

Ziekteverzuim in de opleiding tot arts Maatschappij + Gezondheid – een kwantitatieve studie

Lucie de Bruijn – PH265

Ongepubliceerd: 2-2-2024

Samenvatting

Inleiding

Het ziekteverzuim onder werknemers stijgt en is vooral hoog in de gezondheids- en welzijnssector, waarbij het hoogste ziekteverzuimpercentage bij vrouwen wordt gezien. In andere zorgsectoren wordt hiernaar onderzoek gedaan maar nog niet in de publieke gezondheidszorg. Het doel van deze studie was het nader onderzoeken van determinanten van ziekteverzuim onder AIOS Maatschappij + Gezondheid.

Methode

In dit retrospectieve cohortonderzoek werden gepseudonimiseerde (verzuim)gegevens geanalyseerd van AIOS die in de periode van 1 maart 2019 tot en met 28 februari 2023 zijn gestart met hun profiel- of tweede faseopleiding én in dienst waren van de SBOH (de landelijke werkgever).

Resultaten

255 AIOS hebben zich in de periode van 1 maart 2019 tot en met 28 februari 2023 in totaal 621 keer ziek gemeld. De belangrijkste bevinding is de relatie tussen frequent kort verzuim en langdurig verzuim. Er is geen hoger ziekteverzuimpercentage bij vrouwen gevonden.

Conclusie

Aanvullend kwalitatief onderzoek is nodig om te bepalen of een aanvullende interventie noodzakelijk is ter voorkoming van langdurig verzuim. Daarnaast of na langdurig verzuim een andere vorm van nazorg nodig is om nieuw ziekteverzuim te voorkomen. Verder is nader onderzoek wenselijk naar redenen waarom het ziekteverzuimpercentage bij vrouwen in dit onderzoek niet hoger ligt, in tegenstelling tot wat doorgaans in de literatuur wordt waargenomen.

Trefwoorden:

ziekteverzuim - opleiding arts M+G - medische vervolgopleiding - frequent kort verzuim - langdurig verzuim

Inleiding

Verzuim

In de afgelopen decennia is er zowel internationaal als nationaal veel onderzoek gedaan[1-11] naar het ziekteverzuim onder medisch personeel. Veel van dit onderzoek betreft echter klinische specialismen. In Nederland zet De Jonge Specialist sinds 2015 periodiek de Nationale a(n)ios Gezond en Veilig Werken enquête[12] uit, om goed inzicht te krijgen in de huidige omstandigheden en knelpunten in het werk- en opleidingsklimaat van de nieuwe generatie medisch specialisten. Over de situatie van artsen in opleiding tot specialist (AIOS) in de Sociale Geneeskunde is weinig bekend. Wel is op dit moment een onderzoek van C.H.J. (Heleen) ten Bruggencate[13] in de afrondende fase dat waarschijnlijk in 2023 gepubliceerd wordt.

Volgens cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek[14] blijft het ziekteverzuim onder werknemers stijgen, voor het zevende jaar op rij. Gemiddeld kwam het verzuim in het vierde kwartaal van 2022 uit op 5,6 procent, in het laatste kwartaal van 2021 was dat nog 5,4 procent. De gezondheids- en welzijnszorg is de sector waarin de meeste werknemers ziek zijn, daar steeg het ziekteverzuim in een jaar tijd van 7,5 naar 8 procent. Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2021[15] blijkt dat het ziekteverzuimpercentage onder de algemene bevolking hoger lag onder vrouwen (5,5%) dan onder mannen (3,8%). In de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar was het ziekteverzuim-percentage van vrouwen tweemaal zo hoog als in de jongere groep (15 tot 25 jaar) en ook het dubbele van het ziekteverzuimpercentage onder mannen. Werkdruk/werkstress werd door 36,8% van de werknemers met werk-gerelateerde gezondheidsklachten als reden genoemd. In 2021 verzuimden medewerkers gemiddeld 8,0 werkdagen door ziekte, voor medewerkers in de zorg ligt dat aantal op gemiddeld 10,7 werkdagen.

Verder is vanuit literatuur bekend dat frequent kort verzuim een voorbode is van langdurig verzuim[16-18].

