

HANDLEIDING

*i*MTA Productivity Costs Questionnaire

Productivity & Health Research Group

Drs C Bouwmans
Dr L Hakkaart- van Roijen
Dr M Koopmanschap
Drs M Krol
Prof dr H Severens
Prof dr W Brouwer

Institute for Medical Technology Assessment
Erasmus University Rotterdam

Rotterdam, oktober 2012



DRAFT

“Alle auteursrechten zijn en blijven voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt gewijzigd of vermenigvuldigd zonder toestemming van de auteurs. Deze toestemming is verkrijgbaar onder de voorwaarden zoals vermeld in de Gebruikersvoorwaarden.”

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	4
1.1 Achtergrond.....	4
1.2 Uitgangspunten bij de ontwikkeling van de PCQ	6
1.3 Steekproefgrootte, meetmomenten en recall-periode	7
1.4 Opbouw van de handleiding	8
2. Opbouw PCQ	9
2.1 Algemene vragen	9
2.2 Algemene vragen over betaald werk	10
2.3 Modules van productieverliezen	10
3. Scoring en waardering van productieverliezen	13
3.1 Module 1: Absenteïsme. Verzuim van betaald werk	13
3.2 Module 2: Presenteeïsme.....	19
3.3 Module 3: Productieverlies van onbetaald werk.....	20
4. Feasibility en validiteit	21
5. Gebruik van de PCQ	22
5.1 Algemeen.....	22
5.2 Gebruikersvoorwaarden	23
6. Referenties.....	25
Bijlage I Vragenlijst PCQ	27
Bijlage II Code boek	38
Bijlage III Optionele vraag	40

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

In economische evaluaties van gezondheidszorg wordt onderzoek gedaan naar de kosten en de baten van medische interventies. Vanuit de Nederlandse richtlijnen voor farmaco-economisch onderzoek wordt voorgeschreven dat een economische evaluatie dient uit te gaan van een 'maatschappelijk perspectief'.⁽¹⁾ Het maatschappelijk perspectief houdt rekening met alle actoren in de samenleving; alle kosten moeten worden meegenomen, ongeacht wie de kosten draagt. Bij de waardering van kosten in economische evaluaties wordt uitgegaan van het principe van opportunitetskosten. Het uitgangspunt hierbij is dat er sprake is van schaarse, alternatief aanwendbare middelen.

Binnen de gezondheidseconomie wordt voor de kosten onderscheid gemaakt naar directe en indirecte kosten. Deze kunnen weer toegedeeld worden naar kosten binnen en buiten de gezondheidszorg. In een schema ziet dit er als volgt uit:

Figuur 1. Verdeling van de kosten binnen de gezondheidszorg economie.

	Binnen de gezondheidszorg	Buiten de gezondheidszorg
Directe kosten	• Medische kosten	• Patiëntkosten
Indirecte kosten	• Gerelateerde kosten gedurende gewonnen levensjaren • Niet-gerelateerde kosten gedurende gewonnen levensjaren	• Productieverliezen • Overig o.a.: Juridische kosten Speciaal onderwijs

De directe kosten binnen de gezondheidszorg zijn alle kosten die rechtstreeks verband houden met de preventie, diagnostiek, therapie, revalidatie en verzorging van de medische behandeling. Directe kosten buiten de gezondheidszorg zijn bijvoorbeeld de tijd- en reiskosten van patiënten. Indirecte kosten ontstaan als secundair gevolg van de medische behandeling. Buiten de gezondheidszorg zijn dit onder andere

productieverliezen als gevolg van afwezigheid of inefficiëntie tijdens betaald en onbetaald werk, juridische kosten en kosten van speciaal onderwijs. De indirecte kosten binnen de gezondheidszorg omvatten gerelateerde en niet-gerelateerde medische kosten in gewonnen levensjaren.

De directe kosten binnen de gezondheidszorg zijn vanzelfsprekend altijd onderwerp van de economische evaluatie. De keuze voor het maatschappelijk perspectief impliceert dat ook gerelateerde kosten die buiten de gezondheidszorg vallen moeten worden meegenomen. Over het opnemen van de indirecte kosten binnen de gezondheidszorg bestaat nog discussie; de opname van gerelateerde medische kosten in gewonnen levensjaren heeft veelal de voorkeur, maar in de recente wetenschappelijke literatuur lijkt ook consensus te ontstaan over het meenemen van de niet-gerelateerde medische kosten in gewonnen levensjaren. (2)

Gezondheidsproblemen hebben vaak een negatieve invloed op het vermogen van mensen om betaald of onbetaald werk te verrichten. Vanuit maatschappelijk perspectief kunnen productieverliezen als gevolg van gezondheidsproblemen een belangrijke rol spelen in economische evaluaties van gezondheidszorgprogramma's. Daarom is het belangrijk om kosten van productieverliezen in deze evaluaties mee te nemen. Productieverliezen kunnen worden veroorzaakt door werkverzuim (ziekteverzuim) als gevolg van een gezondheidsprobleem bij betaald werk. Men spreekt dan van absenteïsme. Dit verzuim kan kortdurend dan wel langdurig van aard zijn. Daarnaast kunnen productieverliezen optreden zonder dat er sprake is van werkverzuim. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan iemand die ondanks een opkomende migraine besloten heeft toch aan het werk te blijven. Het is dan echter goed mogelijk dat de hoeveelheid werk die op een dergelijke dag wordt gedaan achterblijft bij de hoeveelheid werk die dezelfde persoon op een 'normale' probleemvrije werkdag zou hebben verricht. In dat geval is er sprake van efficiëntie verlies. In de internationale literatuur wordt dit meestal aangeduid als 'presenteeism'.

Productieverliezen kunnen optreden bij zowel betaald werk als bij onbetaald werk. Als gevolg van gezondheidsproblemen moeten anderen soms onbetaald werk overnemen van de patiënt, bijvoorbeeld huishoudelijk werk, zorg voor de kinderen of vrijwilligerswerk. Vanuit de economische definitie van kosten, de zogenoemde opportuniteitskosten, moet de waardering van door anderen overgenomen onbetaalde werkzaamheden worden gezien als alternatief aanwendbaar.

1.2 Uitgangspunten bij de ontwikkeling van de PCQ

Voor het meten van de kosten in economische evaluaties wordt frequent gebruik gemaakt van vragenlijsten die door de patiënten, die in de studie zijn geïncludeerd, zelf moeten worden ingevuld. Alternatieve informatiebronnen voor het meten van productieverliezen, bijvoorbeeld registraties van Arbodiensten, zijn beperkt tot productieverliezen als gevolg van werkverzuim. Vaak zijn de patiënten zelf de enige volledige informatiebron voor het verzamelen van alle gegevens over productieverlies. Uitgangspunt bij de ontwikkeling van de PCQ was om op een consistente en gestandaardiseerde manier informatie te verzamelen over productieverliezen van betaald en onbetaald werk door middel van zelfrapportage. Standaardisatie heeft als doel om de vergelijkbaarheid tussen en generaliseerbaarheid van studies te vergroten. De vragen in de PCQ zijn gebaseerd op de Short Form- Health and Labour Questionnaire (SF-HLQ) en de PROductivity and DISease Questionnaire (PRODISQ). De beste ingrediënten van deze vragenlijsten zijn overgenomen voor de ontwikkeling van de PCQ. De vragenlijst moet geschikt zijn voor zelfrapportage. Een van de voorwaarden voor valide en betrouwbare metingen is de eenduidigheid van de begrippen in de vragen ofwel de begrijpelijkheid van de vragen voor de respondent. Om dit doel te bereiken is een conceptversie van de vragenlijst voorgelegd aan medewerkers van Bureau Taal. Zij hebben de vragen omgezet in eenvoudige Nederlandse teksten (Taalniveau B1). Dat houdt in dat de teksten voor 95% van de mensen te begrijpen is; ook voor mensen met een laag opleidingsniveau. Ook hoger opgeleiden geven vaak de voorkeur aan teksten op een basaal niveau, omdat dit gemakkelijker en sneller leest. Een zgn. 'feasibility' studie is uitgevoerd om de consistentie en de begrijpelijkheid van de vragen te toetsen.

