

TNO Kwaliteit van Leven

TNO-rapport

22925.031.11342/bes/mcb

Rapportage: onderzoek naar een verband tussen
chtscheiding en ziekteverzuim in Nederland

Arbeid

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl/arbeid

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94

Datum	6 september 2007
Auteurs	H.M. Sonneveld, E.M.M. de Vroome en J.J.M. Besseling
Aangeboden aan	United Single Parent BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2007 TNO

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
1.1	Aanleiding en achtergrond.....	3
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen.....	3
1.3	Opbouw van het onderzoek.....	3
1.4	Opbouw rapportage.....	3
2	Methode van onderzoek.....	4
2.1	Fase 1: opzet literatuurstudie.....	4
2.2	Fase 2: opzet statistisch onderzoek.....	4
3	Resultaten.....	5
3.1	Resultaten literatuurstudie.....	5
3.1.1	Internationale publicaties.....	5
3.1.2	Publicaties in Nederland.....	6
3.1.3	Aandachtspunten.....	6
3.1.4	Conclusie.....	7
3.2	Resultaten statistisch onderzoek.....	7
3.2.1	Werkwijze.....	7
3.2.2	Burgerlijke staat en ziekteverzuim.....	8
3.2.3	Burgerlijke staat, geslacht en ziekteverzuim.....	9
3.2.4	Burgerlijke staat, geslacht en leeftijd jongste kind.....	9
3.2.5	Burgerlijke staat, geslacht en leeftijd.....	11
3.2.6	Burgerlijke staat, geslacht en salarisklasse.....	12
3.2.7	Burgerlijke staat, geslacht en herkomst.....	13
4	Conclusie, discussie en aanbevelingen.....	16
4.1	Conclusie.....	16
4.2	Discussie.....	17
	Literatuurlijst.....	18

1. Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk staat in de eerste plaats de aanleiding en achtergrond van het onderzoek centraal. Vervolgens worden de doelstelling en onderzoeksvragen weer-geven. Daarna komt de opbouw van het onderzoek aan de orde. Het hoofdstuk sluit af met de opbouw van het rapport.

1.1 Aanleiding en achtergrond

In 2004 rapporteert het CBS in een persbericht dat het ziekteverzuim in Nederland is gedaald. Echter, de kanttekening wordt gemaakt dat gescheiden werknemers een hoger ziekteverzuim hebben dan gehuwde werknemers. Gescheiden werknemers verzuimen 1,7 keer zo veel als ongehuwde werknemers.

Er zijn (dienstverlenende) organisaties die zich richten op de groep gescheiden mensen. United Single Parents (USP) is daar één van. USP is een organisatie die ondersteuning verleent tijdens en na een echtscheiding. Zij biedt onder meer begeleiding en ondersteuning aan op het terrein van echtscheiding, zorg, wonen en werk en inkomen (www.unitedsingleparents.nl).

United Single Parents heeft TNO Kwaliteit van Leven (TNO) gevraagd onderzoek te verrichten naar echtscheiding. USP heeft ons specifiek verzocht onderzoek uit te voeren naar een verband tussen echtscheiding en ziekteverzuim in Nederland.

Sinds kort kan TNO gebruik maken van statistische gegevens van het CBS, waardoor het mogelijk is het onderzoek uit te voeren.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

De doelstelling van het onderzoek is meer inzicht te krijgen in een mogelijk causaal verband tussen echtscheiding en ziekteverzuim. Om dit te bereiken willen we door middel van deze studie antwoord krijgen op de volgende twee onderzoeksvragen:

1. Wat is in (inter)nationale literatuur bekend over onderzoek naar een verband tussen echtscheiding en ziekteverzuim?
2. Is er statistisch bewijs voor een verband tussen echtscheiding en ziekteverzuim in Nederland?

1.3 Opbouw van het onderzoek

Het onderzoek is opgebouwd uit twee fasen:

1. Een literatuurstudie waarin de belangrijkste (inter)nationale onderzoeken op het gebied van echtscheiding en ziekteverzuim worden weergegeven.
2. Een statistisch onderzoek waarin onderzocht wordt of er een verband bestaat tussen echtscheiding en ziekteverzuim in Nederland.

1.4 Opbouw rapportage

In hoofdstuk twee zal ingegaan worden op de gekozen onderzoeksmethode. Hoofdstuk drie geeft de resultaten weer van de literatuurstudie en het statistisch onderzoek. In het vierde hoofdstuk komen conclusies, discussie en aanbevelingen aan de orde. Tot slot is er een literatuurlijst opgesteld met relevante literatuur.

2 Methode van onderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft de methoden van onderzoek die verricht zijn. Daarbij is onderscheid gemaakt in fase 1 en fase 2.

2.1 Fase 1: opzet literatuurstudie

Er is gezocht naar literatuur in de volgende internationale en nationale databestanden: PsycInfo (Psychologische database van de American Psychological Association), Picarta (catalogi van o.a. Universiteiten en Koninklijke bibliotheek) en de Arbo-bibliotheek Nederland Catalogus. Daarbij is alleen Nederlandstalige en Engelstalige literatuur geselecteerd. De trefwoorden die gebruikt zijn, zijn Nederlandstalige en Engelstalige termen. Het * wil zeggen dat ook alle termen in het meervoud geselecteerd worden.

Er is gezocht aan de hand van de volgende Nederlandse zoektermen: werk/arbeid, werknemer*, ziekteverzuim, echtscheiding, uit elkaar gaan. De Engelse zoektermen betreffen: Work/labour/employment, employee/personnel, divorce/separation, sick leave/sickness/absence/absenteeism/high absence rate.

Deze zoekstrategie heeft een lijst van publicaties opgeleverd. Aan de hand van de titel en samenvatting is nagegaan of de publicatie (mogelijke) relevante informatie bevatte. Indien er geen samenvatting voorhanden was, is afgegaan op de titel. Uiteindelijk zijn een tiental artikelen geschikt bevonden en de resultaten hiervan worden besproken in hoofdstuk drie.

2.2 Fase 2: opzet statistisch onderzoek

Voor het statistisch onderzoek is als volgt te werk gegaan.

In de eerste plaats is, zoals eerder vermeld, toegang verkregen tot recente gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Via gegevens van de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) die beschikbaar zijn bij het CBS, is vervolgens vastgesteld in welk jaar de echtscheiding ingaat van exact die personen. Daarna is in de Nationale Verzuimstatistiek (van het CBS) het ziekteverzuim bijgezocht. Het analysebestand bestaat uit personen van wie in alle vier jaar verzuimgegevens en gegevens uit het GBA beschikbaar zijn.

Op basis van deze gegevens is de relatie tussen echtscheiding en ziekteverzuim onderzocht. De resultaten worden in hoofdstuk drie weergegeven.

In dit onderzoek presenteren we de resultaten in de vorm van verzuimpercentages in de jaren 2002, 2003, 2004 en 2005 voor meerdere uitsplitsingen naar burgerlijke staat en enkele achtergrondkenmerken. Enerzijds kan hierdoor de ontwikkeling in het ziekteverzuim van een subgroep gevolgd worden gedurende 4 jaren. Anderzijds kan het verzuim van de personen die zijn gescheiden in de onderzochte periode vergeleken worden met bijvoorbeeld de personen die in de periode 2002-2005 gehuwd zijn geweest of gedurende de gehele periode gescheiden zijn geweest.

In dit onderzoek is het effect van scheiding op ziekteverzuim zichtbaar gemaakt waarbij dankzij meerdere uitsplitsingen is nagegaan of enkele achtergrondkenmerken de relatie tussen echtscheiding en ziekteverzuim beïnvloeden. In dit onderzoek is het effect van echtscheiding op het ziekteverzuim niet nader gekwantificeerd en geanalyseerd met behulp van een multivariate analyse.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk komen de resultaten van de literatuurstudie en de statistische analyses aan de orde.

