.2.	De verzuimer nader bekeken	22
4.1.2.1.	Ziekteverzuim volgens leeftijd en geslacht	22
4.1.2.2.	Bestaat pensionitis?	24
4.1.2.3.	Ziekteverzuim volgens statuut en niveau	26
4.1.2.4.	Ziekteverzuim volgens woonplaats van de werknemer	27
4.2.	Regressieanalyse	28
5.	Medische oorzaken van het ziekteverzuim	29
5.1.	Beschrijvende analyse	30
5.1.1.	Ziekteverzuim volgens diagnosegroep.....	30
5.1.2.	Seizoenseffecten volgens diagnosegroep	33
5.2.	Regressieanalyse per diagnosegroep	35
6.	Controleresultaten.....	37
6.1.	Controleopdrachten	37
6.2.	Afwezigheden gerechtvaardigd?.....	40
7.	Besluit.....	45
8.	Bijlagen	47

Hebben bijgedragen aan de realisatie van deze publicatie

Bollaerts Kaat	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)
Cabo Pascal	Bestuur medische expertise (Medex)
Coekelberghs Anne	FOD Personeel en Organisatie
De Decker Eduard	Bestuur medische expertise (Medex)
Fransis Ria	Bestuur medische expertise (Medex)
Gabrys Jean-Paul	Bestuur medische expertise (Medex)
Leemans Roland	Bestuur medische expertise (Medex)
Smeets Ben	FOD Personeel en Organisatie
Stadsbader Coralie	Bestuur medische expertise (Medex)
Dr. Van Dromme Sibille	Bestuur medische expertise (Medex)

1. Inleiding

Het ziekteverzuim van de federale ambtenaar maakte nog geen voorwerp uit van een grondige studie omdat men in het verleden hieromtrent geen cijfermateriaal op een coherente manier verzameld en geanalyseerd heeft.

Het Bestuur van de medische expertise (Medex) is dan ook fier om voor het eerst op deze complexe materie in te kunnen gaan. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) was een onmisbare partner om deze uitdaging aan te gaan en bood de noodzakelijke wetenschappelijke ondersteuning voor een integrale benadering van het vraagstuk.

Deze analyse werd mogelijk doordat het *project ziekteverzuim* bij de federale overheid in 2006 werd opgestart met de steun van de Ministers van Ambtenarenzaken en Volksgezondheid. Het was een groots transversaal project dat slaagde dankzij de inzet van alle federale besturen en in het bijzonder van een aantal besturen die meewerkten aan het pilootproject en die met niet aflatende energie sleutelden aan een optimale werkwijze om op een uniforme manier duizenden gegevens te verzamelen. Deze pilootbesturen verdienen dus terecht een bijzondere vermelding voor hun inbreng: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL), FOD Personeel en Organisatie (FOD P&O), FOD Binnenlandse Zaken (FOD BIZA), Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) en de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP).

Het project ziekteverzuim had drie doelstellingen:

- I. de ontwikkeling van een verzuimsysteem
- II. de invoering van medische controles wegens ziekte
- III. de uitbouw van een verzuimmanagement

I. De ontwikkeling van een verzuimsysteem

Vóór 2006 verzamelden de meest dynamische federale besturen al verzuimgegevens, maar elk op hun eigen - overigens lovenswaardige - manier, maar zonder een echte wetenschappelijke onderbouw.

Een eerste opzet was een definitie van het begrip *ziekteverzuim* in te voeren die de hele federale overheid hanteert en die benchmarking met andere sectoren toelaat.

Ziekteverzuim wordt binnen de federale overheid als volgt gedefinieerd:

*Alle afwezigheden wegens ziekte of privéongeval,
zowel van één dag als van meerdere dagen,
al dan niet gestaafd door een medisch attest
en al dan niet terecht.*

De ziekteafwezigheden betreffen alle federale personeelsleden, dus zowel contractueel als statutair personeel. Ze omvatten geen verzuim dat te wijten is aan een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Ook afwezigheden wegens andere statutaire of reglementaire bepalingen zoals ondermeer omstandigheidsverlof, palliatief verlof, zwangerschapsverlof, ... worden niet als een afwezigheid wegens ziekte of ziekteverzuim beschouwd.

Op basis van deze gemeenschappelijke definitie konden alle federale besturen de afwezigheden van hun personeel op een uniforme manier coderen.

Een unieke webapplicatie, ontwikkeld door de stafdienst ICT van de FOD VVVL, werd ter beschikking gesteld van alle besturen. In deze applicatie zijn de persoonsgegevens van de ambtenaren per bestuur opgeslagen en worden de afwezigheden wegens ziekte dagelijks ingegeven.

Parallel hebben enkele doeltreffende wettelijke bepalingen¹ vastgelegd op welke wijze personeelsleden hun ziekteafwezigheden aan de werkgever en Medex dienen te melden.

II. De invoering van medische controles wegens ziekte

Al vóór 2006 waren er medische controles van het ziekteverzuim bij de federale overheid, maar deze waren echter ontoereikend door een gebrek aan middelen.

Sinds oktober 2006 startte een extern netwerk van een 150-tal controleartsen onder toezicht van Medex met gesystematiseerde controles.

Momenteel worden 30% van de zieken die één dag afwezig zijn en 20% van de meerdaagse zieken gecontroleerd. Dit wordt dagelijks per bestuur berekend. Iemand die meerdere dagen afwezig is, wordt zolang hij nog niet gecontroleerd is telkens mee in rekening gebracht.

De controles gebeuren deels willekeurig (at random), deels op basis van de bradfordfactor² en deels op vraag van de werkgever.

1 KB van 17/01/2007 houdende wijzigingen van diverse reglementaire bepalingen betreffende de controle van afwezigheden wegens ziekte van personeelsleden van de rijksbesturen en betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen (BS 19/2/2007)

2 De bradfordfactor = [totaal aantal ziektedagen van een personeelslid x (de frequentie)²]

III. De uitbouw van een verzuimmanagement

Zowel individuele, organisatorische als maatschappelijke factoren spelen een rol bij ziekteverzuim en elk bestuur kan preventief op deze oorzaken inwerken door een krachtig HR-beleid uit te bouwen. De FOD P&O stelde een aantal tools ter beschikking die het ziekteverzuimbeleid kunnen ondersteunen: opleidingen voor het lijnmanagement, een brochure voor het lijnmanagement, best practices, tevredenheidsenquêtes, verzuimkalenders, ...

Op basis van de verwezenlijkingen van dit project kan er voor het eerst aan de slag gegaan worden met het verzamelde cijfermateriaal.

Deze publicatie beoogt een eerste analyse van de verzuimcijfers van de federale ambtenaren voor 2008 en 2009. Bovendien wil ze, door de inzichten die ze zal creëren, een aanzet zijn voor nieuwe projecten die kunnen aanleiding geven tot een nog efficiënter beheer van het ziekteverzuim binnen de federale overheid.

2. Dataverzameling

In tegenstelling tot andere studies over ziekteverzuim is deze studie niet gebaseerd op representatieve steekproeven, maar op de databank van het nieuwe ziekteverzuimsysteem dat in oktober 2006 in gebruik werd genomen door de federale openbare besturen. In de loop van 2007 zijn deze overheidsdiensten gefaseerd geïntegreerd zodat pas sinds 2008 coherente ziekteverzuimgegevens voor de hele federale overheid beschikbaar waren. Deze publicatie richt zich dan ook op het ziekteverzuim in 2008 en 2009.

2.1. Verzuimgegevens

De verzuimgegevens zijn gebaseerd op de ziektemeldingen die door de federale besturen in de webapplicatie absentisme werden geregistreerd.

De verzuimcijfers (zie hoofdstuk 3) slaan op de besturen van het federaal openbaar ambt. Dit zijn 59 besturen waaronder 13 FOD's, 1 ministerie, 4 POD's, 12 wetenschappelijke instellingen, 13 instellingen van openbaar nut, 15 openbare instellingen van de sociale zekerheid en de Raad van State³.

De analyses van de afwezigheden (zie hoofdstuk 4) werden gebaseerd op de datasets van de besturen die hun personeelsgegevens in 2009 gevalideerd hebben (zie bijlage 1). Om betrouwbaar cijfermateriaal te hebben, is het immers nodig om te beschikken over actuele gegevens over in- en uitstroom, werkregime, statuut, ... Vandaar dat Medex de werkgevers heeft gevraagd deze gegevens na te kijken en te valideren.

Wie meer details wil over afspraken die omwille van statistische redenen moesten gemaakt worden, vindt deze terug in bijlage 2.

2.2. Medische oorzaken van verzuim

Bij de studie van de oorzaken van het ziekteverzuim (hoofdstuk 5) wordt gebruik gemaakt van de bijzondere troef waarover Medex beschikt, namelijk de omschrijving van de medische oorzaak van de afwezigheid door de behandelende geneesheer. De positie van Medex is hier uitzonderlijk daar het gerechtigd is de diagnose op te vragen⁴. De verwerking van de medische attesten gebeurt voor alle ambtenaren binnen Medex. Medische gegevens worden vanzelfsprekend met inachtneming van het medisch geheim behandeld en onder geen beding meegedeeld aan het bestuur van de werknemer. De medische kwaliteitsmanager Ziekteverzuim houdt hierop strikt toezicht.

³ Voor meer inlichtingen: FOD Personeel en Organisatie.

⁴ Artikel 61 van het Koninklijk Besluit van 19 november 1998 gewijzigd bij KB van 17 januari 2007 en goedkeuring van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren

Andere studies moeten zich noodgedwongen beperken tot gegevens van gezondheidsenquêtes of van de controleartsen zelf. Dit houdt het risico in dat ze te subjectief worden ingekleurd door de betrokkenen. Het vaststellen van een diagnose behoort trouwens niet tot de opdracht van een controlearts.

Om het medisch geheim te respecteren, werden de gegevens voor de verwerking geanonimiseerd. De kenmerken van de ambtenaar (geslacht, leeftijd, niveau, statuut, ...) werden wel meegenomen. Door het grote aantal attesten blijft de anonimiteit zo toch gewaarborgd.

De verschillende diagnosecodes werden gegroepeerd in 6 grote categorieën:

- Cardiovasculaire aandoeningen of ziekten van hart- en bloedvaten
- Griep of influenza
- Respiratoire aandoeningen of ziekten van het ademhalingsstelsel
- Gastro-intestinale aandoeningen of ziekten van het spijsverteringsstelsel
- Problemen met het bewegingsapparaat of locomotorische aandoeningen
- Stressgerelateerde aandoeningen

2.3. Controleresultaten

Voor de controleresultaten (hoofdstuk 6) werden de gegevens geanalyseerd die de controleartsen hebben ingegeven. Het betreft hier dus de resultaten voor de volledige federale overheid.

3. Verzuimcijfers

3.1. Verzuimcijfers 2008 en 2009 met hun definitie

Deze verzuimcijfers hebben betrekking op de totaliteit van de besturen van het federaal openbaar ambt (zie 2.1).

Voor alle duidelijkheid geven we hieronder voor elk verzuimcijfer ook de definitie.

Men moet er zich immers voor hoeden om verzuimcijfers van verschillende bronnen met elkaar te vergelijken. Om te kunnen vergelijken, moet men er zeker van zijn dat iedereen voor eenzelfde term dezelfde criteria hanteert.

TERMEN	DEFINITIES	2008	2009
Aantal verzuimers	Het totaal aantal unieke personeelsleden dat gedurende de bestudeerde periode voor minstens één dag actief in dienst was en met minstens één verzuimdag.	61 521	65 376
Aantal ziektemeldingen	Het aantal nieuw begonnen ziekteperiodes van één of meerdere dagen. Een afwezigheid die startte in 2008 en voortduurde in 2009 telt dus niet mee voor het aantal ziektemeldingen in 2009.	148 334	159 340
Aantal verzuimdagen	Het aantal niet gepresteerde werkdagen in de bestudeerde periode, ook van afwezigheden die voor de bestudeerde periode gestart zijn. Het aantal afwezigheidsdagen van deeltijdse medewerkers wordt gepronotiseerd: het aantal afwezigheidsdagen wordt dus afgewogen in functie van de prestaties. Als iemand halftijds werkt, worden het aantal afwezigheidsdagen ook gehalveerd.	1 288 245,06	1 329 331,62
Aantal afwezigheden van 1 dag	Aantal afwezigheden waarvan de duur beperkt is tot 1 dag.	55 842	59 131
% afwezigheden van 1 dag	Aantal afwezigheden van 1 dag x 100 gedeeld door het aantal ziektemeldingen.	37,65%	37,11%

Aantal afwezigheden van > 1 dag	Aantal afwezigheden waarvan de duur meerdere dagen bedraagt.	92 492	100 209
% afwezigheden van > 1 dag	Aantal afwezigheden van meerdere dagen x 100 gedeeld door het aantal ziektemeldingen.	62,35%	62,89%
% Verzuimers	Gemiddeld aantal werknemers met minstens 1 verzuimdag in de bestudeerde periode x 100 gedeeld door het gemiddeld aantal werknemers in die periode.	De precieze personeelsgegevens voor 2008 waren niet beschikbaar om deze gegevens te kunnen berekenen.	69,52%
Ziekteverzuimpercentage	Aantal verzuimdagen x 100 gedeeld door het product van het aantal VTE's en het aantal te presteren dagen voor een VTE.		6,63%
Gemiddelde frequentie	Aantal ziektemeldingen in de bestudeerde periode gedeeld door het gemiddeld aantal personeelsleden in de bestudeerde periode.		1,8
Gemiddelde duur per afwezigheid	Aantal verzuimdagen in de bestudeerde periode gedeeld door het aantal ziektemeldingen in die periode.	8,68	8,34

Ook nuttig om weten:

Aantal te presteren werkdagen voor een VTE	Het kalenderjaar 2008 telde 262 te presteren werkdagen voor een VTE [366 – (52 zaterdagen + 52 zondagen)]. Het kalenderjaar 2009 telde 261 te presteren werkdagen voor een VTE [365 – (52 zaterdagen + 52 zondagen)]. Feest-, brug- en vakantiedagen worden dus wel meegerekend, zaterdagen en zondagen niet.
---	---

3.2. Een gemiddeld federaal ziekteverzuimpercentage van 6,63 % in 2009

Het ziekteverzuimpercentage is **verschillend voor elke administratie**. Zo stellen we vast dat in sommige administraties bijna 9% van de werkdagen niet gepresteerd werd wegens ziekte, terwijl dit bij anderen minder dan 1% bedroeg.

Elke werkgever kan via de **webapplicatie Ziekteverzuim** (Onthaalpagina > Absenteïsme rapporten > Overzicht ziekteverzuim) rapporten genereren voor zijn eigen bestuur en voor het geheel van de besturen die hun personeelsgegevens gevalideerd hebben⁵. De rapporten geven bovenstaande resultaten van de eigen administratie voor een periode die men zelf kan bepalen.

Die resultaten worden bovendien opgesplitst in diverse dimensies: geslacht, leeftijd, niveau, statuut, provincie, ...

De mogelijkheid om verschillende (maximum 3) dimensies te kruisen, bestaat eveneens. Zo kan men bv. het ziekteverzuim van mannelijke of vrouwelijke medewerkers per niveau en per leeftijdscategorie vergelijken.

Doordat elke werkgever zijn resultaten kan vergelijken met het gemiddelde voor de federale overheid, kan hij voor zichzelf conclusies trekken en een aangepast beleid opstarten.

En vergeleken met andere sectoren?

De vraag naar een vergelijking met de privésector dringt zich onvermijdelijk op. Worden de clichés bevestigd dat ambtenaren zich vaker ziek melden?

In België zijn de cijfers van Securex en SD Worx de meest gebruikte referenties.

Volgens de Whitepaper van Securex⁶ kende de **privésector in 2009** een gemiddeld verzuimpercentage van 5,58%. Men maakt daar wel nog een onderscheid tussen arbeiders (7,53%) en bedienden (4,01%).

De gemiddelde duur van een afwezigheid bedroeg er 11,65 werkdagen en de frequentie 1,18.

Met een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 6,63% ligt het verzuim bij de federale overheid hoger dan in de privésector.

Ambtenaren melden zich gemiddeld frequenter ziek (1,8 ten opzichte van 1,18 in privésector), maar voor gemiddeld kortere periodes (8,34 ten opzichte van 11,65 in privésector).

We vermeldden al dat het verzuimpercentage erg kan variëren naargelang het bestuur.

Men kan op basis van bovenstaande cijfers dus niet zomaar stellen dat dé ambtenaar meer afwezig is. Een andere samenstelling van het

⁵ Een gebruikershandleiding hiervoor kan men via de onthaalpagina van de webapplicatie raadplegen.

⁶ © Securex Whitepaper Absenteïsme in de privésector – Benchmarking België 2009

personeelsbestand (geslacht, leeftijd, niveau, statuut ...), een andere arbeidsreglementering of een andere berekeningswijze van het cijfermateriaal kunnen de resultaten ook sterk beïnvloeden.

Een vergelijking met andere openbare sectoren is misschien interessanter.

Het ziekteverzuim bij de federale overheid benadert dat van de diensten van de Vlaamse Gemeenschap: een verzuimpercentage van 6,34%, gemiddelde ziekteduur van 9,46 dagen en een meldingsfrequentie van 2,53⁷.

Een vergelijking met het buitenland is evenzeer nuttig, maar de sociale wetgeving kan daar dan weer sterk verschillen.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek in Nederland stelt dat het ziekteverzuim er sinds 2004 (invoering Wet Verlenging Loondoorbetalingsverplichting bij Ziekte) nagenoeg stabiel is gebleven en er in 2009 gemiddeld 4,3% van de werkdagen werd verzuimd. Zij tekenden 5,6% verzuim op in de bedrijfstak 'openbaar bestuur'⁸.

SD Worx⁹ beperkt zich dan weer tot het **kortdurend ziekteverzuim** (= ziekteafwezigheid van minder dan 1 maand) **in de privésector**, ook Securex vermeldt hierover verzuimpercentages. Daarom hebben we ter vergelijking voor de federale overheid het verzuimpercentage berekend voor de afwezigheden die niet langer dan een maand duren.

	SD Worx	Securex	Federale overheid
2008*	2,40%	2,19%	2,36%
2009	2,45%	2,26%	2,51%

* Theoretisch verzuimpercentage voor kort verzuim 2008, gereconstrueerd op basis van personeelsdata van 2009

Tabel 1: Verzuimpercentage kort verzuim (< 1 maand)

Het kortdurend verzuim bij de federale overheid is vergelijkbaar met de cijfers van SD Worx, maar ligt hoger dan de cijfers van Securex en neemt in 2009 in vergelijking met 2008 sterker toe bij de federale overheid.