De PCQ is een generieke vragenlijst die dient om de kosten van productieverliezen te bepalen. De vragenlijst is dus niet-ziekte specifiek. Hiermee wordt bedoeld dat er wordt gerefereerd aan productieverliezen wegens ziekte of als gevolg van lichamelijke of psychische problemen'. Het onderscheid naar productieverliezen als gevolg van een specifieke aandoening of behandeling is voor de patiënt niet altijd eenduidig. Daarom wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van niet-ziekte specifieke vragen.

De PCQ is zowel toepasbaar voor studies die in Nederland worden uitgevoerd als ook voor internationale studies.

Er is gekozen voor een korte vragenlijst waarin alle vormen van productieverlies zijn opgenomen.

De PCQ bestaat uit 3 modules:

- productieverlies als gevolg van verzuim van betaald werk
- productieverlies zonder verzuim van betaald werk
- productieverlies van onbetaald werk

Modules, waarvan verondersteld kan worden, dat deze niet relevant zijn voor de doelgroep kunnen eventueel worden weggelaten. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om de PCQ te combineren met een generieke vragenlijst voor het meten van medische consumptie, de MCQ.

1.3 Steekproefgrootte, meetmomenten en recall-periode

De minimale groepsgrootte en het aantal meetmomenten binnen een economische evaluatie hangt van een aantal zaken af. Voor de kosten is het benodigd aantal respondenten afhankelijk van de verwachte verschillen in kosten tussen de experimentele groep en de controle groep. Daarnaast zullen behalve de kosten ook andere effectmaten in de analyses worden meegenomen (zoals klinische effecten, kwaliteit van leven) die mede bepalend zijn voor het aantal respondenten dat minimaal moet worden geïnccludeerd. Vaak wordt de benodigde power van een kosteneffectiviteitsanalyse (KEA) bepaald door klinische effectmaten. Bij de berekening van de kosten wordt verondersteld dat de tijdsperiode waarover gemeten wordt representatief is voor de gehele periode tussen twee meetmomenten. Zowel de optimale periode tussen twee meetmomenten, als het aantal metingen tijdens de looptijd van de studie en het aantal benodigde respondenten is afhankelijk van het verwachte verschil in kosten (en andere effectmaten), het verwachte verloop van de ziekte en de behandeling. In de standaardversie van de PCQ wordt een recall-periode van 4 weken gebruikt. Onderzoek heeft aangetoond dat een langere recall-periode ten koste gaat van de accuraatheid van metingen van ziekteverzuim door middel van zelfrapportage.⁽³⁾ Daarom moet bij gebruik van een langere recall-periode rekening worden gehouden met een afname van de betrouwbaarheid van de data.

Indien de periode tussen twee meetmomenten langer is dan 4 weken, worden de gegevens d.m.v. extrapolatie aangepast aan het werkelijke tijdsverschil.

1.4 Opbouw van de handleiding

In het volgende hoofdstuk worden achtereenvolgens de algemene opbouw van de PCQ en de verschillende modules van productieverlies besproken.

In hoofdstuk 3 wordt uitleg gegeven over de scoring en waardering van de verschillende modules. Tevens wordt hierbij ingegaan op de frictiekostenmethode, die met name in Nederland gebruikelijk is voor de waardering van het productieverlies als gevolg van werkverzuim. In hoofdstuk 4 wordt verslag gedaan van de 'feasibility' studie die is uitgevoerd om de begrijpelijkheid van de vragen te toetsen.

In hoofdstuk 5 vindt u aanwijzingen voor in gebruik name van de PCQ en de voorwaarden voor het gebruik.

De vragenlijst is opgenomen in bijlage I. In bijlage II wordt een code boek gepresenteerd dat gebruikt kan worden voor de verwerking van de gegevens in een databestand.

2. Opbouw PCQ

De PCQ kan zowel schriftelijk als mondeling worden afgenomen. Ook is het mogelijk om de PCQ digitaal te laten invullen. De vragen worden voorafgegaan door een uitgebreide toelichting en een instructie voor het invullen van de vragenlijst voor de respondent.

Desgewenst kan de onderzoeker hier relevante aanvullende informatie voor de respondent toevoegen. Aan het eind van de vragenlijst is ruimte voor opmerkingen van de respondent n.a.v. de vragen. De vragenlijst wordt afgesloten met een instructie over het retourneren van de vragenlijst. Deze instructie moet door de onderzoeker worden aangepast, dan wel worden uitgebreid.

De PCQ bestaat uit een aantal onderdelen:

- Algemene vragen (vraag A1 t/m A6)
- Algemene vragen over betaald werk (vraag 1 t/m 3)
- Modules productieverlies:
 - Productieverlies door verzuim van betaald werk (vraag 4 t/m 6)
 - Productieverlies zonder verzuim van betaald werk (vraag 7 t/m 9)
 - Productieverlies van onbetaald werk (vraag 10 t/m 12)

De vragenlijst is voorzien van een routing voor de respondent. Vragen die niet van toepassing zijn voor de respondent kunnen zo eenvoudig worden overgeslagen.

2.1 Algemene vragen

Vraag A1 t/m vraag A6 zijn algemene vragen. Aan de hand van de antwoorden op deze vragen kan een beschrijving worden gegeven van de onderzoekspopulatie. Ook kunnen de antwoorden eventueel worden gebruikt voor subgroepsanalyses.

Behalve een vraag over de datum van het invullen van de vragenlijst betreffen de algemene vragen de leeftijd, het geslacht, het opleidingsniveau en de arbeidsstatus van de respondent.

2.2 Algemene vragen over betaald werk

De vragen 1 t/m 3 geven informatie over de hoeveelheid betaald werk en de verdeling van het aantal uren werk over het aantal dagen dat de respondent per week werkt. Deze informatie is nodig om kosten van productieverliezen te berekenen.

2.3 Modules van productieverliezen

De vragen over productieverliezen vormen onderstaande modules:

- Absenteïsme: verzuim van betaald werk (vraag 4 t/m vraag 6)
- 'Presenteeïsme': productieverliezen tijdens gewerkte dagen (vraag 7 t/m vraag 9)
- Productieverlies van onbetaald werk (vraag 10 t/m 12)

2.3.1 Module 1: Absenteïsme. Verzuim van betaald werk

De vragen 4 t/m 6 gaan over het ziekteverzuim van de respondent. Vraag 4 meet het aantal werkdagen verzuim in de voorafgaande 4 weken.

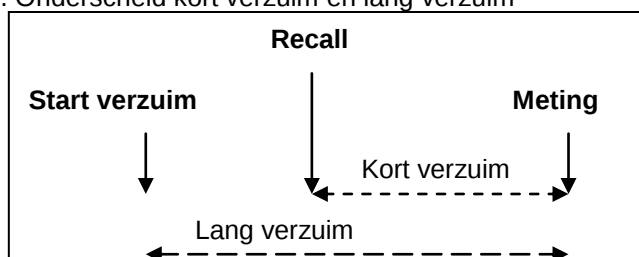
Figuur 1. Vraag naar werkverzuim in de voorafgaande 4 weken

Vraag 4. Bent u in de afgelopen 4 weken afwezig geweest van uw werk omdat u ziek was?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, ik ben dagen afwezig geweest
(Tel alleen de werkdagen in de afgelopen 4 weken)

De respondent vult hier het aantal werkdagen in dat hij/zij in de afgelopen 4 weken heeft verzuimd. Het verzuim van respondenten die gedurende maximaal 4 weken afwezig zijn geweest noemen we kort verzuim. Als het ziekteverzuim van de respondent al is ingegaan voor de recall-periode (vraag 5), wordt gevraagd om de datum van ziekmelding te geven (vraag 6). In dat geval is sprake van lang verzuim.

