



Opdrachtgever

UWV



Opdrachtnemer

Astri / APE / Cathelijne van der Burg
(AStri) / Rafiq Frierson (APE) / Maartje
Gielen (APE) / Vera Haanstra-Veldhuis
(AStri) / Philip de Jong (APE) / Petra
Molenaar-Cox (AStri) / Carlien
Schrijvershof (APE)

Onderzoek

Weg naar de WIA: langdurig zieken
2012, tussenrapport 1e meting
Einddatum – 15 juli 2013

Categorie

Omvang klantgroepen

Weg naar de WIA: langdurig zieken 2012, tussenrapport 1e meting

Doel en vraagstelling

Het onderzoek heeft als primair doel zicht te geven op (een deel van de) verklaringen voor de stijging van het aantal WIA-aanvragen. Om dit doel te bereiken, wordt een (gedeeltelijke) herhaling van het 'Weg naar de WIA' onderzoek uit 2007 (WnW-I) uitgevoerd, waarmee een vergelijking gemaakt kan worden met de kenmerken en situatie van langdurig zieken van 5 jaar geleden, toen de conjunctuur aanzienlijk beter was dan in 2012. Deze replicatie van WnW-I biedt een mogelijkheid om de effecten van de verslechterde conjunctuur en van de gewijzigde samenstelling van de populatie WIA-verzekerden naar herkomstgroep te onderzoeken.

De centrale probleemstelling binnen het subsidiethema van UWV is: Hoe kan de stijging van het aantal WIA-aanvragen (die tot een beslissing zijn gekomen) in de afgelopen jaren verklaard worden en in hoeverre spelen conjuncturele ontwikkelingen, arbeidsmarktontwikkelingen en uitsteleffecten een rol?

Conclusie

Vangnetters hebben meer hinder van de economische crisis dan zieke werknemers. In 2007 bloeide de economie. In 2012 zaten we in al 4 jaar in een recessie. Dit subsidierapport laat zien welke invloed dit heeft op de begeleiding en werkhervatting van langdurig zieke werknemers en vangnetters. Hiervoor is het 'Weg-naar-WIA-onderzoek' onder 10-maandszieke werknemers en vangnetters uit 2007 herhaald in 2012. Dit tussenrapport vergelijkt de situatie bij 10 maanden. Het voor 2014 geplande eindrapport neemt ook de situatie bij 18 maanden ziekte en de WIA-instroom mee. Dit subsidieonderzoek (looptijd: 2012-2014) komt voort uit de subsidieronde 2012.

Link naar bestand

<http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/avi8omf3>



Weg naar de WIA Langdurig zieken 2012

Tussenrapport 1e meting

Cathelijne van der Burg (AStri)
Rafiq Frierson (APE)
Maartje Gielen (APE)
Vera Haanstra-Veldhuis (AStri)
Philip de Jong (APE)
Petra Molenaar-Cox (AStri)
Carlien Schrijvershof (APE)

Dit onderzoek is uitgevoerd met subsidie van UWV

© AStri Beleidsonderzoek en -advies
Aarts De Jong Wilms Goudriaan Public Economics bv (APE)

Leiden / Den Haag, juli 2013

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Probleemstelling en doelstelling	2
1.3	Vraagstelling en hypothesen	2
1.4	Aanpak	5
1.5	Onderzoeksopzet	6
1.6	Leeswijzer	7
2	Crisis en de arbeidsmarkt	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Inkomen en groei	10
2.3	Arbeidsvraag en -aanbod	13
2.4	Flexibilisering en vangnetters	16
2.5	Ziekteverzuim en WIA-instroom	21
2.6	Relatie conjunctuur en arbeidsongeschiktheid	22
2.7	Conclusies	28
2.8	Referenties	30
3	Kenmerken van en veranderingen in de populatie langdurig zieken	31
3.1	Demografische kenmerken	31
3.2	Gezondheidskenmerken	36
3.3	Arbeids- en ziekteverleden	42
3.4	Arbeidsmarktpositie en conjunctuurkenmerken	45
3.5	Mate van werkhervatting	48
3.6	Re-integratie inspanningen	55
3.7	Conclusies	60
4	Aard en oorzaak van veranderingen tussen 2007 en 2012	65
4.1	Inleiding	65
4.2	Ervaren gezondheid	66
4.3	Begeleiding naar werk	69
4.4	Werkhervatting	74
4.5	Conclusies	78
5	Beschouwing: crisis en flexibilisering als oorzaken van langdurig verzuim	81
5.1	WIA-instroom stijgt	81
5.2	Toename populatie vangnetters door conjunctuur en flexibilisering	82
5.3	Veranderingen in de populatie langdurig zieken	82
5.4	Effect van conjunctuur en flexibilisering op ervaren gezondheid	83
5.5	Effect van conjunctuur en flexibilisering op begeleiding en werkhervatting	84
Bijlage	Modellen hoofdstuk 4	89

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Bij invoering van de WIA (2005) bleef de volumeontwikkeling aanvankelijk sterk achter bij de ramingen. Sindsdien neemt de instroom jaarlijks toe, met name onder de vangnetters. De WIA-instroom verloopt inmiddels voor meer dan de helft via de Ziektewet. Uit onderzoek van UWV en SZW blijkt dat de stijgende WIA-instroom grotendeels het gevolg is van het toenemend aantal *aanvragen*, dat op zijn beurt voor de helft is terug te voeren op demografische ontwikkelingen, ingroei-effecten en aanloopeffecten van de WIA¹. De andere helft van het stijgende aantal aanvragen is vooralsnog niet verklaard. Zonder volledig zicht op de oorzaken van de stijging is het moeilijk om gericht beleid te voeren teneinde de WIA-instroom in te dammen.

Vermoed wordt dat een deel van de stijging van het aantal WIA-aanvragen verklaard kan worden door de ontwikkeling van de conjunctuur, de flexibilisering van de arbeidsmarkt en een inhaaleffect van eerder uitgestelde WIA-aanvragen.

- De internationale onderzoeksliteratuur laat een significant verband zien tussen de conjunctuur en het arbeidsongeschiktheidsvolume. Het is daarom mogelijk dat de stijging sinds de invoering van de WIA voor een deel is toe te schrijven aan de terugval van de economie vanaf 2008. Maar of dit zo is, en als de conjunctuur van invloed blijkt te zijn, langs welke wegen die invloed verloopt, is vooralsnog onbekend. Zie verder paragraaf 2.5.
- Het aandeel werknemers op de Nederlandse arbeidsmarkt dat werkt in een flexibele arbeidsrelatie is de afgelopen tien jaar toegenomen van 13% (2002) tot 19% (2012). De snelst groeiende groep zijn werknemers met een tijdelijk dienstverband dat uitzicht biedt op een vast dienstverband. Die groep is gegroeid van ruim 4% tot bijna 7%, ruim een derde van alle flexwerkers². Werkgevers werken dus steeds vaker met tijdelijke dienstverbanden. Ook hierop kan de conjunctuur van invloed zijn; werkgevers zijn in economisch onzekere tijden minder geneigd mensen in vaste dienst te nemen³. Gevolg kan zijn dat zij minder vatbaar zijn voor de financiële prikkels rond ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, en dat meer werknemers na afloop van hun contract (al dan niet via de WW) als zogenoemde einddienstverbanders in de vang-

¹ Ingroei-effecten: naarmate er meer beëindigingen en afwijzingen zijn, neemt het aantal heropeningen en heraanvragen toe, totdat een stabiel niveau bereikt is. Aanloopeffecten: doordat er minder terugvalmogelijkheid op de WAO is (maximaal 5 jaar), doen steeds meer ex-WAO'ers een beroep op de WIA.

² Hester Houwing & Lian Kösters, "Tijdelijk met uitzicht op vast. De doorstroom naar vast werk van een groeiende groep flexibele werknemers", in Riben van Gaalen et al., Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt, CBS-TNO, 2013, p.105.

³ Anderzijds worden veel tijdelijke contracten dan niet verlengd. De vraag is welke beweging groter is en hoe de verhouding vaste/tijdelijke contracten per saldo wordt beïnvloed door de conjunctuur.

net-ZW belanden, waar vanuit de kans op een WIA-aanvraag hoger is. In een recessie kan het aantal einddienstverbanders ook toenemen doordat het dienstverband van vaste werknemers na ziekmelding beëindigd wordt als gevolg van faillissement of sanering om dwingende bedrijfseconomische redenen. Zo blijkt een derde van de einddienstverbanders afkomstig te zijn uit een vast dienstverband⁴. Door deze ontwikkelingen is het aandeel einddienstverbanders onder de WIA-aanvragen toegenomen van 18% in 2007 naar 27% in 2011.⁵

- Het aanvankelijk lagere aantal WIA-aanvragen kan een teken zijn dat er sprake is van uitstel. Een deel van de mensen die in eerste instantie van een WIA-aanvraag hebben afgezien en succesvol re-integreerden, komt op termijn weer voor de WIA-poort doordat de gezondheidsproblemen verslechteren en/of de aangepaste functie niet in stand gehouden kan worden. Ook hierop kan de conjunctuur van invloed zijn.

Om meer zicht te krijgen op verklaringen voor de stijging van de WIA-instroom heeft UWV binnen haar subsidieregeling het thema “Verklaring stijging WIA-instroom” geopend. UWV heeft subsidie verstrekt aan AStri en APE om voor dit thema onderzoek te doen, in lijn met het eerder uitgevoerde ‘Weg naar de WIA’ onderzoek.

1.2 Probleemstelling en doelstelling

De centrale probleemstelling binnen het subsidiethema van UWV is:

Hoe kan de stijging van het aantal WIA-aanvragen (die tot een beslissing zijn gekomen) in de afgelopen jaren verklaard worden en in hoeverre spelen conjuncturele ontwikkelingen, arbeidsmarktontwikkelingen en uitsteleffecten een rol?

Het onderzoek heeft als primair doel zicht te geven op (een deel van de) verklaringen voor de stijging van het aantal WIA-aanvragen. Om dit doel te bereiken, zal een (gedeeltelijke) herhaling van het ‘Weg naar de WIA’ onderzoek uit 2007 (WnW-I) worden uitgevoerd, waarmee een vergelijking gemaakt kan worden met de kenmerken en situatie van langdurig zieken van 5 jaar geleden, toen de conjunctuur aanzienlijk beter was dan in 2012. Deze replicatie van WnW-I biedt een mogelijkheid om de effecten van de verslechterde conjunctuur en van de gewijzigde samenstelling van de WIA-verzekerden naar herkomstgroep te onderzoeken (zie schema 1.1).