7 Info: Gijs Martens, Beleidsadviseur, Vlaamse Overheid, Departement Bestuurszaken
8 © CBS-StatLine
9 © SD Worx

3.3. Het federale ziekteverzuim 2008 - 2009 in detail

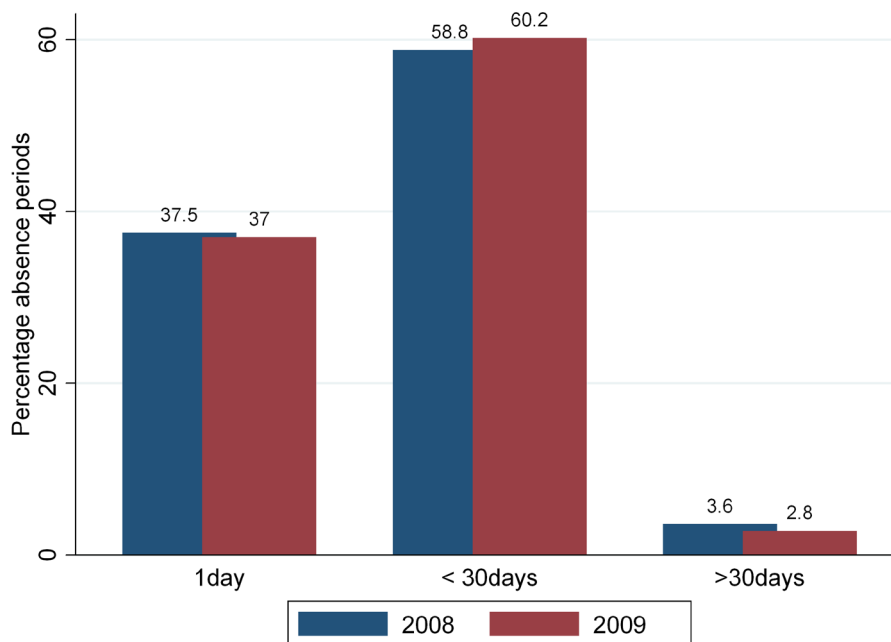
Wanneer we het verzuim van de besturen die hun personeelsdata in 2009 gevalideerd hebben¹⁰ onder de loep nemen, komen we tot volgende vaststellingen.

Figuur 1 toont aan dat zowel in 2008 als in 2009 het **ééndagsverzuim** verantwoordelijk is voor **bijna 40% van alle afwezigheidsmeldingen** wegens ziekte.

Bijna 60% van het verzuim duurt langer dan één dag, maar niet langer dan 30 dagen.

Slechts 3% van de ziektemeldingen betreft een verzuim langer dan 30 dagen.

Er is bijna geen gedragsverandering tussen 2008 en 2009 wat betreft de percentages van eendagsafwezigheden. Er is wel een toename van de meerdaagse afwezigheden korter dan een maand en een daling van de langdurige afwezigheden langer dan een maand.

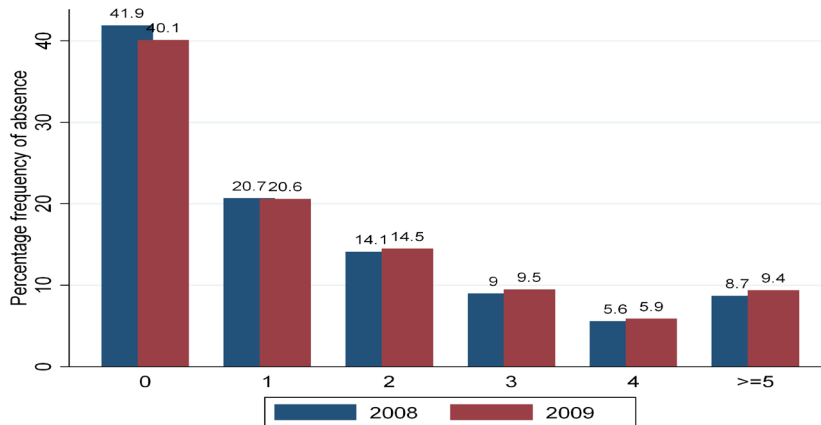


Figuur 1: Verdeling van de duur van afwezigheden in 2008 en 2009

¹⁰ Voor de besturen die hun personeelsdata in 2009 gevalideerd hebben, zie bijlage 1

Figuur 2 gaat in op de **frequente verzuimers**. Hieronder worden, naar analogie met andere publicaties over ziekteverzuim, werknemers die minstens drie keer afwezig zijn per kalenderjaar verstaan.

Uitgezonderd voor de werknemers die niet of eenmaal per jaar afwezig zijn, toont figuur 2 steeds een stijging in 2009. Dus ook het aantal frequente verzuimers steeg.

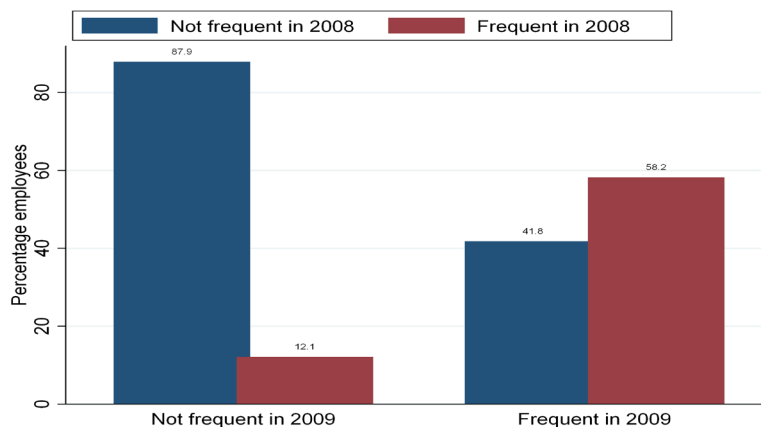


Figuur 2: % werknemers dat zich 0, 1, 2, 3, 4 of ≥ 5 keer ziek meldt gedurende het jaar

Uit figuur 3 blijkt dat van de werknemers die frequent afwezig waren in 2009 bijna 60% ook frequent afwezig was in 2008.

87,9% van de werknemers die zich zelden ziek meldden in 2008, deden dit ook in 2009. Dit zegt echter niets over het al dan niet gerechtvaardigd zijn van de afwezigheden.

Bij de controles wordt vooral de nadruk gelegd bij werknemers die vaak afwezig zijn door gebruik te maken van de bradfordfactor bij het aanmaken van controleopdrachten. Een frequente verzuimer heeft zo meer kans om bezoek te krijgen van een controlearts.

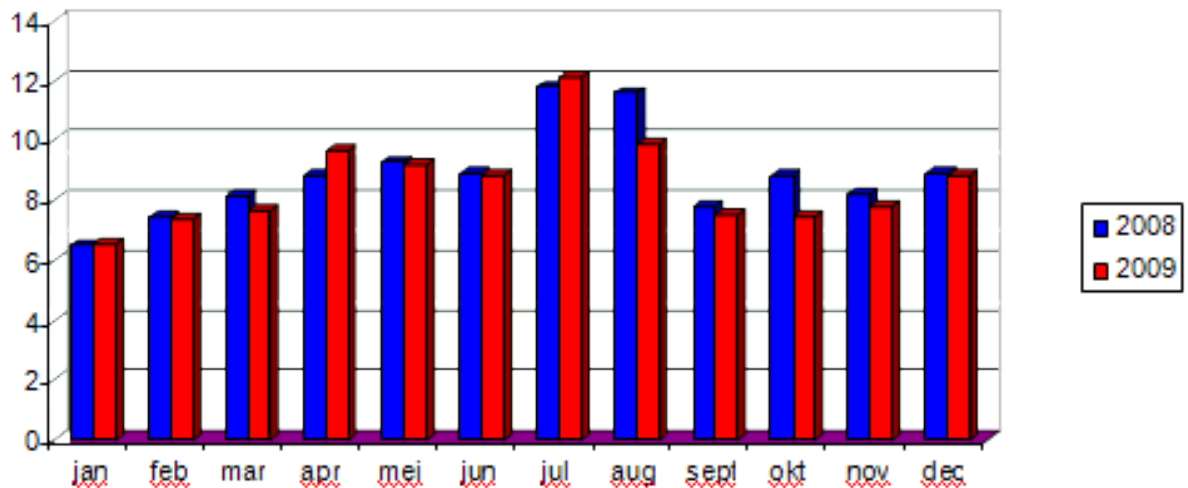


Figuur 3: Frequente verzuimers in 2008 en 2009

Figuren 4 en 5 tonen aan dat er in de **zomerperiode** een **langere gemiddelde duur** van de afwezigheden is terwijl het **aantal ziektemeldingen daalt**.

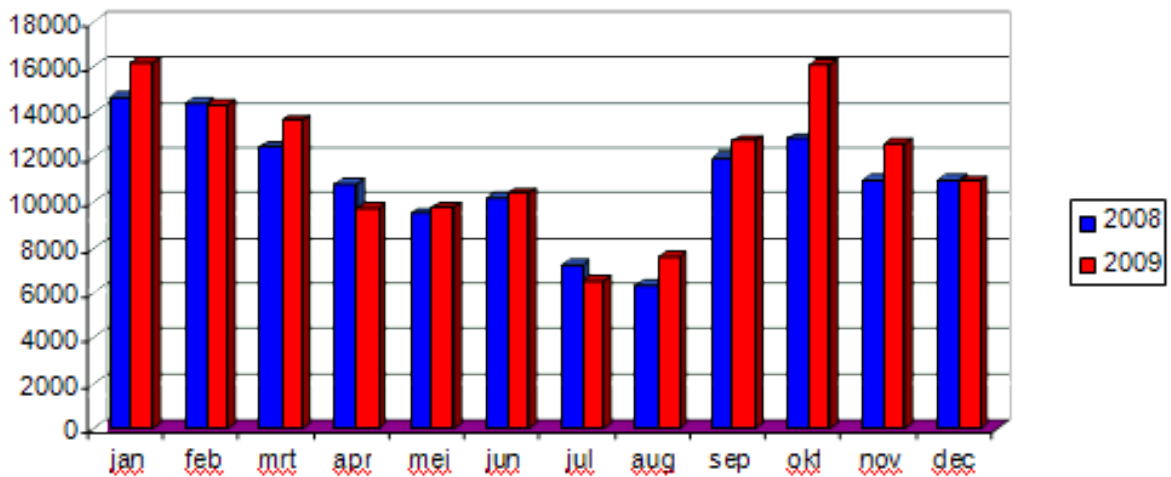
De combinatie van meer ziektemeldingen in 2009 dan in 2008, maar een kortere gemiddelde afwezigheidsduur resulteert in een verzuimpercentage van 6,41% in 2008¹¹ en van 6,63% in 2009.

Gemiddelde duur per afwezigheid



Figuur 4: Spreiding van de gemiddelde duur van het ziekteverzuim over de loop van het jaar

Afwezigheidsmeldingen per maand



Figuur 5: Spreiding van de afwezigheidsmeldingen over de loop van het jaar

11 Theoretisch verzuimpercentage, gereconstrueerd op basis van personeelsdata van 2009

4. Analyse verzuimgegevens

De volgende analyses hebben betrekking op het ziekteverzuim bij de federale besturen die hun personeelsdata al in 2009 gevalideerd hebben (zie bijlage 1) en niet op het volledige personeelsbestand:

- Voor de FOD Justitie werden de personeelsgegevens voor de entiteiten van de directie Penitentiaire Inrichtingen (EPI) pas in mei 2010 gevalideerd (zie hoofdstuk 2). Het personeelsbestand voor de justitiehuisen kon nog niet gevalideerd worden. Personeelsleden van de entiteit Rechterlijke Orde I voor de magistraten¹² van de FOD Justitie werden niet in deze publicatie opgenomen.
- Het Koninklijk Belgisch Instituut voor Natuurwetenschappen valideerde zijn gegevens pas op 1 april 2010 en kwam daardoor ook niet in aanmerking voor de studie.
- Het Koninklijk Meteorologisch Instituut van België, de Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België en de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers zijn nog volop bezig personen die niet (meer) tewerkgesteld zijn in hun organisatie te verwijderen en konden bijgevolg nog niet valideren.
- Het Algemeen Rijksarchief en Rijksarchieven in de provincies wou, in afwachting van de implementatie van e-HR niet meewerken om zijn personeelsgegevens in onze applicatie te verbeteren.

4.1. Beschrijvende analyse

In dit onderdeel komen eerst de aspecten met betrekking tot het tijdstip van het ziekteverzuim aan bod. Daarna wordt het ziekteverzuim geanalyseerd aan de hand van de kenmerken van de verzuimers.

4.1.1. Aspecten met betrekking tot het tijdstip van het ziekteverzuim

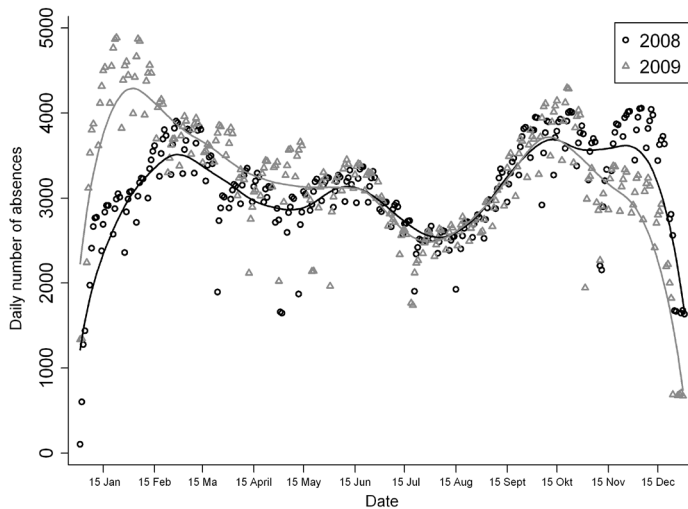
4.1.1.1. Spreiding van het aantal afwezigheden per dag

De spreiding van het ziekteverzuim over de loop van het jaar verloopt vrij parallel voor 2008 en 2009.

In het **eerste kwartaal** van **2009** ligt het dagelijks **aantal afwezigheden** echter wel duidelijk **hoger** dan in hetzelfde kwartaal van 2008. Dit kan gedeeltelijk worden toegeschreven aan een sterkere griep epidemie, de onrust over de pandemie van Mexicaanse griep en het advies om bij griepsymptomen thuis te blijven om verdere besmettingen te voorkomen. Er is echter ook nog een statistische verklaring. Begin 2009 komen de afwezigheden die eind 2008 van start gingen,

¹² Magistraten hebben een ander statuut waardoor hun afwezigheden niet in het ziekteverzuimsysteem van Medex geregistreerd worden.

ook in beeld. Voor het begin van 2008 werden afwezigheden die eind 2007 startten echter niet mee opgenomen in de databank. Dit verklaart uiteraard ook gedeeltelijk het verschil.



Figuur 6: Spreiding van het dagelijks aantal afwezigheden over het jaar in 2008 en 2009

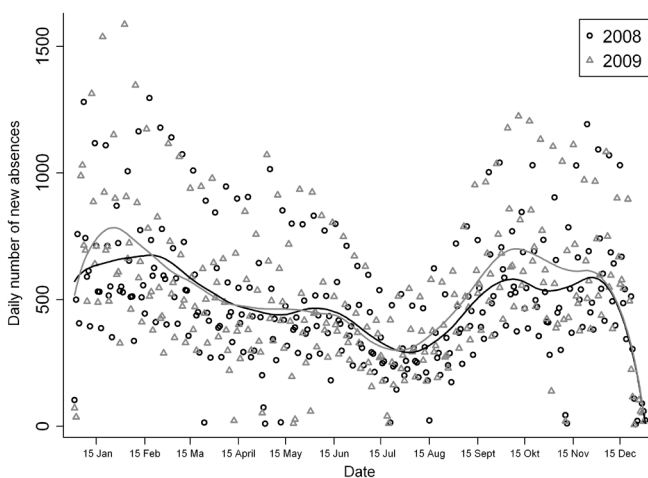
4.1.1.2. Spreiding van het aantal nieuwe ziektemeldingen per dag

In de periode **van 15 mei tot 15 september** zien we een **dal** in de curve van het aantal nieuwe **ziektemeldingen**. Dit kan verklaard worden doordat er dan minder infectieziekten zijn.

De verdere daling in de periode juli en augustus kan verklaard worden door de verlofperiode.

Dit fenomeen is nog meer uitgesproken in de periode tussen Kerstmis en Nieuwjaar omdat dan een grote meerderheid van de federale besturen een periode van collectief verlof voorziet.

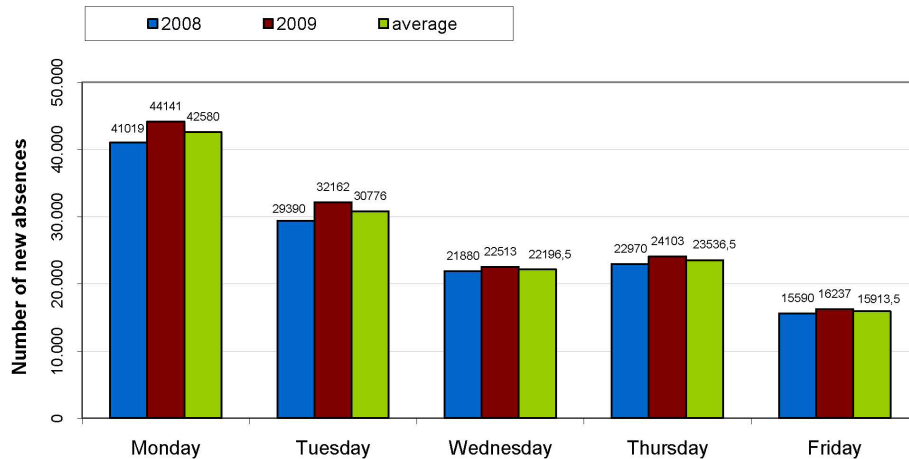
Globaal gezien zijn er over het hele jaar **meer ziektemeldingen in 2009** dan in 2008.



Figuur 7: Spreiding van het aantal nieuwe ziektemeldingen per dag over het jaar

4.1.1.3. Duur van het verzuim volgens startdag

Maandagen scoren zowel in 2008 als in 2009 doorgaans hoog wat betreft het aantal ziektemeldingen (zie figuur 8). Dit is gedeeltelijk te verklaren door het cumuleffect van werknemers die ziek werden in het weekend en dit pas op hun eerstvolgende werkdag (een maandag) melden.

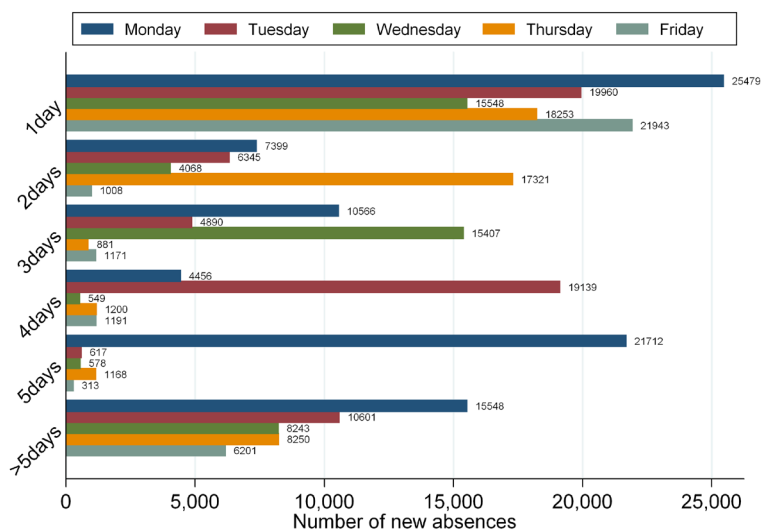


Figuur 8: Startdag van de ziektemeldingen in 2008 en 2009

Het groot aantal ééndagsafwezigheden op maandag (zie figuur 9) omvat ook de laatste ziektedag van de ziekten voor twee of drie dagen die aanvingen tijdens het weekend.

Het effect van de *blue Monday*¹³ zal allicht niet helemaal vreemd zijn aan het feit dat deze dag hoog scoort voor de ééndagsafwezigheden.

Vrijdag scoort ook hoog voor de ééndagsafwezigheden. Hier speelt eveneens een zeker cumuleffect. Deze afwezigheden dekken immers de aandoeningen met een herstelperiode van twee tot drie dagen, waardoor men op maandag terug aan het werk kan.