3.1 Resultaten literatuurstudie

Voor de literatuurstudie naar echtscheiding en ziekteverzuim zijn aan de hand van de beschreven strategie uit hoofdstuk twee uiteindelijk tien publicaties relevant bevonden. De artikelen zijn afkomstig uit Nederland, Noorwegen, Zweden en de Verenigde Staten.

3.1.1 *Internationale publicaties*

Allebeck & Mastekaasa (2004) hebben een literatuuronderzoek verricht naar risicofactoren voor ziekteverzuim. Bij de analyse daarvan is geen wetenschappelijk bewijs gevonden voor een samenhang tussen huwelijkse status en ziekteverzuim. Wel laten zij weten dat, op basis van enkele publicaties, beperkt wetenschappelijk bewijs is gevonden voor een effect van echtscheiding op ziekteverzuim. Het effect waar zij over schrijven is dat gescheiden individuen een hoger ziekteverzuim hebben. Echter de mate van dit effect (de invloed van echtscheiding) op het ziekteverzuim is niet duidelijk. Ook in een publicatie van Eriksen e.a. (1997), waarin een gemeenschap (n=1115) in de tijd wordt gevolgd, toont men aan dat personen die gescheiden zijn (of uit elkaar gaan), meer langdurig arbeidsongeschikt zijn.

In het onderzoek van Blekesaune & Barrett (2005) wordt dieper ingegaan op echtscheiding en ziekteverzuim. In hun onderzoek is een data-analyse uitgevoerd op een administratief gegevensbestand (n=15762). Met de toegepaste statistische analyses tonen zij aan dat zowel bij mannen, als bij vrouwen het ziekteverzuim toeneemt bij echtscheiding. De studie van Voss e.a. (2004), verricht onder werknemers (n=1557), wijst ook in die richting. Zij tonen aan dat echtscheiding bij mannen een verhoogd risico geeft op een hoog ziekteverzuim. Daarentegen laat de studie van Eriksen e.a. (1997) geen verschil zien tussen mannen en vrouwen.

Wat betreft de invloed van het hebben van kinderen op het ziekteverzuim bij echtscheiding, geven Allebeck & Mastekaasa (2004) aan dat bewijs daarvoor inconsistent is. Uit hun literatuurstudie blijkt dat er onderzoeken zijn die wel een samenhang aantonen, als wel onderzoeken die dat niet aantonen. Aangezien de inconsistentie zich niet alleen uit in de onderzoeksresultaten, maar ook in verschillen in de opbouw en uitvoer van de betreffende studies, concluderen zij dat er geen bewijs is. Naast het onderzoek van Allebeck & Mastekaasa (2004) schrijven alleen Blekesaune & Barrett (2005) ook over kinderen en het ziekteverzuim bij echtscheiding. Zij zien op basis van hun studie dat er aanwijzingen zijn dat als er kinderen betrokken zijn bij een echtscheiding, het ziekteverzuim toeneemt, zowel bij mannen als bij vrouwen.

Behalve verschillen tussen mannen en vrouwen en de betrokkenheid van kinderen in een echtscheidingssituatie, zijn in de gevonden publicaties ook uitspraken gedaan over de leeftijd bij echtscheiding. Blekesaune & Barrett (2005) beschrijven in hun onderzoeksresultaten dat echtscheiding met name effect heeft op de gezondheid van jonge mannen en oudere vrouwen. Maar voor oudere mannen wordt het niet aangetoond. In de andere studies wordt hier niet over geschreven.

Naast de eerder genoemde gebieden zijn er op het gebied van gezondheidsklachten eveneens onderzoeksresultaten gevonden in de literatuur. Uit de studie van Blekesaune & Barrett (2005) komt naar voren dat echtscheiding effect heeft op de gezondheid (van jonge mannen en oudere vrouwen).

Specifiekere gezondheidsklachten, bijvoorbeeld richting lichamelijke en/of geestelijke gezondheidsklachten, zijn beschreven in het artikel van Soares & Jablonka (2004). In dat onderzoek, afgenomen onder 973 patiënten uit de eerstelijnszorg, blijkt dat patiënten die pijn(klachten) hebben vaker gescheiden zijn dan patiënten zonder pijn. Daarnaast heeft deze categorie patiënten (met pijnklachten) hogere scores op het gebied van depressie en burnout in vergelijking tot de categorie zonder pijn. Opvallend is dat verdere analyses aantonen dat deze symptomen van depressie en burnout meer samenhangen met ziekteverzuim en scheiding, dan met de pijnklachten zelf. In het verlengde hiervan laten de studies van Hallberg & Mattsson (1992) (n=32) en de literatuurstudie van Beck & Koenig (1996) ons weten, eveneens een samenhang gevonden te hebben tussen uit elkaar gaan en echtscheiding met een (lichte) depressie. Uit het onderzoek van de laatst genoemde komt naar voren dat (lichte) depressie verantwoordelijk is voor 9% (tot 16%) van het totaal aan dagen arbeidsongeschikt, en dat er een associatie is gevonden met ziekteverzuim van werk en uit elkaar gaan en echtscheiding.

Eriksen e.a. (1997) beschrijven op het gebied van gezondheid(sklachten) eveneens resultaten. Uit hun analyses blijkt dat personen die gescheiden zijn (of uit elkaar gaan), zelf vaker klachten van diabetes beschrijven. Dit wordt eveneens geconstateerd door Hallberg & Mattson (1992). Daarnaast beschrijven zij hartklachten (hoge bloeddruk) en overgewicht bij enkele personen uit hun onderzoekspopulatie.

Tot slot blijken veel gescheiden werknemers er een slechtere levenswijze er op na te houden, zoals overmatig alcoholgebruik en roken. In onder meer het onderzoek van Hallberg & Mattson (1992) wordt in die richting gewezen.

3.1.2 *Publicaties in Nederland*

De publicaties uit Nederland laten een beeld zien dat in de richting wijst van de internationale publicaties. Het CBS (2004) schrijft in een persbericht dat werknemers die gescheiden zijn een hoger ziekteverzuim hebben dan die gehuwd, ongehuwd of verweduwd zijn. Gescheiden werknemers verzuimen 1,7 keer zo veel als ongehuwden. Vrouwen en ouderen verzuimen eveneens meer. Dit wordt ook door Van Deursen e.a. (1999) onderschreven in hun onderzoek onder werknemers (n=1412) naar ziekteverzuim. Verder blijkt uit de Nationale Verzuim Statistieken van het CBS, op welke gegevens ook ons onderzoek gebaseerd is, dat gescheiden werknemers meer verzuimen dan gehuwde werknemers, respectievelijk 18.3 en 16.8 dagen (www.cbs.nl). In procenten betreft het ziekteverzuim respectievelijk 5,1% en 7,4%. Andere relevante cijfers (2007) laten zien dat Nederland op dit moment een absoluut aantal gescheiden personen telt van 1.015.455, waarvan 436.392 mannen en 579.063 vrouwen (www.cbs.nl). Vrouwen en ouderen verzuimen eveneens meer.

In de publicatie van Van Deursen e.a. (1999) zijn er, net als in de publicatie van Allebeck & Mastekaasa (2004), aanwijzingen dat gescheiden werknemers een verhoogd ziekteverzuim hebben. In hun studie tonen zij aan dat zowel bij mannen als bij vrouwen het aantal ziekmeldingen toeneemt als ze gebeurtenissen in de privé-sfeer, zoals relatieproblemen, hebben meegemaakt. Echter in het onderzoek is echtscheiding als 'life-event' niet specifiek onderzocht.