1.3 Vraagstelling en hypothesen

Het stijgende aandeel WIA-aanvragen kan slechts ten dele verklaard worden uit demografische ontwikkelingen sinds 2006 en ingroei- en aanloopeffecten. De vraag is in hoe-

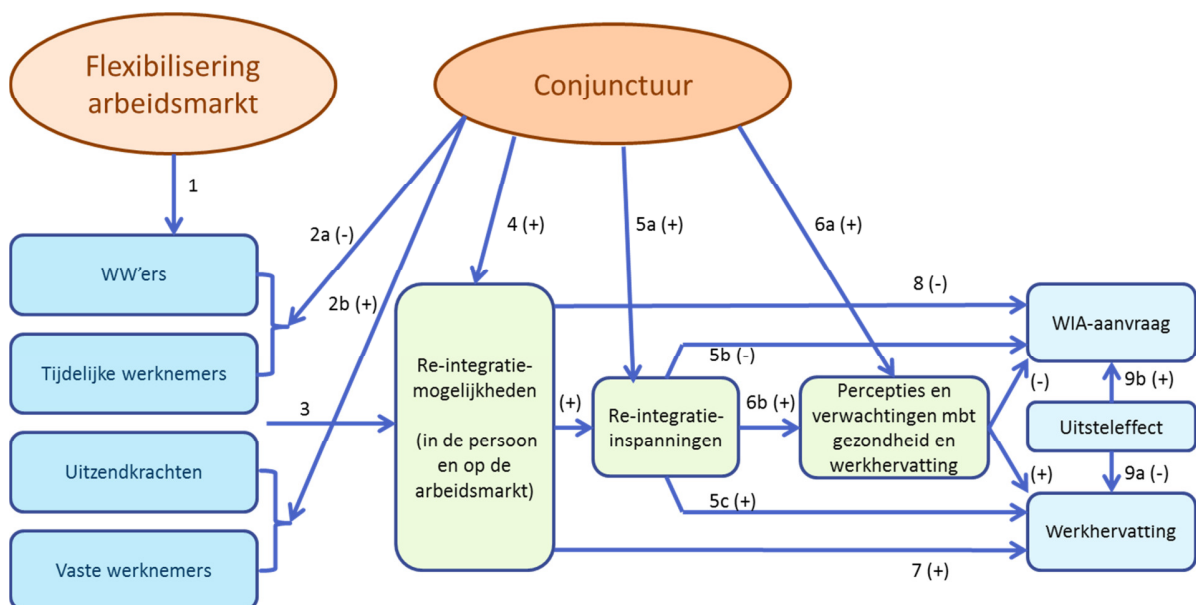
⁴ Zie UWV Kennisverslag 2012-2, p. 18.

⁵ Op basis van administratieve bestanden van UWV; 2007 betreft de periode april-december; 2011 betreft de periode januari-juni.

verre achterliggende processen tijdens de wachttijd voor de WIA zijn veranderd in de afgelopen vijf jaar en of daarin nadere verklaringen voor de groeiende WIA-aanvraag zijn te vinden. We gebruiken schema 1.1 om de te onderzoeken hypothesen te ordenen.

Dit schema geeft aan langs welke wegen de conjunctuur en de flexibilisering van de arbeidsmarkt van invloed kan zijn op de WIA-aanvraagkansen. Zoals vermeld willen we de invloed van de conjunctuur achterhalen door een gedeeltelijke replicatie van het WnW-onderzoek uit 2007. We gaan dan ook uit van een analysekader dat ontleend is aan het in het WnW-I onderzoek gehanteerde schema. Dit schema is uitgebreid met de centrale determinanten conjunctuur en flexibilisering, waarbij flexibilisering tot uitdrukking komt in de (veranderde) samenstelling van de herkomstgroepen waaruit de verzekerde populatie bestaat: vaste werknemers die relatief weinig een beroep op het ZW vangnet hoeven doen (alleen als hun dienstverband beëindigd wordt na ziekmelding), versus de overige groepen die bij ziekte relatief vaak een beroep moeten doen op het vangnet. Persoons- en gezondheidskenmerken worden meegenomen in de analyse maar staan niet expliciet in het schema. Bij het onderzoek naar de in het schema weergegeven verbanden houden we rekening met de structurele achterstand van vangnetters ten opzichte van reguliere werknemers, voor wat betreft sociaaleconomische variabelen, het ontbreken van een werkgever bij wie men kan re-integreren, het ontbreken van prikkels en de uitvoering van de ZW-arborol.

Schema 1.1 Samenhang



Replicatie van het WnW-onderzoek in 2012 en aanvullende desk research stellen ons in staat een aantal van de hypothesen te onderzoeken die worden weergegeven in schema 1.1:

1. *Flexibilisering⁶ van de arbeidsmarkt leidt tot een groter beroep op de Ziektewet (pijl 1 in schema).*
2. *Verslechtering van de conjunctuur leidt tot een groter aandeel WW'ers en werknemers met een tijdelijk contract en een kleiner aandeel uitzendkrachten en vaste werknemers. Verslechtering van de conjunctuur leidt ook tot een verlies aan arbeidsplaatsen door saneringen en faillissementen (pijlen 2a en 2b).*
3. *De langdurig zieken van 2012 hebben gemiddeld genomen een slechtere arbeidsmarktpositie (arbeidsverleden, werksituatie) en (daardoor) een slechtere ervaren gezondheid dan vijf jaar geleden (pijl 3).*
4. *Verslechtering van de conjunctuur leidt tot minder re-integratiemogelijkheden voor langdurig zieke werknemers, zodat er minder mogelijkheden zijn voor terugkeer naar de eigen werkgever (eerste spoor) (pijl 4). Dit effect is bij het toegenomen aantal einddienstverbanders sterker dan bij vaste werknemers, ook omdat zij minder intensief begeleid worden.*
5. *Verslechtering van de conjunctuur leidt tot een vermindering in re-integratie-inspanningen (van werkgever, werknemer en/of derden) tijdens de wachttijd WIA en die inspanningen leiden minder vaak tot succes (pijlen 5a, 5b en 5c).*
6. *Grotere baanonzekerheid en een vermindering van de re-integratie-inspanningen leiden tot een slechtere ervaren gezondheid (pijlen 6a en 6b).*
7. *Verslechtering van de conjunctuur leidt door beperktere re-integratiemogelijkheden tot een kleinere werkhervattingskans na langdurig ziekteverzuim (pijl 7).*
8. *Verslechtering van de conjunctuur leidt door beperktere re-integratiemogelijkheden tot een grotere kans op het bereiken van het einde van de wachttijd WIA en het doorzetten van een WIA-claim (pijl 8).*
9. *Uitsteleffect. Zes jaar na invoering van de WIA manifesteren zich in toenemende mate degenen die aanvankelijk met succes re-integreerden, maar op termijn weer voor de WIA-poort komen doordat hun gezondheid verslechtert en/of de aangepaste functie niet in stand gehouden kan worden (pijlen 9a en 9b). De verslechterde conjunctuur kan dit effect versterkt hebben.*

Hypothesen 3 t/m 9 zullen door middel van replicatie van het WnW-onderzoek onderzocht worden⁷. Hypothesen 1 en 2 kunnen niet aan de hand van onderzoek onder langdurig zieken getoetst worden; deze worden door middel van desk research onderzocht. In voorliggend rapport zullen de hypothesen gedeeltelijk onderzocht worden; het betreft

⁶ Er zijn verschillende definities van flexibele arbeid. In ruime zin gaat het om flexwerkers (uitzendkrachten, mensen met een oproep- of invalcontract en anderen zonder vaste aanstelling), mensen met een tijdelijk contract en zzp'ers.

⁷ Daarbij kunnen we niet verder gaan dan het vaststellen van verbanden. Causale relaties kunnen niet vastgesteld worden.

hier de eerste/voorlopige bevindingen. Een meer definitieve/volledige toetsing van alle hypothesen kan pas in een later stadium van het onderzoeksproces plaatsvinden (zie ook paragraaf 1.4).

1.4 Aanpak

We beantwoorden de eerder beschreven probleemstelling door het afnemen van een enquête onder werknemers en vangnetters en het uitvoeren van deskresearch. Onder vangnetters wordt daarbij het deel van de Ziekteverzekerden verstaan voor wie UWV de ZW-arborol vervult en dus verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding en re-integratie. Het gaat daarbij om WW'ers, uitzendkrachten en einddienstverbanders. De einddienstverbanders zijn grotendeels afkomstig uit flexibele dienstverbanden, maar een substantieel deel is afkomstig uit vaste dienstverbanden.

De enquête onder werknemers en vangnetters voorziet in twee peilmomenten en sluit aan op het eerdere 'Weg naar de WIA' onderzoek (WnW-I).

In WnW-I zijn langdurig zieken gevolgd die zijn ziek gemeld rond januari 2007 en eventueel een WIA aanvraag deden in het najaar van 2008, dus in conjunctureel betere tijden. Door vergelijking met WnW-I kunnen we zicht krijgen op veranderingen bij de langdurig zieken in bepaalde kenmerken en de effecten daarvan op een eventuele WIA-aanvraag.

Het huidige onderzoek, WnW-II, is opgedeeld in twee fasen. Fase 1 beslaat de eerste meting onder werknemers en vangnetters, aangevuld met deskresearch. Fase 2 betreft de vervolgmeting en de koppeling met de WIA-claimgegevens.

Tussenrapportage: eerste zicht op de hypothesen

Dit rapport is opgesteld na afronding van fase 1. Het betreft een tussenrapportage waarin verslag wordt gedaan van de eerste meting onder langdurig zieke werknemers en vangnetters. In deze rapportage presenteren we een vergelijking tussen werknemers en de drie vangnetgroepen bij tien maanden na ziekmelding. Ook vergelijken we beide groepen langdurig zieken in de tijd door de eerste meting van WnW-II, bij tien maanden ziekte, te leggen naast de overeenkomstige meting van WnW-I. Daarnaast brengen we de omvang van de flexibele schil en de ontwikkeling van de conjunctuur in beeld, gebaseerd op deskresearch. In deze tussenrapportage kunnen we een voorlopig c.q. gedeeltelijk beeld geven ten aanzien van de hypothesen. Meer definitieve uitspraken over de hypothesen kan pas in fase 2 gedaan worden, als we over alle onderzoeksgegevens beschikken.

1.5 Onderzoeksopzet

Voor de vergelijkbaarheid met WnW-I is geprobeerd de cohorten langdurig zieke werknemers en vangnetters qua moment van enquêtering en qua samenstelling zoveel mogelijk gelijk te trekken met de cohorten die in het WnW-I onderzoek zijn bevroegd.

Steekproef

Net als bij WnW-I betreft de doelgroep van het onderzoek werknemers en vangnetters die minimaal negen maanden ziek zijn geweest. Het cohort vangnetters is (net als bij WnW-I) geselecteerd op basis van de in de UWV-bestanden geregistreerde ziekte duur van ZW-gevallen. Voor de selectie van het cohort werknemers is gebruik gemaakt van de 42^e ziekte week meldingen die bij UWV geregistreerd worden. Bij de werknemers is daarin een verschil met 2007: destijds is gebruik gemaakt van 13^e ziekte week meldingen. Dit betekent dat er in WnW-I meer (toekomstige) einddienstverbanders in het werknemerscohort zullen zitten dan in WnW-II. Gevallen die tussen de 13^e en 42^e ziekte week hun dienstverband zijn kwijtgeraakt, zitten in WnW-II immers niet meer in het werknemersbestand.

Er zijn door UWV steekproeven getrokken van (ruim) 9.000 werknemers en 9.000 vangnetters. Met deze aantallen werd een netto respons van circa 3.000 waarnemingen per groep (werknemers/vangnetters) verwacht in de eerste meting. De vangnetters zijn verdeeld over de drie vangnetgroepen: uitzendkrachten, WW'ers en overige flexwerkers.

Voor de werknemers geldt een inclusieperiode van 2 maanden voor het verkrijgen van een steekproef van 9.000; het gaat daarbij om werknemers die in de periode tussen begin september en begin november 2011 zijn ziek gemeld. Bij de vangnetters geldt een inclusieperiode van 3 maanden. Het gaat hierbij om vangnetters die zijn ziek gemeld tussen begin oktober en eind december 2011. Gezien het moment van ziekmelding, gaat het om mensen die in de (na)zomer van 2013 een eventuele WIA-aanvraag zullen doen.