Opleiding

De opleiding tot arts Maatschappij + Gezondheid (M+G) bestaat uit twee fases. De eerste fase is een profielopleiding binnen het domein M+G. Hierin wordt een sociaal-geneeskundige basis gelegd en specialiseert de AIOS zich in één van de acht profielen: Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Infectieziektebestrijding (IZB), Tuberculosebestrijding (TBC), Medische Milieukunde (MMK), Vertrouwensarts (VA), Sociaal medische indicatiestelling en advisering, Beleid en advies,

Donorgeneeskunde. Vanaf 1 maart 2022 valt de opleiding tot forensisch arts (FG) niet meer onder de opleidingen tot arts M+G, maar is een zelfstandige profielopleiding van 3 jaar.

Deze eerste fase is beroepsgericht en wordt gevolgd bij een van de opleidings-instituten: NSPOH of TNO. Deze opleiding resulteert in een registratie als profielarts in het KNMG-register.

De tweede fase is profiel-overstijgend en richt zich op beleid, visieontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek binnen de publieke gezondheidszorg. Deze opleiding wordt gevolgd bij het opleidingsinstituut NSPOH[19]. Na afronding van de tweede fase volgt een registratie als arts M+G in het BIG-register.

Sinds 2019 zijn de AIOS in dienst van de SBOH, de landelijke werkgever. Voor 2019 volgden de AIOS hun opleiding bij dezelfde opleidingsinstelling waar ze ook in dienst waren[20].

Doel

Dit onderzoek is een deelonderzoek binnen de onderzoekslijn van de NSPOH genaamd RIPPLE (Research and Innovation in Public health Practice based Learning). RIPPLE heeft als doel de publieke gezondheidszorg te verbeteren door inzicht te bieden in hoe de (profiel)opleiding tot arts M+G geoptimaliseerd kan worden, met daarbij aandacht voor alle betrokken actoren.

Het doel van deze studie is onderzoeken of langdurig verzuim onder AIOS M+G geassocieerd is met de in de literatuur bekende factoren zoals geslacht, leeftijd en de aanwezigheid van kort verzuim; daarnaast of er verschillen zijn in ziekteverzuim binnen de opleidingsprofielen. Als laatste willen wij weten of zwangerschap geassocieerd is met ziekteverzuim.

Methode

Opzet en onderzoekspopulatie:

In dit retrospectief cohortonderzoek is gebruik gemaakt van de gepseudonimiseerde gegevens van de AIOS die in de periode van 1 maart 2019 tot en met 28 februari 2023 zijn gestart met hun profielopleiding (eerste fase) of tweede faseopleiding én in dienst waren van de SBOH. Specifiek is gekeken naar de AIOS die in deze periode verzuimd hebben, ofwel door ziekte ofwel door zwangerschapsverlof. Via de SBOH, afdeling functioneel beheer, werd een Excel-bestand aangeleverd met door hun geregistreerde data te weten geslacht, geboortedatum, profielopleiding, datum van het begin en einde van een melding van ziekteverzuim en datum van

het begin en einde zwangerschapsverlof. De verschillende verzuimmomenten zijn door de onderzoekers aan elkaar gekoppeld, maar konden niet herleid worden naar een individu.

Data met betrekking tot het hele cohort, te weten geslacht, geboortedatum, profielopleiding en startdatum opleiding, zijn uit bestaande bestanden van de NSPOH geëxtraheerd. Via TNO zijn de cohortgegevens ontvangen van eerste fase (profiel JGZ) AIOS die hun opleiding bij TNO volgen. AIOS die nog in dienst van de eigen werkgever waren vallen buiten het bereik van ons onderzoek. Van deze AIOS wordt het ziekteverzuim bij de RGS geregistreerd. Deze ziekteverzuim-gegevens waren dan ook niet beschikbaar voor dit onderzoek.

Data-analyse en variabelen:

Afhankelijke variabele: langdurig verzuim, met als definitie ≥ 43 dagen verzuim.

De naam van deze variabele is in overeenstemming met de definitie van de SBOH. Naast "langdurig verzuim" registreert de SBOH ook "extra lang verzuim". Gezien de relatief kleine aantallen hebben wij ervoor gekozen om beide categorieën samen te nemen in de analyse. Deze variabele is als dichotome variabele in het model opgenomen, waarbij "ja" als referentiecategorie is gekozen.

Onafhankelijke variabelen:

Geslacht: Deze variabele is als dichotome variabele in het model opgenomen, waarbij "vrouw" de referentiecategorie is. Alle AIOS vallen binnen de categorie man of vrouw.