Figuur 2. Onderscheid kort verzuim en lang verzuim



Figuur 3. Vraag naar datum van ziekmelding bij verzuim langer dan 4 weken

Vraag 6. Wanneer heeft u zich ziek gemeld?											
dag		maand		jaar							

2.3.2 Module 2: 'Presenteeism'

Gezondheidsproblemen kunnen resulteren in ziekteverzuim. Het kan echter ook voorkomen dat de gezondheidsklachten niet ernstig genoeg zijn, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een milde chronische aandoening, om te verzuimen van werk, maar vanwege de gezondheidsklachten bestaat de mogelijkheid dat het werk minder goed of minder efficiënt gedaan wordt. Uit onderzoek blijkt dat gemiddeld 7% van de werknemers aangeeft hinder te ondervinden tijdens het werk van hun gezondheidsproblemen. Brouwer et al vonden dat 25% van de werknemers voorafgaande aan het ziekteverlof en 20% na het verlof problemen hadden tijdens het werk.(4) Hieruit blijkt dat deze kostencomponent aanzienlijk kan zijn. Vraag 7 t/m 9 meten de hoeveelheid productieverlies tijdens de uitvoering van betaald werk als gevolg van gezondheidsproblemen. We spreken dan van 'presenteeism'. De vragen moeten worden ingevuld door alle respondenten die geen of minder dan 4 weken verzuimd hebben. Vraag 7 maakt een selectie tussen personen die wel en geen hinder hebben ondervonden van gezondheidsproblemen tijdens het uitoefenen van betaald werk. Indien zij aangeven geen hinder te hebben gehad tijdens het werk, zijn er geen productieverliezen zonder verzuim als gevolg van gezondheidsproblemen. De overige vragen van module 2 mogen dan worden overgeslagen. Vraag 8 meet het aantal werkdagen waarop de respondent werd gehinderd tijdens het werk. Bij vraag 9 wordt de respondent gevraagd een schatting te geven van de hoeveelheid werk die men op deze dagen kon verrichten in vergelijking met een 'normale' werkdag zonder hinder.

Figuur 4. Vraag naar efficiëntie op gewerkte dagen met hinder van gezondheidsproblemen

Vraag 9. Op de dagen dat u last had, kon u misschien niet zoveel werk doen als normaal. Hoeveel werk kon u op deze dagen gemiddeld doen? Kijk naar de cijfers hieronder. Een 10 betekent dat u op deze dagen net zoveel kon doen als normaal. Een 0 betekent dat u op deze dagen niets kon doen. Zet een cirkel om het goede cijfer.

Ik kon op deze dagen niets doen						Ik kon ongeveer de helft doen					Ik kon net zoveel doen als normaal
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Deze schatting wordt bestaat uit een als score variërend van 0 (aanwezig op het werk maar niets kunnen doen) tot 10 (wel gehinderd maar evenveel kunnen doen als op een normale werkdag).

2.3.3 Module 3: Productieverlies van onbetaald werk

Vraag 10 t/m vraag 12 gaat over het productieverlies van onbetaald werk. Een respondent kan zodanig worden gehinderd door gezondheidsproblemen dat hij/zij normale onbetaalde werkzaamheden, bijvoorbeeld huishoudelijk werk of vrijwilligerswerk) gedeeltelijk of geheel niet heeft kunnen doen. Vraag 10 is een selectievraag. Respondenten die geen hinder hebben ondervonden van hun gezondheidsklachten bij het uitvoeren van onbetaalde werkzaamheden kunnen vraag 11 en 12 overslaan. Vraag 11 meet het aantal dagen waarop de respondent minder onbetaald werk heeft kunnen doen als gevolg van de gezondheidsproblemen. Vervolgens wordt gevraagd om een schatting te geven van het gemiddeld aantal uren per dag dat een familielid of een bekende nodig zou hebben om haar/hem op deze dagen te helpen (vraag 12).

Figuur 5. Vraag naar de hoeveelheid productieverlies van onbetaald werk

Vraag 12. Stel dat iemand, bijvoorbeeld uw partner, familielid of een bekende, u op deze dagen had geholpen. En al het onbetaalde werk wat u niet kon doen, voor u had gedaan. Hoeveel uur was die persoon hier op deze dagen dan gemiddeld mee bezig geweest?

Gemiddeld uur op deze dagen

3. Scoring en waardering van productieverliezen

Om de kosten van productieverliezen te berekenen worden volumina vermenigvuldigd met kostprijzen per eenheid. In dit hoofdstuk wordt uitleg gegeven over het scoringssysteem van de verschillende modules van de PCQ en de methoden van waardering die worden gebruikt om de kosten te berekenen. De kosten per eenheid worden gewaardeerd aan de hand van standaardkostprijzen. Voor meer informatie over de waardering van kosteneenheden wordt verwezen naar de Handleiding voor kostenonderzoek in de gezondheidszorg.(5)

3.1 Module 1: Absenteïsme. Verzuim van betaald werk

3.1.1 Scoring

In module 1 wordt onderscheid gemaakt in kort verzuim en lang verzuim.

Kort verzuim wordt gemeten aan de hand van het aantal werkdagen dat de respondent heeft verzuimd gedurende de voorafgaande 4 weken (vraag 4).

Wanneer de verzuimperiode niet langer is geweest dan de voorafgaande 4 weken kan het aantal werkdagen productieverlies worden bepaald aan de hand van het antwoord op vraag 4. Het minimum aantal werkdagen verzuim is '0' en het maximum aantal werkdagen is theoretisch '28'. Echter, het merendeel van de respondenten zal maximaal 5 dagen per week werken, met maximaal 20 werkdagen verzuim in de voorafgaande 4 weken. Bij respondenten die aangeven dat het verzuim langer heeft geduurd dan 4 weken, wordt de hoeveelheid verzuim bepaald aan de hand van de gegevens op vraag 6. Lang verzuim wordt gemeten in kalenderdagen door berekening van het aantal dagen verschil tussen de datum van invullen van de PCQ en de datum van ziekmelding (vraag 6). Bij respondenten met lang verzuim moet een correctie worden aangebracht op de score van kort verzuim (vraag 4) om dubbeltelling te voorkomen. Immers, de respondent vult eerst in op hoeveel werkdagen hij/zij in de voorafgaande 4 weken heeft verzuimd en vervolgens wordt de informatie over lang verzuim gevraagd. Om dubbeltelling te voorkomen wordt de score op vraag 4 bij lang verzuim 0.