3.1.3 *Aandachtspunten*

De resultaten in de vorige paragraaf dienen met een zekere voorzichtigheid benaderd te worden. In de eerste plaats lijkt een eenduidige structuur in opzet en uitvoer van de onderzoeken te ontbreken. De gevonden publicaties variëren van literatuurstudies tot (longitudinale) database analyses, met daarbinnen weer verschillen in werkwijzen van dataverzameling en verwerking.

Ten tweede wisselen de aantallen onderzochte personen per onderzoek sterk. Het loopt uiteen van 32 onderzoekspersonen tot gegevens van enkele honderden (of meer) personen.

Cijfers uit resultaten (en conclusies) van grotere populaties hebben vaak een grotere impact en significantie dan kleinere. Hallberg & Mattson (1992) brengen dit ook naar voren als aandachtspunt voor de kleinschaligheid van hun studie. Naast de grootte, varieert de samenstelling van de onderzoeksgroepen ook in de verschillende onderzoeken.

In de derde plaats lijkt een duidelijke lijn te ontbreken in de definiëring/afbakening van begrippen als echtscheiding en 'uit elkaar zijn'. Ook Allebeck & Mastekaasa (2004) halen dit punt van aandacht aan.

Tevens kan men bij diverse onderzoeken kanttekeningen plaatsen of alle relevante informatie is verzameld en verwerkt. Is het bijvoorbeeld van belang rekening te houden hoelang men getrouwd is (geweest)? Hallberg & Mattson (1992) geven ook aan dat daar weinig over bekend is en/of onderzoek naar is verricht, maar wellicht van belang kan zijn.

Tot slot behoeven de uitkomstmaten van de behandelde publicaties aandacht. Veelal wordt niet het effect van echtscheiding zichtbaar gemaakt in onderzoek, maar wordt het verband tussen gescheiden zijn en een hoger verzuim gesignaleerd, zoals de cijfers van het CBS uit het persbericht.

3.1.4 *Conclusie*

De volgende conclusie kan getrokken worden naar aanleiding van de literatuurstudie. Rekening houdend met de diversiteit aan onderzoeken en resultaten, wijst de literatuurstudie in een richting van een mogelijke samenhang tussen echtscheiding en (hoger) ziekteverzuim. Daarbij lijken mannen wat meer in het nadeel te zijn dan vrouwen. Wat betreft het effect van de aanwezigheid van kinderen en het effect van leeftijd in een echtscheidingssituatie, is het lastig een uitspraak te doen vanwege inconsistent(ere) bewijsvoering.

3.2 **Resultaten statistisch onderzoek**

De resultaten van het statistisch onderzoek worden weergegeven in de vorm van beschrijvende statistiek. Dat betekent dat een veelheid aan gegevens zijn geordend, gereduceerd en weergegeven in meerdimensionale tabellen. In deze tabellen, weergegeven vanaf paragraaf 3.2.1 en verder, staan de gegevens (verzuimpercentages) uitgedrukt in gemiddelde percentages. De verzuimgegevens in het jaar van echtscheiding en andere opvallende gegevens in de tabellen zijn gearceerd. Onder de tabellen staat een beschrijving met de belangrijkste cq. opvallendste resultaten.

3.2.1 *Werkwijze*

Voor het statistisch onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens van het CBS, te weten de Nationale Verzuim Statistiek (NVS) en de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA).

In de jaargangen 2002-2003-2004-2005 zijn in totaal 2.873.364 werknemers beschikbaar die zowel in elk van de vier jaargangen zijn geregistreerd in de NVS, en tevens voorkomen in de GBA.

Door middel van koppeling met behulp van het Registratie Informatie Nummer (RIN), een versleuteling van het fiscale nummer, en het Verzekerde Personen en Dienstverbanden Identificatienummer (VPD-ID) zijn deze werknemers longitudinaal te volgen. Dat wil zeggen dat zowel het individuele ziekteverzuim als de individuele burgerlijke staat van jaar tot jaar in kaart is te brengen.

Als burgerlijke staat onderscheiden we hier enkel ‘Ongehuwd’, ‘Gehuwd’, en ‘Gescheiden’. Andere vormen, als geregistreerd partnerschap, zijn buiten beschouwing gelaten, zij het dat bijvoorbeeld de overgang van ‘Gehuwd’ naar ‘Geregistreerd partnerschap’, voor zover het voorkomt, wordt beschouwd als een ‘Scheiding’. Als peildatum kiezen we telkens voor 1 januari van de betrokken jaargang. Degenen die bijvoorbeeld op 1-1-2002 gehuwd zijn en op 1-1-2003 ongehuwd (in de GBA geregistreerd als ‘gescheiden’), zijn beschouwd als degenen die in 2002 een scheiding hebben meegemaakt. Eventuele tussentijdse veranderingen binnen dat jaar worden niet nader beschouwd (theoretisch kan betrokkene in de tussentijd met iemand anders zijn gehuwd en van die ‘tweede’ partner zijn gescheiden). De GBA-gegevens zijn bijgewerkt tot en met 1 januari 2005; scheiding in de loop van 2005 kan hier dus niet worden betrokken. Op grond van deze categorisering ontstaan in totaal tien categorieën (zie Tabel 1). Verzuim in een kalenderjaar drukken we uit als het percentage verzuimde dagen rekening houdend met eventuele deeltijdarbeid, gedeeld door het aantal kalenderdagen, eveneens rekening houdend met eventuele deeltijdarbeid. Degenen die niet hebben verzuimd worden daarbij meegerekend met een verzuimpercentage van 0%. Het verzuimpercentage wordt dus eerst voor ieder persoon afzonderlijk berekend en vervolgens zijn die percentages gebruikt om gemiddelde verzuimpercentages voor de gehele groep of subgroepen te berekenen.

3.2.2 Burgerlijke staat en ziekteverzuim

In Tabel 1 wordt het verzuim in de jaren 2002 t/m 2005 uitgesplitst naar de tien categorieën. Zoals eerder vermeld, betreft het gemiddelde percentages.

Tabel 1. Burgerlijke staat en ziekteverzuim 2002-2005 (Bron: GBA en NVS, eigen berekeningen TNO)

Burgerlijke staat		Verzuimpercentage			
		2002	2003	2004	2005
1 Gescheiden in 2002	[N=20.350]	9,1%	7,3%	6,4%	6,8%
2 Gescheiden in 2003	[N=19.560]	7,7%	8,7%	6,8%	7,0%
3 Gescheiden in 2004	[N=21.045]	6,8%	7,5%	8,4%	7,5%
4 Getrouwd in 2002	[N=57.213]	5,5%	5,9%	5,0%	5,2%
5 Getrouwd in 2003	[N=55.090]	5,2%	5,4%	5,2%	5,4%
6 Getrouwd in 2004	[N=50.212]	5,0%	5,0%	4,8%	5,5%
7 Continu ongehuwd	[N=994.669]	4,2%	4,1%	3,8%	4,2%
8 Continu gehuwd	[N=1.426.026]	5,2%	4,9%	4,7%	5,2%
9 Cont. Gescheiden	[N=169.476]	7,5%	7,1%	6,7%	7,5%
10 Overigen	[N=54.565]	5,7%	5,3%	5,0%	5,3%
Totaal	[N=2.868.206]	5,0%	4,9%	4,6%	5,0%

In Tabel 1 is in de eerste plaats af te lezen dat de verzuimpercentages van de groepen ‘gescheiden in 2002’, ‘gescheiden in 2003’, ‘gescheiden in 2004’ en ‘continu gescheiden’ hoger liggen dan de groepen ‘getrouwd in 2002’, ‘getrouwd in 2003’ en ‘getrouwd in 2004’, ‘continu gehuwd’ en de ‘overigen’.