Opleidingsprofiel: Voor de variabele "opleidingsprofiel" zijn de opleidingen samengevoegd die gedeeltelijk een gecombineerd curriculum volgen en een grotendeels gelijkwaardige werkomgeving hebben. In het model zijn daarmee 4 groepen opgenomen: JGZ en VA, fase 1; ITM (IZB, TBC en MMK), fase 1; FG en als laatste tweede fase. *Frequent kort verzuim:* Deze variabele is gedefinieerd als 3 ziekmeldingen in 12 maanden. Ook hierbij is de definitie van de SBOH als uitgangspunt gebruikt. In het model is deze variabele opgenomen als dichotoom met "nee" als referentiecategorie.

Analyses:

Met beschrijvende statistieken zijn de kenmerken van de onderzoekspopulatie samengevat. We hebben een meervoudige logistische regressieanalyse uitgevoerd in SPSS 29 om te bepalen of de variabelen "geslacht", "opleidingsprofiel" en "frequent kort verzuim" zijn geassocieerd met de uitkomst "langdurig verzuim". Vervolgens hebben we in Excel een chi-kwadraattoets

uitgevoerd met als variabelen "frequent kort verzuim" en "langdurig verzuim" tegenover de dichotome variabele "zwangerschap", om te bepalen of zwangerschap geassocieerd is met ziekteverzuim.

Tabel 1. Demografische gegevens onderzoekspopulatie (N=422)

Variabelen	N	%
Geslacht		
Vrouwen	361	(85,6)
Mannen	61	(14,5)
Leeftijd		
25 – 30 jaar	124	(29,4)
30 – 35 jaar	143	(33,9)
35 – 40 jaar	94	(22,3)
40 – 45 jaar	24	(5,7)
45 – 50 jaar	26	(6,2)
50 – 55 jaar	11	(2,6)
Opleidingsprofiel		
JGZ + VA, fase 1	225	(53,3)
TMI, fase 1	92	(21,8)
FG	47	(11,1)
Tweede fase	58	(13,7)

Resultaten

Bij NSPOH en TNO waren in de onderzoeksperiode van 1 maart 2019 tot en met 28 februari 2023 in totaal 422 AIOS geregistreerd. 85,6% van de AIOS was vrouw, 14,5% was van het mannelijke geslacht. De leeftijdsgroepen 25 – 30 jaar en 30 – 35 jaar waren het meest vertegenwoordigd. Het grootste opleidingsprofiel in het onderzoek was JGZ + VA, fase 1 (53,3%).

Vanuit het door de SBOH aangeleverde bestand met de meldingen van ziekteverzuim en zwangerschapsverlof zijn op basis van geslacht, geboortedatum, startdatum opleiding en opleidingsprofiel 255 unieke cases met een vorm van verzuim geïdentificeerd. In tabel 2 worden de prevalentiepercentages binnen de onderzoeksgroep weergegeven.

63,7% van de vrouwelijke AIOS en 41% van de mannelijke AIOS hebben in de onderzoeksperiode verzuimd vanwege ziekte. Binnen het profiel JGZ + VA, fase 1 was dit 67,1%. De leeftijdsgroepen 25 -30 jaar, 30-35 jaar en 35-40 jaar kenden het hoogste ziekteverzuim (respectievelijk 61,3%, 62,9% en 62,8%).

In de onderzoeksperiode zijn in totaal 706 verzuimmeldingen geregistreerd.

621 meldingen hiervan betrof verzuim door ziekte, bij 85 meldingen (van 79 individuele AIOS) was dit vanwege zwangerschapsverlof. AIOS die enkel vanwege zwangerschapsverlof een verzuimregistratie hadden zijn

Tabel 2. Demografische gegevens van AIOS met een verzuimmelding (N=255) binnen de onderzoekspopulatie (N=422)

Variabelen	N	%
Geslacht		
Vrouwen (n=361)	230	(63,7)
Mannen (n=61)	25	(41,0)
Leeftijd		
25 – 30 jaar (n=124)	76	(61,3)
30 – 35 jaar (n=143)	90	(62,9)
35 – 40 jaar (n=94)	59	(62,8)
40 – 45 jaar (n=24)	12	(50,0)
45 – 50 jaar (n=26)	12	(46,2)
50 – 55 jaar (n=11)	6	(54,5)
Opleidingsprofiel		
JGZ + VA, fase 1 (n=225)	151	(67,1)
TMI, fase 1 (n=92)	51	(55,4)
FG (n=47)	21	(44,7)
Tweede fase (n=58)	32	(55,2)

niet meegenomen in de analyse naar specifiek ziekteverzuim. 82 maal was er sprake van frequent kort verzuim, 56 maal van langdurig verzuim.