Moment van aanschrijving

De werknemers en vangnetters zijn medio september 2012 aangeschreven voor deelname aan het onderzoek. Voor de vangnetters is dit gemiddeld tien maanden na hun ziekmelding, wat goed overeen komt met het moment van aanschrijving in WnW-I (eerste meting). Voor de werknemers is dit gemiddeld bijna een jaar na hun ziekmelding, wat zo'n anderhalve maand later is dan in WnW-I. De 'terugblikperiode' bij het invullen van de vragenlijst is bij de werknemers hierdoor iets langer. Dit verschil bij de werknemers ten opzichte van WnW-I is niet te voorkomen omdat de mogelijkheden van steekproef-trekking bij UWV afhankelijk zijn administratieve routines. De langere terugblikperiode van de werknemers kan tot gevolg hebben dat werknemers zich nu iets minder goed bepaalde aspecten herinneren die speelden aan het begin van hun ziekteperiode, of dat

werknemers nu iets vaker bepaalde aspecten hebben meegemaakt sinds de ziekmelding, omdat deze periode langer is. Deze effecten zullen echter beperkt zijn, mede gezien de totale lengte van de terugkijkperiode⁸.

De eerste meting is dus gehouden, respectievelijk heeft betrekking op de situatie (rond) 10 maanden na ziekmelding. De tweede meting zal (rond) 18 maanden na de ziekmelding zijn (in het voorjaar van 2013), conform de opzet van WnW-I. Dit is bijna vijf jaar na de eerste twee WnW-I metingen, welke eind 2007 respectievelijk medio 2008 plaatsvonden⁹.

Vragenlijst

Het onderzoek sluit zoveel mogelijk aan op het eerder genoemde WnW-I onderzoek. Voor de vergelijkbaarheid met WnW-I komt de inhoud van de vragenlijsten zoveel mogelijk overeen. Op bepaalde onderwerpen zijn vragen verbeterd of aangevuld. De respondenten is de keuze geboden om de vragenlijst digitaal of op papier in te vullen.

Respons

Bij de werknemers is de netto respons uitgekomen op 37% (3.369 werknemers). Bij de vangnetters is de netto respons 33% (2.994 vangnetters). Hiervan heeft circa 45% de vragenlijst digitaal ingevuld en circa 55% op papier.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de conjunctuurinvloeden en de flexibilisering van de arbeidsmarkt (hypothesen 1 en 2). In hoofdstuk 3 wordt beschreven wat de kenmerken van de populatie langdurig zieke werknemers respectievelijk vangnetters zijn, hoe deze zich tot elkaar verhouden en tot de kenmerken van de langdurig zieke werknemers en vangnetters van vijf jaar geleden. Hoofdstuk 4 gaat in op de aard en oorzaak van de veranderingen tussen 2007 en 2012. Hoofdstuk 5 betreft een concluderend hoofdstuk.

⁸ Voor twee belangrijke aspecten waar de lengte van de terugkijkperiode relevant is, te weten werkherhaving en ontvangen begeleiding naar werk, is een vergelijking gemaakt van werknemers binnen het cohort met een relatief vroege datum van ziekmelding versus werknemers met een relatief late datum van ziekmelding. Er blijkt geen significant verschil te zijn tussen 'vroege' ziekmelders en 'late' ziekmelders binnen het cohort in de mate van werkherhaving en ontvangen begeleiding naar werk.

⁹ In WnW-I heeft nog een derde meting plaatsgevonden, 27 maanden na de ziekmelding. Deze meting zal binnen dit onderzoeksproject niet plaatsvinden.

2 Crisis en de arbeidsmarkt

2.1 Inleiding

Stromen het vangnet in

Een gedachtenlijn in dit rapport is dat de toename van het aantal tijdelijke werknemers zowel een structurele trend is als een gevolg van de huidige crisis. Daarnaast leidt de crisis tot saneringen en faillissementen van bedrijven. Dit betekent dat ook vaste werknemers bij ziekte geconfronteerd kunnen worden met beëindiging van hun dienstverband. Zo kunnen flexibilisering van de arbeidsmarkt en de crisis samen een extra toename van het aantal einddienstverbanders veroorzaken. Daarnaast neemt als direct gevolg van de crisis het aantal WW'ers toe. Al deze tendensen komen bij ziekteverzuim samen in het vangnet. In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van die tendensen en geven we een kort overzicht van de internationale onderzoeksliteratuur als het gaat om de relatie tussen conjunctuur en arbeidsongeschiktheid.

2007-2012: van boom naar bust...

Ten tijde van WNW-I (2007) leken de bomen nog tot in de hemel te groeien. De economie groeide flink, de werkloosheid was met gemiddeld 4% relatief laag en gezamenlijk hadden de Eurolanden maar een begrotingstekort van 0,6% - een laagterecord. Vijf jaar later is de situatie geheel anders. De economie krimpt, de werkloosheid is opgelopen naar 7% en de Eurozone verkeert in diepe crisis. Wat zijn de gevolgen van de economische krimp voor de werkloosheid? Is de economische krimp gepaard gegaan met een groter aantal werknemers met een flexibel dienstverband? Wat is het effect van de crisis op de WIA-instroom? En welke aanwijzingen zijn er in de literatuur dat de conjunctuur van invloed is op het aantal arbeidsongeschikten?

...wat betekent dit voor de WIA?

Het zijn vragen die we in dit hoofdstuk beantwoorden. Concreet geven we in dit hoofdstuk antwoord op onze eerste twee hypothesen (zie Schema 1.1 in hoofdstuk 1):

1. Flexibilisering van de arbeidsmarkt leidt tot een groter beroep op de Ziektewet (pijl 1 in schema 1.1).
2. Verslechtering van de conjunctuur leidt tot een groter aandeel WW'ers en tijdelijke werknemers en een kleiner aandeel uitzendkrachten en vaste werknemers. Verslechtering van de conjunctuur leidt ook tot een verlies aan arbeidsplaatsen door saneringen en faillissementen (pijlen 2a en 2b in schema 1.1).

We bekijken de cijfers en de empirische literatuur

In paragraaf 2.1 bepreken we de conjuncturele ontwikkeling tussen 2007 en 2012. In paragraaf 2.2 staan we stil bij de arbeidsmarkt en in paragraaf 2.3 gaan we in op flexibi-

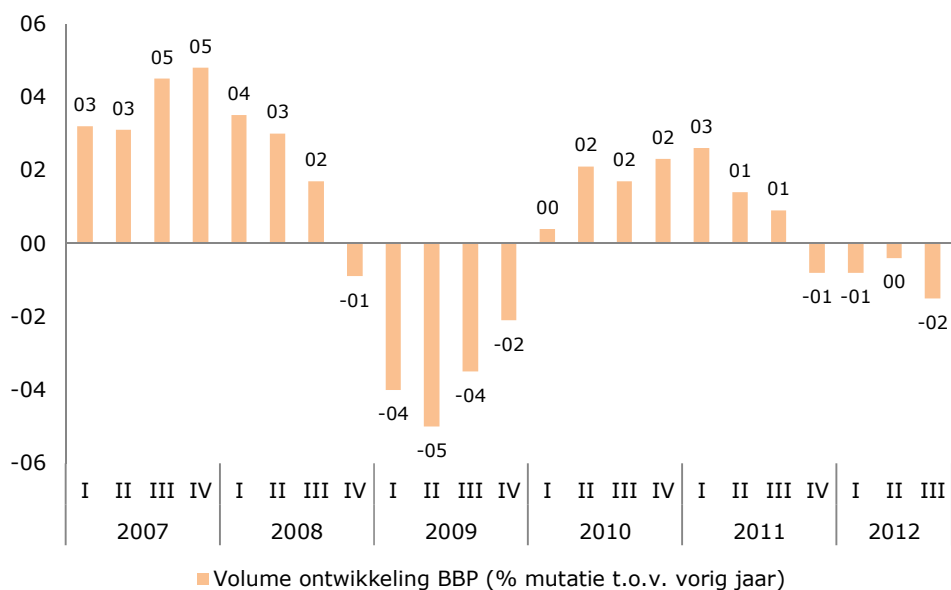
lisering. Ziekteverzuim en WIA-instroom komen aan bod in paragraaf 2.4. We sluiten het hoofdstuk af met een quickscan van de internationale literatuur over het effect van de conjunctuur op arbeidsongeschiktheid.

2.2 Inkomen en groei

Historisch grote economische terugval, licht herstel en opnieuw krimp...

Na een periode van economische groei werd Nederland in 2009 geconfronteerd met een historisch grote economische terugval. In het eerste halfjaar van 2009 kromp de economie met 4,5% ten opzichte van het jaar daarvoor. Dit was de sterkste krimp sinds 1922, het jaar dat het CBS de economische groei begon te meten (CBS, 2010). Over heel 2009 kromp de economie met 3,5%. In het voorjaar van 2010 groeide de economie weer licht, gemiddeld 1,5% per kwartaal. Sinds eind 2011 is echter weer sprake van economische krimp. Hierdoor bevindt Nederland zich sinds de zomer van 2012 opnieuw in een recessie (twee of meer kwartalen negatieve groei). Zie Figuur 2.1.

Figuur 2.1 Ontwikkeling BBP 2007-I t/m 2012-III



Bron: CBS, bewerking AStri/APE (2010: nadere (d.w.z. bijgestelde) voorlopige cijfers, 2011-2012: voorlopige cijfers)

Sterke daling BBP in Drenthe en Flevoland

Omdat we in de analyses in hoofdstuk 4 de verandering in de werkloosheid op regionaal niveau als conjunctuurindicator gebruiken gaan we hier na hoe die gebieden van elkaar verschillen in conjunctuurgevoeligheid. Gedurende 2007-2011 groeide het Nederlandse BBP per saldo met 1%. In de jaren 2007-2011 groeide het BBP het minst in de provin-

cies Drenthe (-4%) en Flevoland (-2%). Daarentegen groeide het BBP sterk in de provincies Groningen (+11%) en Overijssel (+4%). Zie Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Index BBP naar provincie 2008 t/m 2011, (2007=100)

Provincie/jaar	2008	2009	2010	2011
Drenthe (PV)	101	96	94	96
Flevoland (PV)	100	95	96	98
Zuid-Holland (PV)	101	97	98	99
Friesland (PV)	101	97	98	99
Limburg (PV)	101	96	98	99
Zeeland (PV)	103	98	100	100
Gelderland (PV)	102	99	99	100
Nederland	102	98	100	101
Noord-Brabant (PV)	102	97	99	101
Utrecht (PV)	102	100	100	102
Noord-Holland (PV)	102	99	101	102
Overijssel (PV)	103	100	102	104
Groningen (PV)	109	105	115	111

Bron: CBS, bewerking AStri/APE (2008-2009: nadere voorlopige cijfers, 2009-2010: voorlopige cijfers). Er zijn nog geen cijfers beschikbaar voor het jaar 2012.

In de inleiding gaven we aan dat de conjunctuur van invloed kan zijn op het aantal einddienstverbanders dat op weg is naar de WIA, mede doordat bedrijven inkrimpen of failliet gaan. In Tabel 2.2 wordt het belang van dergelijke factoren geïllustreerd. Het aantal ontslagvergunningen en faillissementen was in het crisisjaar 2009 het hoogst, maar was in 2012 alweer bijna even groot. Dit geeft de hardnekkigheid van de huidige recessie weer. Van belang voor het onderhavige onderzoek is dat tussen 2007 en 2012 het aantal faillissementen met 87% toenam.