Figuur 9: Duur van het ziekteverzuim volgens afwezigheidsduur en startdag voor de periode 2008 - 2009

13 Dit is het zogenaamde *maandagevoel* na een weekend waarop men minder zin zou hebben om opnieuw te gaan werken.

In de tabellen in bijlage 3 valt op dat het **aantal dagen ziekteverzuim samenhangt met de startdag** ervan. Zo start een 5-daags verzuim overwegend op maandag en een 4-daags verzuim op dinsdag. Drie dagen verzuim wordt meestal aangevat op woensdag en twee dagen op een donderdag. Alleen het verzuim van één dag komt meestal op een maandag voor, met vrijdag als tweede meest voorkomende startdag.

Blijkbaar speelt het gedrag van de zorgverstrekker hierbij een rol. Artsen hebben niet echt een vaste duur voor de herstelperiode bij een bepaalde aandoening en laten naast medische ook psychosociale factoren hun voorschrijfgedrag beïnvloeden. Zo blijken zij meestal een werknemer eerder *de week thuis te laten uitdoen* dan hem bijvoorbeeld op vrijdag het werk te laten hervatten.

4.1.1.4. Verdeling van het ééndagsverzuim over de werkweek

Opvallend is dat op **maandag** vooral de werknemers van **niveau B**, gevolgd door C en D zich voor één dag ziek melden en dat de werknemers van niveau A het kleinste aandeel hebben in de ééndagsafwezigheden op maandag.

Voor de ééndagsafwezigheden op **vrijdag** vinden we een totaal ander beeld. Dan zijn het vooral de werknemers van **niveau A** die zich ziek melden, gevolgd door niveau B, C en D.

Woensdag is de dag met relatief de minste ééndagsafwezigheden.

Spijtig genoeg beschikt onze databank niet over de concrete werkschema's van elke werknemer. Bijgevolg kan er per dag niet nagegaan worden hoeveel mensen er werkelijk op de werkplek werden verwacht en welk percentage daarvan zich ziek heeft gemeld.

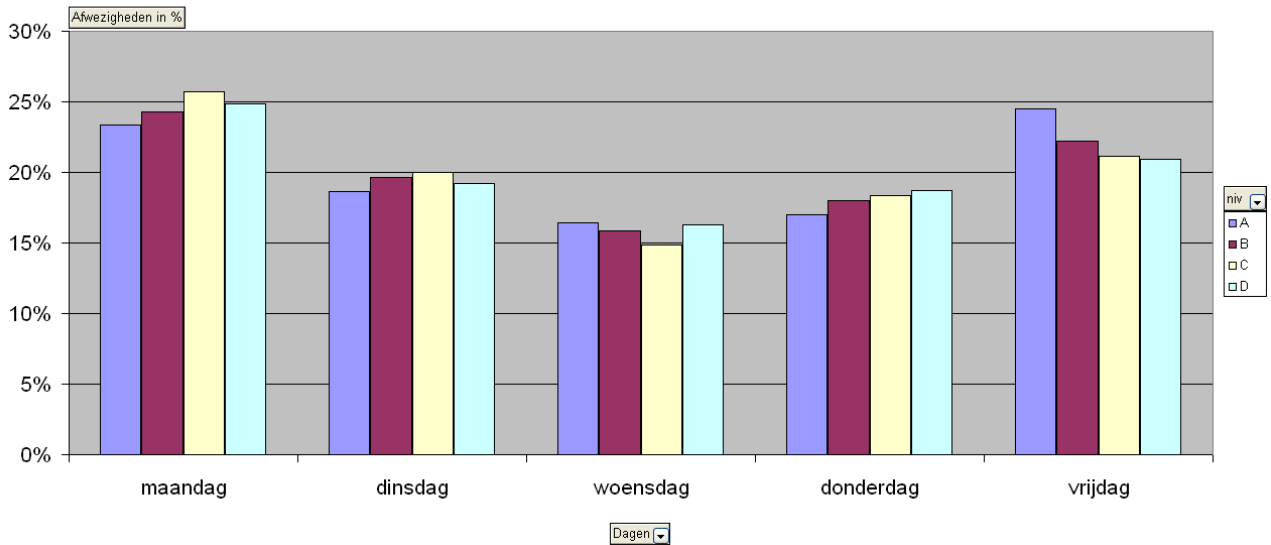
Bij het analyseren van het ééndagsverzuim (zie kalenders in bijlage 4) werd er ook nagegaan of er bepaalde topdagen zijn van verzuim. Zijn er bepaalde dagen aansluitend aan feestdagen, schoolvakanties, ... die gepaard gaan met een abnormaal hoog ziekteverzuim?

Gezien de spreiding van het aantal ééndagsafwezigheden over de weekdays en het jaar, werd voor het opsporen van topdagen het aantal ziektemeldingen op een bepaalde dag vergeleken met het aantal ziektemeldingen op dezelfde dag een week en twee weken eerder en een week en twee weken later¹⁴.

¹⁴ Om na te gaan of er een abnormaal hoog ziekteverzuim was op bijvoorbeeld dinsdag 24/02/2009 werd er een vergelijking gemaakt met het aantal ziektemeldingen op dinsdag 10/02, 17/02, 03/03 en 10/03.

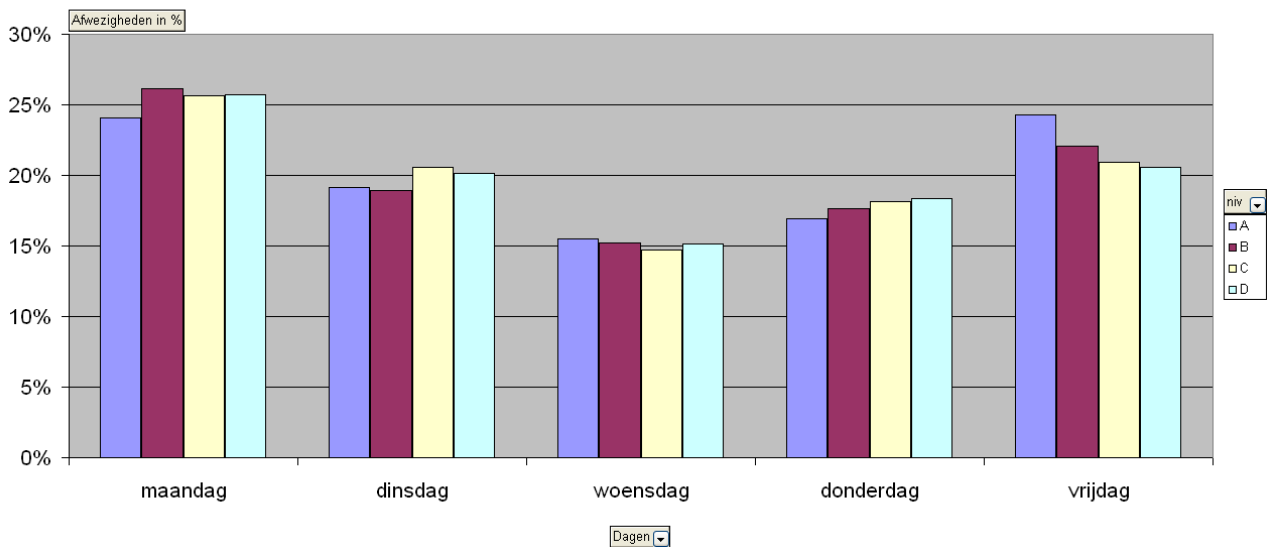
Er zijn effectief enkele **topdagen**, maar dit lijken eerder **willekeurige dagen** te zijn. Een eenduidige verklaring voor deze dagen, kon er niet worden gevonden. Dit geldt ook voor de meerdaagse afwezigheden (zie kalenders in bijlage 4).

jaar 2008



Figuur 10: 1-dagsafwezigheden in 2008 op basis van de ziektemeldingen onderverdeeld per niveau

jaar 2009



Figuur 11: 1-dagsafwezigheden in 2009 op basis van de ziektemeldingen onderverdeeld per niveau

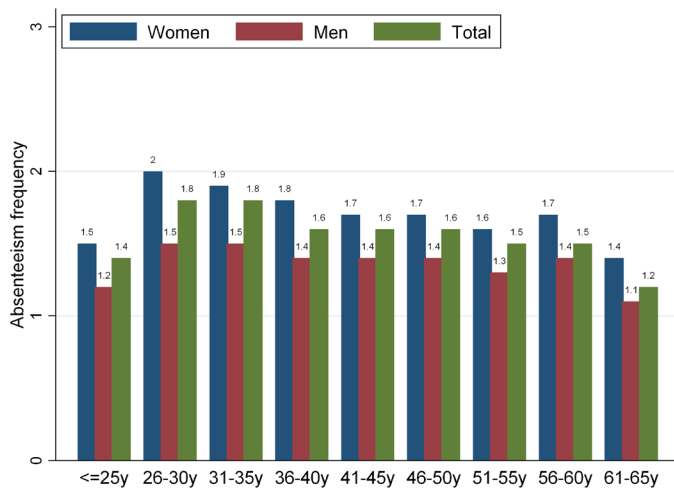
4.1.2. De verzuimer nader bekeken

4.1.2.1. Ziekteverzuim volgens leeftijd en geslacht

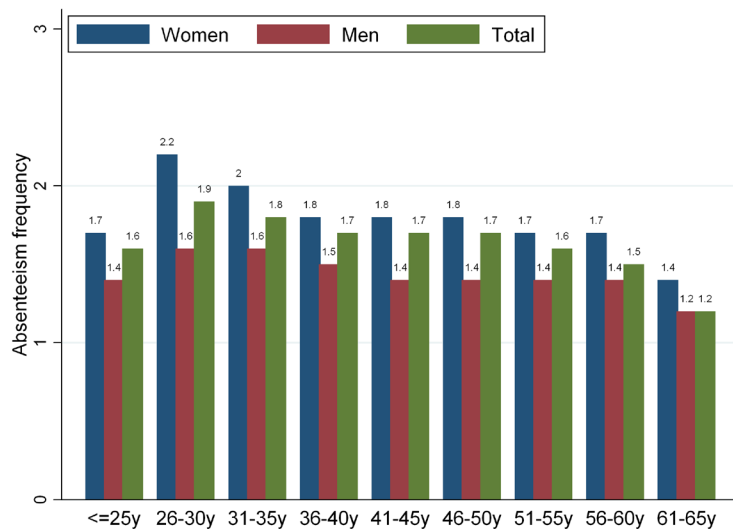
De **frequentie** van het **aantal afwezigheden** wegens ziekte is het **hoogst** in de leeftijdsgroep **van 26 tot 35 jaar** en dit zowel in 2008 als 2009.

Het betreft de leeftijdsgroep met jonge kinderen. Hiermee willen we echter niet beweren dat het "zwart verzuim" (ongerechtvaardigde afwezigheid) hier hoger ligt om bijvoorbeeld voor de kinderen te zorgen. Het is best mogelijk dat in gezinnen met jonge kinderen meer infectieziekten zouden voorkomen of dat door de constante zorg en eventueel slaapttekort de ouders vatbaarder zijn voor allerlei aandoeningen. Een meer diepgravende studie zou hier uitsluitsel kunnen brengen.

In 2008 en 2009 zijn **vrouwelijke werknemers vaker afwezig** dan hun mannelijke collega's en dit in alle leeftijdsgroepen.



Figuur 12: Frequentie van aantal afwezigheden per leeftijdsgroep en geslacht in 2008

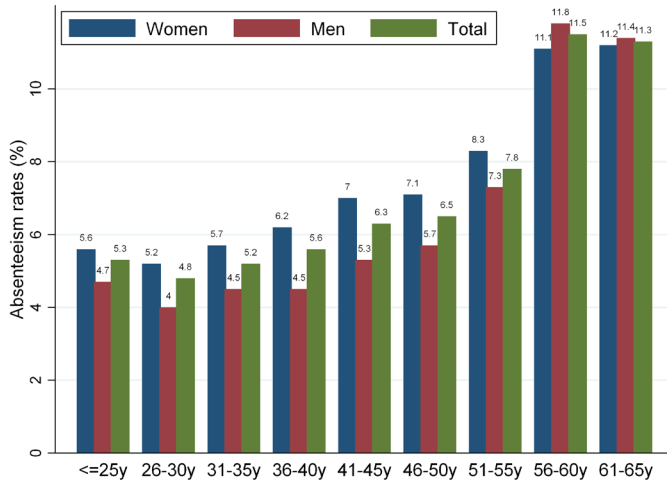


Figuur 13: Frequentie van aantal afwezigheden per leeftijdsgroep en geslacht in 2009

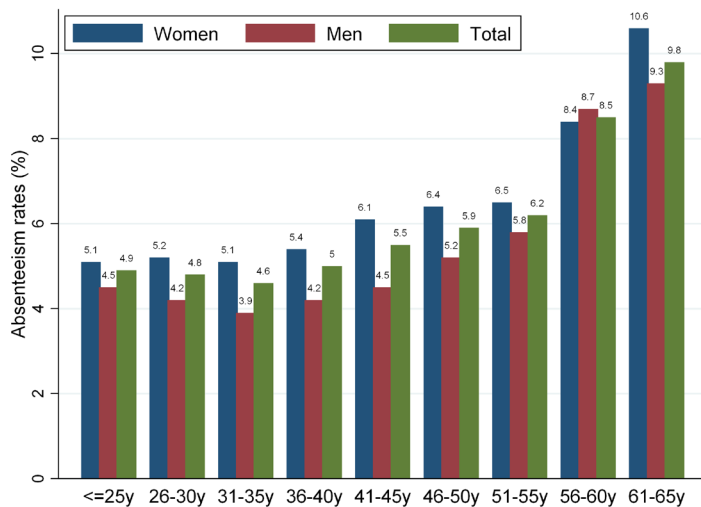
Het **ziekteverzuimpercentage stijgt** ook **met de leeftijd**. Deze tendens geldt zowel voor 2008 als 2009.

Het is opvallend dat in 2008 het ziekteverzuimpercentage voor de **vrouwen vanaf 56 jaar** lager ligt dan voor de mannelijke werknemers van dezelfde leeftijd, terwijl deze verhouding in alle andere leeftijdscategorieën in het voordeel van de mannen ligt.

In 2009 zien we dat dit effect zich beperkt voor de vrouwelijke leeftijdsgroep tussen 56 en 60 jaar.



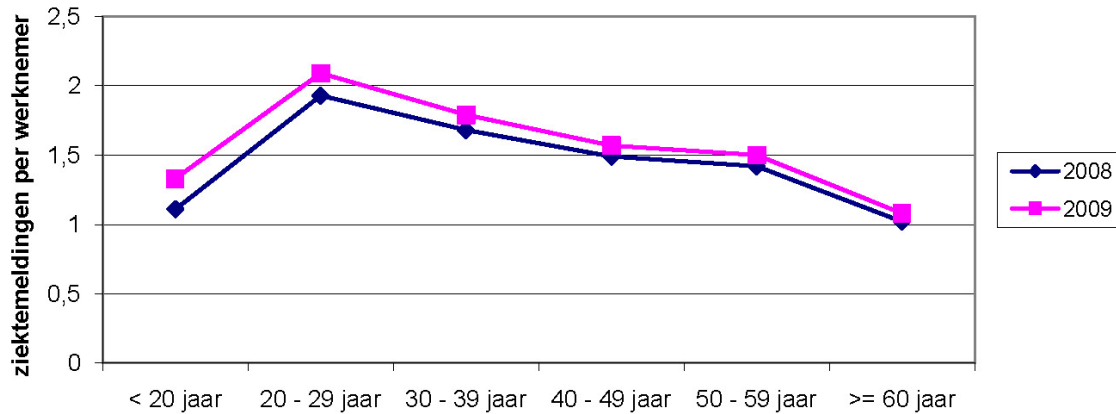
Figuur 14: Ziekteverzuimpercentage 2008 per leeftijd en geslacht



Figuur 15: Ziekteverzuimpercentage 2009 per leeftijd en geslacht

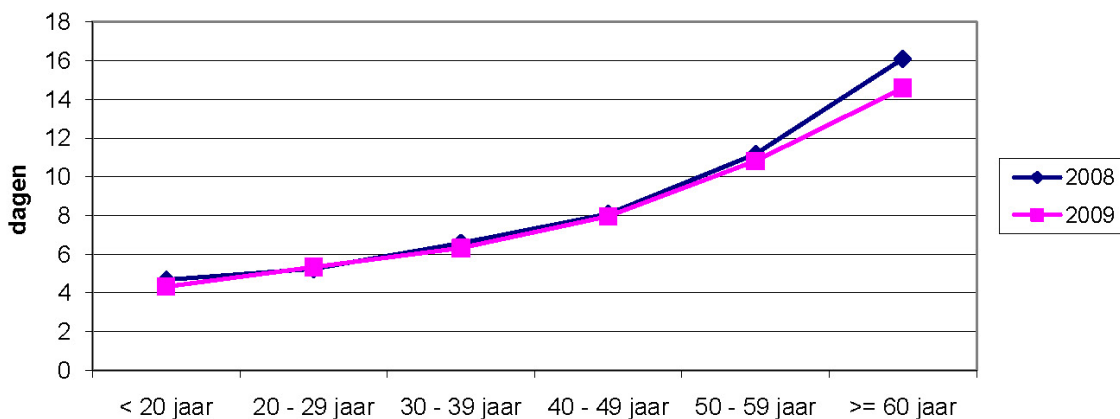
De verzuimfrequentie vertoont bovendien een **dalende trend met de leeftijd**, met uitzondering van de leeftijdscategorie onder de twintig jaar. De **gemiddelde duur** van de afwezigheden **neemt** dan weer **toe met de leeftijd**.

Frequentie van de afwezigheidsmelding per leeftijdscategorie



Figuur 16: Frequentie van de ziektemeldingen per leeftijdscategorie

Gemiddelde duur van een afwezigheid per leeftijdscategorie



Figuur 17: Gemiddelde duur van de afwezigheden per leeftijdscategorie

4.1.2.2. Bestaat *pensionitis*?

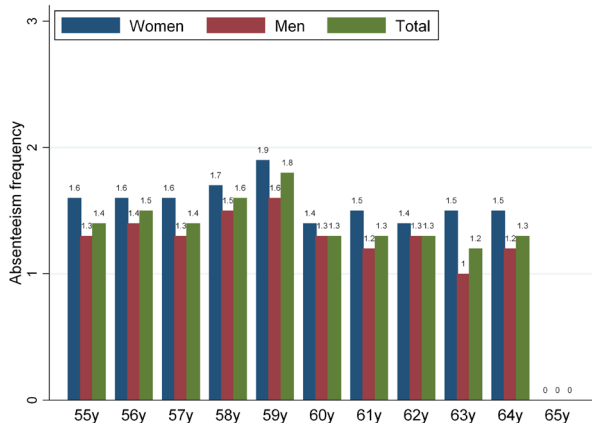
Het cliché wil dat vastbenoemde ambtenaren gedurende hun carrière hun ziektedagen opsparen om zo op het einde van hun loopbaan gedurende een langere periode te kunnen thuisblijven wegens ziekte met behoud van de wedde.

Een deel van de werknemers maakt gebruik van de mogelijkheid om vervroegd op pensioen te gaan op 60 jaar. Het is dus interessant om de evolutie binnen het ziekteverzuim al gedurende de vijf voorafgaandelijke jaren nader te analyseren. Op die manier kan er worden nagegaan of dit beeld van de vastbenoemde ambtenaar effectief realiteit is.