Als we vervolgens kijken naar de verzuimpercentages van de groepen: ‘gescheiden in 2002’, ‘gescheiden in 2003’ en ‘gescheiden in 2004’, zijn de verzuimpercentages binnen deze groepen het hoogst in het jaar van de scheiding (tussen 8,4% en 9,1%). Ook is voor deze drie groepen af te lezen (in regel 2 en 3) dat het percentage toeneemt in het jaar voorafgaand aan de echtscheiding. In het jaar na echtscheiding daalt het verzuimpercentage richting het niveau van de groep ‘continu gescheiden’ personen (rond de 7%).

Gescheiden personen hebben dus een hoger verzuim. Bij personen die gaan scheiden neemt het ziekteverzuim in de voorafgaande jaren toe.

In het jaar van echtscheiding is het verzuim het hoogste om vervolgens weer te dalen. In het jaar van echtscheiding ligt het ziekteverzuim 1,6 tot 1,7 procentpunt hoger dan van de personen die gedurende de gehele periode 2002-2004 gescheiden zijn geweest, en 3,7 tot 3,9 procentpunt hoger dan de werknemers die gedurende de gehele periode gehuwd zijn geweest.

3.2.3 *Burgerlijke staat, geslacht en ziekteverzuim*

In Tabel 2 zijn de hoofdgroepen en het bijbehorende ziekteverzuim uit de vorige Tabel 1 opgesplitst naar geslacht. Voor de analyse zijn de groepen ‘getrouwd in 2002’, ‘getrouwd in 2003’ en ‘getrouwd in 2004’ komen te vervallen omwille van de omvang van de tabellen.

Tabel 2. Burgerlijke staat, geslacht en ziekteverzuim 2002-2005 (Bron: GBA en NVS, eigen berekeningen TNO)

Burgerlijke staat	Geslacht		Verzuimpercentage			
			2002	2003	2004	2005
1 Gescheiden in 2002	Man	[N=10.525]	8,3%	6,4%	5,9%	6,4%
	Vrouw	[N=9.825]	9,9%	8,4%	7,0%	7,3%
2 Gescheiden in 2003	Man	[N=10.335]	7,3%	7,6%	6,1%	6,3%
	Vrouw	[N=9.225]	8,2%	9,9%	7,7%	7,6%
3 Gescheiden in 2004	Man	[N=11.439]	6,1%	6,9%	7,8%	7,0%
	Vrouw	[N=9.606]	7,7%	8,2%	9,0%	8,2%
7 Continu ongehuwd	Man	[N=566.394]	3,6%	3,5%	3,3%	3,6%
	Vrouw	[N=428.275]	5,0%	4,9%	4,5%	5,0%
8 Continu gehuwd	Man	[N=844.108]	4,8%	4,5%	4,5%	5,1%
	Vrouw	[N=581.918]	5,8%	5,4%	4,9%	5,4%
9 Cont. Gescheiden	Man	[N=75.321]	6,6%	6,3%	6,2%	6,9%
	Vrouw	[N=94.155]	8,2%	7,8%	7,2%	7,9%
10 Overigen	Man	[N=116.086]	4,5%	4,3%	4,1%	4,4%
	Vrouw	[N=100.994]	6,4%	6,7%	6,1%	6,4%

Tabel 2 laat zien dat vrouwen binnen alle acht hoofdgroepen een hoger verzuimpercentage hebben dan mannen. In het jaar van echtscheiding is een toename te zien in verzuim bij zowel mannen als vrouwen. De toename van het verzuimpercentage bij mannen en vrouwen is ongeveer gelijk. Net als in Tabel 1 stijgt het verzuimpercentage in jaar voorafgaand. Na het jaar van echtscheiding daalt het bij zowel mannen als vrouwen.

3.2.4 *Burgerlijke staat, geslacht en leeftijd jongste kind*

In Tabel 3 zijn de gegevens uit de vorige twee tabellen verder toegespitst naar de aanwezigheid van kinderen. Bij de variabele kinderen is onderscheid gemaakt in drie groepen: ‘jongste kind 0 t/m 12 jaar’, ‘jongste kind 13 t/m 20 jaar’ en ten slotte ‘geen kinderen of jongste kind 21 jaar of ouder’.

Tabel 3. Burgerlijke staat, geslacht, leeftijd jongste kind en ziekteverzuim 2002-2005 (Bron: GBA en NVS, eigen berekeningen TNO)

Seksse	Leeftijd jongste kind		Verzuimpercentage			
			2002	2003	2004	2005
1 Gescheiden in 2002						
Man	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=3.390]	7,7%	6,3%	5,5%	5,6%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=1.802]	9,5%	6,4%	6,3%	6,8%
	Geen of jongste kind > 20 jaar	[N=4.348]	8,5%	6,5%	6,0%	6,7%
Vrouw	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=4.152]	9,1%	8,2%	7,0%	7,1%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=1.994]	10,4%	9,2%	7,7%	7,7%
	Geen of jongste kind > 20 jaar	[N=3.278]	10,9%	8,2%	6,7%	7,2%
2 Gescheiden in 2003						
Man	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=4.161]	7,0%	7,0%	5,6%	5,6%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=1.823]	7,8%	8,2%	6,6%	7,0%
	Geen of jongste kind > 20 jaar	[N=4.107]	7,4%	8,1%	6,4%	6,9%
Vrouw	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=4.159]	8,4%	9,3%	7,0%	7,5%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=1.787]	7,7%	10,0%	8,8%	8,0%
	Geen of jongste kind > 20 jaar	[N=3.164]	8,3%	10,8%	8,1%	7,7%
3 Gescheiden in 2004						
Man	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=5.578]	6,0%	6,3%	7,2%	6,6%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=2.035]	6,2%	7,7%	8,6%	7,7%
	Geen of jongste kind > 20 jaar	[N=3.682]	6,3%	7,4%	8,5%	7,2%
Vrouw	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=4.534]	7,8%	8,1%	8,5%	8,2%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=1.815]	7,5%	8,6%	9,1%	8,7%
	Geen of jongste kind > 20 jaar	[N=3.177]	7,6%	8,3%	9,8%	8,0%
7 Continu ongehuwd						
Man	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=71.046]	4,4%	4,2%	3,9%	4,2%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=50.470]	2,7%	2,6%	2,5%	2,6%
	Geen of kind > 20 jaar	[N=325.745]	3,4%	3,3%	3,2%	3,4%
Vrouw	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=69.079]	7,5%	7,4%	5,5%	5,7%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=36.779]	3,6%	3,8%	3,5%	4,1%
	Geen of kind > 20 jaar	[N=237.225]	4,3%	4,3%	4,3%	4,7%
8 Continu gehuwd						
Man	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=397.654]	4,3%	4,1%	3,9%	4,3%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=161.489]	5,0%	4,7%	4,6%	5,4%
	Geen of kind > 20 jaar	[N=283.027]	5,4%	5,1%	5,2%	6,0%
Vrouw	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=268.783]	6,2%	5,6%	4,6%	4,9%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=111.702]	5,1%	5,0%	4,9%	5,5%
	Geen of kind > 20 jaar	[N=200.554]	5,6%	5,4%	5,3%	6,0%
9 Continu Gescheiden						
Man	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=12.402]	6,5%	6,1%	6,1%	6,4%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=9.301]	7,1%	6,7%	6,5%	7,3%
	Geen of kind > 20 jaar	[N=29.170]	6,5%	6,3%	6,2%	6,9%
Vrouw	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=22.572]	8,6%	8,1%	7,1%	7,7%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=21.184]	8,6%	8,0%	7,4%	8,2%
	Geen of kind > 20 jaar	[N=30.097]	8,0%	7,6%	7,2%	8,0%
10 Overigen						
Man	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=33.093]	4,7%	4,5%	4,3%	4,7%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=6.560]	6,0%	5,6%	5,5%	6,0%
	Geen of kind > 20 jaar	[N=68.767]	4,1%	4,0%	3,8%	4,1%
Vrouw	Jongste kind 0 t/m 12 jaar	[N=26.789]	8,5%	9,7%	6,2%	6,7%
	Jongste kind 13 t/m 20 jaar	[N=6.659]	7,4%	6,9%	6,5%	7,0%
	Geen of kind > 20 jaar	[N=61.116]	5,5%	5,6%	6,0%	6,4%