Tabel 2.2 Ontslagvergunningen en faillissementen, 2007-2012

	verleende ontslagvergunningen	faillissementen
2007	niet bekend	4.596
2008	18.318	4.621
2009	36.708	8.021
2010	25.699	7.188
2011	21.834	7.140
2012	31.237	8.616

Bronnen: UWV en CBS Staline

Grote verschillen in BBP ontwikkeling binnen provincies

Binnen provincies – op het niveau van de zogenoemde COROP-gebieden¹⁰ – zien we grote verschillen in economische ontwikkeling. Zo daalde het BBP in de COROP-regio Delfzijl en omgeving (provincie Groningen) met 15% maar steeg het BBP in het COROP-gebied overig Groningen met 17%. In Midden-Limburg steeg het BBP met 5% terwijl dit in Zuid-Limburg met 2% daalde.

Werkloosheidsontwikkeling verschilt per provincie en per jaar

In Tabel 2.3 wordt aangegeven hoe het werkloosheidspercentage veranderde tussen 2006 en 2007 en tussen 2011 en 2012. We zien dat de werkloosheid in 2007 dalend was en in 2012 stijgend. Dit weerspiegelt de conjuncturele ontwikkeling. De sterkste verandering (in beide jaren) laten Flevoland en Zuid-Holland zien. In Groningen en Limburg zijn de veranderingen het kleinst. In hoofdstuk 4 worden deze veranderingen op COROP niveau gebruikt om de regionale conjunctuur te meten.

Tabel 2.3 Verandering in het werkloosheidspercentage tussen 2006 en 2007 en tussen 2011 en 2012, per provincie

	2007-2006	2012-2011
<i>Nederland</i>	-1,0	1,0
Groningen	0,1	0,2
Friesland	-1,3	1,3
Drenthe	-1,3	1,4
Overijssel	-0,8	1,1
Flevoland	-2,0	1,7
Gelderland	-0,7	0,7
Utrecht	-0,9	1,0
Noord-Holland	-1,1	1,0
Zuid-Holland	-1,3	1,5
Zeeland	-1,3	0,4
Noord-Brabant	-0,9	1,0
Limburg	-0,6	0,4

¹⁰ Coördinatie Commissie Regionaal OnderzoeksProgramma gebied: een geografische indeling die Nederland verdeelt in 40 zogenoemde COROP-gebieden.

Relatief sterke daling productie in bouw, en zakelijke dienstverlening

Tussen 2007 en 2011 daalde het BBP het sterkst in de bouwnijverheid (-10%) en zakelijke dienstverlening (-6%). Ook daalde het BBP sterk in de sectoren energievoorziening (-4%) en delfstoffenwinning (-4%). Daarentegen steeg het BBP relatief sterk in de overheid- en zorgsector (+6%) en in de landbouw, bosbouw en visserij (+6%). Zie Tabel 2.4.

Tabel 2.4 Index toegevoegde waarde vanuit productie naar sector (SBI- hoofdklassen) provincie 2008 t/m 2011, (2007=100)

Sector/jaar	2008	2009	2010	2011
F Bouwnijverheid	103	97	86	90
M-N Zakelijke dienstverlening	104	97	94	94
D Energievoorziening	96	97	102	96
B Delfstoffenwinning	98	92	104	96
R-U Cultuur, recreatie, overige diensten	100	99	98	97
J Informatie en communicatie	104	99	100	100
K Financiële dienstverlening	102	101	102	100
Nederland*	102	98	100	101
L Verhuur en handel van onroerend goed	98	97	100	102
E Waterbedrijven en afvalbeheer	99	99	101	103
C Industrie	104	94	100	103
A Landbouw, bosbouw en visserij	102	106	104	106
O-Q Overheid en zorg	99	103	105	106

Bron: CBS, bewerking AStri/APE (2010-2011: nadere voorlopige cijfers). Er zijn nog geen cijfers beschikbaar voor het jaar 2012. De indices naar SBI-sector zijn geschaald naar het gemiddelde van de BBP mutatie van Nederland tegen marktprijzen.

2.3 Arbeidsvraag en -aanbod

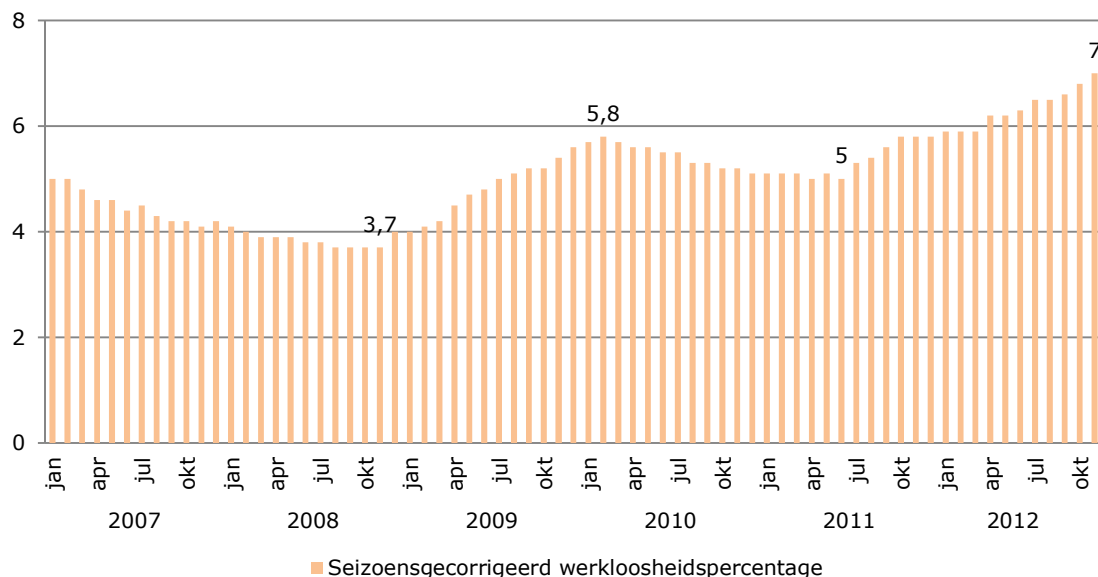
Box 2.1 Definities paragraaf 2.2 (arbeidsvraag en -aanbod)

Potentiële beroepsbevolking	Iedereen tussen de 15 en 65 jaar
Beroepsbevolking	Iedereen tussen de 15 en 65 jaar die betaald werk kan en wil verrichten (voor 12 of meer uur per week) en daarvoor op korte termijn beschikbaar is. De beroepsbevolking bestaat uit de werkzame beroepsbevolking en de werkloze beroepsbevolking.
Bruto participatiegraad (%)	Percentage van de beroepsbevolking in de potentiële beroepsbevolking.
Netto participatiegraad (%)	Percentage van de werkzame beroepsbevolking in de potentiële beroepsbevolking.
Werkloosheidspercentage (%)	Percentage van de werkloze beroepsbevolking in de beroepsbevolking.

Oplopende werkloosheid...

De economische terugval ging gepaard met een oplopende werkloosheid. Het werkloosheidspercentage (zie Box 2.1 voor de definitie) steeg van 3,7% in november 2008 naar een hoogtepunt van 5,8% in februari 2010. Vervolgens daalde de werkloosheid tot naar 5,0% in juni 2011. Sindsdien vertoont de werkloosheid een stijgende trend. In november 2012 bedroeg deze 7,0% (ruim 550.000 personen). Dit is de hoogste stand sinds 1997. Zie figuur 2.2.

Figuur 2.2 Seizoensgecorrigeerd werkloosheidspercentage januari 2007 t/m oktober 2012



Bron: CBS, bewerking AStri/APE

...met name onder 25 tot 45 jarigen, hoogopgeleiden en niet westerse-allochtonen.

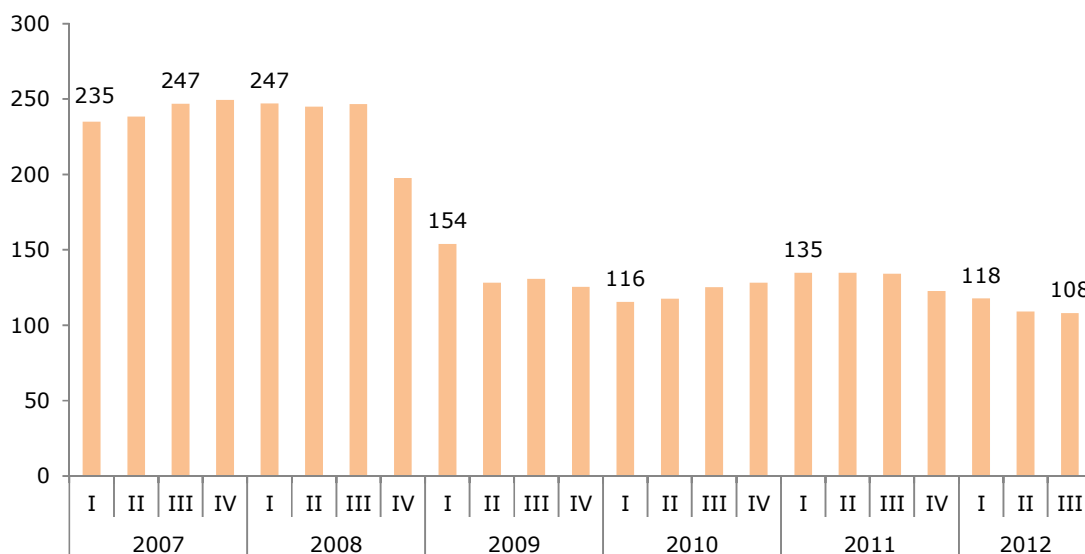
Tussen september 2008 en september 2012 steeg de werkloosheid met 57%, een toename van ruim 178.000 werklozen. De werkloosheid steeg relatief sterk onder 25 tot 35 jarigen (+119%) en 35 tot 45 jarigen (+68%). Ook steeg de werkloosheid sterk onder personen met een HBO/WO-bachelor (+84%) en Master/doctoraal opleiding (+53%). De sterke toename onder jongeren en hoogopgeleiden komt vooral doordat het werkloosheidspercentage onder deze groepen relatief laag was. De werkloosheid steeg ook sterk onder allochtonen (75%), met name onder personen uit de Midden- en Oost-Europese landen (149%) en niet-westerse allochtonen (Marokkanen +147%, Surinamers +108% en Antillianen/Arubanen +101%). Ten slotte steeg de werkloosheid relatief sterk onder eenpersoonshuishoudens (+65%). Dit hangt mogelijk samen met een relatief sterke toe-

name van het aantal werklozen jonger dan 35.¹¹ De werkloosheidsstijging onder eenoudergezinnen was relatief beperkt (+18%).

Minder openstaande vacatures...

Het aantal openstaande vacatures is meer dan gehalveerd in de crisisperiode. In het derde kwartaal van 2007 stonden er nog ruim 247.000 vacatures open. Dit waren er nog 108.000 in het derde kwartaal van 2012: een daling van 54%. Zie Figuur 2.3.

Figuur 2.3 Aantal openstaande vacatures (x 1.000) 2007-I t/m 2012-III, seizoensgecorrigeerd



Bron: CBS, bewerking AStri/APE

...met name in de bouw, vervoer en landbouw.

De sterkste daling van het aantal openstaande vacatures tussen het derde kwartaal van 2007 en het derde kwartaal van 2012 deed zich voor in de sectoren bouwnijverheid (-75%), verhuur en handel van onroerend goed (-70%), vervoer en opslag (-68%) en landbouw (-68%). Daarentegen was de daling relatief gering in de gezondheidszorg en welzijnszorg (-35%), informatie en communicatie (-35%) en overige dienstverlening (zoals belangen- en beroepsorganisaties, -44%).