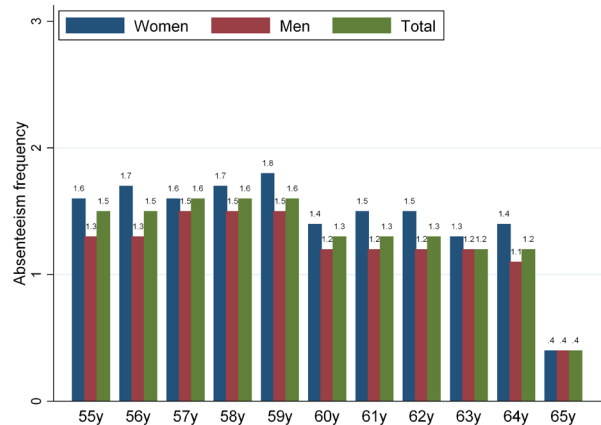
Figuren 18 en 19 tonen aan dat tussen **55 en 60 jaar** er met het jaar een **lichte toename** is in de frequentie van de afwezigheden. **Na 60 jaar** neemt de frequentie **opnieuw af**.

Ook het ziekteverzuimpercentage neemt per jaar toe tussen 55 en 60 jaar. Deze stijging is sterker uitgesproken in 2008 dan in 2009. Na 60 jaar neemt dit af om dan weer te stijgen vóór de oppensioenstelling op 65 jaar (figuren 20 en 21).

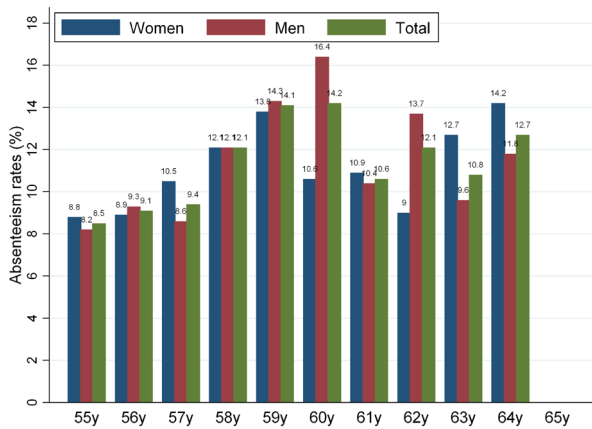
Dit zou er dus inderdaad op kunnen wijzen dat werknemers boven 55 jaar hun ziektekapitaal beginnen op te gebruiken naargelang de pensioenleeftijd nadert, maar dit vereist een nader onderzoek.



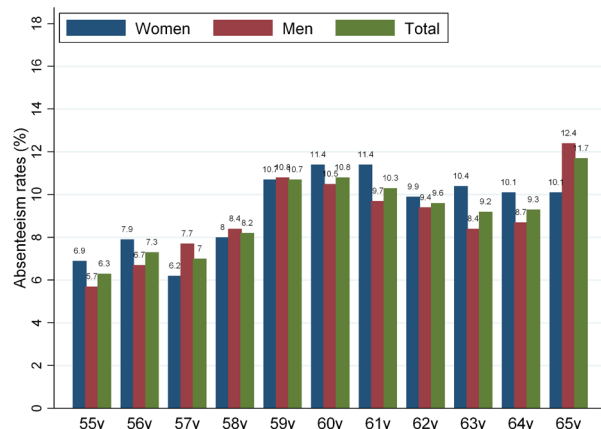
Figuur 18: Aantal afwezigheden per leeftijd (>55 jaar) en geslacht in 2008



Figuur 19: Aantal afwezigheden per leeftijd (>55 jaar) en geslacht in 2009



Figuur 20: Ziekteverzuimpercentage per leeftijd (>55 jaar) en geslacht in 2008



Figuur 21: Ziekteverzuimpercentage per leeftijd (>55 jaar) en geslacht in 2009

In **2009** is de **pensionitis** duidelijk milder te oordelen op basis van de ziekteverzuimpercentages. Afwachten hoe dit verschijnsel verder zal evolueren de komende jaren. Het is niet ondenkbaar dat de financiële crisis het toekomstperspectief om op 60 jaar met pensioen te kunnen gaan doet afnemen en daarmee ook de **pensionitis** in de aanloopperiode naar de pensioendatum zal verschuiven naar een hogere leeftijd.

Werknemers die blijven **doorwerken na hun zestigste** zijn **minder vaak en minder lang afwezig** dan de werknemers die enkele jaren jonger zijn. Blijkbaar is wie kiest om door te werken na 60 zeer gemotiveerd en in goede gezondheid.

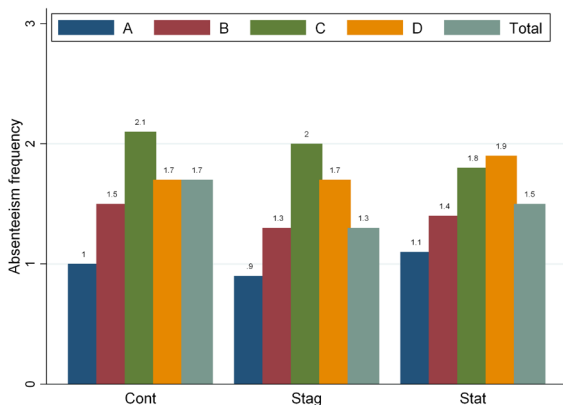
4.1.2.3. Ziekteverzuim volgens statuut en niveau

Het aantal ziektemeldingen per jaar en het ziekteverzuimpercentage dalen volgens het hiërarchisch niveau. Werknemers van **niveau A** melden zich het **minst vaak ziek** en hervatten sneller het werk. Zowel in 2008 als in 2009 zijn de **contractuele werknemers van niveau C het vaakst afwezig**.

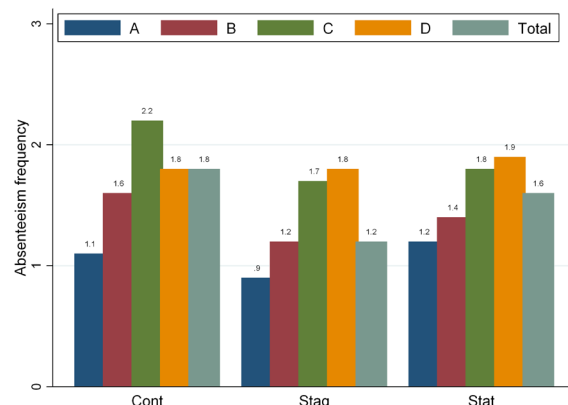
De ziekteverzuimpercentages tonen aan dat zowel de contractuele als de statutaire medewerkers van niveau C het meest afwezig zijn.

Het cliché dat statutaire werknemers meer zouden profiteren van hun statutaire voordelen wordt door de figuren 22 tot en met 25 doorprikt. De **ziekteverzuimpercentages voor beide statuten** zijn **quasi gelijk**.

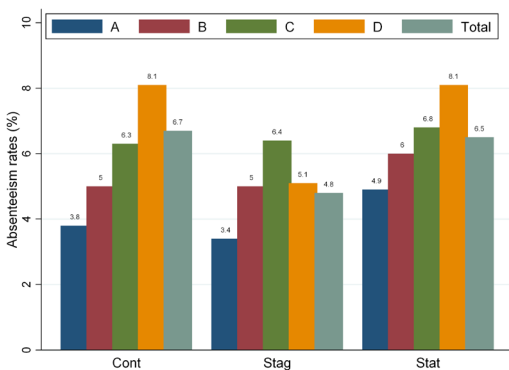
Stagiaires zijn gemiddeld even vaak ziek als statutaire en contractuele collega's, maar de gemiddelde duur van hun afwezigheden is korter. Het valt te onderzoeken of de reglementering die bepaalt dat vanaf een zeker aantal ziekteperioden tijdens de stage, de stageperiode automatisch wordt verlengd, hier een rol speelt.



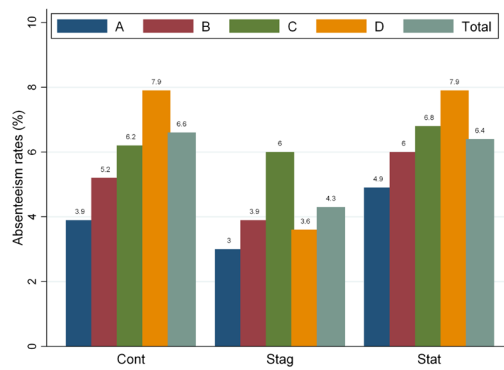
Figuur 22: gemiddeld aantal ziekteperiodes per persoon, volgens statuut en niveau voor het jaar 2008



Figuur 23: Gemiddeld aantal ziekteperiodes per persoon, volgens statuut en niveau voor het jaar 2009



Figuur 24: Ziekteverzuimpercentage per niveau en statuut voor 2008

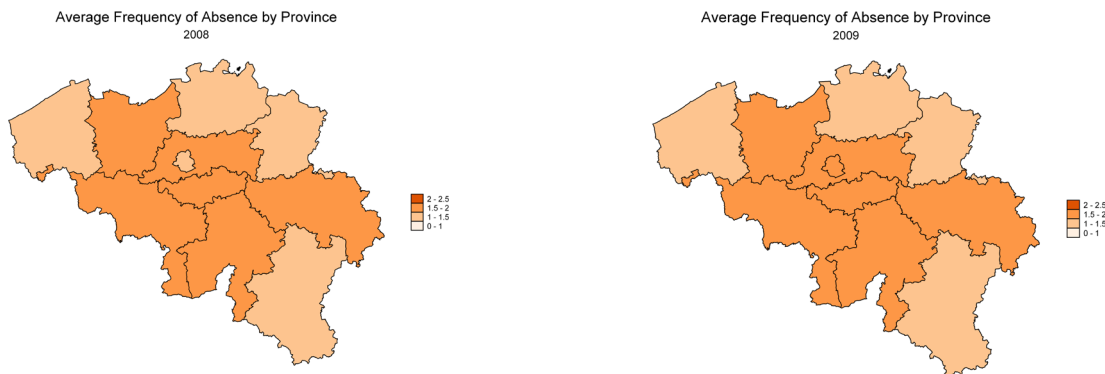


Figuur 25: Ziekteverzuimpercentage per niveau en statuut voor 2009

4.1.2.4. Ziekteverzuim volgens woonplaats van de werknemer

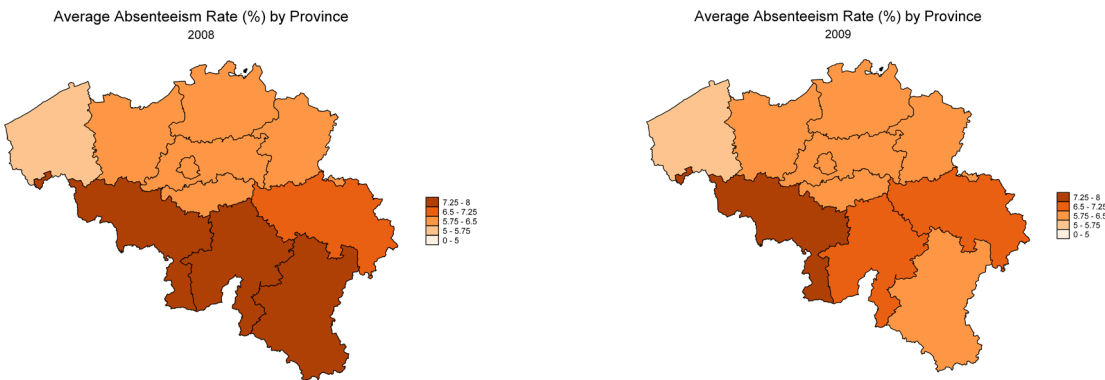
Ambtenaren die in de provincies West-Vlaanderen, Antwerpen, Limburg en Luxemburg wonen, zijn het minst vaak ziek. Dit is het geval in 2008 en 2009. Wat het ziekteverzuimpercentage betreft scoort **West-Vlaanderen het laagst** en de provincie **Henegouwen het hoogst**.

Deze statistieken houden alleen rekening met de woonplaats van betrokkene en zijn geen weerspiegeling van de afstand tussen de woon- en werkplaats. In de databank is er geen informatie beschikbaar of een werknemer zich naar een centrale dienst in Brussel moet verplaatsen of naar een standplaats dichterbij zijn woonplaats.



Figuur 26: Frequentie van afwezigheden volgens woonplaats van de werknemer in 2008

Figuur 27: Frequentie van afwezigheden volgens woonplaats van de werknemer in 2009



Figuur 28: Ziekteverzuimpercentage volgens woonplaats van de werknemer in 2008

Figuur 29: Ziekteverzuimpercentage per woonplaats van de werknemer in 2009

4.2. Regressieanalyse

In alle voorgaande besprekingen werden getallen uit de verschillende groepen vergeleken, zonder rekening te houden met de grootte en de samenstelling van de betrokken populaties.

Om hieraan te remediëren werd een *Robuste Poisson Regressie* uitgevoerd voor het aantal afwezigheidsdagen als afhankelijke variabele, zowel voor 2008 als voor 2009.

Wanneer we in onze algemene beschrijving de afwezigheid van bijvoorbeeld mannen versus vrouwen of statutairen versus contractuelen vergelijken, vergelijken we populaties die onderling verschillen in leeftijdssamenstelling, niveau, ... Om zulke onderling verschillende populaties te kunnen vergelijken, maken we gebruik van dit type regressie. Het gaat hier immers niet om een steekproef, maar om een werkelijke telling van alle evenementen en daardoor is een logistische regressie niet op zijn plaats.

De resultaten van deze analyse leren ons het volgende (zie tabel in bijlage 5):

- Zowel in 2008 als in 2009 zijn **mannen beduidend minder afwezig dan vrouwen**.
- De **afwezigheid** op het werk **daalt naarmate het niveau stijgt**. Dit verschijnsel ziet men bij elk kenmerk (geslacht, leeftijd, ...). Dit geldt voor 2008 en 2009.
- **Hoe ouder, hoe vaker afwezig** op het werk, met uitzondering van 60-plussers. Deze groep is minder afwezig dan 55 tot 60-jarigen.

5. Medische oorzaken van het ziekteverzuim

Deze analyse gebeurde op basis van de dataset met de diagnoses die op de medische attesten die naar Medex worden verstuurd, vermeld staan. In deze dataset komen dus alleen werknemers voor die zich in de loop van het jaar minstens één keer ziek hebben gemeld. De nulverzuimers komen niet voor in deze populatie. Vandaar dat er in deze analyse niet meer gesproken wordt over ziekteverzuimpercentages.

De afwezigheidpercentages die in dit deel van onze studie worden vermeld, handelen over het aantal dagen ziekteverzuim ten gevolge van een bepaalde diagnosesubgroep tegenover het totaal aantal verzuimdagen.

Van alle diagnosecodes die worden vermeld op de medische attesten, werden 6 grote subgroepen weerhouden en werd het voorkomen van deze subgroepen afzonderlijk bestudeerd. Het gaat hier om:

- **Cardio-vasculaire aandoeningen** of aandoeningen van hart- en vaatstelsel. In deze groep zitten ondermeer hypertensie, hartklepaandoeningen, hartinfarcten, hartritmestoornissen.
- **Gastro-intestinale aandoeningen** of aandoeningen van het verteringstelsel zoals maagulcera, aandoeningen van de lever en galwegen, hepatitis en tumoren van dit orgaanstelsel.
- **Influenza** of griep: de diagnoses griep en virale infectie zitten in deze subgroep.
- **Locomotorische aandoeningen** of aandoeningen van het bewegingsapparaat. Deze groep bevat afwezigheden ten gevolge van ongevallen in de privésfeer: kneuzingen, verstuikingen, breuken, maar ook reumatische aandoeningen, artrose, ...
- **Respiratoire aandoeningen.** Dit zijn aandoeningen van het ademhalingsstelsel en aandoeningen in de neus-, keel- en oorregio: infecties van de luchtwegen, sinusitis, astma en de verschillende tumoren van dit orgaanstelsel.
- **Stressgerelateerde aandoeningen** kunnen zich onder zeer diverse vormen uiten. Volgende aandoeningen werden weerhouden: depressie, burn out, neurasthenie, lumbago als rugklacht waarbij door beeldvorming (RX, scan, NMR) geen anatomische afwijkingen aan het licht werden gebracht¹⁵. Dit type verzuim kan zowel verband houden met de werksituatie als met privéomstandigheden. In de dataset kan er geen onderscheid gemaakt worden tussen beide.

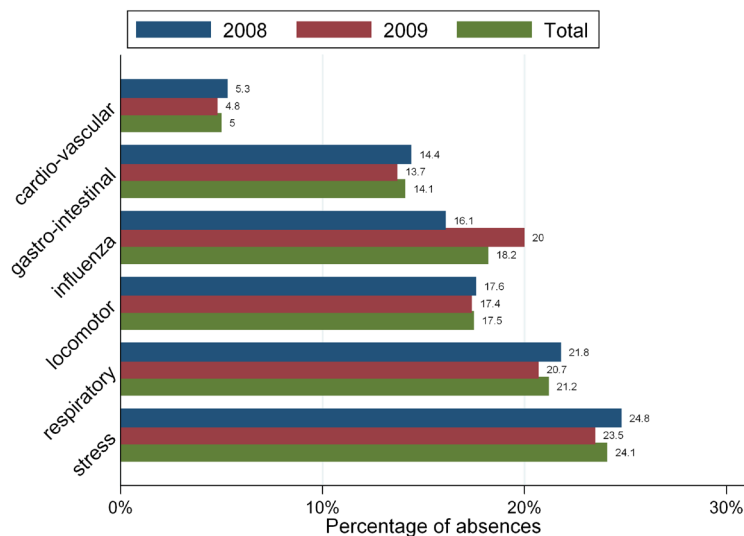
15 Deze onderverdeling van stressgerelateerde aandoeningen gebeurde naar analogie van een studie van dr. Luc Swinnen gepubliceerd in samenwerking met het Nationaal Onderzoeksinstituut voor Arbeidsomstandigheden in het boek "Stress en Werk".

5.1. Beschrijvende analyse

5.1.1. Ziekteverzuim volgens diagnosegroep

Figuur 30 toont aan dat het aantal **ziektemeldingen** wegens **stressgerelateerde aandoeningen** de **topper** is van de afwezigheden, gevolgd door **respiratoire aandoeningen**. Op de derde plaats komt griep en daarna aandoeningen van het **bewegingsapparaat**. Dit is zowel het geval in 2008 als 2009.

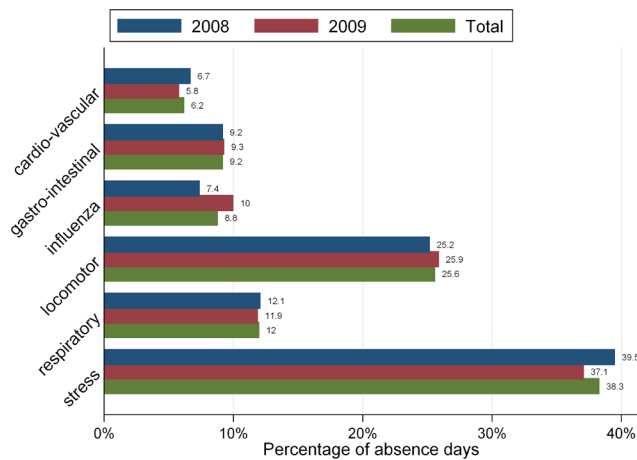
In de privésector zou het ziekteverzuim vooral veroorzaakt worden door locomotorische aandoeningen, gevolgd door respiratoire aandoeningen¹⁶.