De logistische regressieanalyse met als afhankelijke variabele "langdurig verzuim" en als onafhankelijke variabelen "geslacht", "opleidingsprofiel" en "frequent kort verzuim" geeft alleen een significant resultaat bij de variabele "frequent kort verzuim". De Odds ratio (OR) hierbij was 4,239 en het 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI) was 2,238 – 8,031. Zwangerschapsverlof is in deze analyse niet als ziekteverzuim meegenomen. De uitkomstcores met daarin de OR, het 95%-BI en de significantie (p-waarde) zijn samengevat in tabel 3.

De chi-kwadraattest heeft geen associatie aangetoond tussen kortdurend verzuim en zwangerschap ($p=0,201$) of tussen langdurig verzuim en zwangerschap ($p=0,961$).

Discussie

Voornaamste bevindingen:

Frequent kort verzuim geeft een hogere kans op toekomstig langdurig verzuim.

Er is geen hoger verzuimpercentage bij vrouwen gevonden.

Overwegingen:

De eerste bevinding van dit onderzoek is dat frequent kort verzuim een hogere kans geeft op toekomstig langdurig verzuim. Eerdere studies hebben deze associatie ook laten zien. Daarnaast wijst onderzoek[21] uit dat zonder adequate actie in ongeveer de helft van de gevallen binnen vier jaar leidt tot langdurig verzuim.

Een tweede bevinding is dat in de onderzoekspopulatie het verzuimpercentage van vrouwen niet significant hoger is dan dat van mannen, in tegenstelling tot wat in het algemeen in de literatuur beschreven is[22-25]. Hoewel er geen statistisch significante verschillen zijn, verschillen de prevalentiepercentages aanzienlijk. Dit kan mogelijk te maken hebben met de samenstelling van de onderzoekspopulatie, die uit meer vrouwen dan mannen bestaat. Ook kan de optie om de opleiding parttime te volgen naast de inhoud van de werkzaamheden mogelijk beter aansluiten bij vrouwelijke AIOS. Voor zover bekend is hier nog niet eerder onderzoek naar gedaan. Wel is bekend dat verzuimpercentages lager worden naarmate de contractomvang toeneemt[26].

Sterke punten en beperkingen

In dit onderzoek hebben we gebruik kunnen maken van de data van alle AIOS die in de onderzoeksperiode in dienst waren van de SBOH, waarmee we de volledige groep in beeld hebben. Echter kan er wel enige vertekening zijn opgetreden door het kleine aantal mannelijke AIOS en daarnaast het geringe aantal AIOS tweede fase in de onderzoekspopulatie. Dit laatste is het gevolg van de tijdelijke overgangsregeling voor profielartsen die recent is beëindigd[27]. Profielartsen die bij een erkende opleidingsinstelling werkten bleven tijdens de tweede fase-opleiding in dienst van de huidige werkgever. De verzuimgegevens van deze AIOS zijn niet bekend bij de SBOH. De groep tweede fase-AIOS in dienst van de SBOH was in deze onderzoeksperiode nog beperkt. Ook de COVID-pandemie heeft mogelijk vertekening gegeven, naar eventueel meer als minder verzuim. Vanwege COVID is er meer verzuim geweest

Tabel 3. Resultaten van de logistische regressieanalyse

	OR	95%-BI	p-waarde
Frequent kort verzuim	4,239	2,238 – 8,031	<0,01**
Geslacht	2,213	0,852 – 5,746	0,103
Opleidingsprofiel JGZ + VA eerste fase *			0,405
Opleidingsprofiel ITM eerste fase	0,519	0,217 – 1,242	0,141
Opleidingsprofiel FG	1,381	0,456 – 4,181	0,568
Opleidingsprofiel tweede fase	0,832	0,301 – 2,302	0,724

* Referentiegroep is opleidingsprofiel JGZ + VA eerste fase

door het virus en de toen geldende maatregelen van isolatie, maar er was ook de mogelijkheid van thuiswerken waardoor een AIOS zich minder snel ziek hoeft te melden. En ook de lockdowns hebben voor minder ziekteverzuim gezorgd, doordat er minder kans was op besmetting[28].