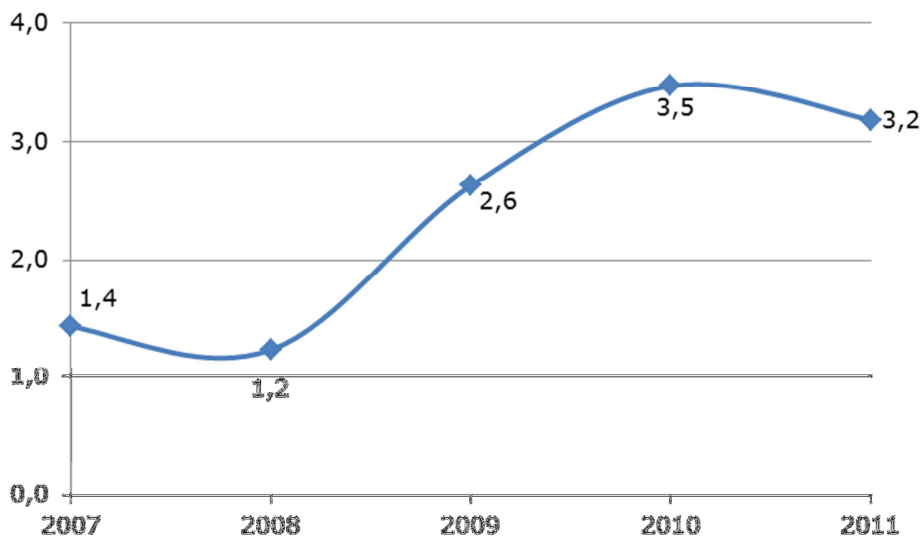
Arbeidsmarkt is ruimer geworden

De gestegen werkloosheid in combinatie met het aantal afgenomen vacatures wijst er op dat de arbeidsmarkt ruimer is geworden. We kunnen dit kwantificeren met de zogenoemde U/V-ratio. De U/V-ratio wordt bepaald door het werkloosheidspercentage

¹¹ Tussen 2008 en 2012 verdubbelde het werkloosheidspercentage van 25 tot 35 jarigen.

(*unemployment rate*) te delen door de vacaturegraad (*vacancy rate*, oftewel het aantal vacatures als percentage van de beroepsbevolking). Een stijging van de U/V-ratio betekent dat de arbeidsmarkt ruimer is geworden: de werkloosheid is relatief sterker gestegen dan het aantal vacatures. Een daling van de U/V-ratio duidt op een krappere arbeidsmarkt, de werkloosheid stijgt dan minder hard dan het aantal vacatures. Tussen 2007 en 2011 is de U/V-ratio gestegen van 1,4 naar 3,2. Zie Figuur 2.4.

Figuur 2.4 U/V ratio Nederland, 2007-2011



Bron: CBS, bewerking AStri/APE

Geen aanwijzing voor ontmoedigingseffect

Een recessie kan er toe leiden dat personen die zich aanbieden op de arbeidsmarkt zich terugtrekken omdat ze verwachten toch geen werk te vinden. Dit heet het ontmoedigingseffect en betekent dat de bruto-participatiegraad (zie Box 2.1 voor definitie) daalt. Het blijkt echter dat de recessie van 2007-2012 (vooralsnog) niet heeft geleid tot een daling van de bruto-participatiegraad: gedurende 2007-2012 steeg deze van 70% naar 72%.

2.4 Flexibilisering en vangnetters

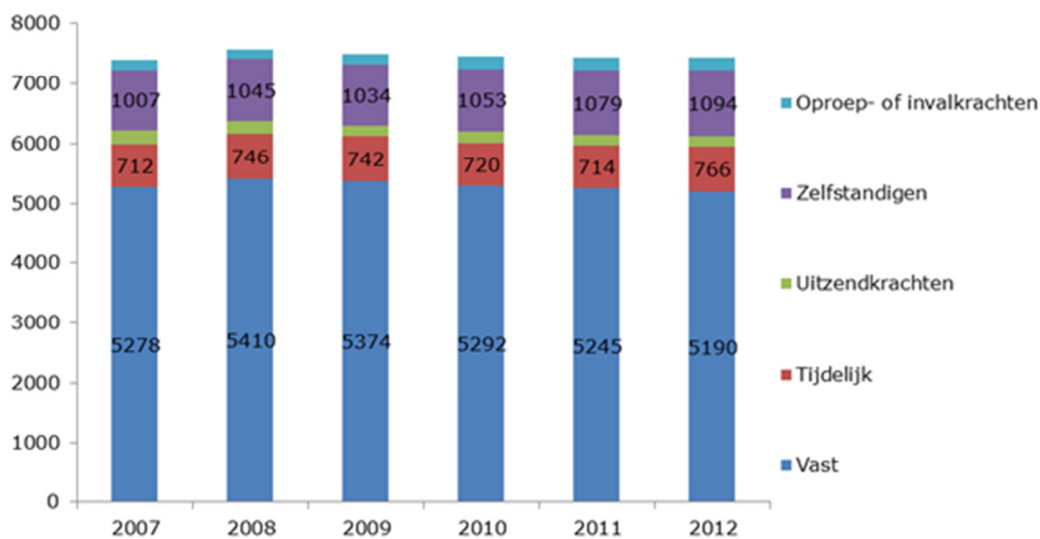
“Sterke stijging arbeidsongeschiktheid flexwerkers”, “Flexwerkers in Nederland onderbetaald” en “Kritiek op bezuiniging op flexwerkers”: het is een greep uit de krantenkoppen over flexwerkers, een groep die sinds de crisis steeds vaker in het nieuws is. Hoe heeft de omvang van deze groep zich sinds de crisis ontwikkeld? En wat betekent dit voor het aantal werknemers dat bij ziekte een beroep doet op de vangnet ZW? Om deze vragen

te beantwoorden brengen we allereerst de ontwikkeling van verschillende typen arbeidsrelaties sinds 2007 in kaart. Na dit algemene beeld richten we de aandacht op de ontwikkeling van werknemers die bij ziekmelding zijn aangewezen op de ZW, de zogenoemde vangnetters.

Algemeen beeld ontwikkeling arbeidsrelaties naar type

In Figuur 2.5 tonen we de omvang van de het aantal arbeidsrelaties naar type. Hieruit blijkt dat in 2007 het gros van de arbeidsrelaties bestaat uit vaste dienstverbanden (71,3%), gevolgd door zelfstandigen (13,6%) en werknemers met een tijdelijk contact (9,6%). Ook in 2012 bestaat het gros van de arbeidsrelaties uit vaste dienstverbanden (69,7%), gevolgd door zelfstandigen (14,7%) en werknemers met een tijdelijk contract (10,3%). Daarbij zie we dat het aantal werknemers met een vaste aanstelling gedaald is en het aantal werknemers met een tijdelijke aanstelling juist is toegenomen. Het aantal uitzendkrachten is licht gedaald. Ook het aantal zelfstandigen, die uiteraard niet verzekerd zijn voor de ZW, is toegenomen.

Figuur 2.5 Type arbeidsrelaties (2007-2012), 3^e kwartaal 2007-2012



Bron: CBS, bewerking AStri/APE.

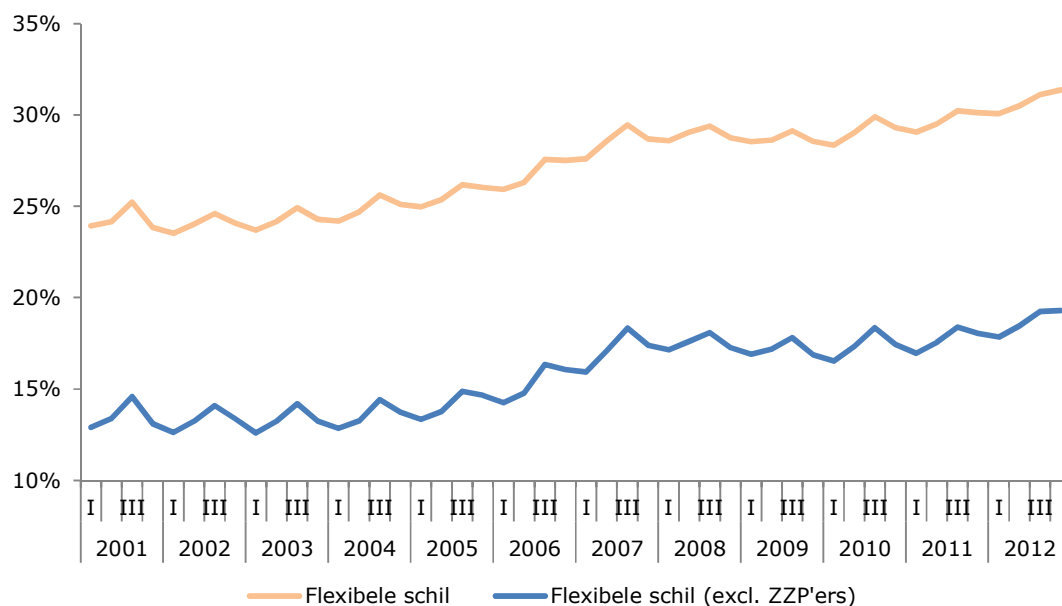
Aandeel flexwerkers in brede zin gestegen, jaarlijks cyclisch patroon...

In brede zin omvat de flexibele schil het totaal aantal arbeidsrelaties zonder vast dienstverband, inclusief ZZP'ers. Werknemers met een vast dienstverband maar zonder vaste uren zijn tevens meegenomen bij de flexwerkers. Sinds 2001 is het totaal aantal flexwerkers gestegen van 800.000 eind 2001 naar 1,1 miljoen eind 2007 en 1,2 miljoen eind 2012. Eind 2007 behoorde 29% van de werkzame beroepsbevolking tot de flexibele schil. Dit aandeel liep op tot 31% van de werkzame beroepsbevolking eind 2012 (een

stijging van 103.000 personen). Het aantal flexwerkers vertoont steeds een piek in het derde kwartaal van ongeveer 0,5% (ca. 40.000 personen). Dit zijn vakantiekrachten die in de zomermaanden op tijdelijke basis bijspringen. Zie Figuur 2.6.

Als we kijken naar de flexibele schil exclusief ZZP'ers dan zien we dezelfde trend als die inclusief ZZP'ers: een geleidelijk oplopend aandeel. Het aandeel excl. ZZP'ers liep op van 13% in 2001 naar 17% in 2007, naar 19% in 2012.

Figuur 2.6 Ontwikkeling flexibele schil in % van de totale werkzame beroepsbevolking, 2001-I t/m 2012-IV



Bron: CBS, bewerking AStri/APE.

Grootste deel flexwerkers bestaat uit ZZP'ers, sterke daling aandeel uitzendkrachten. ZZP'ers vormen verreweg de grootste groep flexwerkers (17%), gevolgd door tijdelijke werknemers met uitzicht op een vast dienstverband (7%), uitzendkrachten en oproepkrachten (beide 3%). In de periode 2007-2012 kwamen er – per saldo, inclusief ZZP'ers – circa 136.000 flexwerkers bij, een stijging van 6%. De sterkste stijging deed zich voor onder de oproep- en invalkrachten (+27%) en werknemers met een tijdelijk contract zonder vaste uren (+21%). Tegelijkertijd daalde het aantal uitzendkrachten (-25%) en overige werknemers met een tijdelijk contract (-12%). Zie Figuur 2.7. Dit duidt er op dat met name uitzendkrachten de dupe geworden van de economische teruggang. Dit is in lijn met de economische theorie waaruit volgt dat de vraag naar uitzendkrachten sterk procyclisch is.