Tabel 3 laat zien dat ook bij uitsplitsing naar de leeftijd van het jongste kind het verzuimpercentage van vrouwen in alle subgroepen hoger ligt dan dat van de mannen. Het effect van de aanwezigheid van kinderen op het ziekteverzuim verschilt tussen mannen en vrouwen. Bij mannen die zijn gescheiden in 2002, 2003 of 2004 blijkt de aanwezigheid van een 'jongste kind 13 t/m 20 jaar' samen te gaan met het hoogste verzuimpercentage. Voor de vrouwen is uit de tabel af te lezen dat bij echtscheiding degenen met 'geen kinderen of jongste kind 21 jaar of ouder' het hoogste ziekteverzuim vertonen. Bij de continu gescheiden vrouwen ligt de relatie anders. Onder deze subgroep gaat de aanwezigheid van een kind van 21 jaar of ouder of geen kind juist samen met het laagste ziekteverzuimpercentage.

3.2.5 Burgerlijke staat, geslacht en leeftijd

Om meer inzicht te krijgen in het effect van de leeftijd van de mannen en vrouwen bij echtscheiding op het ziekteverzuimpercentage, is in Tabel 4 een uitsplitsing gemaakt naar leeftijd van de werknemers.

Tabel 4. Burgerlijke staat, geslacht, leeftijd en ziekteverzuim 2002-2005 (Bron: GBA en NVS, eigen berekeningen TNO)

Seks	Leeftijd	Verzuimpercentage			
		2002	2003	2004	2005
1 Gescheiden in 2002					
Man	21 t/m 30 [N=371]	7,3%	5,9%	4,5%	5,5%
	31 t/m 40 [N=3.363]	7,4%	6,4%	5,5%	5,8%
	41 t/m 50 [N=4.234]	8,5%	6,5%	6,0%	6,7%
	51 t/m 64 [N=2.557]	9,4%	6,2%	6,5%	7,0%
Vrouw	21 t/m 30 [N=637]	10,2%	9,7%	7,6%	8,0%
	31 t/m 40 [N=3.558]	8,8%	8,0%	6,7%	6,9%
	41 t/m 50 [N=3.812]	9,8%	8,5%	7,6%	7,8%
	51 t/m 64 [N=1.818]	12,3%	8,3%	6,1%	6,6%
2 Gescheiden in 2003					
Man	21 t/m 30 [N=430]	6,3%	7,5%	5,9%	6,6%
	31 t/m 40 [N=3.474]	6,8%	6,7%	5,3%	5,6%
	41 t/m 50 [N=4.082]	7,4%	7,6%	6,3%	6,4%
	51 t/m 64 [N=2.349]	8,0%	8,9%	6,8%	7,4%
Vrouw	21 t/m 30 [N=759]	9,4%	9,0%	8,1%	8,1%
	31 t/m 40 [N=3.404]	7,9%	8,6%	6,9%	7,6%
	41 t/m 50 [N=3.392]	8,3%	10,1%	8,1%	8,0%
	51 t/m 64 [N=1.670]	8,0%	12,5%	8,5%	6,9%
3 Gescheiden in 2004					
Man	21 t/m 30 [N=578]	5,7%	6,8%	6,4%	4,9%
	31 t/m 40 [N=3.847]	5,8%	6,1%	6,4%	6,4%
	41 t/m 50 [N=4.495]	6,2%	6,7%	8,0%	7,3%
	51 t/m 64 [N=2.519]	6,6%	8,3%	9,9%	7,8%
Vrouw	21 t/m 30 [N=871]	9,2%	8,7%	7,8%	7,3%
	31 t/m 40 [N=3.572]	7,7%	7,9%	8,2%	7,9%
	41 t/m 50 [N=3.415]	7,2%	8,2%	9,0%	8,7%
	51 t/m 64 [N=1.748]	7,6%	8,9%	11,5%	8,2%
7 Continu ongehuwd					
Man	21 t/m 30 [N=280.981]	2,8%	2,8%	2,6%	2,8%
	31 t/m 40 [N=181.782]	4,1%	3,9%	3,6%	4,0%
	41 t/m 50 [N=75.589]	4,8%	4,6%	4,4%	5,0%
	51 t/m 64 [N=28.042]	5,1%	5,1%	5,1%	6,1%
Vrouw	21 t/m 30 [N=235.209]	3,9%	4,1%	3,8%	4,2%
	31 t/m 40 [N=123.358]	6,2%	6,0%	5,3%	5,7%
	41 t/m 50 [N=51.421]	6,4%	5,9%	5,4%	6,2%
	51 t/m 64 [N=18.287]	6,4%	5,8%	5,7%	6,6%
8 Continu gehuwd					
Man	21 t/m 30 [N=21.604]	4,4%	4,3%	4,0%	4,3%
	31 t/m 40 [N=217.727]	4,2%	4,0%	3,8%	4,1%
	41 t/m 50 [N=309.384]	4,7%	4,4%	4,3%	4,9%
	51 t/m 64 [N=295.393]	5,3%	5,1%	5,3%	6,1%
Vrouw	21 t/m 30 [N=33.955]	8,5%	8,0%	6,2%	6,3%
	31 t/m 40 [N=185.916]	6,4%	5,9%	4,9%	5,1%
	41 t/m 50 [N=218.413]	5,2%	4,9%	4,7%	5,3%
	51 t/m 64 [N=143.634]	5,2%	5,1%	4,9%	5,7%
9 Continu Gescheiden					
Man	21 t/m 30 [N=589]	7,7%	6,2%	6,0%	6,1%
	31 t/m 40 [N=14.099]	6,2%	6,0%	5,8%	5,8%
	41 t/m 50 [N=30.603]	6,7%	6,4%	6,1%	6,8%
	51 t/m 64 [N=30.030]	6,6%	6,4%	6,4%	7,6%
Vrouw	21 t/m 30 [N=1.492]	8,7%	8,5%	7,4%	8,7%
	31 t/m 40 [N=19.771]	8,6%	8,2%	7,3%	7,9%
	41 t/m 50 [N=38.169]	8,5%	8,0%	7,3%	8,0%
	51 t/m 64 [N=34.723]	7,7%	7,3%	6,9%	7,9%

10 Overigen					
Man	21 t/m 30 [N=36.775]	3,4%	3,3%	3,1%	3,3%
	31 t/m 40 [N=50.931]	4,1%	3,9%	3,7%	4,0%
	41 t/m 50 [N=17.187]	6,1%	5,9%	5,6%	6,1%
	51 t/m 64 [N=11.193]	6,8%	6,3%	6,4%	7,2%
Vrouw	21 t/m 30 [N=43.795]	5,5%	6,2%	5,6%	6,0%
	31 t/m 40 [N=33.077]	7,0%	7,4%	6,4%	6,6%
	41 t/m 50 [N=12.692]	8,1%	7,5%	7,0%	7,7%
	51 t/m 64 [N=11.430]	6,5%	6,2%	5,8%	6,5%

Bovenstaande Tabel 4 laat zien dat zowel bij mannen en vrouwen een hogere leeftijd samenhangt met een hoger ziekteverzuim. Dat geldt ook voor degenen die zijn gescheiden in 2002, 2003 of 2004. Het eerder geconstateerde hogere verzuim van vrouwen vinden we binnen alle subgroepen terug. Er lijkt bij vrouwen sprake te zijn van een leeftijdseffect. Opvallend is dat bij alleen de vrouwen in de jongste leeftijdscategorie (21 t/m 30 jaar) die scheiden het ziekteverzuim in het jaar vóór echtscheiding hoger ligt, dan in het jaar van echtscheiding. Dat blijkt uit de verzuimgegevens van de subgroepen ‘gescheiden in 2003’ en ‘gescheiden in 2004’

Overigens zien we dat ook onder de ‘continu gehuwde’ vrouwen en de ‘continu gescheiden’ vrouwen de jongste groep vrouwen opvalt doordat bij hen het ziekteverzuim hoger is dan bij oudere vrouwen.