Figuur 30: Aandeel van de verschillende diagnose subgroepen in het totaal aantal ziektemeldingen

Hieruit mag niet zonder meer besloten worden dat de federale overheid een stresserende werkomgeving is. Tal van andere factoren zoals de profielen van de werknemers, kunnen deze resultaten beïnvloeden. Volgens dr. Luc Swinnen, consulent *stressmanagement*, zou voor de totale Belgische populatie slechts 35% van het stressgerelateerd verzuim verband houden met de werksituatie en 65% met privéomstandigheden.

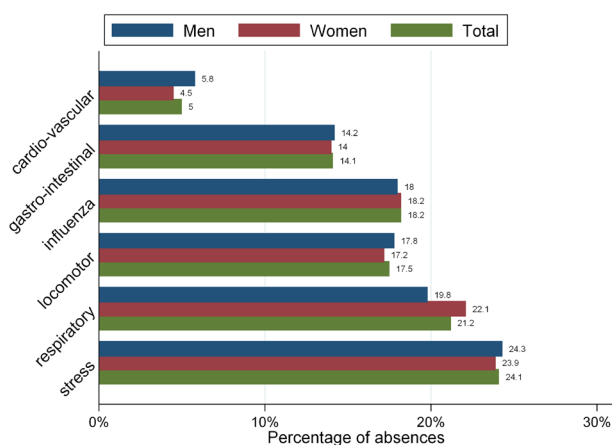
Uitgaande van het totaal aantal **verzuimdagen** en niet van het aantal ziektemeldingen blijkt het verzuim wegens **stressgerelateerde aandoeningen** ook een absolute topper. Op de tweede plaats staan de **locomotorische aandoeningen**. Deze bevindingen zijn identiek voor het jaar 2008 en 2009.



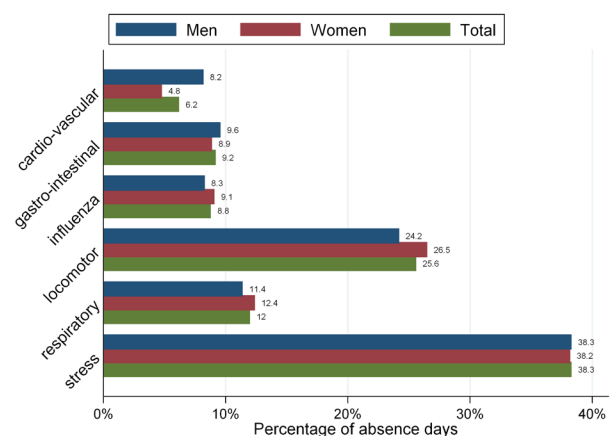
Figuur 31: Aandeel van de verschillende diagnose subgroepen in het totaal aantal verzuimdagen wegens ziekte

Figuur 32 gaat uit van de **ziektemeldingen in de periode 2008-2009** per diagnosegroep **volgens geslacht**. Hier is er **weinig verschil** tussen de mannelijke en vrouwelijke werknemers wat betreft de **stressgerelateerde aandoeningen**. Bij stressgerelateerde aandoeningen melden mannen zich vaker ziek, maar het vertegenwoordigt een gelijk aantal ziektedagen als bij de vrouwelijke werknemers.

Mannen scoren iets lager in **verzuimdagen** wegens respiratoire problemen, aandoeningen van het bewegingsapparaat en griep, maar scoren hoger voor hart- en vaatziekten en gastro-intestinale klachten (Figuur 33).



Figuur 32: Aandeel van de verschillende diagnose subgroepen in het totaal aantal ziektemeldingen per geslacht



Figuur 33: Aandeel van de verschillende diagnose subgroepen in het totaal aantal verzuimdagen wegens ziekte per geslacht

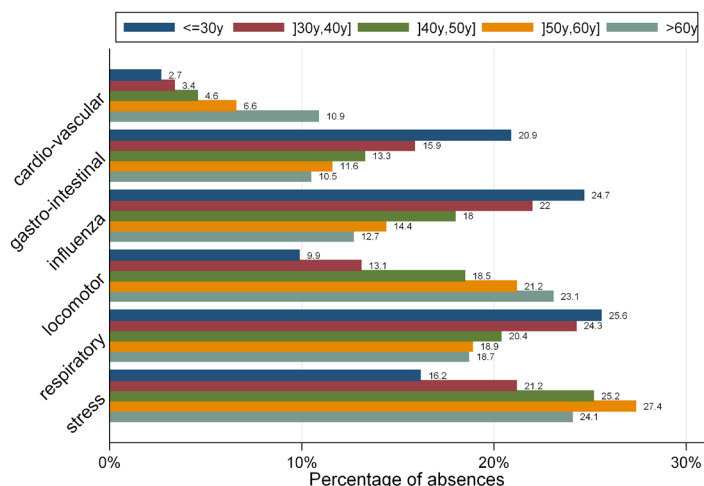
Uitgaande van de verdeling van de **ziektemeldingen volgens de leeftijd** in functie van de diagnosegroepen, kan er worden vastgesteld dat vanaf 40 jaar, de aandoeningen die door ons onder stress zijn ondergebracht, het belangrijkste zijn. Bij de 50-plussers komen vervolgens de locomotorische problemen het meest voor. Bij deze ouderen vertegenwoordigen deze twee diagnosegroepen bijna 50% van de ingeroepen medische oorzaken.

Bij de jongeren domineren de aandoeningen van het ademhalingsapparaat en griep. In de leeftijdscategorie jonger dan 30 jaar vertegenwoordigen ze zelfs de helft van de oorzaken voor de afwezigheidsmeldingen.

Deze leeftijdscategorie wordt eveneens sterk getroffen door maag- en darmaandoeningen terwijl stress op de tweede plaats komt tussen 30 en 40 jaar. Daarentegen zijn locomotorische problemen minder belangrijk wanneer men jonger dan 40 jaar is.

Opmerkelijk is ook dat voor de leeftijdscategorie 41-50 de medische oorzaken, met uitzondering van stress, gelijkmatiger verdeeld zijn.

Tenslotte valt het geringe aandeel op van de hart- en vaatproblemen, hoewel die 10% van de ziekteattesten vertegenwoordigen van de personen ouder dan 60 jaar.

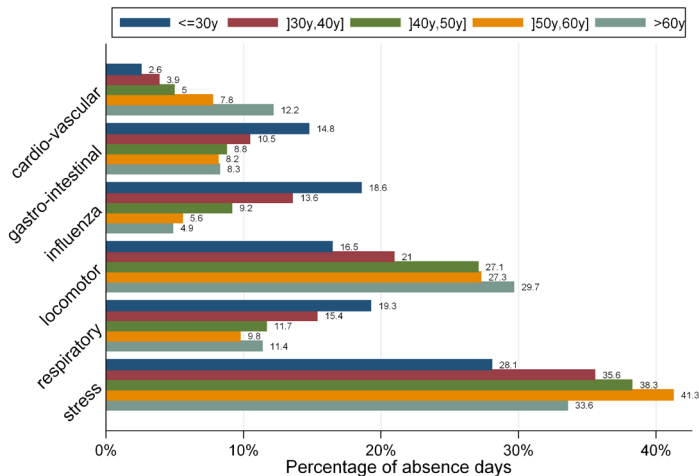


Figuur 34: Aandeel van de verschillende diagnose subgroepen in het totaal aantal ziektemeldingen per leeftijdsgroep

Bij de verdeling van het aantal **verzuimdagen** per leeftijdsgroep en per diagnosegroep is er eenzelfde tendens als voor het aantal ziektemeldingen, waarbij het accent ligt bij de gevolgen van stressgerelateerde aandoeningen en, in mindere mate, bij locomotorische problemen.

Met uitzondering van de categorie onder de 30 jaar, vertegenwoordigen deze twee diagnosegroepen meer dan 50% van de afwezigheidsdagen. Voor de twee categorieën tussen 40 en 60 jaar loopt dit zelfs op tot meer dan 65%.

Anderzijds stellen we ook vast dat de ademhalingsproblemen en griep minder gevolgen hebben met betrekking tot het aantal ziektedagen.



Figuur 35: Aandeel van de verschillende diagnose subgroepen in het totaal aantal verzuimdagen wegens ziekte per leeftijdsgroep

5.1.2. Seizoenseffecten volgens diagnosegroep

Ziektemeldingen wegens **hart- en vaatziekten** volgen een zeer gelijklopende tendens in 2008 en 2009. Het aantal dagelijkse ziektemeldingen blijft vrij constant over het verloop van het ganse jaar. Er is wel een dip in de periode van de zomervakantie wanneer het totale aantal ziektemeldingen aanzienlijk daalt.

Ook voor de **maag- en darmaandoeningen** is er een zeer gelijkaardig verloop voor 2008 en 2009 met een curve die haar maximum bereikt op het einde van de herfst, begin van de winter.

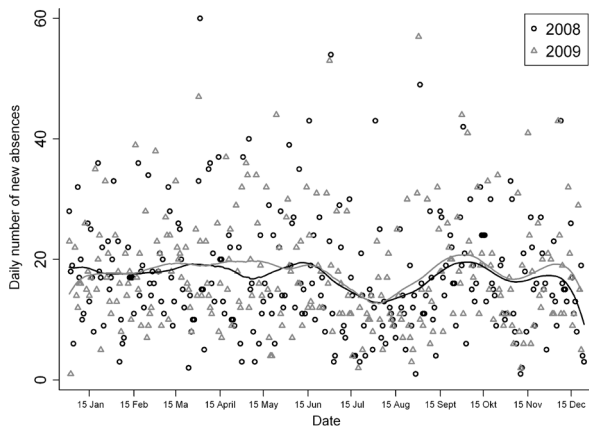
Het **griepseizoen** wordt typisch gekenmerkt door een piek in het voor- en najaar.

Het optreden van de pieken kan enkele weken verschillen van jaar tot jaar. De hoogte van de piek is afhankelijk van het ziekteverwekkend vermogen of de pathogeniciteit van het circulerend virus dat zich jaarlijks wijzigt.

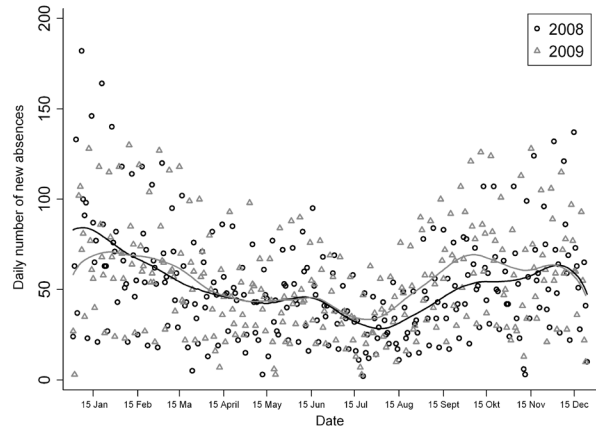
In 2008 en 2009 zijn het aantal ziektemeldingen wegens de aandoeningen van het **bewegingsapparaat** vrij constant over het ganse jaar. Er is een daling tijdens de zomervakantie wanneer ook het totale aantal ziektemeldingen daalt.

Het voorkomen van de afwezigheden omwille van **respiratoire aandoeningen** is enigszins vergelijkbaar met het verloop van het griepseizoen, zij het dat de piek in het voor- en najaar wat breder worden uitgesmeerd over het seizoen. Vanaf maart tot oktober is er een daling in de afwezigheden omwille van respiratoire aandoeningen. Deze daling valt vooral samen met de daling in circulerende infectieziekten. Blijkbaar heeft het pollenseizoen dat zijn aanvang neemt in de lente en de ganse zomerperiode verder loopt, weinig effect op deze groep van afwezigheden.

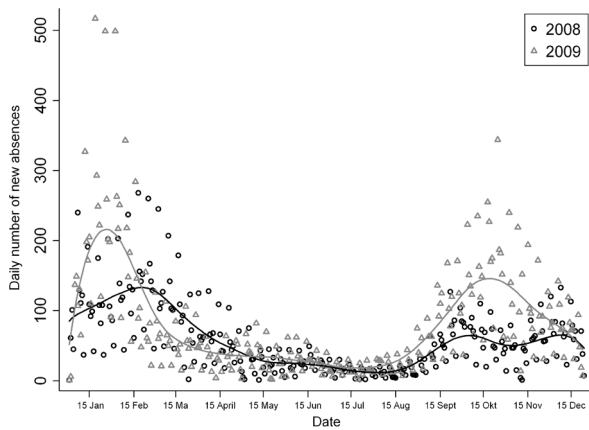
Voor de groep van de **stressgerelateerde aandoeningen** is er een zeer constant aantal ziektemeldingen doorheen het ganze jaar. Net zoals voor alle andere diagnosegroepen is er een lichte daling van het aantal ziektemeldingen in de periode van de zomervakantie. Blijkbaar is er niet echt sprake van een seizoenseffect, terwijl men zou kunnen verwachten meer ziektemeldingen binnen te krijgen in het winterseizoen wanneer de dagen kort en donker zijn.



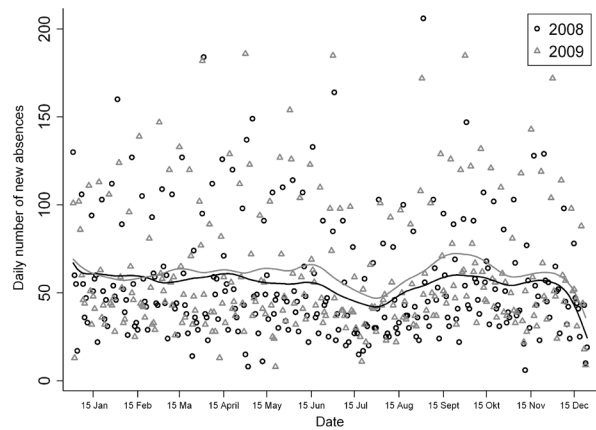
Figuur 36: Dagelijks aantal ziektemeldingen omwille van cardiovasculaire aandoeningen



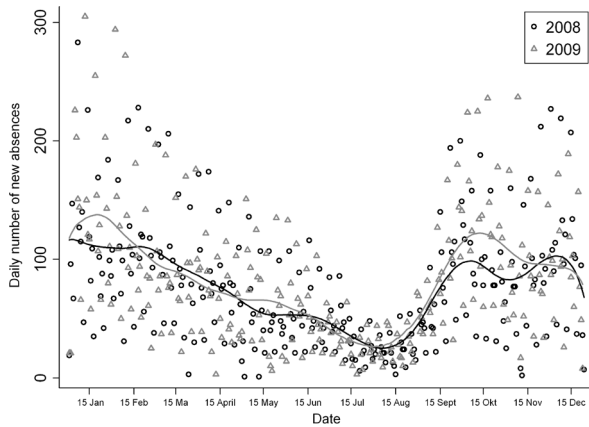
Figuur 37: Dagelijks aantal ziektemeldingen omwille van gastro-intestinale aandoeningen



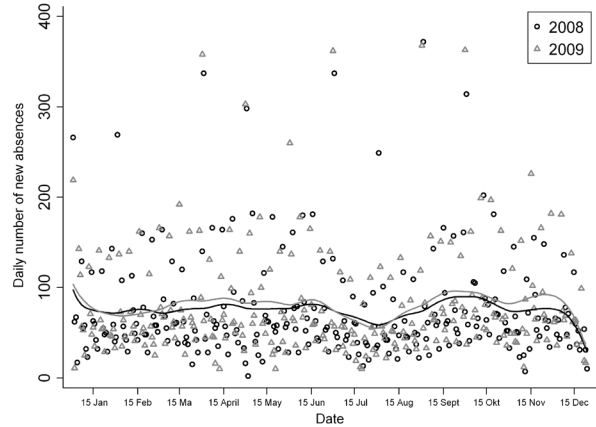
Figuur 38: Dagelijks aantal ziektemeldingen omwille van griep



Figuur 39: Dagelijks aantal ziektemeldingen omwille van locomotorische aandoeningen



Figuur 40: Dagelijks aantal ziektemeldingen omwille van respiratoire aandoeningen



Figuur 41: Dagelijks aantal ziektemeldingen omwille van stressgerelateerde aandoeningen

5.2. Regressieanalyse per diagnosegroep

Net zoals voor de algemene analyse van het ziekteverzuim werd een regressieanalyse toegepast op het ziekteverzuim per diagnosegroep (zie tabel bijlage 6).

Zowel in 2008 als in 2009 is er meer ziekteverzuim voor **hart- en vaatandoeningen** bij de mannelijke werknemers dan vrouwelijke. Er zijn minder afwezigheden bij de hogere niveaus en er is geen significant verschil in het gedrag van contractuele of statutaire werknemers. Het ziekteverzuim omwille van deze aandoeningen neemt toe met de leeftijd en er is een verdubbeling vanaf ongeveer de leeftijd van 45 jaar.

Voor de **gastro-intestinale aandoeningen** is er geen duidelijk verschil tussen het ziekteverzuim bij mannen of vrouwen, contractuelen of statutairen. Er is een gestage toename in het ziekteverzuim naar de leeftijd.

Het ziekteverzuim wegens **griep** toont in beide bestudeerde jaren geen onderscheid volgens geslacht, statuut of niveau van de werknemers. In 2008 en 2009 is er wel een significant hoger verzuim in de leeftijdsgroep boven de 55 jaar.

Voor de aandoeningen van het **bewegingsapparaat** is er in 2008 en 2009 geen duidelijk onderscheid in de afwezigheden bij mannen of vrouwen. Hoe hoger het niveau van de werknemer, hoe lager de afwezigheden. In 2008 is er een significant verschil tussen contractuelen en statutairen. Dit is niet het geval in 2009. In beide jaren is er een toenemend verzuim naarmate de hogere leeftijd.

In 2008 was het ziekteverzuim omwille van **respiratoire aandoeningen** duidelijk lager bij de mannelijke dan de vrouwelijke werknemers. In 2009 was er geen significant verschil tussen beide geslachten terug te vinden. Hoe lager het niveau van de ambtenaar, hoe meer dit type ziekteverzuim stijgt in 2008. Dit geldt niet voor de verzuimcijfers van 2009. Voor beide jaren is er quasi geen onderscheid tussen contractuelen en statutairen, maar is er wel een toenemend verzuim naarmate men ouder wordt vooral bij de leeftijdsgroepen ouder dan 45 jaar.

Voor de **stressgerelateerde aandoeningen** is er in 2008 en 2009 geen significant verschil in het ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen, tussen contractuelen en statutairen. Er is wel een significante stijging van het ziekteverzuim wegens stress naarmate men ouder wordt.

6. Controleresultaten

6.1. Controleopdrachten

I. Controlebeleid

Eén van de pijlers van het verzuimbeleid zijn controles op de afwezigheden. Per federale administratie worden 30% van de afwezigheden van één dag en 20% van de meerdaagse afwezigheden aan een controle onderworpen (zie 1. Inleiding).

Van oktober 2006 tot juni 2008 kon de werkgever maximaal de helft van de controles zelf aanvragen, de rest werd totaal willekeurig aangeduid door het verzuimsysteem.

Sinds juni 2008 werd de **bradfordfactor** ingevoerd als het belangrijkste criterium om te bepalen wie gecontroleerd zou worden. De bradfordfactor is een formule die de belasting van het ziekteverzuim op de werking van een dienst berekent, waarbij de nadruk op de frequentie van het verzuim ligt. Deze factor gaat ervan uit dat veelvuldige kortere afwezigheden storender zijn voor de goede werking van een dienst.