Figuur 2.7 Omvang flexibele schil naar type werkring 2007-2012 (3^e kwartaal)



Bron: CBS, bewerking AStri/APE.

Als we nu de ZZP'ers buiten beschouwing laten, dan komen we tot de constatering dat het aantal werknemers met een flexibel dienstverband – per saldo – met 49.000 personen is gestegen. Deze stijging is het gevolg van het toegenomen aantal werknemers met een tijdelijk dienstverband, oproep- en invalkrachten en werknemers met een dienstverband zonder vaste uren (+105.000). Als we deze laatste groep buiten beschouwing laten dan kunnen we concluderen dat het aantal tijdelijke dienstverbanden met 101.000 is gestegen. Daartegenover staat een afname van het aantal uitzendkrachten (-56.000).

Het aantal werknemers dat bij ziekmelding is aangewezen op de Ziektewet is gestegen.. De toegenomen flexibilisering is gepaard gegaan met een toename van werknemers met een tijdelijk dienstverband en (daarmee) van een groep die een relatief groot beroep doet op de Ziektewet. Ook uitzendkrachten doen een relatief groot beroep op de Ziektewet. In het derde kwartaal van 2007 bedroeg het aantal werknemers met een tijdelijk dienstverband of een uitzendbeding ruim 0,94 miljoen personen. In het derde kwartaal van 2012 was dit nog steeds 0,94 miljoen personen, zij het dat het aandeel tijdelijke contracten was gestegen en dat van de uitzendkrachten gedaald.

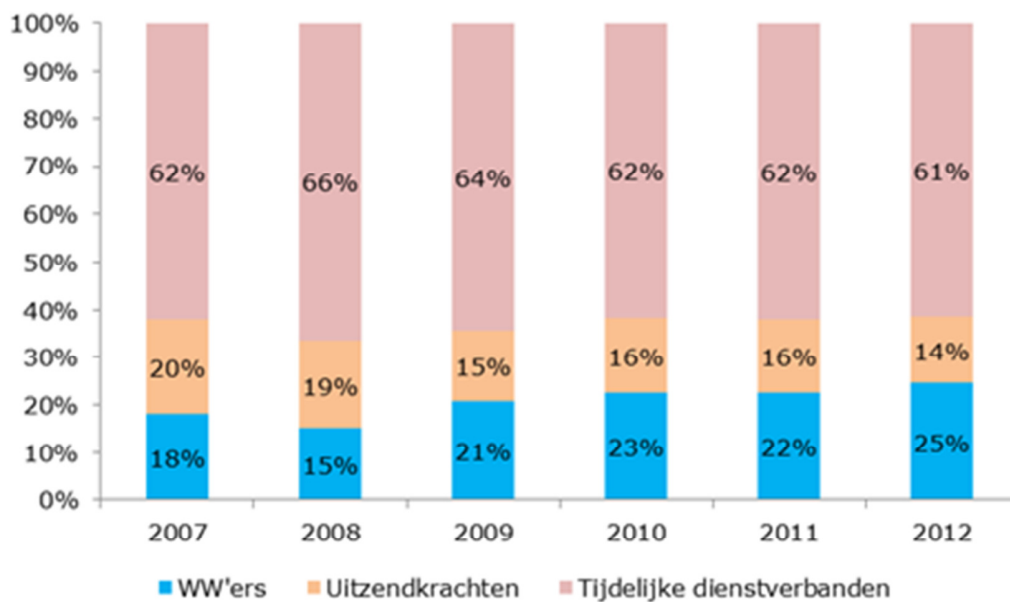
...met name door sterke toename WW'ers

Ook WW'ers zijn op de Ziektewet aangewezen als zij ziek worden. In figuur 2.8 laten we de relatieve ontwikkeling zien van alle groepen die bij ziekmelding op het vangnet ZW zijn aangewezen ("vangnetters"). Die populatie is voornamelijk gestegen door het toege-

nomen aantal personen dat een WW-uitkering ontvangt: 67% van de stijging is te wijten aan de stijging van het aantal WW'ers. Het aantal WW'ers steeg tussen het derde kwartaal van 2007 en het derde kwartaal van 2012 met 49% (een toename van 97.000 personen). Het aantal werknemers met een tijdelijk contract steeg met 11% en het aantal uitzendkrachten daalde (zoals we reeds eerder zagen) met 25%. Hierdoor steeg het aandeel WW'ers van 15% in het derde kwartaal van 2007 naar 20% in het derde kwartaal van 2012.

Tellen we de vaste werknemers erbij dan is het aandeel vast gedaald van 79,1% in het derde kwartaal van 2007 naar 77,0% in het derde kwartaal van 2012. Het aandeel WW'ers steeg van 3,1% naar 4,6%; de proportie werknemers met een flexibel dienstverband namen licht toe van 17,8% naar 18,3%.

Figuur 2.8 Opbouw “vangnetters”: Ziekteverzekerden met een tijdelijk dienstverband, uitzendcontract of WW (2007-2012), derde kwartaal



Bron: CBS, bewerking AStri/APE.

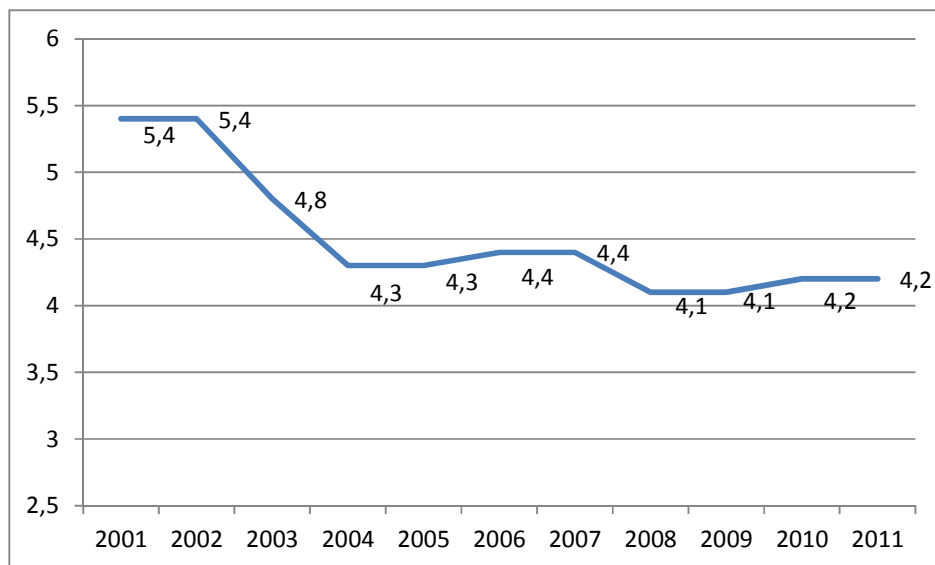
In totaal is de “vangnet”populatie door de toegenomen flexibilisering en de verslechterde conjunctuur sinds 2008 met ongeveer 150.000 personen gestegen. Daarvan komt 49.000 voor rekening van het toegenomen aantal tijdelijke dienstverbanden (waarbij afname van het aantal uitzendkrachten is verdisconteerd) en een kleine 100.000 komt voor rekening van de toename van het aantal WW'ers.

2.5 Ziekteverzuim en WIA-instroom

Ziekteverzuimpercentage sinds 2004 nagenoeg stabiel...

Het ziekteverzuimpercentage (het aantal door ziekte verzuimde dagen als aandeel van het totaal aantal beschikbare dagen) is sinds de introductie van de verlengde loondoorbetalingsperiode (VLZ) in 2004 nagenoeg stabiel op een niveau dat het laagste is sinds 1962. Wat de waarnemingsperiode in WNW II betreft daalde het verzuim tussen 2006 en 2011 met 5% (van 4,4% naar 4,2%). Zie Figuur 2.89.

Figuur 2.8 Ziekteverzuimpercentage 2001-2011



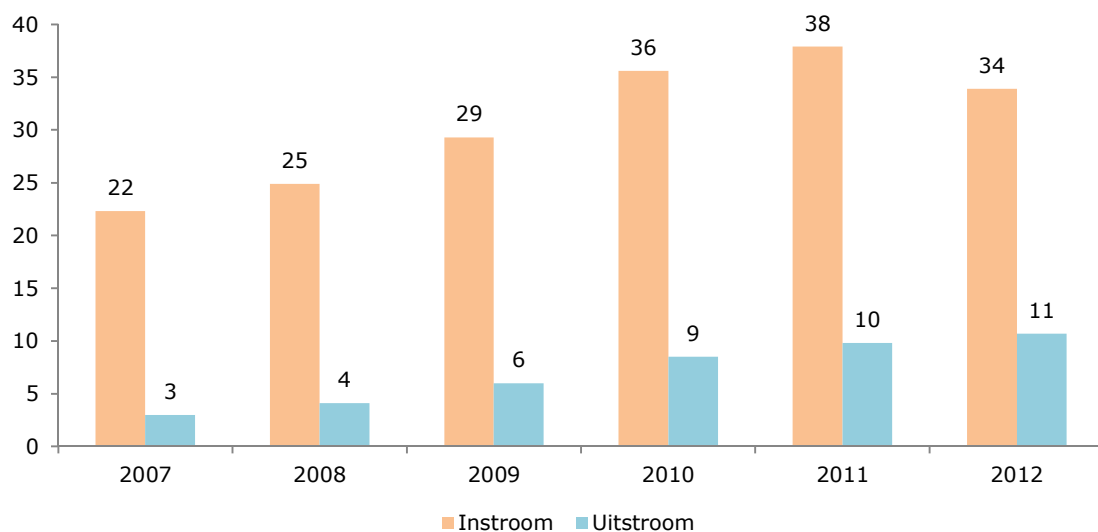
Bron: CBS, bewerking AStri/APE. Vanaf 2008 voorlopige cijfers, 2012 is het gemiddelde over de eerste drie kwartalen.

De grootste daling van het ziekteverzuim deed zich voor in de informatie & communicatie (-11%) en horeca (-9%). Daarentegen steeg het ziekteverzuim in de financiële dienstverlening (+8%) en in de energiesector (+1%). In alle andere sectoren daalde het ziekteverzuim. Kleine bedrijven (1 tot 10 werknemers) kregen ook te maken met een hoger ziekteverzuim (+4%), terwijl dit daalde in middelgrote (10 tot 100 werknemers, -6%) en grote bedrijven (≥ 100 werknemers, -4%).

...maar toename WIA instroom.

Ondanks het stabiel gebleven ziekteverzuim is de WIA-instroom gedurende 2007-2012 gestegen. Gedurende 2007-2011 steeg de WIA-instroom met 70%. Deze snelle groei wordt deels verklaard doordat het bestand nog in opbouw is. Zo is de retourstroom (aanvankelijk afgewezen WIA-aanvragers die bij verslechtering van hun gezondheid alsnog worden toegelaten) nog in groeiende. Verder is de instroom vele malen groter dan de uitstroom. Hierdoor steeg de WIA-populatie van 38.000 personen eind 2007 naar 162.000 personen eind 2012. Zie Figuur 2.9.

Figuur 2.90 Ontwikkeling WIA-instroom en uitstroom (x 1.000) 2007-2012 (x 1.000)



Bron: UWV, bewerking AStri/APE.