3.1.2 Waardering

Bij de bepaling van de waarde van de verloren productie door verzuim van betaald werk zijn verschillende benaderingen mogelijk. De meest gebruikte methoden zijn de frictiekostenmethode (FKM) en de Human Capital methode (HCM). Het belangrijkste argument tegen het gebruik van de HCM in economische evaluaties is dat waardering volgens deze methode uitgaat van een individueel patiënten perspectief.(6) De FKM daarentegen sluit betere aan bij het maatschappelijk perspectief en wordt aanbevolen in de richtlijnen voor economische evaluaties.(1)

Productiviteitskosten worden hierbij als volgt gedefinieerd:

‘productieverliezen en/of kosten welke gemaakt worden om het productieniveau te kunnen handhaven als gevolg van ziekte en behandeling van de werknemer’ (7)

De FKM gaat uit van de gedachte dat binnen het productieproces iedereen vervangbaar is. Vanuit maatschappelijk perspectief zijn productieverliezen daarom tijdelijk en beperken zich tot de verliezen in de periode die nodig is om een vacature op te vullen. Deze periode wordt de frictieperiode genoemd. Wanneer de duur van het verzuim de frictieperiode overtreft zijn productieverliezen beperkt tot de duur van de frictieperiode. De lengte van de frictieperiode is afhankelijk van de snelheid waarmee een vacature kan worden opgevuld. Dit is weer afhankelijk van o.a. de werkloosheid en de mate van mobiliteit op de arbeidsmarkt. De vacatureduur is een indicatie voor de lengte van de frictieperiode. Daarnaast moet rekening worden gehouden met een extra periode van circa 4 weken voordat wordt besloten maatregelen te nemen om het productieverlies te herstellen. De frictieperiode is daarmee gelijk aan de geschatte vacatureduur plus 4 weken. Voor meer bijzonderheden over de FKM wordt verwezen naar Koopmanschap en Rutten.(8) Voor de waardering van de kosten van productieverlies wordt gebruik gemaakt van de standaard kostprijs van productiviteit per uur. De meest actuele informatie over de duur van de frictieperiode en standaard kostprijzen van productiviteit is te vinden in de Handleiding voor Kostenonderzoek.(5)

Berekening kosten van productieverlies bij kort verzuim

Het aantal werkdagen dat is verzuimd gedurende de afgelopen 4 weken wordt vermenigvuldigd met het gemiddeld aantal uren per werkdag van de respondent (vraag 2/vraag 3) en de standaard kostprijs van productiekosten per uur.

Als de recall-periode als representatief kan worden beschouwd voor de periode tussen twee achtereenvolgende meetmomenten, kunnen de resultaten d.m.v. extrapolatie worden aangepast naar de duur van de periode tussen de 2 meetmomenten.

Voorbeeld berekening kosten productieverlies bij kort verzuim

Respondent A werkt 24 uur per week verdeeld over 3 dagen per week. Een werkdag bestaat dus uit 8 uur. De respondent heeft in de afgelopen 4 weken 2 dagen verzuimd. We gaan uit van een productiviteitsprijs van €30 per uur.

De kosten van het verzuim gedurende de recall-periode van 4 weken zijn dan:
 $2 \text{ dagen} * 8 \text{ uur per werkdag} * € 30 = € 480$.

Tussen de opeenvolgende metingen ligt een periode van 6 maanden ofwel 26 weken. D.m.v. extrapolatie worden de totale kosten over deze periode als volgt berekend:

$(26 \text{ weken} / 4 \text{ weken recall} =) 6,75 * € 480 = € 3240$.

Berekening van kosten bij lang verzuim

De kosten van lang verzuim worden bepaald door het moment van aanvang van het verzuim in combinatie met de lengte van de periode tussen opeenvolgende meetmomenten.

Hierbij kunnen 3 verschillende situaties ontstaan die van invloed zijn op de berekening van het productieverlies volgens FKM:

- 1) De totale verzuimduur is langer dan 4 weken maar korter dan de frictieperiode
- 2) De verzuimduur is langer dan de frictieperiode, maar een deel van de frictieperiode valt in de periode tussen de 2 opeenvolgende meetmomenten.
- 3) De verzuimduur is langer dan de frictieperiode én de gehele frictieperiode ligt vóór het tijdstip van de voorafgaande meting.

De verschillende situaties worden gepresenteerd aan de hand van een voorbeeld en een grafische weergave van de situatie en de bijbehorende berekeningen van kosten van productieverlies.

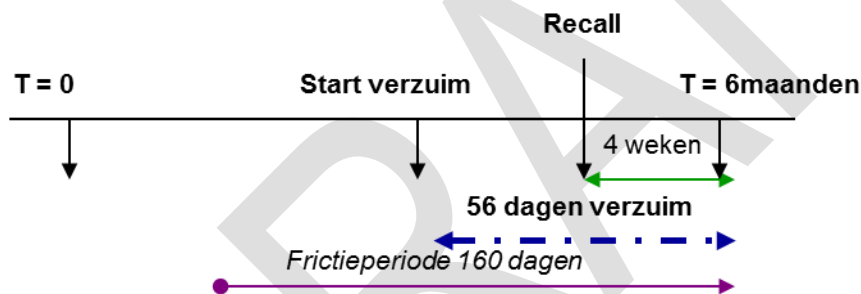
Situatie 1: de verzuimduur is korter dan de frictieperiode

Respondent B werkt 24 uur per week verdeeld over 4 dagen (respondent B werkt dus 6 uur per werkdag). Respondent B heeft langer dan 4 weken verzuimd. Op basis van de start van het verzuim, vermeld bij vraag 6, is de totale duur van het verzuim berekend op 56 (kalender)dagen.

We gaan uit van een productiviteitsprijs van €30 per uur en een frictieperiode van 160 dagen.

De periode tussen de huidige meting en de voorafgaande meting is 6 maanden (26 weken).

Figuur 6. De verzuimduur is korter dan de frictieperiode



De kosten van het verzuim worden direct berekend voor de gehele periode tussen de meetmomenten. De duur van het verzuim is korter dan de frictieperiode van 160 dagen. Daarom worden de kosten van productieverlies voor de hele periode van het verzuim berekend.

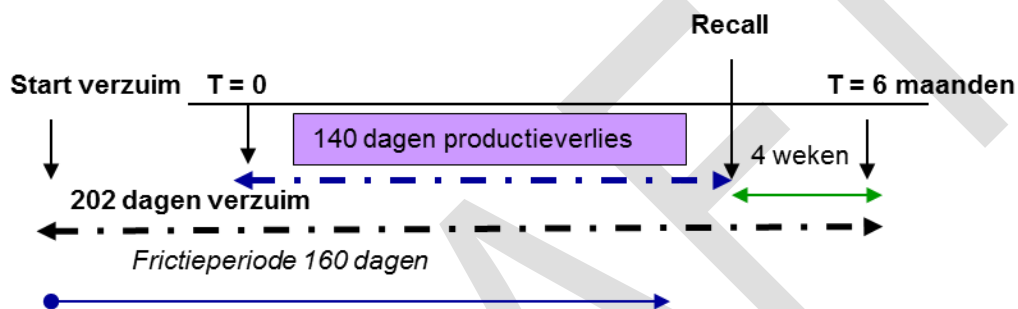
$56 \text{ kalenderdagen verzuim} = 56/7 = 8 \text{ werkweken} = 8 \cdot 4 = 32 \text{ werkdagen}$.

De kosten van verzuim tussen de 2 opeenvolgende meetmomenten bedragen dan:
 $32 \text{ werkdagen} \cdot 6 \text{ uur per dag} \cdot €30 = €5760$.

Situatie 2: de verzuimduur is langer dan de frictieperiode, maar een deel van de frictieperiode valt in de periode tussen de 2 opeenvolgende meetmomenten

Respondent C werkt 36 uur per week verdeeld over 4 dagen per week. Een werkdag bestaat dus uit 9 uur. Het verzuim van respondent C op basis van de start van het verzuim is op het moment van de meting 202 kalenderdagen.
De periode tussen de huidige meting en de voorafgaande meting is 6 maanden (182 dagen).
De standaard kostprijs van 1 uur productie bedraagt €30 en de frictieperiode is 160 dagen.