Wie op een bepaalde dag afwezig is met een bradfordfactor die op dat ogenblik tot de top van de afwezigen van zijn administratie behoort, maakt meer kans om gecontroleerd te worden.

Sinds juni 2008 worden per administratie 60% van het aantal controles gebaseerd op de bradfordfactor, de werkgever kan maximaal 10% aanvragen en de rest wordt willekeurig aangeduid.

Sinds de invoering van de bradfordfactor worden gemiddeld slechts 4% van de controles aangevraagd door de werkgever.

Een kwart van de administraties heeft tot nu toe zelf nooit een controle aangevraagd.

II. Uitgevoerde controleopdrachten

In 2008 en in 2009 werden respectievelijk 64 807 en 67 332

opdrachten door controleartsen **opgenomen**. Niet alle controleopdrachten die aan de controleartsen worden aangeboden, worden ook daadwerkelijk uitgevoerd. Dit kan gebeuren om praktische redenen zoals tijdsgebrek, de te controleren ambtenaar is een eigen patiënt, ...

Zelfs wanneer een opdracht opgenomen werd, kan het zijn dat ze niet werd uitgevoerd:

- de controlearts kan er niet toe komen om ze (op tijd) uit te voeren, bijvoorbeeld omdat zijn ronde langer uitvalt dan voorzien of omdat hij voor een dringende opdracht werd weggeroepen, ...
- de ambtenaar maakt een controle onmogelijk
- het controleadres blijkt niet juist te zijn

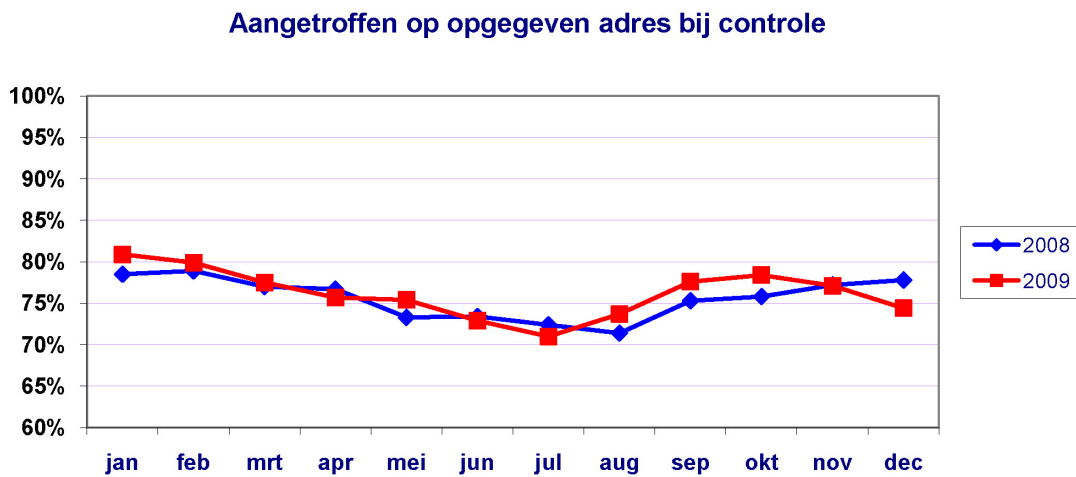
- de ambtenaar die door de controlearts thuis niet werd aangetroffen, geeft geen gevolg aan de oproeping voor een controle op het kabinet van de arts

Zo leidden uiteindelijk 58 794 of 90,7% (in 2008) en 61 116 of 90,8% (in 2009) van de opgenomen controles tot een daadwerkelijke uitspraak over het al dan niet gerechtvaardigd zijn van een afwezigheid.

III. Controles aan huis en op het kabinet van de controlearts

Bij gemiddeld **75% van de uitgevoerde controleopdrachten** kon de controlearts zowel in 2008 als in 2009 de controle **in de verblijfplaats** van de betrokkene uitvoeren.

Onderstaande grafiek toont alvast aan dat controleartsen ambtenaren bij een controle in de winter vaker thuis aantreffen dan in de zomer.



Figuur 42: Percentage van controles die op het adres van de ambtenaar konden worden uitgevoerd

Wanneer de controlearts de te controleren persoon niet thuis aantreft, wordt deze uitgenodigd voor een controle op het **kabinet van de arts**.

Van diegenen die werden uitgenodigd, kwam **32% in 2008 en 35,5% in 2009 niet opdagen** voor een controle op het kabinet van de arts. Dit betekent dan ook dat voor respectievelijk 8,32% en 8,16% van de controleopdrachten die de arts opnam niet kunnen zeggen of de afwezigheid al dan niet gerechtvaardigd was.

	Opgeroepen naar kabinet	Niet opgedaagd	%
2008	15.291	4.897	32,0%
2009	15.475	5.497	35,5%

Tabel 2: Gevolg dat gegeven wordt aan een oproeping voor een controle op het kabinet

IV. Ambtenaren die niet opdagen op het kabinet

De helft van de ambtenaren die geen gevolg geeft aan de oproeping voor een controle in het kabinet neemt zelfs geen contact op met de controlearts om zich te excuseren.

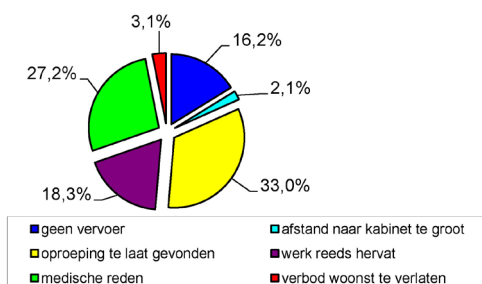
	Verontschuldigd	%	Niet verontschuldigd	%
2008	2.311	47,2%	2.586	52,8%
2009	2.761	50,2%	2.736	49,8%

Tabel 3: Reactie van de ambtenaren die zich niet aanbieden op het kabinet

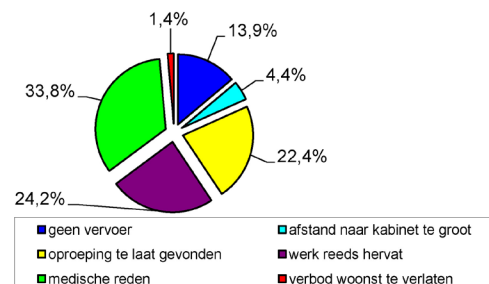
Hier is dus nog een belangrijke taak voor de werkgever weggelegd die in deze gevallen moet optreden tegenover deze werknemers wil hij de geloofwaardigheid van het controlesysteem niet ondermijnen.

Diegenen die de controlearts wel contacteren, roepen volgende **redenen** in **waarom ze niet kunnen ingaan op de uitnodiging**.

Ingeroepen excuses in 2008



Ingeroepen excuses in 2009



Figuren 43a & 43b: Redenen die worden ingeroepen om zich niet op het kabinet van de controlearts aan te bieden

Wanneer de ambtenaar medische redenen inroept om zich niet naar het kabinet van de controlearts te verplaatsen, rechtvaardigt de diagnose die op het attest van de behandelende arts wordt vermeld, slechts in 22% van de gevallen de overmacht.

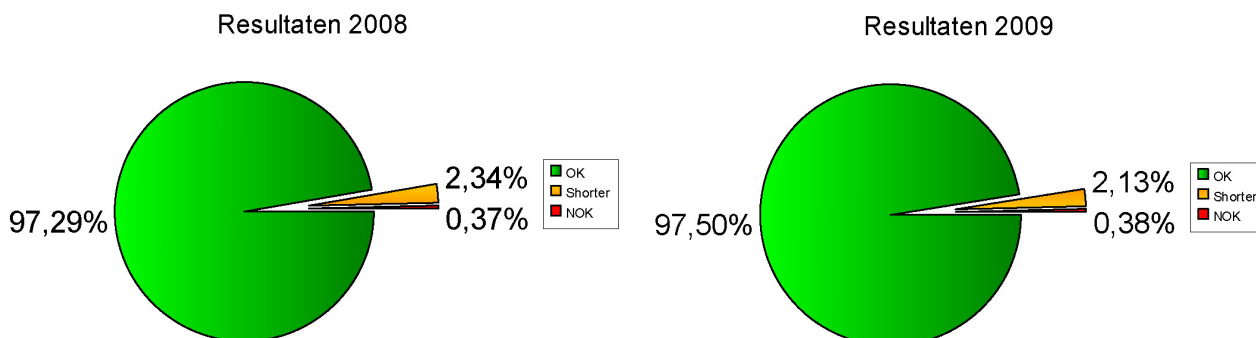
In 13% van de gevallen laat de diagnose geen oordeel toe.

In 65% van de gevallen zou men mogen verwachten dat de betrokkene zich toch kan aanbieden.

6.2. Afwezigheden gerechtvaardigd?

Van de 58794 (in 2008) en 61116 (in 2009) afwezigheden die de controlearts daadwerkelijk kon beoordelen, blijkt **97% gerechtvaardigd**. Van iets meer dan 2% werd de afwezigheidsduur ingekort en in 0,4% van de gevallen werd de afwezigheid niet gerechtvaardigd. In 2008 werden er dus 1595 ambtenaren vervroegd aan het werk gezet en in 2009 1529.

Resultaat	2008	2009
OK	57 199	59 587
Ingekort	1 375	1 299
Niet OK	220	230
Totaal	58 794	61 116



Figuren 44a & 44b: Controleresultaten

Bij dit relatief klein percentage ongerechtvaardigde afwezigheden moet gewezen worden op het **ontradend effect** van het controlesysteem. Ook moet eigenlijk het percentage worden toegevoegd van de **ambtenaren die geen rechtvaardiging hebben voor het feit dat ze geen gevolg geven aan de oproeping voor een controle op het kabinet** van de controlearts¹⁷.

¹⁷ Zie Tabel 3, pagina 39

Het hoogste percentage van **ongerechtvaardigde afwezigheden** situeerden zich zowel in 2008 als in 2009 in de maand **juni**.

2008	Maand												Tot.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
OK	97,0%	97,4%	97,6%	97,4%	97,7%	96,5%	97,0%	97,3%	97,2%	97,0%	97,8%	97,5%	97,3%
Ingekort	2,4%	2,0%	2,0%	2,1%	2,1%	3,1%	2,7%	2,3%	2,6%	2,7%	1,8%	2,3%	2,3%
Niet OK	0,6%	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%	0,4%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2009	Maand												Tot.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
OK	97,4%	97,5%	97,5%	97,9%	97,8%	97,0%	97,4%	97,3%	97,3%	97,7%	97,8%	97,5%	97,5%
Ingekort	2,3%	2,1%	2,1%	1,8%	2,0%	2,5%	2,3%	2,3%	2,2%	2,0%	1,8%	2,0%	2,1%
Niet OK	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,6%	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabellen 4a & 4b: Controleresultaten per maand in 2008 en 2009

Wanneer er gekeken wordt naar de **oorsprong** van de controleopdracht - werd de opdracht gegenereerd op basis van de bradfordfactor, ad random of op vraag van de werkgever? -, dan zijn er significante verschillen vast te stellen¹⁸.

Een **afwezigheid op basis van een aanvraag van de werkgever** (ad hoc) was **minder vaak gerechtvaardigd** en de ambtenaar werd minder vaak thuis aangetroffen wanneer de controlearts langskwam. Deze ambtenaren gaven ook minder vaak gevolg aan de oproeping voor een controle op het kabinet van de controlearts. Kan hieruit worden afgeleid dat de werkgever vaak een aanvoelen heeft van eventueel misbruik?

2008	Origine				Totaal	2009	Origine				Totaal
	OK		NotOK				OK		NotOK		
Ad hoc	3.165	96,2%	126	3,8%	3.291	3.327	96,8%	111	3,2%	3.438	
Bradford	18.934	97,3%	518	2,7%	19.452	38.762	97,6%	940	2,4%	39.702	
Random	35.100	97,4%	951	2,6%	36.051	17.498	97,3%	478	2,7%	17.976	
Totaal	57.199	97,3%	1.595	2,7%	58.794	59.587	97,5%	1.529	2,5%	61.116	

Tabel 5: Controleresultaat volgens oorsprong controleopdracht in 2008 en 2009

¹⁸ Er werd enkel een onderscheid gemaakt tussen afwezigheden die gerechtvaardigd waren (OK) en die ongerechtvaardigd waren en ingekort werden (Not OK). De resultaten van zowel de afwezigheden van één dag als die van meerdere dagen werden samen bekeken. Hou er rekening mee dat de bradfordfactor pas in juni 2008 werd ingevoerd als criterium om controleopdrachten aan te maken. De rechterkolommen met relatieve cijfers (%) zijn dan ook genuanceerder dan de linkerkolommen die de absolute waarden bevatten.

2008				2009			
Origine	Controle aan huis	Controle op kabinet	Geen gevolg aan oproeping	Origine	Controle aan huis	Controle op kabinet	Geen gevolg aan oproeping
Ad hoc	66,65%	28,39%	4,96%	Ad hoc	67,23%	26,91%	5,86%
Bradford	72,26%	24,02%	3,72%	Bradford	72,83%	22,21%	4,97%
Random	74,34%	22,15%	3,52%	Random	75,25%	21,09%	3,65%
Totaal	73,19%	23,14%	3,67%	Totaal	73,20%	22,16%	4,64%

Tabel 6: Plaats waar de controle werd uitgevoerd volgens oorsprong controleopdracht in 2008 en 2009

De resultaten kunnen ook opgedeeld worden naargelang **de duur van de afwezigheden**: namelijk één dag of meerdere dagen (> 1). Controles die gebeuren op de eerste dag van een afwezigheid die uiteindelijk meerdere dagen duurt, worden hierbij onder de meerdaagse afwezigheden geteld. Hieruit blijkt dat **meerdaagse afwezigheden iets vaker ongerechtvaardigd** werden verklaard.

2008					2009				
	1	%	>1	%		1	%	>1	%
OK	9.307	97,81%	47.892	97,19%	OK	11.846	98,01%	47.741	97,37%
NotOK	208	2,19%	1.387	2,81%	NotOK	241	1,99%	1.288	2,63%
Totaal	9.515	100%	49.279	100%	Totaal	12.087	100%	49.029	100%

Tabel 7: Controleresultaat volgens duur in 2008 en 2009

Bij de controleresultaten van de afwezigheden van één dag kan er nog een onderscheid gemaakt worden naargelang er al dan niet een medisch attest werd ingediend.

Opmerkelijk is dat relatief gezien de **afwezigheden van één dag die niet gedekt zijn** door een attest **meer gerechtvaardigd** zijn dan diegene waarvoor wel een attest werd ingediend.

Resultaat	2008				2009			
	Met attest		Zonder attest		Met attest		Zonder attest	
OK	2038	97,93%	3711	98,23%	2651	98,33%	4576	98,41%
NotOK	43	2,07%	67	1,77%	45	1,67%	74	1,59%
Totaal	2081	100%	3778	100%	2696	100%	4650	100%

Tabel 8: Controleresultaat van afwezigheden met of zonder attest in 2008 en 2009

Er is eveneens een verschil naargelang het geslacht van de federale ambtenaar.

Afwezigheden van één dag (met of zonder attest) **van mannen zijn minder gerechtvaardigd** dan die van vrouwen. Dit verschil was meer uitgesproken in 2008.

	2008			2009	
	Resultaat	V	M	V	M
Met attest	OK	98,5%	97,0%	98,4%	98,2%
	NotOK	1,5%	3,0%	1,6%	1,8%
Zonder attest	OK	98,8%	97,3%	98,5%	98,2%
	NotOK	1,2%	2,7%	1,5%	1,8%

Tabel 9: Controleresultaat van afwezigheden met of zonder attest volgens geslacht in 2008 en 2009

Op basis van het niveau van de ambtenaar kan er eveneens een onderscheid gemaakt worden. Hierbij blijkt dat **afwezigheden van één dag** van medewerkers van **niveau D vaker ongerechtvaardigd** zijn. Vooral in 2009 is dit verschil opmerkelijk.

2008	Met attest		Zonder attest		2009	Met attest		Zonder attest	
	NotOK	OK	NotOK	OK		NotOK	OK	NotOK	OK
A	1,4%	98,6%	1,3%	98,7%	A	1,9%	98,1%	1,3%	98,7%
B	2,3%	97,7%	1,8%	98,2%	B	1,3%	98,7%	0,9%	99,1%
C	2,0%	98,0%	1,6%	98,4%	C	1,3%	98,7%	1,2%	98,8%
D	2,1%	97,9%	2,2%	97,8%	D	2,2%	97,8%	2,6%	97,4%
Totaal	2,0%	98,0%	1,8%	98,2%	Totaal	1,7%	98,3%	1,6%	98,4%

Tabel 10: Controleresultaten van afwezigheden met of zonder attest volgens niveau in 2008 en 2009

7. Besluit

Het was een waar huzarenstuk om de personeelsgegevens van alle federale besturen te verzamelen in een unieke databank en de besturen aan te zetten om de afwezigheden van hun personeel op een uniforme wijze te registreren. Zonder de trekkersrol van de pilootbesturen zou dit opzet nooit gelukt zijn.

Het torenhoge ziekteverzuim dat aan al de ambtenaren werd toegedicht, blijkt niet uit deze eerste analyse. Het gemiddelde verzuim (6,63%) ligt wel hoger dan in de privésector, maar er zijn grote verschillen naargelang het bestuur (van 1% tot 9% verzuim).

Men moet trouwens voorzichtig zijn met vergelijkingen omdat er verschillende definities of berekeningswijzen gehanteerd kunnen worden. Bovendien mag men niet uit het oog verliezen dat specifieke kenmerken (leeftijd, geslacht, niveau, statuut, ...) van de verschillende populaties de resultaten kunnen beïnvloeden.

Op vlak van de verzuimgegevens springen volgende vaststellingen in het oog:

- Er is een toename van het ziekteverzuim in 2009 (6,63%) ten opzichte van 2008 (6,41%).
- 60% van de frequente verzuimders in 2009 verzuimden ook al frequent in 2008.
- Tussen 15 mei en 15 september registreert men minder ziektemeldingen dan in de winterperiode.
- Zowel maandag als vrijdag scoren hoog op het vlak van meldingen van afwezigheden van één dag, al kan het weekend hiervoor een verklaring zijn.
- De duur van een afwezigheid wordt vaak beïnvloed door de weekdag waarop de afwezigheid start omdat veel medische attesten worden voorgeschreven tot het einde van de week.
- Het ziekteverzuim bij vrouwelijke werknemers is groter dan bij hun mannelijke collega's.
- Er is een stijging van het verzuim naarmate men ouder wordt.
- Hoe hoger het niveau van de werknemer des te lager het aantal ziektedagen.
- Er is geen significant verschil in het ziekteverzuimpercentage van contractuele en statutaire personeelsleden.

Ook de controleresultaten werden onder de loep genomen:

- Een derde van de gecontroleerde ambtenaren die wordt opgeroepen voor een controle op het kabinet van de controlearts biedt zich niet aan. De helft daarvan geeft geen reden op hiervoor.
- 2,5% van de gecontroleerde afwezigheden is ongerechtvaardigd.
- De afwezigheden van mannen zijn gemiddeld vaker ongerechtvaardigd (2,7%) dan van vrouwen (1,5%).

- Bij controles die door de werkgever werden aangevraagd, is de afwezigheid vaker ongerechtvaardigd, wordt de ambtenaar minder vaak thuis aangetroffen en wordt er minder gevolg gegeven aan de oproeping voor een controle op het kabinet van de arts.