Praktische implicaties en toekomstig onderzoek

Op dit moment is de ziekteverzuimbegeleiding bij de opleiding tot arts M+G als volgt georganiseerd: als er bij een AIOS sprake is van frequent kort verzuim worden interventies ingezet, bijvoorbeeld in de vorm van een informatiemail. En als een AIOS langdurig verzuim is er begeleiding door onder andere de instituutsopleider en de bedrijfsarts. Als de AIOS echter de opleiding herstart, stopt over het algemeen deze begeleiding. Mogelijk is behalve een andere vorm van begeleiding daarnaast andere nazorg van belang om zowel langdurig verzuim als nieuwe episodes van frequent kort verzuim te voorkomen.

In dit onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen frequent kort verzuim na of voor langdurig verzuim. Eerdere studies hebben aangetoond dat frequent kort verzuim in de periode voorafgaand aan langdurig verzuim positief gerelateerd is[16-18]. Het is dan ook zinvol om bij de preventie van langdurig verzuim aandacht te besteden aan werknemers met frequent kort verzuim. In gevallen van frequent kort verzuim na een periode van langdurig verzuim kan het zinvol zijn om het nazorg- en re-integratietraject te heroverwegen.

De oorzaak van het ziekteverzuim was niet duidelijk voor de onderzoekers, waardoor het niet mogelijk was om uitspraken te doen over mogelijke psychische of lichamelijke belasting als gevolg van de taken van de AIOS. Ook is op dit moment niet duidelijk waarom vrouwelijke AIOS in tegenstelling tot de literatuur geen hoger verzuimpercentage laten zien. Deze vragen worden in een kwalitatief vervolgonderzoek onderzocht.

Een herhaling van het onderzoek over enkele jaren met een nieuwe inclusie van AIOS is nodig om voldoende gegevens te verzamelen om conclusies te kunnen uitspreken over de situatie van de mannelijke AIOS en de AIOS tweede fase, omdat deze groepen in het onderzoek beperkt vertegenwoordigd waren.

Referenties

- 1) Brady HD, McGrath D, Dunne CP. Sick Leave Determinants in the Healthcare Sector (Part I): A Review of Contextual Factors. *Brown Hospital Medicine*. 2023;2(1). Beschikbaar via: <https://doi.org/10.56305/001c.57688>
- 2) Brady HD, McGrath D, Dunne CP. Sick Leave Determinants in the Healthcare Sector (Part II): A Review of Organizational-Level Factors. *Brown Hospital Medicine*. 2023;2(2). Beschikbaar via: <https://doi.org/10.56305/001c.73369>
- 3) Brady HD, McGrath D, Dunne CP. Sick Leave Determinants in the Healthcare Sector (Part III): A Review of Individual-Level Factors. *Brown Hospital Medicine*. 2023;2(3). Beschikbaar via: <https://doi.org/10.56305/001c.77844>
- 4) Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med*. 2020 Feb;133(2):160-164. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034>
- 5) Kox, J., Bakker, E., Groenewoud, H. et al. (2020). Uitval van studenten en startende verpleegkundigen. Beschikbaar via: https://www.researchgate.net/publication/344431256_Kox_et_al_2020_Uitval_van_students_en_startende_verpleegkundigen
- 6) Mekonnen TH, Tefera MA, Melsew YA. Sick at work: prevalence and determinants among healthcare workers, western Ethiopia: an institution based cross-sectional study. *Ann Occup Environ Med*. 2018 Feb 1;30:2. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1186/s40557-018-0213-4>
- 7) West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018 Jun;283(6):516-529. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- 8) Vandebroek, S., Lambregts, C., De Witte, H. et al. (2017). Burnout and work engagement in medical trainees and specialists. 73. 9-16. Beschikbaar via: <https://10.2143/TVG.73.01.2002249>
- 9) van Venrooij LT, Barnhoorn PC, Giltay EJ, et al. Burnout, depression and anxiety in preclinical medical students: a cross-sectional survey. *Int J Adolesc Med Health*. 2015 Nov 10;29(3). Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0077>
- 10) Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Dillingh GS, et al. The relationship between reciprocity and burnout in Dutch medical residents. *Med Educ*. 2008 Jul;42(7):721-8. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03041.x>
- 11) Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, et al. (2007). Burnout in medical residents: a review.