2.6 Relatie conjunctuur en arbeidsongeschiktheid

2.6.1 Inleiding

Toegenomen AO instroom kan deels worden verklaard

Uit voorgaande paragrafen blijkt dat de verslechterde conjunctuur gepaard is gegaan met een gestegen werkloosheid en een voortgaande flexibilisering. Tegelijkertijd is de WIA-instroom gestegen. UWV kan deze toename deels verklaren uit (1) demografische ontwikkelingen, (2) ingroei-effecten en (3) aanloopeffecten, zie Box 2..

Box 2.2 Toename WIA-instroom is deels verklaarbaar

Momenteel bestaat de WIA-instroom voor meer dan de helft uit vangnetters. In eerder onderzoek stellen UWV en SZW dat de toename voor de WIA-instroom voor de helft kan worden verklaard door drie redenen:

1. Demografische ontwikkelingen: het aantal WIA verzekerden is gegroeid, en er is sprake van vergrijzing, met name van vrouwen.
2. Ingroei effecten: doordat er meer beëindigingen en afwijzingen zijn neemt het aantal heropeningen en her-aanvragen toe, alvorens er een stabiel niveau wordt bereikt
3. Aanloopeffecten: doordat er minder terugvalmogelijkheid op de WAO is (maximaal 5 jaar) doen steeds meer ex-WAO'ers een beroep op de WIA.

Bron: UWV

Een deel van de toename kan UWV niet verklaren. UWV denkt dat dit mogelijk komt door de conjunctuur en toegenomen flexibilisering: wat is er in de literatuur bekend over het verband tussen conjunctuur, flexibilisering en AO-instroom?

2.6.2 Cijfers

Alleen krimp van begin jaren '80 ging gepaard met een stijging van arbeidsongeschiktheid...

Eerst de cijfers: de afgelopen 40 jaar is Nederland regelmatig geconfronteerd met economische terugval, zie Schema 2.1.

Schema 2.1 Perioden van economische sinds 1970 (Nederland)

Periode	Oorzaak
1975	Internationale oliecrisis
1981-1982	Tweede internationale oliecrisis, hoge inflatie en rentes
1991-1993	Golfoorlog
2001-2003	Uiteenspatten internetzeepbel en aanslagen 11 september 2001
2009	Kredietcrisis
2011-heden	Europese schuldencrisis

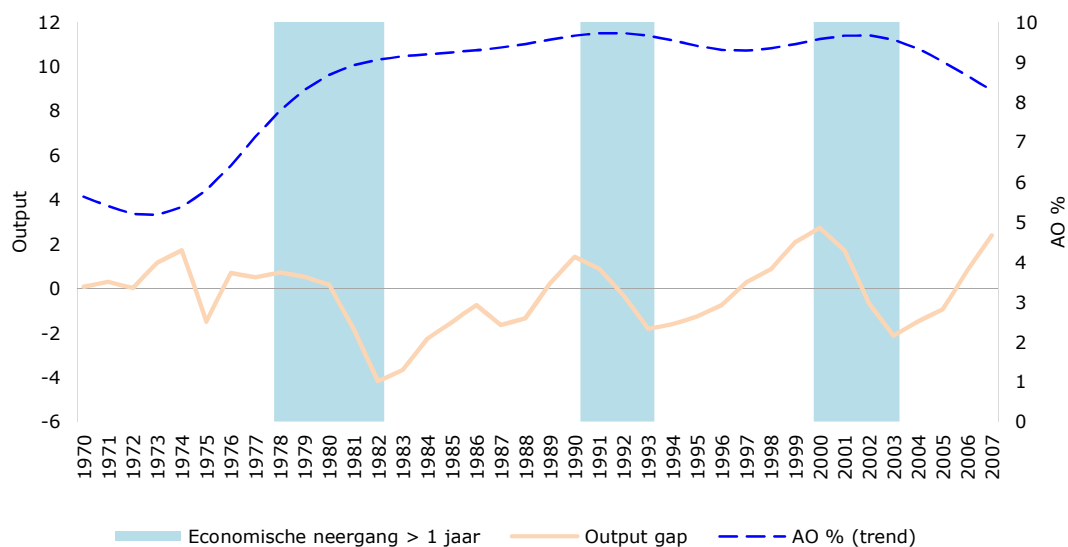
Bron: CPB (2012), IRIS (2008), Parlement en Politiek (2013). Bewerking AStri/APE

Alleen de krimp van begin jaren '80 ging gepaard met een relatief sterke stijging van het aantal arbeidsongeschikten. Maar dit wil nog niet zeggen dat er een verband is tussen WAO en crises. Het arbeidsongeschiktheidspercentage (het aantal arbeidsongeschikten als aandeel van de potentiële beroepsbevolking) steeg toen van 8,2% in 1978 naar 9,0%

in 1982, een stijging van ongeveer 10%. Toen de economie (halverwege de jaren '80) weer aantrok bleef het arbeidsongeschiktheidspercentage op een structureel hoger niveau. De recessies van begin jaren '90 en begin jaren 2000 gingen niet gepaard met een stijging van het arbeidsongeschiktheidspercentage.

In Figuur 2.10 wordt de stand van de conjunctuur gemeten aan de hand van de *output gap* – het verschil tussen wat er feitelijk in een land wordt geproduceerd en wat de nationale economie zou kunnen produceren als de aanwezige productiecapaciteit volledig gebruikt zou worden. Als die gap 0 is dan is de productiecapaciteit volledig in gebruik; is de gap kleiner dan 0 dan is het door consumenten en bedrijven (inclusief export en overheid) gevraagde productievolume kleiner dan wat de economie zou kunnen leveren: er is dan dus overcapaciteit.

Figuur 2.101 Arbeidsongeschiktheidspercentage en conjunctuur (output-gap)



Bron: OECD (2010), bewerking AStri/APE.

...en internationaal blijkt geen (sterke) samenhang tussen de conjunctuur en het arbeidsongeschiktheidspercentage.

Een paar jaar geleden bracht de OECD (2010) voor 22 landen het arbeidsongeschiktheidspercentage en de conjuncturele ontwikkeling over de periode 1990-2009 in kaart. Hieruit volgen vier constatering:

1. De samenhang tussen de conjunctuur en het arbeidsongeschiktheidsvolume verschilt per land: in sommige landen (zoals Noorwegen, Zweden en Zwitserland) leidde de conjuncturele neergang vrijwel altijd tot een toename van het arbeidsongeschiktheidspercentage, en vice versa. In andere landen doet dit zich niet voor. Zo leidde

de recessie in Finland begin jaren '90 niet tot een sterke toename van het arbeidsongeschiktheidspercentage.

2. De impact van de conjunctuur op het arbeidsongeschiktheidsvolume is relatief klein: een economische neergang gaat doorgaans gepaard met 2% tot 5% meer arbeidsongeschikten.
3. In een aantal landen leidde een recessie tot een structureel hoger arbeidsongeschiktheidspercentage: bijvoorbeeld Zwitserland in 2002 en Zweden in 2001 en ook Nederland eind jaren '70, zoals we in Figuur 2.10 zagen.
4. In veel landen (waaronder Nederland, Zweden en Zwitserland) is het arbeidsongeschiktheidspercentage begin jaren 2000 gedaald. Deze dalingen zijn echter niet in lijn met de conjuncturele ontwikkelingen. In Nederland kan deze daling deels worden verklaard door de invoering van de WIA. Medeverantwortelijk voor de daling zijn ook de invoering van premiedifferentiatie, het poortwachterprotocol, de aanscherping van het schattingsbesluit en de verlenging van de loondoordalingsverplichting van één naar twee jaar (Sonsbeek en Gradus, 2011).

2.6.3 Empirische literatuur

Empirisch onderzoek naar effect van conjunctuur op arbeidsongeschiktheid

Uit de OECD studie (2010) volgt dus geen sterke samenhang tussen conjunctuur en arbeidsongeschiktheid. Maar dat hoeft niet te betekenen dat er geen causale relatie tussen conjunctuur en arbeidsongeschiktheid is. Wat zegt de econometrische literatuur hier nu over?

Het meest relevante breedvoerige onderzoek naar het effect van de economische omstandigheden op arbeidsongeschiktheid is uitgevoerd door Benítez-Silva et al. (2010). Zij onderzochten voor 21 OECD landen – waaronder Nederland – of er een verband is tussen het werkloosheidspercentage en arbeidsongeschiktheid. Ze keken hiervoor naar het arbeidsongeschiktheidsvolume, -instroom en -uitstroom. Ze maakten gebruik van data over de periode 1994 – 2006 en corrigeerden in hun model voor geslacht, leeftijd, land en tijd (d.m.v. respectievelijk land- en jaardummies). Benítez-Silva et al. (2010) hebben hiermee een zogeheten panel-data model geschat, een verfijnde analyse waarin landen en kenmerken op meerdere momenten zijn geobserveerd.

Positief effect van werkloosheid op AO-volume...

Benítez-Silva et al. (2010) vinden een significante relatie tussen de werkloosheid en het arbeidsongeschiktheidsvolume: de elasticiteit is 0,16-0,17. Oftewel: een verdubbeling van de werkloosheid leidt tot een stijging van de arbeidsongeschiktheid met 16 tot 17%. Het effect is robuust (stabiel), alternatieve modelspecificaties leiden niet tot andere uitkomsten. Op landniveau vinden Benítez-Silva et al. (2010) in 18 van de 21 landen een positief significant effect van werkloosheid op het AO-volume. Wat Nederland betreft

blijkt dat werkloosheid van invloed is op het AO volume doordat het uitstroom belemmert maar niet doordat het instroom bevordert.

...maar geen overall significant effect van werkloosheid op AO-instroom en geen stabiel effect op AO-uitstroom.

Het is niet duidelijk of het gevonden effect van werkloosheid op het AO-volume komt door meer AO-instroom of minder AO-uitstroom:

- Benítez-Silva et al. (2010) vinden geen overall significant effect van werkloosheid op AO-instroom. Daarbij zijn de effecten op landniveau tegenstrijdig: in 11 van de 21 landen vinden ze een positief significant effect van het werkloosheidspercentage op AO-instroom – maar in 8 landen vinden ze juist een negatief significant effect (ofte wel een daling van de AO-instroom bij oplopende werkloosheid). In de overige 2 landen vinden ze geen effect.
- Benítez-Silva et al. (2010) vinden geen robuust (stabiel) effect van werkloosheid op AO-uitstroom: alleen in het model met jaar- en landdummies vinden Benítez-Silva et al. (2010) een significant negatief effect. Het effect verschilt per land. Voor 9 landen vinden Benítez-Silva et al. (2010) een significant negatief effect van werkloosheid op uitstroom. Maar in evenveel landen vinden ze juist een positief effect van werkloosheid op uitstroom. In de overige 3 landen vinden ze geen effect.

Verborgene werkloosheid¹²

Onderzoek heeft in het verleden vastgesteld dat arbeidsongeschiktheidsregelingen werkloosheid kunnen verbergen. Zo concluderen Koning en Van Vuuren (2006) op basis van gegevens uit de periode 1993-2002 dat een kwart van de instroom in de WAO verborgen werkloosheid betreft. De omvang van de verborgen-werkloosheidscomponent hangt af van de strengheid van de regeling en van de conjunctuur: gegeven de generositeit en toegankelijkheid van een regeling ademt de omvang van de verborgen werkloosheid mee met de conjunctuur. Ook de door Koning en Van Vuuren aangehaalde (Amerikaanse) studies bevestigen dit.

Gezondheid en werkloosheid zijn gecorreleerd...