Deze eerste vaststellingen nodigen uit tot verdere analyses:

- Bestaat *pensionitis*?
- Wat is de kostprijs van het absenteïsme?
- In hoeverre zijn de stressgerelateerde aandoeningen, die de grootste oorzaak blijken te zijn van de afwezigheden, te wijten aan de werkomstandigheden?
- ...

Medex zal dan ook blijven gegevens verzamelen, zijn analyses blijven verfijnen en aanreiken aan de federale werkgever als aanzet voor een intensiever verzuimbeleid en een efficiëntere federale overheid.

8. Bijlagen

Bijlage 1: Besturen die hun personeelsgegevens in 2009 gevalideerd hebben

Naam
Belgisch Instituut voor Ruimte-Aëronomie
Belgisch Interventie -en Restitutiebureau
Bureau voor Normalisatie
Centrale Dienst voor Sociale en Culturele Actie van het Ministerie van Landsverdediging
Controledienst voor de Ziekenfondsen en de Landsbonden van Ziekenfondsen
Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid
Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen
Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
Federaal Planbureau
FOD Binnenlandse Zaken
FOD Budget en Beheerscontrole
FOD Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking
FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie
FOD Financiën
FOD Informatie- en Communicatietechnologie
FOD Kanselarij van de Eerste Minister
FOD Mobiliteit en Vervoer
FOD Personeel en Organisatie
FOD Sociale Zekerheid
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
Fonds voor Arbeidsongevallen
Fonds voor Beroepsziekten
Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden
Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen
Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen
Koninklijk Instituut voor het Kunstpatrimonium
Koninklijk Museum voor Midden-Afrika
Koninklijke Bibliotheek van België - Albert I
Koninklijke Sterrenwacht van België
Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
Ministerie van Landsverdediging

Nationaal Geografisch Instituut
Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers
Nationale Plantentuin van België
Pensioendienst van de Overheidssector
POD Duurzame Ontwikkeling
POD Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding et Sociale Economie
POD Wetenschapsbeleid
Pool van de Zeelieden ter Koopvaardij
Raad van State
Regie der Gebouwen
Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie
Rijkdienst voor Pensioenen
Rijksdienst voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen
Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de provinciale en plaatselijke Overheidsdiensten
Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
Studie- en Documentatiecentrum Oorlog en hedendaagse Maatschappij
FOD Justitie (Centraal Bestuur en Rechterlijke Orde II)

Overige besturen die ook in aanmerking kwamen bij de berekening van de verzuimcijfers, maar waarvan het ziekteverzuim niet opgenomen is in de analyses van verzuim en medische oorzaken:

Koninklijk Belgisch Instituut voor Natuurwetenschappen
Koninklijk Instituut voor het Kunstpatrimonium
Koninklijk Meteorologisch Instituut van België
Koninklijke Musea voor Kunst en Geschiedenis
Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België
POD Duurzame Ontwikkeling
Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers

Ook het verzuim van de entiteiten Penitentiaire Inrichtingen, Justitiehuzen en Rechterlijke Orde I voor magistraten van de FOD Justitie werd buiten de analyses gehouden.

Bijlage 2: Statistische afspraken

- Er zijn kenmerken van ambtenaren die kunnen wijzigen (leeftijd, statuut, niveau, woonplaats, administratie):
 - voor niveau, statuut, woonplaats en administratie werden de meest recente gegevens van 2009 in aanmerking genomen
 - de leeftijd werd vastgesteld op 30 juni van het bestudeerde jaar.
- Verschillende afwezigheidsperiodes die elkaar met een interval van maximum 2 dagen opvolgen, werden samengevoegd tot één afwezigheid. Bijvoorbeeld: de afwezigheidsperiode (A) van 10 tot en met 21 januari 2008 en de afwezigheidsperiode (B) van 24 tot en met 30 januari 2008 werden samengevoegd tot één afwezigheid van 10 tot en met 30 januari. Indien afwezigheid B op 25 januari zou begonnen zijn, dan werden 2 afzonderlijke afwezigheden in aanmerking genomen.
- Voor de berekening van de duur van afwezigheden in 2008 kon geen rekening gehouden worden met het deel van de afwezigheden die al begonnen waren in 2007. Hetzelfde geldt voor afwezigheden van 2009 die doorliepen in 2010 en waarbij het gedeelte in 2010 nog niet gekend was.
- In de tweede gegevensset die de informatie van alle ziekteattesten bevat, komen de werknemers die zich in de bestudeerde periode niet ziek gemeld hebben, niet voor.
- Elk attest werd apart in aanmerking genomen. Opeenvolgende attesten werden dus niet samengevoegd, wat bij de analyse van de afwezigheden wel gebeurde.

Bijlage 3: Startdag van afwezigheden beperkt tot 1 week

Aantal attesten	Duur in kalenderdagen							2009
Dag	1	2	3	4	5	6	7	Totaal
Maandag	4189	5597	9405	2671	15686	622	2180	40350
Dinsdag	3930	4671	3111	12161	398	946	564	25781
Woensdag	3274	2894	11905	360	933	447	646	20459
Donderdag	3643	14011	294	820	738	942	1083	21531
Vrijdag	6070	259	493	923	1028	1083	479	10335
Zaterdag	177	380	357	658	1268	311	5426	8577
Zondag	142	189	170	209	87	332	74	1203
Totaal	21425	28001	25735	17802	20138	4683	10452	128236

Tabel a: Aantal ziekteattesten gegroepeerd per startdag en duur in 2008

%	Duur in kalenderdagen							2008
Dag	1	2	3	4	5	6	7	Totaal
Maandag	10%	14%	23%	7%	39%	2%	5%	100%
Dinsdag	15%	18%	12%	47%	2%	4%	2%	100%
Woensdag	16%	14%	58%	2%	5%	2%	3%	100%
Donderdag	17%	65%	1%	4%	3%	4%	5%	100%
Vrijdag	59%	3%	5%	9%	10%	10%	5%	100%
Zaterdag	2%	4%	4%	8%	15%	4%	63%	100%
Zondag	12%	16%	14%	17%	7%	28%	6%	100%
Totaal	17%	22%	20%	14%	16%	4%	8%	100%

Tabel b: Verdeling van meerdaagse afwezigheden beperkt tot 1 week in 2008 gerangschikt volgens begindag en duur

Aantal attesten	Duur in kalenderdagen							2009
Dag	1	2	3	4	5	6	7	Totaal
Maandag	4390	6172	9245	3412	17023	747	2298	43287
Dinsdag	4300	4563	3688	13390	514	1121	543	28119
Woensdag	3216	3029	11905	381	964	451	670	20616
Donderdag	3852	14108	330	866	862	1071	1150	22239
Vrijdag	6262	297	575	906	1230	1115	602	10987
Zaterdag	212	392	413	746	1230	456	5373	8822
Zondag	164	198	188	213	105	340	102	1310
Total	22396	28759	26344	19914	21928	5301	10738	135380

Tabel c: Aantal ziekteattesten gegroepeerd per startdag en duur in 2009

%	Duur in kalenderdagen							2009
Dag	1	2	3	4	5	6	7	Totaal
Maandag	10%	14%	21%	8%	39%	2%	5%	100%
Dinsdag	15%	16%	13%	48%	2%	4%	2%	100%
Woensdag	16%	15%	58%	2%	5%	2%	3%	100%
Donderdag	17%	63%	1%	4%	4%	5%	5%	100%
Vrijdag	57%	3%	5%	8%	11%	10%	5%	100%
Zaterdag	2%	4%	5%	8%	14%	5%	61%	100%
Zondag	13%	15%	14%	16%	8%	26%	8%	100%
Totaal	17%	21%	19%	15%	16%	4%	8%	100%

Tabel d: Verdeling van meerdaagse afwezigheden beperkt tot 1 week in 2009 gerangschikt volgens begindag en duur

Bijlage 4: Kalenders voor 2008 en 2009 met het aantal ziektemeldingen per dag

Elke cel in de tabel bevat twee cijfers: links de datum, rechts het aantal geregistreerde afwezigheidsmeldingen voor die specifieke dag.

Voor elke werkdag in 2008 en 2009 werd het verschil berekend tussen het aantal geregistreerde afwezigheidsmeldingen en het "theoretisch resultaat" van wat men als gemiddelde mag verwachten over 5 weken voor die weekdag.

Het theoretisch resultaat voor een welbepaalde dag werd bekomen door het gemiddelde te berekenen van de twee geregistreerde resultaten van dezelfde dagsoort (maandag, dinsdag, ...) die deze dag voorafgingen en volgden.

Het theoretisch resultaat voor dag D = (som van het aantal afwezigheidsmeldingen voor de dagen $D-7$, $D-14$, $D+7$ en $D+14$)/4.

Wanneer het geregistreerde resultaat groter was dan het theoretische resultaat werden:

- de dagen die behoren tot de 10% met het grootste verschil in het **rood** weergegeven
- de dagen die behoren tot de volgende 15% in het **oranje**.

Zo werden in totaal 25% van de dagen van elk jaar aangeduid.

Wanneer het geregistreerde resultaat kleiner was dan het theoretische resultaat werden de dagen die behoren tot de 25% met het kleinste verschil in het **blauw** weergegeven.

Weekend- en feestdagen werden in het **grijs** aangeduid, schoolvakanties werden gearceerd.

January 2008							February 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 1	2- 8	3- 21	4- 36	5- 2	6- 3					1- 332	2- 2	3- 1
7- 271	8- 211	9- 210	10- 215	11- 281	12- 3	13	4- 231	5- 214	6- 195	7- 192	8- 224	9- 7	10- 1
14- 334	15- 235	16- 183	17- 218	18- 281	19- 7	20- 5	11- 356	12- 251	13- 172	14- 206	15- 310	16- 2	17- 3
21- 363	22- 261	23- 209	24- 238	25- 264	26- 6	27- 1	18- 405	19- 249	20- 214	21- 263	22- 278	23- 12	24- 2
28- 205	29- 254	30- 197	31- 234				25- 366	26- 235	27- 201	28- 223	29- 268		
March 2008							April 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 2	2		1- 155	2- 144	3- 145	4- 181	5- 7	6- 1
3- 343	4- 244	5- 157	6- 240	7- 292	8- 10	9- 2	7- 294	8- 171	9- 167	10- 173	11- 233	12- 6	13- 1
10- 319	11- 230	12- 189	13- 211	14- 245	15- 6	16- 2	14- 310	15- 196	16- 168	17- 196	18- 213	19	20- 2
17- 330	18- 198	19- 161	20- 210	21- 237	22- 8	23- 1	21- 354	22- 259	23- 94	24- 178	25- 215	26- 7	27- 3
24- 1	25- 235	26- 155	27- 15	28- 175	29- 1	30- 1	28- 219	29- 198	30- 169				
31- 274													
May 2008							June 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
			1- 1	2- 3	3- 4	4- 4							1- 3
5- 277	6- 187	7- 132	8- 169	9- 216	10- 3	11- 2	2- 283	3- 176	4- 159	5- 177	6- 206	7- 5	8- 5
12	13- 245	14- 131	15- 200	16- 221	17- 2	18- 2	9- 248	10- 203	11- 154	12- 230	13- 125	14- 3	15- 1
19- 261	20- 126	21- 151	22- 161	23- 221	24- 3	25- 1	16- 230	17- 186	18- 179	19- 167	20- 227	21- 5	22- 2
26- 273	27- 204	28- 149	29- 156	30- 208	31- 6		23- 240	24- 163	25- 141	26- 177	27- 174	28- 14	29- 1
							30- 198						
July 2008							August 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 135	2- 131	3- 131	4- 165	5- 2	6- 1		1- 126	2- 2	3- 1				
7- 204	8- 162	9- 109	10- 145	11- 157	12- 2	13- 1	4- 137	5- 103	6- 120	7- 126	8- 151	9- 7	10- 1
14- 184	15- 130	16- 100	17- 108	18- 156	19- 2	20	11- 167	12- 115	13- 84	14- 141	15- 8	16- 2	17
21- 1	22- 131	23- 73	24- 94	25- 96	26- 5	27- 5	18- 190	19- 126	20- 100	21- 122	22- 140	23- 2	24- 2
28- 168	29- 117	30- 86	31- 106				25- 165	26- 130	27- 90	28- 120	29- 122	30- 4	31
September 2008							October 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 199	2- 157	3- 140	4- 159	5- 171	6- 4	7			1- 173	2- 239	3- 297	4- 7	5- 3
8- 233	9- 167	10- 162	11- 195	12- 191	13- 2	14- 2	6- 105	7- 214	8- 171	9- 191	10- 262	11- 2	12- 4
15- 255	16- 160	17- 130	18- 164	19- 241	20- 7	21- 3	13- 198	14- 245	15- 164	16- 205	17- 279	18- 2	19- 1
22- 298	23- 216	24- 160	25- 177	26- 265	27- 4	28- 2	20- 306	21- 254	22- 199	23- 181	24- 256	25- 7	26- 4
29- 337	30- 229						27- 303	28- 185	29- 139	30- 180	31- 312		
November 2008							December 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 5	2- 2	1- 319	2- 253	3- 197	4- 245	5- 299	6- 4	7- 4
3- 271	4- 213	5- 174	6- 187	7- 256	8- 1	9- 4	8- 383	9- 248	10- 202	11- 282	12- 297	13- 4	14- 3
10- 10	11- 3	12- 203	13- 154	14- 251	15- 2	16	15- 390	16- 261	17- 201	18- 232	19- 265	20- 6	21- 3
17- 300	18- 216	19- 178	20- 237	21- 285	22- 5	23	22- 209	23- 195	24- 9	25- 1	26- 13	27- 4	28- 1
24- 419	25- 252	26- 165	27- 192	28- 266	29- 4	30- 2	29- 15	30- 25	31- 14				

Tabel e: Kalender meldingen 1-dagsafwezigheden in 2008

January 2009							February 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
5- 136	6- 236	7- 219	8- 240	9- 324	10- 9	11- 3	2- 402	3- 256	4- 178	5- 242	6- 318	7- 3	8- 3
12- 330	13- 275	14- 197	15- 235	16- 320	17- 2	18- 2	9- 403	10- 268	11- 205	12- 268	13- 305	14- 4	15- 4
19- 400	20- 267	21- 219	22- 236	23- 344	24- 3	25- 3	16- 347	17- 269	18- 189	19- 206	20- 272	21- 7	22- 1
26- 266	27- 271	28- 206	29- 253	30- 199	31- 8		23- 306	24- 179	25- 169	26- 162	27- 217	28- 5	
March 2009							April 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
2- 333	3- 257	4- 192	5- 232	6- 261	7- 5	8- 6	1- 165	2- 246	3- 268	4- 1	5- 2		
9- 347	10- 248	11- 172	12- 213	13- 229	14- 8	15- 2	6- 222	7- 190	8- 181	9- 135	10- 172	11- 4	12- 3
16- 383	17- 223	18- 160	19- 181	20- 219	21- 2	22- 5	13- 7	14- 203	15- 112	16- 159	17- 178	18- 4	19- 4
23- 321	24- 242	25- 169	26- 211	27- 239	28- 4	29- 3	20- 270	21- 192	22- 153	23- 187	24- 208	25- 3	26- 4
30- 335	31- 243						27- 254	28- 191	29- 132	30- 256			
May 2009							June 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
4- 307	5- 221	6- 144	7- 198	8- 235	9- 6	10- 1	1- 5	2- 236	3- 149	4- 155	5- 212	6- 1	7- 1
11- 335	12- 234	13- 170	14- 208	15- 220	16- 7	17- 2	8- 252	9- 193	10- 139	11- 186	12- 194	13- 4	14- 3
18- 261	19- 182	20- 159	21- 3	22- 8	23- 1	24- 1	15- 272	16- 191	17- 144	18- 159	19- 204	20- 3	21- 2
25- 273	26- 199	27- 146	28- 176	29- 205	30- 3	31- 1	22- 252	23- 196	24- 167	25- 150	26- 192	27- 1	28- 3
							29- 218	30- 177					
July 2009							August 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
6- 233	7- 147	8- 126	9- 93	10- 113	11- 2	12- 5	3- 193	4- 149	5- 113	6- 153	7- 131	8- 4	9
13- 115	14- 139	15- 104	16- 124	17- 135	18- 4	19- 3	10- 193	11- 121	12- 86	13- 106	14- 113	15- 2	16- 180
20- 6	21- 1	22- 122	23- 87	24- 102	25- 1	26- 2	17- 124	18- 94	19- 150	20- 137	21- 6	22- 3	23- 198
27- 148	28- 105	29- 93	30- 109	31- 129			24- 143	25- 97	26- 116	27- 156	28- 3	29- 4	30- 178
							31- 127						
September 2009							October 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 129	2- 168	3- 208	4- 4	5- 251	6- 181		5- 193	6- 225	7- 318	8- 2	9- 4	10- 343	11- 254
7- 144	8- 171	9- 249	10- 4	11- 1	12- 293	13- 192	12- 200	13- 198	14- 323	15- 6	16- 4	17- 337	18- 237
14- 165	15- 180	16- 267	17- 8	18- 2	19- 275	20- 213	19- 195	20- 256	21- 321	22- 4	23- 3	24- 300	25- 232
21- 162	22- 202	23- 248	24- 5	25- 2	26- 309	27- 226	26- 190	27- 243	28- 336	29- 3	30- 1	31- 16	
28- 181	29- 241	30- 298											
November 2009							December 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 181	2- 106	3- 277	4- 4	5- 1	6- 431	7- 231	7- 295	8- 5	9- 2	10- 329	11- 252	12- 246	13- 287
9- 211	10- 304	11- 3	12- 303	13- 230	14- 169	15- 201	14- 479	15- 6	16- 5	17- 392	18- 232	19- 128	20- 109
16- 281	17- 10	18- 3	19- 304	20- 267	21- 197	22- 238	21- 3	22- 4	23- 3	24- 35	25- 35	26- 35	27- 16
23- 290	24- 5	25- 3	26- 362	27- 231	28- 186	29- 228	28- 29	29- 30	30- 31				
30- 328													