Figuur 7. De verzuimduur is langer dan de frictieperiode. Een deel van de frictieperiode valt tussen de opeenvolgende meetmomenten



Bij de berekening van de kosten van productieverlies voor situatie 2 moet rekening worden gehouden met het aantal dagen verzuim in de periode tussen de opeenvolgende metingen die nog behoren tot de frictieperiode. De berekening van de kosten van productieverlies is als volgt:

Berekening productiviteitskosten situatie 2 (vervolg)

- De berekening wordt gemaakt voor de voorafgaande 6 maanden (182 dagen)
- De eerste 20 dagen van het verzuim (202 dagen verzuim - 182 dagen tussen de opeenvolgende meetmomenten) vallen dus buiten de periode waarover kosten worden berekend
- Het aantal dagen van de frictieperiode dat dan nog binnen de periode tussen de meetmomenten valt is dan 160 (frictieperiode) - 20 dagen verzuim voor meting 1 = 140 kalenderdagen = 20 werkweken. Over deze periode worden kosten van productieverlies berekend.

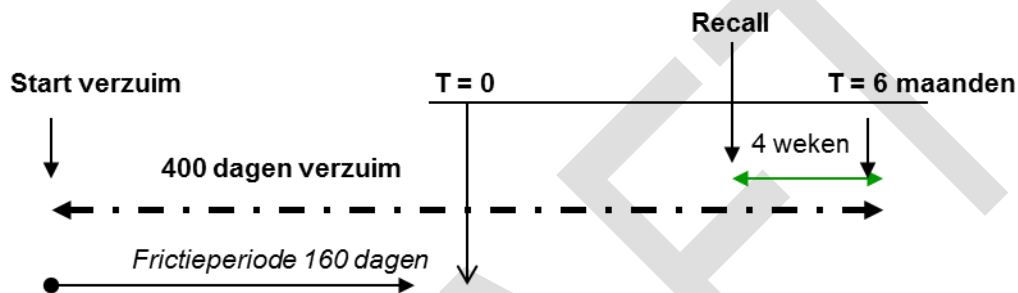
De kosten van verzuim in dit voorbeeld bedragen dan:

$20 \text{ weken} * 4 \text{ werkdagen} * 9 \text{ uur per werkdag} * €30 = 21.600.$

Situatie 3. De verzuimduur is langer dan frictieperiode en de hele frictieperiode ligt voor de voorafgaande meting

Respondent D werkt 24 uur per week verdeeld over 3 dagen. Het verzuim van respondent D op basis van de start van het verzuim is op het moment van de meting 400 kalenderdagen. De periode tussen de huidige meting en de voorafgaande meting is 6 maanden (=182 dagen).

Figuur 8. De start van het verzuim ligt voor de voorafgaande meting en de frictieperiode ligt geheel voor de voorafgaande meting



De frictieperiode ligt geheel voor de datum waarop de voorafgaande meting (meting 1) is uitgevoerd (400 verzuim - 160 dagen frictieperiode = 240 dagen vóór meting 2; de periode tussen meting 1 en 2 is 182 dagen).

Voor deze situatie geldt voor de berekening dat, als het aantal dagen verzuim groter is dan het aantal dagen van de frictieperiode plus het aantal dagen tussen de 2 meetmomenten, de kosten van het productieverlies €0 zijn.

In bovenstaand voorbeeld is het aantal dagen van de frictieperiode (160) + het aantal dagen tussen de opeenvolgende meetmomenten (182) = 342

Tenslotte nog een algemene opmerking. Bij metingen die elke 4 weken worden uitgevoerd kunnen berekeningen op individueel niveau worden uitgevoerd. Immers, een extrapolatie naar opeenvolgende meetmomenten is dan overbodig. In de praktijk zullen de opeenvolgende metingen echter een langere periode beslaan. De berekeningen d.m.v. extrapolatie gelden dan alleen op geaggregeerd niveau en niet op individueel niveau.

3.2 Module 2: 'Presenteeism'

3.2.1 Scoring

Voor de berekening van de hoeveelheid productieverlies zonder verzuim van betaald werk wordt de methode van Osterhaus gevolgd.(9) Hierbij wordt het aantal werkdagen met hinder vermenigvuldigd met 'één minus de efficiëntie, gedeeld door 10' voor deze dagen.

Vraag 8 meet het aantal werkdagen waarop de respondent werd gehinderd door gezondheidsproblemen. Afhankelijk van het aantal dagen dat de respondent per week werkt is het minimum aantal werkdagen 0 en het maximum (theoretisch) 28. Het productieverlies wordt berekend o.b.v. de efficiëntie van de respondent op deze werkdagen, die wordt bepaald aan de hand van de scores op vraag 9.

De formule voor het berekenen van het aantal uren productieverlies bij 'presenteeism' is:

Aantal werkdagen hinder * 1 – (efficiëntie score/10) * aantal uur per werkdag

Voorbeeld. Een respondent geeft aan dat hij/zij 3 werkdagen last heeft gehad van gezondheidsproblemen en de efficiëntie op deze dagen werd gewaardeerd met een 8. Een werkdag van de respondent bedraagt 8 uur. De hoeveelheid productieverlies is dan gelijk aan $3 * (1 - (8/10)) * 8 = 0.6$ werkdag ofwel 4,8 uur.

3.2.2 Waardering

De kosten van 'presenteeism' worden berekend door het aantal uren productieverlies te vermenigvuldigen met de standaardkostprijs van productiviteit.

3.3 Module 3: Productieverlies van onbetaald werk

3.3.1 Scoring

Vraag 10 maakt een selectie tussen respondenten die wel en niet minder onbetaald werk hebben kunnen doen als gevolg van hun gezondheidsproblemen. De hoeveelheid productieverlies van onbetaald werk wordt bepaald door het aantal dagen verlies (vraag 11) te vermenigvuldigen met het aantal uren hulp dat nodig is om dit werk in te halen (vraag 12).

3.3.2 Waardering

De kosten van productieverlies van onbetaald werk worden berekend door de hoeveelheid productieverlies te vermenigvuldigen met een standaard uurtarief van huishoudelijke zorg (zie Handleiding voor Kostenonderzoek in de gezondheidszorg).

4. Feasibility en validiteit

De PCQ is ontwikkeld op basis van vragen die afkomstig zijn van de Short Form- Health & Labour Questionnaire (SF-HLQ). In een tweetal studies is de validiteit van het meten van verzuim van betaald werk beoordeeld. (10,11) Voor informatie over de validiteit voor de berekening van productieverlies zonder verzuim wordt verwezen naar Brouwer et al. (12) De vragen over productieverlies van onbetaald werk zijn tot stand gekomen o.b.v. brainstorm sessies binnen de werkgroep Productivity & Health Research van het iMTA. Meer onderzoek is nodig om de validiteit van deze module te bepalen.

De betrouwbaarheid van data die worden verzameld d.m.v. zelfrapportage is mede afhankelijk van de begrijpelijkheid van de vragen voor de patiënt. Onderzoekers zijn vaak 'gebiast' door hun informatiebehoefte en hun kennis wat van invloed kan zijn op de manier van formulering van vragenlijsten. De vragen van de PCQ zijn door een gespecialiseerd bureau 'vertaald' een eenvoudig Nederlands taalniveau. Vervolgens is een pilotstudie uitgevoerd om de toepasbaarheid van de vragen te bepalen. In deze feasibility studie werd gevraagd om de vragenlijst volledig in te vullen en om aan te geven welke vragen onduidelijk werden gevonden. Tevens zijn er tijdmetingen uitgevoerd om te bepalen hoeveel tijd de respondent nodig had om de PCQ in te vullen. In totaal hebben 195 respondenten van 18 jaar en ouder deelgenomen aan deze studie. Hiervan was 36% man. 10% van deze groep was laag opgeleid, 25% had een middelbare opleiding afgerond. 62% van de respondenten gaf aan betaald werk te hebben. Binnen de groep met betaald werk gaf 30% aan gehinderd te zijn door gezondheidsklachten tijdens de uitvoering van betaald werk. 10% had in de voorafgaande 4 weken moeten verzuimen van werk. Het aantal respondenten dat problemen had ondervonden bij het invullen van de vragenlijst was gering. Een aantal respondenten gaf aan de routing van kort naar lang verzuim niet duidelijk te vinden. De instructie bij de vraag is hiervoor aangepast. Tenslotte werd de inschatting van de tijd die nodig zou zijn om het verlies aan onbetaald werk door anderen te laten doen door een aantal respondenten (n=8) als lastig omschreven. Aangezien een alternatief hiervoor momenteel niet beschikbaar is, is deze vraag gehandhaafd. De gemiddelde tijd voor het invullen van de PCQ was ca. 5 minuten.