- Medical Education, 41(8), 788-800. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02797.x>
- 12) De Jonge Specialist. Nationale a(n)ios-enquête 2022. Gezond en veilig werken. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.dejongespecialist.nl/2022/nationale-aaios-enquete-gezond-en-veilig-werken-2022/>. [Geraadpleegd op 13 februari 2023].
 - 13) C.H.J. (Heleen) ten Bruggencate. Burn-out en bevlogenheid bij sociaalgeneeskundigen in opleiding. Afstudeeronderzoek. Opleiding tot arts Arbeid & Gezondheid. NSPOH, Utrecht 2023.
 - 14) Centraal Bureau voor de Statistiek. Ziekteverzuim in vierde kwartaal opnieuw hoger. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/10/ziekteverzuim-in-vierde-kwartaal-2022-opnieuw-hoger>. [Geraadpleegd op 23 maart 2023].
 - 15) Centraal Bureau voor de Statistiek. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2021 Methode. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2022/16/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden-2021-methode>. [Geraadpleegd op 4 april 2023].
 - 16) Hultin, H., Lindholm, C., Malfert, M. et al. Short-term sick leave and future risk of sickness absence and unemployment - the impact of health status. BMC Public Health 12, 861 (2012). Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-861>.
 - 17) Petra C. Koopmans, Corné A. M. Roelen, Johan W. Groothoff. Risk of future sickness absence in frequent and long-term absentees. Occupational Medicine, Volume 58, Issue 4, June 2008, Pages 268–274. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn040>
 - 18) Rendement Online. Kort verzuim is voorbode voor langdurig verzuim. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.rendement.nl/verzuim/nieuws/kort-verzuim-is-voorbode-voor-langdurig-verzuim.html/>. [Geraadpleegd op 14 december 2023].
 - 19) Sogeon. Opleiding arts M+G. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.artsmg.nl/opleidingen-2/>. [Geraadpleegd op 17 mei 2023].
 - 20) NSPOH. Veranderingen in de opleiding Maatschappij & Gezondheid 2019. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.nspoh.nl/veranderingen-opleiding-mg-2019/>. [Geraadpleegd op 17 mei 2023].
 - 21) Koopmans PC. Recurrence of sickness absence: a longitudinal study. Groningen: s.n., 2009. 218 p. Beschikbaar via: Recurrence of sickness absence: a longitudinal study — the University of Groningen research portal (rug.nl)
 - 22) Bekker MHJ, Rutte CG, van Rijswijk K. (2009). Sickness absence: A gender-focused review, Psychology, Health & Medicine, 14:4, 405-418. Beschikbaar via: <https://DOI.org/10.1080/13548500903012830>
 - 23) VZinfo. Incidentie ziekteverzuim naar leeftijd en geslacht. 2022. [Internet]. Beschikbaar via: Ziekteverzuim | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl). [Geraadpleegd op 22-1-2024].
 - 24) Centraal Bureau voor de Statistiek. 17-10-2017 Meer ziekteverzuim bij vrouwen dan mannen. [Internet]. Beschikbaar via: Meer ziekteverzuim bij vrouwen dan bij mannen | CBS
 - 25) Roeke, M. (2009). Man of vrouw? Een onderzoek naar sekseverschillen in reacties op chronische aandoeningen. Beschikbaar via: <https://hdl.handle.net/11370/ee7a0918-9047-4d46-9b7a-33d527038476>
 - 26) Het Potentieel Pakken. 28-09-2021 Meer werken, minder verzuim, wens of werkelijkheid? [Internet]. Beschikbaar via: www.hetpotentieelpakken.nl/meer-werken-minder-verzuim-wens-of-werkelijkheid/. [Geraadpleegd op 14 december 2023].
 - 27) Sogeon. Overgangsregeling stopt per 2024. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.artsmg.nl/overgangsregeling-stopt-per-2024/>. [Geraadpleegd op 6 december 2023].
 - 28) Verbond van Verzekeraars. Verbond meet impact corona op ziekteverzuim. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.verzekeraars.nl/publicaties/actueel/verbond-meet-impact-corona-op-ziekteverzuim/>. [Geraadpleegd op 14 december 2023].