3.2.6 Burgerlijke staat, geslacht en salarisklasse

Om te kijken of er onderscheid zit in salaris in relatie tot het effect van echtscheiding op het verzuimpercentage, is onderstaande Tabel 5 opgesteld. Het salaris is verdeeld in vier klassen: <30.000 Euro, 30.000 tot 40.000 Euro, 40.000 tot 50.000 Euro en 50.000 Euro en meer. Het salaris betreft hier het ‘bruto jaarloon sociale verzekeringen’ onderverdeeld naar klassen van het CBS. Aangezien hierbij niet is gecorrigeerd voor parttime arbeid, vallen vooral veel vrouwen in de laagste salarisklasse.

Tabel 5. Burgerlijke staat, geslacht, bruto jaarsalaris en ziekteverzuim 2002-2005 (Bron: GBA en NVS, eigen berekeningen TNO)

Sekse	Salarisklasse		Verzuimpercentage			
			2002	2003	2004	2005
1 Gescheiden in 2002						
Man	<30.000 Euro	[N=4.824]	10,0%	7,9%	6,9%	7,7%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=3.004]	8,3%	6,1%	6,1%	6,5%
	40.000 tot 50.000 Euro	N=1.336]	6,7%	4,9%	4,9%	4,9%
	50.000 Euro en meer	[N=1.361]	3,7%	3,0%	2,6%	3,4%
Vrouw	<30.000 Euro	[N=8.588]	10,1%	8,6%	7,1%	7,3%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=867]	9,5%	7,5%	6,9%	7,7%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=230]	7,4%	5,8%	4,7%	6,6%
	50.000 Euro en meer	[N=140]	6,9%	5,6%	3,6%	4,3%
2 Gescheiden in 2003						
Man	<30.000 Euro	[N=4.874]	8,9%	9,0%	7,0%	7,1%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=2.866]	7,0%	7,9%	6,4%	7,0%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=1.289]	5,7%	5,4%	4,7%	4,9%
	50.000 Euro en meer	[N=1.306]	3,7%	3,9%	3,1%	3,4%
Vrouw	<30.000 Euro	[N=8.150]	8,4%	9,9%	7,7%	7,7%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=722]	7,1%	11,2%	8,8%	8,0%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=220]	6,2%	7,5%	5,8%	6,1%
	50.000 Euro en meer	[N=133]	5,0%	7,0%	6,0%	4,6%

3 Gescheiden in 2004						
Man	<30.000 Euro	[N=5.340]	7,5%	8,3%	8,9%	7,9%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=3.108]	6,0%	7,0%	8,5%	7,8%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=1.458]	4,7%	5,2%	6,7%	6,2%
	50.000 Euro en meer	[N=1.533]	2,9%	3,3%	3,7%	3,1%
Vrouw	<30.000 Euro	[N=8.547]	7,8%	8,4%	9,1%	8,2%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=673]	6,8%	7,2%	8,8%	8,4%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=222]	6,7%	6,9%	7,2%	6,7%
	50.000 Euro en meer	[N=164]	4,1%	5,0%	6,4%	7,7%
7 Continu ongehuwd						
Man	<30.000 Euro	[N=399.481]	3,8%	3,8%	3,5%	3,7%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=106.775]	3,3%	3,1%	3,2%	3,7%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=36.202]	2,6%	2,5%	2,5%	3,0%
	50.000 Euro en meer	[N=23.936]	2,1%	1,9%	1,9%	2,3%
Vrouw	<30.000 Euro	[N=356.048]	5,1%	5,0%	4,5%	5,0%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=50.416]	4,6%	4,6%	4,6%	5,2%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=14.186]	4,1%	4,2%	4,2%	4,9%
	50.000 Euro en meer	[N=7.625]	3,6%	3,5%	3,4%	4,2%
8 Continu gehuwd						
Man	<30.000 Euro	[N=306.549]	6,3%	6,1%	5,7%	6,2%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=265.935]	4,9%	4,6%	4,7%	5,5%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=136.270]	3,5%	3,3%	3,4%	4,0%
	50.000 Euro en meer	[N=135.354]	2,4%	2,3%	2,4%	2,9%
Vrouw	<30.000 Euro	[N=521.602]	5,9%	5,5%	4,9%	5,4%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=39.175]	5,2%	5,0%	5,0%	5,6%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=12.483]	4,3%	4,2%	4,3%	5,1%
	50.000 Euro en meer	[N=8.658]	3,7%	3,8%	3,6%	4,2%
9 Continu Gescheiden						
Man	<30.000 Euro	[N=38.117]	8,0%	7,7%	7,2%	7,9%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=20.757]	6,2%	5,9%	6,1%	7,1%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=8.883]	4,5%	4,3%	4,5%	5,1%
	50.000 Euro en meer	[N=7.564]	3,0%	3,0%	3,2%	3,8%
Vrouw	<30.000 Euro	[N=77.078]	8,6%	8,0%	7,3%	8,1%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=11.893]	7,3%	7,0%	6,8%	7,7%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=3.266]	5,6%	5,6%	6,0%	6,4%
	50.000 Euro en meer	[N=1.918]	4,3%	4,6%	4,6%	5,2%
10 Overigen						
Man	<30.000 Euro	[N=67.300]	5,1%	5,0%	4,6%	4,8%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=28.946]	4,1%	3,8%	3,8%	4,4%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=10.920]	3,1%	2,9%	3,0%	3,5%
	50.000 Euro en meer	[N=8.920]	2,1%	2,2%	2,3%	2,6%
Vrouw	<30.000 Euro	[N=85.276]	6,8%	7,0%	6,2%	6,5%
	30.000 tot 40.000 Euro	[N=10.733]	5,1%	5,4%	5,6%	6,3%
	40.000 tot 50.000 Euro	[N=3.188]	4,1%	4,6%	4,9%	5,4%
	50.000 Euro en meer	[N=1.797]	3,2%	3,8%	4,2%	5,0%

Tabel 5 laat voor alle subgroepen van burgerlijke staat zien dat een lager bruto jaarloon samengaat met een hoger ziekteverzuim. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen en ook bij echtscheiding. In hoofdlijnen is het verzuim in het jaar van echtscheiding het hoogst binnen alle onderscheiden categorieën. Opvallend is dat de verschillen tussen mannen en vrouwen kleiner worden en binnen verscheidene subgroepen zijn verdwenen of zelfs zijn omgeslagen in een hoger ziekteverzuim voor mannen, zoals bij de laagste salarisklassen bij ‘continu gehuwden’.