5. Gebruik van de PCQ

5.1 Algemeen

De PCQ kan zowel schriftelijk als mondeling worden afgenomen. Ook bestaat de mogelijkheid om de PCQ digitaal te laten invullen. De instructie die aan de vragenlijst voorafgaat en de instructie voor het retourneren van de vragenlijst moeten door de onderzoeker verder worden aangepast naar de specifieke context van uitvoering van het onderzoek. Modules die niet relevant worden geacht voor de doelgroep kunnen eventueel worden weggelaten. Voor kortdurende episodes van ziekteverzuim kan desgewenst gebruik worden gemaakt van een verfijndere meetmethode. Bepaalde chronische aandoeningen kunnen een sterk wisselende invloed hebben op het verzuim voor de patiënt. Bijvoorbeeld, patiënten met migraine kunnen de ene dag wel in staat zijn om te werken en de volgende dag niet naar hun werk kunnen komen. Ook kan het zijn dat zij last kunnen krijgen tijdens het werk, waardoor zij eerder naar huis moeten. Door het sterk wisselende verzuim is het lastig om de totale hoeveelheid verzuim per periode te rapporteren. Het gebruik van een dagboekje om het verzuim te herinneren kan daarbij behulpzaam zijn. In bijlage III is een vraag opgenomen in de vorm van een dagboekje over het werkverzuim (vraag 4a). De vraag is afkomstig van de Health & Labour Questionnaire (HLQ) en wordt als aanvulling gebruikt bij vraag 4. In dit geval wordt in vraag 4 alleen gevraagd of de respondent ziek is geweest. Respondenten die 'ja' hebben ingevuld gaan dan verder met vraag 4a (zie Bijlage III).

Follow-up metingen

De PCQ bevat 6 algemene vragen. Bij de toepassing van de PCQ op meerdere meetmomenten kan het aantal algemene vragen in de follow-up metingen worden beperkt. Echter, vraag A1 (datum van invullen van de vragenlijst) en vraag A6 moeten voor elk meetmoment worden opgenomen.

5.2 Gebruikersvoorwaarden

De vragenlijst is ontwikkeld door het instituut voor Medical Technology Assessment, (iMTA) Erasmus Universiteit Rotterdam. De vragenlijst kan gebruikt worden onder de volgende condities:

- Voor gebruik van de vragenlijst dient u vooraf **toestemming** te vragen. Een aanvraag voor gebruik van de vragenlijst gebeurt door het online invullen van het registratieformulier dat te vinden is op de website van iMTA (http://www.bmg.eur.nl/english/imta/publications/questionnaires_manuals). U ontvangt dan z.s.m. van ons een bericht. Het is niet toegestaan om zonder voorafgaande toestemming de vragenlijst te kopiëren en/of te verspreiden.
- Aan het gebruik van de vragenlijst door wetenschappelijke instellingen zijn geen financiële consequenties verbonden mits het onderzoek niet wordt uitgevoerd in opdracht van een commerciële instelling. Voor het gebruik door of in opdracht van commerciële instellingen wordt een licentiebedrag gerekend van € 1000 (excl. BTW) per studie, tenzij anders overeengekomen. De toestemming wordt verleend na ontvangst van het licentiebedrag.
- De notitie voor auteursrechten, welke op de titelpagina staat, dient overgenomen te worden in geval de vragenlijst wordt gebruikt.
- De bron dient als volgt expliciet in publicaties vermeld te worden:
www.imta.nl (C. Bouwmans et al. Handleiding iMTA Productivity Cost Questionnaire (PCQ). Rotterdam: iMTA, Erasmus Universiteit, 2012)
van Roijen L, Essink-Bot ML, Koopmanschap MA, Bonsel G, Rutten FF. Labor and health status in economic evaluation of health care. The Health and Labor Questionnaire. *Int J Technol Assess Health Care* 1996;12(3):405-15.
- Veranderingen in de vragenlijst mogen worden gemaakt zonder voorafgaande toestemming. Uit deze veranderingen moet echter duidelijk blijken dat zij zijn gemaakt door de gebruiker.
- Uitsluiting van aansprakelijkheid: de gebruiker dient het instituut voor Medical Technology Assessment (Erasmus Universiteit Rotterdam) en de auteur van

deze uitgave te vrijwaren voor schadeclaims van derden ontstaan door en/of gerelateerd aan het gebruik van deze uitgave door de gebruiker in geval van wijziging en/of vertaling of door fouten, weglatingen en misinterpretaties of enige consequenties hiervan.

- Van manuscripten, artikelen of overige publicaties van deze vragenlijst of waarin resultaten met dit instrument vermeld worden, dient de gebruiker een exemplaar aan de auteurs ter beschikking te stellen.

DRAFT

6. Referenties

- (1) Guidelines for pharmacoeconomic research, updated version. March 2006;25001605.
- (2) Rappange DR, van Baal PH, van Exel NJ, Feenstra TL, Rutten FF, Brouwer WB. Unrelated medical costs in life-years gained: should they be included in economic evaluations of healthcare interventions? *Pharmacoeconomics* 2008;26(10):815-830.
- (3) Severens J, Mulder J, Laheij R, AL AV. Precision and accuracy in measuring absence from work as a basis for calculating productivity costs in The Netherlands. *Soc Sci Med* 2000;51(2):243-9.
- (4) Brouwer W, van Exel N, Koopmanschap M, Rutten F. Productivity costs before and after absence from work: as important as common? *Health Policy* 2002;61(2):173-87.
- (5) Hakkaart- van Roijen L., Tan S.S., Bouwmans C.A.M. Handleiding voor kostenonderzoek. Methoden en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg. Geactualiseerde versie 2010. Diemen: College Voor Zorgverzekeringen; Januari 2011.
- (6) Brouwer WB, Koopmanschap MA, Rutten FF. Productivity costs in cost-effectiveness analysis: numerator or denominator: a further discussion. *Health Econ* 1997 Sep-Oct;6(5):511-514.
- (7) Brouwer WB, Koopmanschap MA. How to calculate indirect costs in economic evaluations. *Pharmacoeconomics* 1998 May;13(5 Pt 1):563-569.
- (8) Koopmanschap M, Rutten F. A practical guide for calculating indirect costs of disease. *Pharmacoeconomics* 1996;10(5):460-6.
- (9) Osterhaus J, Gutterman D, Plachetka J. Health care resource and labor costs of migraine headache in the US. *Pharmacoeconomics* 1992;2(1):67-76.

(10) Roijen vL, Essink-Bot M, Koopmanschap M, Bonsel G, Rutten F. Labor and health status in economic evaluation of health care. The Health and Labor Questionnaire. *Int J Technol Assess Health Care* 1996;12(3):405-15.