Tabel f: Kalender meldingen 1-dagsafwezigheden 2009

January 2008							February 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 112	2- 440	3- 586	4- 153	5- 16	6- 8					1- 217	2- 53	3- 7
7- 1042	8- 550	9- 398	10- 414	11- 130	12- 20	13- 7	4- 743	5- 457	6- 327	7- 333	8- 116	9- 23	10- 5
14- 815	15- 496	16- 369	17- 328	18- 114	19- 20	20- 13	11- 837	12- 547	13- 353	14- 363	15- 151	16- 29	17- 10
21- 794	22- 473	23- 325	24- 337	25- 94	26- 9	27- 7	18- 928	19- 512	20- 406	21- 386	22- 146	23- 25	24- 11
28- 700	29- 494	30- 354	31- 341				25- 862	26- 566	27- 407	28- 371	29- 145		
March 2008							April 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 94	2- 8		1- 450	2- 254	3- 255	4- 97	5- 13	6- 5
3- 847	4- 472	5- 367	6- 363	7- 130	8- 32	9- 4	7- 676	8- 407	9- 288	10- 289	11- 107	12- 19	13- 4
10- 791	11- 519	12- 372	13- 349	14- 121	15- 24	16- 14	14- 625	15- 370	16- 257	17- 265	18- 86	19- 14	20- 6
17- 711	18- 427	19- 286	20- 253	21- 61	22- 23	23- 5	21- 588	22- 313	23- 193	24- 278	25- 94	26- 21	27- 7
24- 536	25- 253	26- 158	27- 104	28- 104	29- 17	30- 5	28- 447	29- 245	30- 40				
31- 536													
May 2008							June 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
			1- 75	2- 7	3- 51	4- 7							1- 58
5- 774	6- 371	7- 225	8- 267	9- 55	10- 24	11- 7	2- 563	3- 360	4- 248	5- 275	6- 92	7- 11	8- 8
12- 536	13- 637	14- 298	15- 291	16- 103	17- 19	18- 10	9- 554	10- 318	11- 229	12- 224	13- 65	14- 17	15- 8
19- 565	20- 266	21- 254	22- 283	23- 77	24- 8	25- 10	16- 593	17- 398	18- 256	19- 248	20- 82	21- 28	22- 6
26- 549	27- 298	28- 226	29- 236	30- 77	31- 19		23- 494	24- 324	25- 227	26- 228	27- 74	28- 23	29- 6
							30- 453						
July 2008							August 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 355	2- 201	3- 188	4- 83	5- 17	6- 7					1- 108	2- 21	3- 8
7- 417	8- 303	9- 196	10- 156	11- 70	12- 15	13- 3	4- 354	5- 214	6- 143	7- 132	8- 54	9- 11	10- 4
14- 373	15- 231	16- 155	17- 157	18- 32	19- 10	20- 3	11- 311	12- 207	13- 135	14- 48	15- 15	16- 11	17- 5
21- 15	22- 365	23- 174	24- 159	25- 57	26- 13	27- 6	18- 452	19- 261	20- 182	21- 181	22- 73	23- 13	24- 7
28- 370	29- 198	30- 127	31- 160				25- 376	26- 234	27- 160	28- 180	29- 59	30- 10	31- 7
September 2008							October 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 547	2- 326	3- 245	4- 236	5- 85	6- 17	7- 5			1- 462	2- 366	3- 113	4- 17	5- 7
8- 582	9- 361	10- 246	11- 274	12- 106	13- 14	14- 7	6- 442	7- 575	8- 402	9- 353	10- 123	11- 20	12- 9
15- 502	16- 405	17- 276	18- 298	19- 117	20- 31	21- 5	13- 676	14- 462	15- 320	16- 358	17- 122	18- 42	19- 4
22- 748	23- 476	24- 341	25- 351	26- 107	27- 25	28- 5	20- 761	21- 457	22- 320	23- 309	24- 112	25- 15	26- 11
29- 738	30- 498						27- 555	28- 355	29- 313	30- 316	31- 34		
November 2008							December 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 42	2- 9							
3- 657	4- 467	5- 286	6- 297	7- 53	8- 12	9- 7	1- 802	2- 509	3- 361	4- 375	5- 131	6- 11	7- 6
10- 37	11- 9	12- 609	13- 409	14- 131	15- 22	16- 14	8- 731	9- 459	10- 304	11- 375	12- 112	13- 22	14- 8
17- 763	18- 471	19- 342	20- 322	21- 126	22- 12	23- 8	15- 673	16- 428	17- 296	18- 326	19- 90	20- 16	21- 5
24- 812	25- 459	26- 301	27- 308	28- 127	29- 13	30- 7	22- 331	23- 154	24- 13	25- 6	26- 9	27- 5	28- 5
							29- 74	30- 34	31- 10				

Tabel g: Kalender meldingen meerdaagse afwezigheden 2008

January 2009							February 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
5- 903	6- 821	7- 511	8- 473	9- 187	10- 12	11- 9	2- 1221	3- 669	4- 506	5- 499	6- 164	7- 26	8- 3
12- 1020	13- 637	14- 466	15- 493	16- 179	17- 18	18- 8	9- 983	10- 640	11- 416	12- 396	13- 127	14- 27	15- 10
19- 1182	20- 687	21- 503	22- 499	23- 169	24- 22	25- 12	16- 875	17- 533	18- 338	19- 344	20- 122	21- 9	22- 5
26- 919	27- 661	28- 414	29- 376	30- 148	31- 30		23- 551	24- 339	25- 274	26- 293	27- 82	28- 23	
March 2009							April 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
2- 821	3- 496	4- 350	5- 355	6- 110	7- 16	8- 2	1- 358	2- 338	3- 102	4- 13	5- 9		
9- 753	10- 455	11- 317	12- 304	13- 113	14- 14	15- 7	6- 459	7- 323	8- 211	9- 179	10- 50	11- 20	12- 1
16- 585	17- 373	18- 242	19- 302	20- 91	21- 21	22- 10	13- 16	14- 500	15- 376	16- 254	17- 95	18- 17	19- 2
23- 662	24- 406	25- 291	26- 310	27- 99	28- 17	29- 4	20- 613	21- 397	22- 252	23- 261	24- 102	25- 11	26- 5
30- 672	31- 422						27- 523	28- 360	29- 210	30- 53			
May 2009							June 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
4- 796	5- 458	6- 299	7- 316	8- 113	9- 23	10- 4	1- 54	2- 721	3- 313	4- 309	5- 116	6- 13	7- 10
11- 612	12- 410	13- 257	14- 297	15- 99	16- 18	17- 6	8- 605	9- 392	10- 255	11- 233	12- 90	13- 16	14- 8
18- 483	19- 246	20- 40	21- 25	22- 16	23- 18	24- 10	15- 564	16- 337	17- 263	18- 228	19- 89	20- 16	21- 5
25- 694	26- 344	27- 229	28- 250	29- 55	30- 18	31- 6	22- 521	23- 306	24- 204	25- 190	26- 82	27- 13	28- 8
July 2009							August 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
		1- 252	2- 180	3- 65	4- 14	5- 5	3- 367	4- 246	5- 198	6- 166	7- 70	8- 11	9- 4
6- 421	7- 265	8- 138	9- 131	10- 47	11- 10	12- 3	10- 336	11- 265	12- 185	13- 198	14- 72	15- 21	16- 4
13- 330	14- 241	15- 175	16- 159	17- 48	18- 12	19- 5	17- 418	18- 269	19- 210	20- 181	21- 59	22- 14	23- 4
20- 35	21- 10	22- 317	23- 172	24- 70	25- 16	26- 4	24- 393	25- 275	26- 190	27- 170	28- 78	29- 17	30- 3
27- 389	28- 213	29- 138	30- 177	31- 64			31- 454						
September 2009							October 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 407	2- 263	3- 325	4- 107	5- 12	6- 6				1- 463	2- 134	3- 24	4- 10
7- 570	8- 354	9- 259	10- 314	11- 101	12- 19	13- 4	5- 873	6- 635	7- 458	8- 420	9- 167	10- 16	11- 6
14- 695	15- 441	16- 376	17- 401	18- 122	19- 8	20- 12	12- 921	13- 587	14- 369	15- 422	16- 157	17- 19	18- 8
21- 724	22- 488	23- 346	24- 419	25- 125	26- 8	27- 10	19- 904	20- 647	21- 487	22- 473	23- 165	24- 25	25- 9
28- 759	29- 551	30- 390					26- 872	27- 569	28- 395	29- 395	30- 99	31- 22	
November 2009							December 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
2- 227	3- 879	4- 419	5- 299	6- 143	7- 14	8- 8	7- 759	8- 583	9- 349	10- 353	11- 105	12- 11	13- 6
9- 648	10- 238	11- 20	12- 501	13- 137	14- 27	15- 5	14- 609	15- 434	16- 328	17- 313	18- 82	19- 15	20- 7
16- 844	17- 510	18- 368	19- 301	20- 110	21- 12	22- 7	21- 515	22- 279	23- 164	24- 8	25- 4	26- 1	27- 3
23- 694	24- 403	25- 326	26- 350	27- 99	28- 17	29- 10	28- 70	29- 36	30- 25	31- 1			
30- 631													

Tabel h: Kalender meldingen meerdaagse afwezigheden 2009

Bijlage 5: Regressietabellen per diagnosegroep

Tabel XX. Resultaten (RR= relatieve risico, 95%CI = 95% betrouwbaarheidsinterval, p-value) van robuuste Poisson regressie analyse met 'aantal afwezigheidsdagen' als afhankelijke variabele, 2008.

	RR	95%CI	p-value
Man vs. vrouw	0.84	[0.79; 0.89]	<0.0001
NivA vs. nivD	0.45	[0.44; 0.54]	<0.0001
NivB vs. nivD	0.69	[0.63; 0.77]	<0.0001
NivC vs. nivD	0.86	[0.83; 0.89]	<0.0001
Contract vs. Stat	0.97	[0.91; 1.04]	0.4470
Stag vs. Stat	0.89	[0.68; 1.16]	0.3916
]25j,35j] vs. <=25j	1.60	[1.21; 2.11]	0.0010
]35j,45j] vs. <=25j	1.68	[1.28; 2.19]	0.0002
]45j,55j] vs. <=25j	1.85	[1.44; 2.37]	<0.0001
]55j,60j] vs. <=25j	2.88	[2.21; 3.75]	<0.0001
>60j vs. <=25j	2.40	[1.72; 3.35]	<0.0001

Exp(stat) 0.8906 0.1205 0.05 0.6831 1.1610

Tabel XX. Resultaten (RR= relatieve risico, 95%CI = 95% betrouwbaarheidsinterval, p-value) van robuuste Poisson regressie analyse met 'aantal afwezigheidsdagen' als afhankelijke variabele, 2009.

	RR	95%CI	p-value
Man vs. vrouw	0.84	[0.79; 0.90]	<0.0001
NivA vs. nivD	0.50	[0.45; 0.56]	<0.0001
NivB vs. nivD	0.72	[0.67; 0.77]	<0.0001
NivC vs. nivD	0.89	[0.85; 0.92]	<0.0001
Contract vs. Stat	0.98	[0.93; 1.04]	0.5595
Stag vs. Stat	0.71	[1.25; 1.59]	<0.0001
]25j,35j] vs. <=25j	1.39	[1.21; 1.59]	<0.0001
]35j,45j] vs. <=25j	1.45	[1.26; 1.67]	<0.0001
]45j,55j] vs. <=25j	1.60	[1.40; 1.84]	<0.0001
]55j,60j] vs. <=25j	2.38	[1.98; 2.85]	<0.0001
>60j vs. <=25j	2.17	[1.50; 3.15]	<0.0001

Bijlage 6: Regressietabellen per diagnosegroep

Afwezigheden				
Cardio-vasculair	RR	95%CI		p-value
2008				
Man vs vrouw	1,4589	1,1798	1,8040	0,0005
NivA vs nivD	0,8316	0,6889	1,0039	0,0549
nivB vs nivD	0,9175	0,8150	1,0329	0,1542
nivC vs nivD	0,9127	0,7566	1,1011	0,3400
Contract vs Stat	1,0258	0,0898	1,2178	0,7711
Stag vs Stat	0,9075	0,7303	1,1278	0,3813
]25j, 35] vs. <=25j	1,4497	1,1545	1,8205	0,0014
]35j, 45j] vs. <=25j	1,9374	1,5978	2,3492	<.0001
]45j, 55j] vs. <=25j	3,0164	2,5858	3,5188	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	3,4703	2,7159	4,4342	<.0001
Gastro-intestinaal	RR	95%CI		p-value
2008				
Man vs vrouw	1,1398	1,0454	1,2426	0,0030
NivA vs nivD	0,8142	0,6887	0,9625	0,0161
nivB vs nivD	0,9459	0,8385	1,0669	0,3650
nivC vs nivD	1,0323	0,9159	1,1635	0,6026
Contract vs Stat	1,1482	1,0418	1,2654	0,0053
Stag vs Stat	0,9452	0,8182	1,0920	0,4443
]25j, 35] vs. <=25j	1,0644	0,9758	1,1610	0,1592
]35j, 45j] vs. <=25j	1,3482	1,1809	1,5392	<.0001
]45j, 55j] vs. <=25j	2,1325	1,7884	2,5429	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,8454	2,0571	3,9358	<.0001
Respiratory	RR	95%CI		p-value
2008				
Man vs vrouw	1,0989	1,0539	1,1458	<.0001
NivA vs nivD	0,7328	0,6800	0,7896	<.0001
nivB vs nivD	0,8525	0,8134	0,8934	<.0001
nivC vs nivD	0,8824	0,8396	0,9273	<.0001
Contract vs Stat	1,0748	1,0123	1,1412	0,0183
Stag vs Stat	1,1239	0,9864	1,2806	0,0793
]25j, 35] vs. <=25j	1,0231	0,9868	1,0607	0,2153
]35j, 45j] vs. <=25j	1,0982	1,0413	1,1583	0,0006
]45j, 55j] vs. <=25j	1,5417	1,4315	1,6603	<0.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,0319	1,6592	2,4883	<0.0001

Influenza	RR	95%CI		p-value
2008				
Man vs vrouw	1,0013	0,9752	1,0280	0,9254
NivA vs nivD	0,8398	0,8120	0,8685	<.0001
nivB vs nivD	0,9006	0,8685	0,9339	<.0001
nivC vs nivD	0,9313	0,9033	0,9602	<.0001
Contract vs Stat	1,0891	1,0409	1,1396	0,0002
Stag vs Stat	1,0372	0,9092	1,1832	0,5866
]25j, 35] vs. <=25j	0,9745	0,9350	1,0156	0,2200
]35j, 45j] vs. <=25j	0,9809	0,9298	1,0348	0,4805
]45j, 55j] vs. <=25j	1,0697	1,0076	1,1356	0,0272
55j, 60j] vs. <=25j	1,2447	1,1272	1,3744	<.0001
locomotor	RR	95%CI		p-value
2008				
Man vs vrouw	0,9630	0,8820	1,0514	0,3997
NivA vs nivD	0,7790	0,6862	0,8843	0,0001
nivB vs nivD	0,9248	0,7985	1,0710	0,2964
nivC vs nivD	0,9074	0,8517	0,9668	0,0026
Contract vs Stat	1,2002	1,0956	1,3148	<.0001
Stag vs Stat	2,0261	1,0466	3,9223	0,0362
]25j, 35] vs. <=25j	1,3354	1,1727	1,5203	<.0001
]35j, 45j] vs. <=25j	1,5333	1,3543	1,7358	<.0001
]45j, 55j] vs. <=25j	2,2335	2,0341	2,4526	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,7086	2,2328	3,2856	<.0001
stress	RR	95%CI		p-value
2008				
Man vs vrouw	1,1235	1,0028	1,2588	0,0447
NivA vs nivD	1,0952	0,8679	1,3821	0,0443
nivB vs nivD	1,0855	0,9055	1,3014	0,3751
nivC vs nivD	1,0393	0,9371	1,1526	0,4658
Contract vs Stat	1,0767	0,9873	1,1743	0,0948
Stag vs Stat	1,3189	0,7601	2,2885	0,3249
]25j, 35] vs. <=25j	1,2815	1,0656	1,5411	0,0084
]35j, 45j] vs. <=25j	1,4739	1,2201	1,7805	<.0001
]45j, 55j] vs. <=25j	2,2761	1,9525	2,6533	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,2606	1,7748	2,8795	<.0001
Cardio-vasculair	RR	95%CI		p-value
2009				
Man vs vrouw	1,5653	1,2978	1,8880	<.0001
NivA vs nivD	0,7752	0,5815	1,0335	0,0827
nivB vs nivD	1,0264	0,8494	1,2402	0,7874
nivC vs nivD	0,8880	0,7729	1,0202	0,0933
Contract vs Stat	1,0075	0,8167	1,2429	0,9447

Stag vs Stat	0,8435	0,5514	1,2905	0,4328
]25j, 35] vs. <=25j	1,4102	1,2053	1,6498	<.0001
]35j, 45j] vs. <=25j	1,6286	1,4247	1,8617	<.0001
]45j, 55j] vs. <=25j	2,7765	2,4162	3,1906	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	3,5182	2,9337	4,2190	<.0001
gastro-intestinaal	RR	95%CI		p-value
2009				
Man vs vrouw	1,1450	1,0312	1,2712	0,0112
NivA vs nivD	0,8238	0,6897	0,9841	0,0326
nivB vs nivD	0,9798	0,8596	1,1168	0,7598
nivC vs nivD	0,9189	0,7901	1,0687	0,2723
Contract vs Stat	1,0906	0,9920	1,1991	0,0729
Stag vs Stat	0,9740	0,8079	1,1743	0,7823
]25j, 35] vs. <=25j	1,1059	0,9510	1,2859	0,1911
]35j, 45j] vs. <=25j	1,3539	1,1370	1,6121	0,0007
]45j, 55j] vs. <=25j	2,0448	1,8346	2,2790	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,4125	1,7629	3,3014	<.0001
Respiratory	RR	95%CI		p-value
2009				
Man vs vrouw	1,0588	1,0100	1,1099	0,0176
NivA vs nivD	0,8285	0,7349	0,9341	0,0021
nivB vs nivD	0,9450	0,8888	1,0047	0,0705
nivC vs nivD	0,8787	0,8413	0,9179	<.0001
Contract vs Stat	1,1115	1,0379	1,1904	0,0025
Stag vs Stat	1,1528	0,9936	1,3374	0,0608
]25j, 35] vs. <=25j	1,0062	0,9527	1,0626	0,8254
]35j, 45j] vs. <=25j	1,1283	1,0695	1,1903	<.0001
]45j, 55j] vs. <=25j	1,4396	1,3530	1,5317	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,1025	1,7117	2,5824	<.0001
Influenza	RR	95%CI		p-value
2009				
Man vs vrouw	0,9806	0,9531	1,0090	0,1786
NivA vs nivD	0,8700	0,8306	0,9113	<.0001
nivB vs nivD	0,9466	0,9128	0,9816	0,0031
nivC vs nivD	0,9756	0,9366	1,0162	0,2345
Contract vs Stat	1,1303	1,0793	1,1836	<.0001
Stag vs Stat	1,1204	0,9850	1,2746	0,0837
]25j, 35] vs. <=25j	1,0018	0,9709	1,0336	0,9107
]35j, 45j] vs. <=25j	0,9777	0,9459	1,0105	0,1803
]45j, 55j] vs. <=25j	1,0600	1,0165	1,1054	0,0064
55j, 60j] vs. <=25j	1,3028	1,1511	1,4745	<.0001
Locomotor	RR	95%CI		p-value
2009				

Man vs vrouw	0,9559	0,8860	1,0314	0,2453
NivA vs nivD	0,7230	0,6594	0,7928	<.0001
nivB vs nivD	0,8405	0,7089	0,9966	0,0456
nivC vs nivD	0,9127	0,8233	1,0117	0,0821
Contract vs Stat	1,1699	1,0514	1,3017	0,0040
Stag vs Stat	1,1025	0,7994	1,5205	0,5519
]25j, 35] vs. <=25j	1,3095	1,1909	1,4399	<.0001
]35j, 45j] vs. <=25j	1,6674	1,4964	1,8579	<.0001
]45j, 55j] vs. <=25j	2,2056	2,0288	2,3978	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,7324	2,3594	3,1645	<.0001
stress	RR	95%CI		p-value
2009				
Man vs vrouw	1,0656	0,9957	1,1404	0,0663
NivA vs nivD	1,0454	0,8603	1,2704	0,6551
nivB vs nivD	1,0335	0,7961	1,3416	0,8048
nivC vs nivD	0,9621	0,8030	1,1526	0,6748
Contract vs Stat	0,9814	0,8647	1,1139	0,7716
Stag vs Stat	0,8995	0,5933	1,3636	0,6177
]25j, 35] vs. <=25j	1,1619	1,0081	1,3392	0,0384
]35j, 45j] vs. <=25j	1,4178	1,2082	1,6639	<.0001
]45j, 55j] vs. <=25j	2,0274	1,6527	2,4870	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,0660	1,5553	2,7444	<.0001

service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE



Service public fédéral
Personnel et Organisation
Federale Overheidsdienst
Personeel en Organisatie