3.2.7 Burgerlijke staat, geslacht en herkomst

Tot slot is gekeken naar de afkomst in relatie tot ziekteverzuim. In Tabel 6 zijn drie klassen in afkomst onderscheiden: autochtoon, westers allochtoon en niet-westers allochtoon, waarbij deze informatie ontleend is aan het GBA.

Tabel 6. Burgerlijke staat, geslacht, etniciteit en ziekteverzuim 2002-2005 (Bron: GBA en NVS, eigen berekeningen TNO)

Seks	Afkoms		Verzuimpercentage			
			2002	2003	2004	2005
1 Gescheiden in 2002						
Man	Autochtonen	[N=8.577]	8,3%	6,4%	5,9%	6,4%
	Westers allochtonen	[N=983]	7,9%	6,5%	6,2%	7,0%
	Niet-westers allochtonen	[N=965]	8,7%	6,4%	5,4%	6,2%
Vrouw	Autochtonen	[N=7.956]	9,8%	8,3%	6,8%	7,1%
	Westers allochtonen	[N=1.052]	9,6%	7,4%	7,1%	7,6%
	Niet-westers allochtonen	[N=817]	11,1%	10,2%	8,1%	8,2%
2 Gescheiden in 2003						
Man	Autochtonen	[N=8.345]	7,3%	7,6%	6,0%	6,2%
	Westers allochtonen	[N=957]	7,0%	7,7%	6,2%	5,9%
	Niet-westers allochtonen	[N=1.033]	7,4%	7,5%	6,7%	7,6%
Vrouw	Autochtonen	[N=7.370]	8,0%	10,0%	7,7%	7,5%
	Westers allochtonen	[N=981]	8,2%	8,7%	7,4%	7,1%
	Niet-westers allochtonen	[N=874]	10,4%	10,2%	8,4%	9,9%
3 Gescheiden in 2004						
Man	Autochtonen	[N=9.129]	6,0%	6,8%	7,9%	6,9%
	Westers allochtonen	[N=1.042]	6,4%	7,0%	7,9%	7,7%
	Niet-westers allochtonen	[N=1.268]	6,7%	7,5%	7,6%	7,1%
Vrouw	Autochtonen	[N=7.582]	7,3%	8,1%	9,1%	8,2%
	Westers allochtonen	[N=1.050]	7,7%	7,6%	8,6%	8,2%
	Niet-westers allochtonen	[N=974]	10,1%	9,8%	9,1%	8,3%
7 Continu ongehuwd						
Man	Autochtonen	[N=475.145]	3,5%	3,4%	3,3%	3,6%
	Westers allochtonen	[N=47.074]	3,9%	3,8%	3,6%	3,8%
	Niet-westers allochtonen	[N=44.174]	4,2%	4,1%	3,8%	4,0%
Vrouw	Autochtonen	[N=357.681]	4,9%	4,8%	4,4%	4,9%
	Westers allochtonen	[N=37.533]	5,2%	5,1%	4,7%	5,1%
	Niet-westers allochtonen	[N=33.061]	5,7%	5,6%	5,0%	5,5%
8 Continu gehuwd						
Man	Autochtonen	[N=726.314]	4,6%	4,4%	4,4%	5,0%
	Westers allochtonen	[N=60.901]	5,0%	4,9%	4,8%	5,4%
	Niet-westers allochtonen	[N=56.893]	6,6%	6,3%	5,7%	6,3%
Vrouw	Autochtonen	[N=501.337]	5,6%	5,2%	4,7%	5,2%
	Westers allochtonen	[N=47.206]	5,8%	5,7%	5,2%	5,7%
	Niet-westers allochtonen	[N=33.375]	8,8%	8,6%	7,2%	7,6%
9 Continu Gescheiden						
Man	Autochtonen	[N=58.384]	6,4%	6,1%	6,1%	6,8%
	Westers allochtonen	[N=8.112]	6,5%	6,4%	6,3%	7,3%
	Niet-westers allochtonen	[N=8.825]	7,8%	7,6%	6,7%	7,4%
Vrouw	Autochtonen	[N=72.073]	8,0%	7,6%	7,0%	7,8%
	Westers allochtonen	[N=11.250]	8,0%	7,6%	6,8%	8,1%
	Niet-westers allochtonen	[N=10.832]	9,9%	9,3%	8,3%	8,7%
10 Overigen						
Man	Autochtonen	[N=93.361]	4,3%	4,1%	4,0%	4,3%
	Westers allochtonen	[N=10.057]	4,7%	4,5%	4,2%	4,5%
	Niet-westers allochtonen	[N=12.667]	5,2%	5,0%	4,5%	4,8%
Vrouw	Autochtonen	[N=83.951]	6,4%	6,7%	6,0%	6,4%
	Westers allochtonen	[N=9.201]	6,3%	6,6%	6,0%	6,3%
	Niet-westers allochtonen	[N=7.842]	6,5%	7,2%	6,9%	7,4%

In tabel 6 is af te lezen dat verschillen in ziekteverzuim naar etniciteit bij mannen die zijn gescheiden in 2002, 2003 of 2004 relatief gering zijn. Bij vrouwen ligt in alle subgroepen van burgerlijke staat, dus ook bij degenen die zijn gescheiden in 2002, 2003 of 2004, het verzuim van niet-westerse allochtone vrouwen boven het verzuim van autochtone en van westerse allochtone vrouwen. Een uitzondering hierop vormen de vrouwen die zijn gescheiden in 2004. In dat jaar hebben de autochtone vrouwen en de niet-westerse allochtone vrouwen een even hoog (9,1%) verzuimpercentage. Daarentegen scoren de mannelijke niet-westerse allochtonen die in 2004 zijn gescheiden in 2004 het laagste verzuimpercentage (7,6%) vergeleken met beide andere subgroepen. Het hogere ziekteverzuim voorafgaand aan het jaar van echtscheiding, dat we eerder zagen bij de jongste groep vrouwen, zien we ook bij de niet-westerse allochtone vrouwen. Het effect is zichtbaar bij degenen die zijn gescheiden in 2003 of 2004.

4 Conclusie, discussie en aanbevelingen

Dit hoofdstuk richt zich op de conclusie, discussie en aanbevelingen. Deze zijn gebaseerd op de resultaten uit het vorige hoofdstuk.

4.1 Conclusie

Aan de hand van de resultaten uit hoofdstuk 3 zal getracht worden antwoord te geven op de onderzoeksvragen uit hoofdstuk 1.

Onderzoeksvraag 1:

Wat is in (inter)nationale literatuur bekend over onderzoek naar (een causaal verband tussen) echtscheiding en ziekteverzuim?

De volgende conclusie kan getrokken worden naar aanleiding van de literatuurstudie. Rekening houdend met de diversiteit aan onderzoeken en resultaten, wijst de literatuurstudie in een richting van een mogelijke samenhang tussen echtscheiding en (hoger) ziekteverzuim. Daarbij lijken mannen wat meer in het nadeel te zijn dan vrouwen. Wat betreft het effect van de aanwezigheid van kinderen en het effect van leeftijd in een echtscheidingssituatie, is lastig een uitspraak te doen vanwege inconsistent(er)e bewijsvoering.

Onderzoeksvraag 2:

Is er statistisch bewijs voor een verband tussen echtscheiding en ziekteverzuim in Nederland?

Op basis van de statistische resultaten van verzuimgegevens van 2.873.364 werknemers over de periode 2002-2005 en mutaties in de burgerlijke staat kan geconcludeerd worden, dat de resultaten het verband tussen echtscheiding en een hoger ziekteverzuim bevestigen.

In het jaar van echtscheiding ligt het verzuim gemiddeld hoger dan het jaar ervoor (respectievelijk 8,4 tot 9,1% versus 7,5 en 7,7%). In de jaren na de echtscheiding daalt het verzuimpercentage naar het niveau van degenen die continu gescheiden zijn (6,7 tot 7,5%). In de jaren voor de echtscheiding begint het verzuim al te stijgen.