(11) Bouwmans,C. de Jong,K. Timman,R. Tan, S.S. Vlasveld,M. van der Felz-Cornelis,C. Hakkaart-van Roijen,L. Feaibility, reliability and validity of a questionnaire on health care utlization and productivity loss (TiC-P). submitted).

(12) Brouwer W, Koopmanschap M, Rutten F. Productivity losses without absence: measurement validation and empirical evidence. *Health Policy* 1999;48(1):13-27.

DRAFT

Bijlage I

Vragenlijst over uw gezondheid en werk

DRAFT



Onderzoekers noemen deze vragenlijst de iMTA PCQ.

DRAFT

Toelichting

Lees dit alstublieft eerst!

Voor wie is deze vragenlijst?

Deze vragenlijst is voor u. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- U heeft de lijst van uw huisarts of in het ziekenhuis gekregen.
- U heeft de lijst per post gekregen en uw naam staat op de envelop.

Kunt u de lijst niet zelf invullen?

Als u de lijst niet zelf kunt invullen, kan iemand u misschien helpen. Bijvoorbeeld een familielid.

Waar gaat de vragenlijst over?

De vragenlijst gaat over uw gezondheid en werk in de afgelopen 4 weken. We beginnen met algemene vragen. Bijvoorbeeld over uw geslacht en geboortedatum.

Hoe lang duurt het om de lijst in te vullen?

Het duurt ongeveer 10 minuten om de lijst in te vullen.

Hoe moet u de lijst invullen?

- Begin bij de eerste vraag en volg de nummering.
- Kruis voor iedere vraag 1 hokje aan, behalve als er bij de vraag staat dat u meer dan 1 hokje mag aankruisen.
- Bij sommige vragen kunt u een getal of iets anders invullen op de stippellijn.
- U kunt geen foute antwoorden geven.

Wilt u een antwoord veranderen?

- Streep het oude antwoord door.
- Kruis een nieuw antwoord aan.
- Zet een pijl voor het nieuwe antwoord.

☒ ~~oud antwoord~~

→ ☒ nieuw antwoord

Wat gebeurt er met uw antwoorden?

Uw antwoorden worden gebruikt voor onderzoek. Alleen de onderzoekers zien uw antwoorden. Dus niemand anders.

De onderzoekers schrijven uw naam nergens op. En zij vertellen aan niemand dat u aan het onderzoek heeft meegewerkt.

Fijn dat u de lijst voor ons wilt invullen!

Algemene vragen

Vraag A1. Op welke datum vult u deze vragenlijst in?

dag		maand		jaar			

Vraag A2. Wat is uw geboortedatum?

dag		maand		jaar			

Vraag A3. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
☐ Vrouw

Vraag A4. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt? Zoek uw hoogste opleiding en kruis het hokje daarvoor aan.

- ☐ Ik heb geen school of opleiding afgemaakt
☐ Lagere school of basisschool
☐ Huishoudschool, vbo, lbo, lts, leao of lhno

☐ Mavo, mulo, ivo of vmbo
☐ Mbo, mts, meao, mhno, inas of intas
☐ Havo, vwo, hbs, mms, atheneum of gymnasium

☐ Hbo, hts, heao of hhno
☐ Universiteit
☐ Ik heb een andere opleiding afgemaakt, namelijk

.....

Vraag A5. Wat doet u in het dagelijks leven? Kruis aan wat u de meeste tijd doet.

- ☐ Ik zit op school, ik studeer
- ☐ Ik werk in loondienst
- ☐ Ik ben zelfstandig ondernemer
- ☐ Ik ben huisvrouw, huisman

- ☐ Ik ben werkloos
- ☐ Ik ben arbeidsongeschikt, voor ... %
- ☐ Ik ben met pensioen of prepensioen
- ☐ Ik doe iets anders, namelijk

.....

Vraag A6. Hebt u betaald werk?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

De volgende vragen gaan over uw baan. Dus over werk waarvoor u betaald wordt. Hebt u geen betaalde baan? Ga dan verder met vraag 10. *Lees eerst de toelichting boven vraag 10.*

Vraag 1. Wat is uw beroep?

.....

Vraag 2. Hoeveel uur per week werkt u? Tel alleen de uren waarvoor u betaald wordt.

..... uren

Vraag 3. Op hoeveel dagen in de week werkt u?

Op dagen

Vraag 4. Bent u in de afgelopen 4 weken afwezig geweest van uw werk omdat u ziek was?

- ☐ Nee
☐ Ja, ik ben dagen afwezig geweest
(Tel alleen de werkdagen in de afgelopen 4 weken)

Heeft u "Ja" aangekruist? Beantwoord dan vraag 5.
Ga anders verder met vraag 7.

Vraag 5. Was u langer dan de gehele periode van 4 weken afwezig van uw werk doordat u ziek was? Het gaat om een aaneengesloten periode van werkverzuim.

- ☐ Nee
☐ Ja

Heeft u “Ja” aangekruist? Beantwoord dan vraag 6.
Ga anders verder met vraag 7.

Vraag 6. Wanneer heeft u zich ziek gemeld?

dag	maand	jaar

Ga verder met vraag 10. *Lees eerst de toelichting boven vraag 10.*

Vraag 7. Waren er in de afgelopen 4 weken dagen waarop u wel gewerkt heeft, maar tijdens uw werk last had van lichamelijke of psychische problemen?

- ☐ Nee
☐ Ja

Heeft u “Ja” aangekruist? Beantwoord dan vraag 8 en 9.
Ga anders verder met vraag 10. *Lees eerst de toelichting boven vraag 10.*

Vraag 8. Op hoeveel werkdagen had u tijdens uw werk last van uw lichamelijke of psychische problemen? Tel alleen de werkdagen in de afgelopen 4 weken.

..... werkdagen

Vraag 9. Op de dagen dat u last had, kon u misschien niet zoveel werk doen als normaal. Hoeveel werk kon u op deze dagen gemiddeld doen? Kijk naar de cijfers hieronder. Een 10 betekent dat u op deze dagen net zoveel kon doen als normaal. Een 0 betekent dat u op deze dagen niets kon doen. Zet een cirkel om het goede cijfer.

Ik kon op
deze dagen
niets doen

Ik kon onge-
veer de helft
doen

Ik kon net
zoveel doen
als normaal

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Toelichting

Ook bij onbetaald werk, kunt u last hebben van uw lichamelijke of psychische problemen. Soms kunt u daardoor minder doen. U kunt bijvoorbeeld niet goed voor de kinderen zorgen of vrijwilligerswerk doen. Of geen boodschappen doen of in de tuin werken. Daarover gaan de volgende vragen.

Vraag 10. Waren er dagen waarop u minder onbetaald werk kon doen door uw lichamelijke of psychische problemen? Het gaat om dagen in de afgelopen 4 weken.

- ☐ Nee
☐ Ja

Heeft u “Ja” aangekruist? Beantwoord dan vraag 11 en 12.
Ga anders naar het einde van de vragenlijst.

Vraag 11. Op hoeveel dagen was dit zo? Tel alleen de dagen in de afgelopen 4 weken.

.... dagen

Vraag 12. Stel dat iemand, bijvoorbeeld uw partner, familielid of een bekende, u op deze dagen had geholpen. En al het onbetaalde werk wat u niet kon doen, voor u had gedaan. Hoeveel uur was die persoon hier op deze dagen dan gemiddeld mee bezig geweest?

Gemiddeld uur op deze dagen

Dit was de laatste vraag.

Heeft u vragen of opmerkingen?

Misschien heeft u nog vragen of opmerkingen? Schrijft u deze dan hieronder op.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wat moet u doen met de ingevulde vragenlijst?

Heeft u alles ingevuld? Doe de vragenlijst dan in de envelop. Er hoeft geen postzegel op. Doe de envelop alstublieft snel op de post. In elk geval vóór xxx.