Een uitzondering op deze regel vormen de jongste vrouwen van 21 t/m 30 jaar, bij wie het ziekteverzuimpercentage in de jaren voorafgaand aan de echtscheiding hoger is dan in het jaar van echtscheiding. Bijvoorbeeld van de vrouwen die scheiden in 2004 is het verzuimpercentage in 2002 9,2% en dat daalt in 2004 naar 7,8). Ook bij niet-westerse allochtone vrouwen is het verzuim voorafgaand aan de echtscheiding hoger dan in het jaar van echtscheiding. Van degenen die in 2004 scheiden, daalt het verzuim van 10,1% in 2002 naar 9,1% in 2004. Wel geldt voor beide subgroepen dat het verzuim (verder) daalt na het jaar van de echtscheiding.

Personen die gedurende de gehele periode 2002-2004 gescheiden zijn, hebben gemiddeld een hoger verzuimpercentage (circa 7%) dan ongehuwden (circa 4%) en gehuwden (circa 5%). In het jaar van echtscheiding bedraagt het verzuim 8,5 tot 9%, en is gemiddeld ruim 1.5 procentpunt hoger dan van degenen die continu gescheiden zijn en bijna 4 procentpunt hoger dan van degenen die continu gehuwd zijn.

Vrouwen hebben een hoger verzuimpercentage dan mannen. De toename van verzuim bij echtscheiding is bij mannen en vrouwen ongeveer gelijk.

Wat betreft het hebben van kinderen is de conclusie minder eenduidig. Bij vrouwen die scheiden is het verzuim het hoogst als ze geen kinderen hebben of als het jongste kind ouder is dan 21 jaar. Bij mannen die scheiden, maar ook bij zowel mannelijke als vrouwelijk continu gescheiden werknemers is het verzuim het hoogst als het jongste kind tussen de 13 en 21 jaar is.

Een lagere salarisklasse hangt samen met een hoger ziekteverzuim. Echtscheiding heeft binnen alle salarisklassen een verhogend effect op het ziekteverzuim. Bij uitsplitsing van de verzuimgegevens naar salarisklasse verdwijnt het eerder geconstateerde hoger verzuim van vrouwen grotendeels en in sommige subgroepen zelfs helemaal. Dit geldt met name binnen de salarisklasse onder de 30.000 euro van de continu gehuwden (vrouwen 4,9 tot 5,9% en mannen 5,7 tot 6,3% ziekteverzuim).

Een eenduidig effect van afkomst (etniciteit) op het ziekteverzuim van de werknemers die scheiden in 2002, 2003 of 2004 blijkt niet uit de overzichten: het verzuim in het jaar van echtscheiding is verhoogd. Maar bij mannen die scheiden is de hoogte van het verzuim van autochtonen, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen ongeveer gelijk (circa 8%). Bij vrouwen die scheiden hebben niet-westerse allochtonen het hoogste verzuim (11% in 2002 en 9% in 2004). En zoals we eerder constateerden, was bij hen het verzuim voorafgaand aan de echtscheiding hoger dan in het jaar van echtscheiding.

Algemene conclusie:

De literatuurstudie en het statistisch onderzoek wijzen in de richting van een verband tussen echtscheiding en ziekteverzuim. Zowel in de literatuur als in het statistisch onderzoek komt naar voren dat bij echtscheiding het ziekteverzuim toeneemt. In de periode na echtscheiding daalt het ziekteverzuim. In het onderzoek is ook inzichtelijk gemaakt dat de hoogte van het verzuim samenhangt met enkele achtergrondkenmerken. Van enkele achtergrondkenmerken met name een jonge leeftijd bij vrouwen en/of een niet-westerse allochtone afkomst bij vrouwen lijkt een 'eigen' sterk verzuimverhogend effect uit te gaan voorafgaand aan de echtscheiding.

4.2 Discussie

Doordat het mogelijk was binnen het GBA bestand het jaar van scheiding vast te stellen in de jaren 2002-2004 en dat te koppelen aan verzuimgegevens over een periode van 2002-2005 kon eenduidig vastgesteld worden dat het verzuim stijgt in het jaar van echtscheiding. Het lijkt plausibel dat het hogere verzuim voorafgaand aan de echtscheiding en in de jaren na echtscheiding samenhangt met de echtscheiding als life-event. Niet uitgesloten is echter dat factoren die samenhangen met de kans op echtscheiding ook een verhoogd risico op ziekteverzuim hebben en dat een deel van het hogere verzuim ten opzichte van de gehuwde werknemers door persoonsfactoren veroorzaakt wordt en niet door echtscheiding als life-event.

In deze studie is dankzij de opdracht van USP aan TNO een eerste stap gezet door het ontsluiten van de gegevens en het presenteren van de resultaten in meerdimensionale tabellen. Een volgende stap die wenselijk is, is om de gegevens nader te analyseren en met behulp van multivariate analyses de omvang van het effect van echtscheiding op ziekteverzuim in samenhang met de beschikbare achtergrondkenmerken nader te kwantificeren.

De verhouding in de salarisklassen (Tabel 5) is enigszins vertekenend doordat bijna de helft van de mannen en ruim 80% van de vrouwen in de onderste loonklasse tot 30.000 euro valt. Een verdeling naar meerdere salarisklassen kan in een vervolgstudie wellicht een duidelijker beeld geven over het verband tussen salaris en ziekteverzuim. Het dempend effect van het achtergrondkenmerk salarisklasse op de verzuimverschillen tussen mannen en vrouwen, waardoor de verzuimverschillen tussen mannen en vrouwen in sommige subgroepen zelfs zijn weggefallen, is een bevinding die nader onderzoek rechtvaardigt.

Literatuurlijst

Allebeck, P., Mastekaasa, A. (2004). *Risk factors for sick leave - general studies*. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Scandinavian Journal of Public Health. Supplement, (63), pp. 49-108

Beck, D. A., Koenig, H. G. (1996). *Minor depression: a review of the literature*. International Journal of Psychiatry in Medicine, 26 (2), pp. 177-209

Blekesaune, M., Barrett, A. E. (2005). *Marital dissolution and work disability - a longitudinal study of administrative data*. European Sociological Review, 21 (3), pp. 259-271

Van Deursen, C. G. L., Houtman, I. L. D., Bongers, P. M. (1999). *Werk, privé-situatie, riskante gewoonten en ziekteverzuim: verschillen tussen mannen en vrouwen*. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 77, pp. 105-115

Eriksen, W., Natvig, B., Bruusgaard, D. (1999). *Marital disruption and long-term work disability - A four-year prospective study*. Scandinavian Journal of Public Health, 27 (3), pp. 196-202

Hallberg, H., Mattson, B. (1992). *Separation and Distress - Sickness absence and health screening in newly divorced middle-aged Swedish men*. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 10 (2), pp. 91-97

Soares, J. J. F., Jablonka, B. (2004). *Psychosocial experiences among primary care patients with and without musculoskeletal pain*. European Journal of Pain, 8 (1), pp. 79-89

Voss, M., Floderus, B., Diderichsen, F. (2004). *How do job characteristics, family situation, domestic work, and lifestyle factors relate to sickness absence. A study based on Sweden post*. American College of Occupational and Environmental Medicine, 46 (11), pp. 1134-43.

Websites:

Centraal Bureau van de Statistiek (CBS). (2004). Persbericht PB04-140. www.cbs.nl, aangehaald mei 2007

Nationale Verzuimstatistiek. (2007). www.cbs.nl, aangehaald mei 2007