Bent u de envelop kwijtgeraakt? Dan kunt u de vragenlijst in een andere envelop zonder postzegel sturen naar:

xxx
xxx
xxx

Hartelijk dank!

Bijlage II Code boek

Variabele naam	Beschrijving	Waarden
ALG1	Invuldatum	Datum
ALG2	Geboortedatum	Datum
ALG3	Geslacht	Man=1 Vrouw=2 Missing=999
ALG4A	Opleidingsniveau	1 = Geen opleiding afgemaakt 2 = Basisschool 3 = Lager beroepsonderwijs 4 = Middelbaar algemeen onderwijs 5 = Middelbaar beroepsonderwijs 6 = Voortgezet algemeen onderwijs 7 = Hoger beroeps onderwijs 8 = Wetenschappelijk onderwijs 9 = anders
ALG4B	Andere opleiding, namelijk	Tekst
ALG5A	Wat doet u in het dagelijks leven	1= zit op school/studeer 2= werk in loondienst 3= zelfstandig ondernemer 4=huisvrouw/huisman 5= werkeloos 6= arbeidsongeschikt 7=pensioen/prepensioen 8=anders
ALG5B	% arbeidsgeschikt	Getal groter dan 0 -1 = niet arbeidsongeschikt 999 = missing
ALG5C	Ik doe iets anders, nl.....	tekst
ALG6	Hebt u betaald werk?	1 = nee 2 = ja 999 = missing
PCQ1	Beroep	tekst
PCQ2	Aantal uur betaald werk per week	Getal > 0 999= missing -1 = geen betaald werk
PCQ3	Aantal dagen betaald werk per week	Getal > 0 999= missing -1= geen betaald werk

PCQ4	Aantal dagen verzuim afgelopen 4 weken?	Getal groter of gelijk aan 0 en kleiner of gelijk aan 28 0 = niet verzuimd -1 = geen betaald werk 999 = missing
PCQ5	Langer dan 4 weken verzuimd?	1 = nee 2 = ja -1 = geen betaald werk 999 = missing
PCQ6	Datum ziekmelding	Datum
PCQ7	Gewerkt terwijl last van gezondheidsproblemen?	1 = nee 2 = ja -1 = geen betaald werk 999 = missing
PCQ8	Hoeveel dagen wel betaald werk terwijl last van gezondheidsproblemen?	Getal groter of gelijk aan 0 en kleiner of gelijk aan 28 -1 = geen betaald werk -2 = langer dan 4 weken verzuimd(PCQ5 = 2) -3 = wel betaald werk en geen hinder (PCQ7 = 1)
PCQ9	Hoeveel werk kon u op deze dagen gemiddeld doen?	Geheel getal tussen 0 en 10 -1 = geen betaald werk -2 = langer dan 4 weken verzuimd(PCQ5 = 2) -3 = wel betaald werk en geen hinder (PCQ7 = 1)
PCQ10	Minder onbetaald werk gedaan vanwege gezondheidsproblemen	1 = nee 2 = ja 999 = missing
PCQ11	Aantal dagen minder onbetaald werk gedaan	Getal groter dan 0 -1 = niet minder onbetaald werk gedaan (PCQ10 = 1) 999 = missing
PCQ12	Gemiddeld aantal uur per dag door anderen	Getal groter dan 0 -1 = niet minder onbetaald werk gedaan (PCQ10 = 1) 999 = missing
Opm	Opmerkingen	tekst

Bijlage III

Optionele vraag

De volgende vragen zijn een alternatief voor vraag 4 in de standaard PCQ.

DRAFT

Vraag 4. Bent u in de afgelopen 4 weken afwezig geweest van uw werk omdat u ziek was?

- ☐ Nee
☐ Ja

Heeft u “Nee” ingevuld? Ga dan verder met vraag 7

Vraag 4a. Hoeveel dagen heeft u niet kunnen werken doordat u ziek was?

Het gaat om dagen in de afgelopen 4 weken. Gebruik de schema's hieronder om deze vraag te beantwoorden. U ziet eerst een voorbeeld.

Voorbeeld

Het voorbeeld gaat over mevrouw De Groot. Mevrouw De Groot werkt 4 dagen per week. Op woensdag en in het weekend is zij altijd vrij. Vorige week was zij een paar dagen ziek. We vullen het schema hieronder voor haar in. We vullen bij iedere dag in of mevrouw De Groot die ochtend of die middag **gewerkt** heeft, **vrij** was of **ziek** was.

- Mevrouw De Groot heeft vorige week maandagochtend gewerkt. In het vakje onder *maandag*, bij *ochtend*, schrijven we **gewerkt**.
- Aan het eind van de ochtend werd mevrouw De Groot ziek en tussen de middag is ze naar huis gegaan. Maandagmiddag en de hele dinsdag heeft ze niet gewerkt, omdat ze ziek was. In de vakjes bij maandagmiddag, dinsdagochtend en dinsdagmiddag schrijven we **ziek**.
- Woensdag was mevrouw De Groot de hele dag vrij. Ze was toen nog ziek, maar dat maakt voor haar werk dus niet uit. In de vakjes bij woensdagochtend en woensdagmiddag schrijven we **vrij**.
- Donderdagochtend heeft mevrouw De Groot vrij genomen van haar werk. In het vakje bij donderdagmiddag schrijven we **vrij**.
- Donderdagmiddag is mevrouw De Groot wel weer gaan werken. De hele vrijdag heeft ze ook gewerkt. Dus in die drie vakjes schrijven we **gewerkt**.
- Zaterdag en zondag heeft mevrouw De Groot niet gewerkt, omdat ze dan altijd vrij is. Dus in die vakjes schrijven we **vrij**.

Voor mevrouw De Groot ziet het schema van vorige week er zo uit:

Vorige week – mevrouw De Groot (Voorbeeld)

Vorige week	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
<i>ochtend</i>	gewerkt	ziek	vrij	vrij	gewerkt	vrij	vrij
<i>middag</i>	ziek	ziek	vrij	gewerkt	gewerkt	vrij	vrij

Vul nu voor uzelf de schema's hieronder in. Deze zijn voor de afgelopen 4 weken.
Let op: pak uw agenda erbij! En begin bij vorige week. Vul in ieder vakje van deze week een van deze drie woorden in: **gewerkt**, **vrij** of **ziek**.

Vorige week	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
<i>ochtend</i>							
<i>middag</i>							

Het schema hieronder is voor de week vóór week 1. Dat is 2 weken geleden. Pak weer uw agenda. En vul weer in ieder vakje een van deze drie woorden in: **gewerkt**, **vrij** of **ziek**.

2 weken geleden	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
<i>ochtend</i>							
<i>middag</i>							

Het schema hieronder is voor de week vóór week 2. Dat is 3 weken geleden. Pak weer uw agenda. En vul weer in ieder vakje een van deze drie woorden in: **gewerkt**, **vrij** of **ziek**.

3 weken geleden	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
<i>ochtend</i>							
<i>middag</i>							

Het schema hieronder is voor de week vóór week 3. Dat is 4 weken geleden. Pak weer uw agenda. En vul weer in ieder vakje een van deze drie woorden in: **gewerkt**, **vrij** of **ziek**.

4 weken geleden	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
<i>ochtend</i>							
<i>middag</i>							

Heeft u alle vakjes ingevuld? Dan heeft u de vraag goed beantwoord.

Zijn er nog vakjes leeg? Kijk dan nog een keer goed in uw agenda en probeer bij iedere ochtend of middag te bedenken of u toen gewerkt heeft, vrij was of ziek was. Vul zo alle vakjes in die nog leeg zijn.