Tussen werkloosheid enerzijds en ziekte en mortaliteit anderzijds bestaat een vaak bevestigd verband.¹³ Dit kan impliceren dat een verslechtering van de conjunctuur (een toename van de werkloosheidskans) een achteruitgang van de gezondheid betekent. Een slechtere gezondheid kan weer leiden tot meer AO-instroom. Hoe beïnvloedt de gezondheidsperceptie nu eigenlijk de relatie tussen het werkloosheidspercentage en de AO-instroom? Benítez-Silva et al. (2010) bogen zich over deze vraag en gingen eerst na of er een correlatie is tussen het werkloosheidspercentage en de gezondheidsperceptie. Op basis van een vergelijking over 21 OECD landen vinden ze een correlatie tussen het

¹² Zie Koning & Van Vuuren (2010).

¹³ Zie bijvoorbeeld Bamba & Eikemo (2009) en de daar aangehaalde referenties.

werkloosheidspercentage en de gezondheidsperceptie van personen tussen de 15 en 65 jaar: 9% tot 12% van de verschillen in gezondheidsperceptie kan worden verklaard door verschillen in werkloosheid.

...maar het effect van werkloosheid op arbeidsongeschiktheid blijft overeind na correctie voor gezondheidsperceptie.

Als gezondheid en werkloosheid gecorreleerd zijn dan kun je je afvragen of het verband tussen de werkloosheid en het AO-volume niet komt door de slechtere gezondheid van werklozen. Wat gebeurt er als je de gezondheid (-sperceptie) als verklarende variabele opneemt in het model om de AO-instroom te voorspellen? Het effect van werkloosheid blijft dan overeind: toevoegen van de gezondheidsperceptie in het model van Benítez-Silva et al. (2010) doet niets af aan het effect van het werkloosheidspercentage op het AO volume.

Ook eerdere onderzoeken vinden effect van conjunctuur op arbeidsongeschiktheid.

Naast Benítez-Silva et al. (2010) is er ook in het verleden empirisch onderzoek gedaan naar de relatie tussen conjunctuur en arbeidsongeschiktheid. De eerste econometrische onderzoeken zijn uitgevoerd in de jaren '70 door Lando et al. (1979). Zij onderzochten het verband tussen de AO-instroom en het werkloosheidspercentage in de Verenigde Staten over de periode 1964-1978. Ze maakten gebruik van geaggregeerde data en corrigeerden voor de omvang van de verzekerde populatie, het seizoen, het aantal aanvragen, beleidswijzigingen en de uitkeringshoogte. Lando et al. (1979) vinden een significant verband tussen de werkloosheid en de arbeidsongeschiktheidsinstroom. Kanttekening bij deze studie is dat ze niet hebben gecorrigeerd voor kenmerken van werknemers, zoals de gezondheid(sperceptie).

Cai en Gregory (2004) geven een overzicht van onderzoek dat is uitgevoerd naar het effect van werkloosheid op het arbeidsongeschiktheidsvolume. Ze verwijzen o.a. naar Stapleton et al. (1995) die voor de Verenigde Staten aantoonde dat een stijging van de werkloosheid met 1%-punt in de jaren 1988-1992 leidde tot een stijging van het aantal arbeidsongeschiktheidsaanvragen met 4%-punt. Rupp en Stapleton (1995) splitsen de effecten uit naar geslacht. Zij vinden een elasticiteit van werkloosheid op AO-aanvragen van 0,27 voor mannen en 0,13 voor vrouwen. Oftewel: een verdubbeling van de werkloosheid leidt tot een stijging van het aantal AO-aanvragen met respectievelijk 27% voor mannen en 13% voor vrouwen. Voor AO-toekenningen vinden ze een elasticiteit van 0,18 voor mannen en 0,06 voor vrouwen. Ook uit onderzoeken in Groot-Brittannië volgt een significant positief effect van het werkloosheidspercentage op het aandeel arbeidsongeschikten in de beroepsbevolking (o.a. Disney and Webb, 1991).

Zelf schatten Cai en Gregory (2004) voor Australië een model om het effect van het werkloosheidspercentage op het aantal AO-aanvragen te voorspellen. Ze gebruikten

hiervoor data over de periode 1970-1995 en corrigeerden voor het aandeel 50-plussers in de beroepsbevolking, uitkeringshoogte en jaar (dummies). Uit hun schatting volgt een significant effect van het werkloosheidspercentage op het aantal AO-aanvragen. De elasticiteit is 0,15 tot 0,19: een verdubbeling van de werkloosheid leidt dus tot een stijging van het aantal AO-aanvragen met 15% tot 19%. Cai en Gregory (2004) schatten ook een model om het effect van de werkloosheid op het aantal AO-toekenningen te schatten. Hieruit volgt een significant effect van het werkloosheidspercentage op AO-toekenningen – maar substantieel kleiner dan het effect op AO-aanvragen. Dit duidt er op dat een toename van het aantal AO-aanvragen in een recessie deels veroorzaakt kan zijn doordat personen die feitelijk niet arbeidsongeschikt zijn een aanvraag indienen (Cai en Gregory, 2004). In Nederland doet zich deze situatie overigens niet voor. Het percentage aanvragen dat is afgewezen, is in de periode 2009-2012 stabiel.

Vertaling naar Nederlandse situatie

Uit bovenstaande komt naar voren dat diverse internationale onderzoeken aantonen dat er een significante relatie is tussen de werkloosheid en het arbeidsongeschiktheidsvolume. Er is geen reden om aan te nemen dat dit in Nederland anders is. De omvang van deze effecten voor de Nederlandse situatie zijn echter niet bekend.

2.7 Conclusies

Hypothese 1: flexibilisering van de arbeidsmarkt leidt tot een groter beroep op de Ziektewet → deels waar

Toename flexibilisering, maar minder sterke stijging dan voor de crisis

De economische krimp is gepaard gegaan met een stijging van de werkloosheid en een daling van het aantal vacatures. Daarbij is de flexibele schil licht gestegen: in het derde kwartaal van 2007 behoorde 29% van de werkzame beroepsbevolking tot de flexibele schil. Dit aandeel liep op tot 30% van de werkzame beroepsbevolking in het derde kwartaal van 2012. De sterkste stijging van de flexibele schil lag overigens voor de crisis. Tussen 2001 en 2007 steeg de flexibele schil van 24% naar 29%.

De crisis is gepaard gegaan met een toename van de groep die is aangewezen op de Ziektewet ...

Het aandeel Ziektewetverzekerden met een tijdelijk dienstverband of een WW-uitkering is gestegen tussen 2007 en 2012. In het derde kwartaal van 2007 is dit 880 duizend. In het derde kwartaal van 2012 is dit met bijna 200 duizend opgelopen tot 1,074 miljoen: een toename van 23%.

... vooral als gevolg van een toename van het aantal WW'ers.

De stijging van de groep die bij ziekmelding is aangewezen op de Ziektewet is slechts voor een klein deel te wijten aan de toegenomen flexibilisering. Het grootste deel (67%) van de stijging komt door de toename van het aantal WW'ers. Het aantal WW'ers steeg tussen het derde kwartaal van 2007 en het derde kwartaal van 2012 met 83%. Het aantal tijdelijke werknemers steeg met 8% en het aantal uitzendkrachten daalde met 25%.

Hypothese 2: verslechtering van de conjunctuur leidt tot een groter aandeel WW'ers en tijdelijke werknemers en een kleiner aandeel uitzendkrachten en vaste werknemers → waar

Verslechterde conjunctuur heeft geleid tot...

De conjunctuur is flink verslechterd ten opzichte van 2007 (ten tijde van WNW-I). In 2009 werd Nederland geconfronteerd met een historisch grote economische terugval. In het eerste halfjaar van 2009 kromp de economie met 4,5% ten opzichte van het jaar daarvoor. In het voorjaar van 2010 groeide de economie weer licht, gemiddeld 1,5% per kwartaal. Sinds eind 2011 is echter weer sprake van economische krimp.

...toename van WW'ers en tijdelijke dienstverbanden...

De verslechterde conjunctuur is gepaard gegaan met een toename van de werkloosheid en een stijging van het aantal WW'ers. Het aantal WW'ers steeg tussen het derde kwartaal van 2007 en het derde kwartaal van 2012 met 83%, van 168 naar 308 duizend. Het aantal tijdelijke dienstverbanden steeg met 54.000 (8%).

...en afname van uitzendkrachten en vaste werknemers.

De economische neergang ging gepaard met een afname van het aantal uitzendkrachten en vaste werknemers. Tussen het derde kwartaal van 2007 en het derde kwartaal van 2012 daalde het aantal uitzendkrachten met 25%, van 228 naar 172 duizend. In dezelfde periode daalde het aandeel vaste werknemers met 88 duizend, van 79% naar 77%.

Aanwijzingen in de literatuur voor verband tussen conjunctuur en arbeidsongeschiktheid

Uit meerdere empirische onderzoeken blijkt een significante relatie tussen de werkloosheid en het arbeidsongeschiktheidsvolume. Dit effect houdt ook stand als wordt gecorrigeerd voor de gezondheidsperceptie van werknemers. De gevonden elasticiteiten variëren tussen de 0,16 en 0,17. Oftewel, een verdubbeling van de werkloosheid leidt tot een stijging van het AO-volume met 16% tot 17%. Wat Nederland betreft blijkt dat werkloosheid van invloed is op het AO volume doordat het uitstroom belemmert maar niet doordat het instroom bevordert. Deze berekening heeft echter grotendeels betrekking op de WAO-situatie. In hoeverre dit ook voor de WIA geldt, is nog niet onderzocht.

2.8 Referenties

- Benítez-Silva, Hugo, Richard Disney and Sergi Jiménez-Martín (2010), Disability, capacity for work and the business cycle: an international perspective, *Economic Policy* July 2010 pp. 483–536
- Bambra, C. and T.A. Eikemo (2009), Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries, *Journal of Epidemiology and Community Health*, pp. 92-98.
- CBS (2010), *De Nederlandse samenleving 2010*, Centraal Bureau voor de Statistiek
- CPB (2012), *Kerncijfers Nederland 1970-2013, bijlage 2 december 2012*
<http://www.cpb.nl/sites/default/files/cijfer/Kortetermijnraming%20december%202012/cpb-bijlage-2-dec2012.xls>
- Cai, Lixin and Robert G. Gregory (2004), Labour Market Conditions Applications and Grants of Disability Support Pension (DSP) in Australia, *Australian Journal of Labour Economics*, Vol. 7., Nr. 3., September 2004, pp. 375 - 394
- Hilbers, Peter, Hester Houwing, en Lian Kösters (2011), *De flexibele schil – Overeenkomsten en verschillen tussen CBS- en UWV-cijfers*, Centraal Bureau voor de Statistiek
- IRIS (2008) *Recessies en depressies onder de loep*
<http://www.robecoweb.nl/connect/uploads/pdf/IRIS-Recessies-en-depressies-onder-de-loep.pdf>
- Koning, Pierre en Daniel van Vuuren, (2010). Disability insurance and unemployment insurance as substitute pathways, *Applied Economics*, 42(5), 575-588
- Lando, Mordechai E., Malcolm B. Coate, and Ruth Kraus (1979), Disability Benefit Applications and the Economy, *Social Security Bulletin*, October 1979/ Vol. 42, No. 10
- OECD (2010), *Sickness, Disability and Work breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*, OECD
- Parlement en Politiek (2013), *Cijfers kabinet-Lubbers III (1989-1994)*
http://www.parlement.com/id/vhteoalsfhzl/cijfers_kabinet_lubbers_iii_1989_1994
- Sonsbeek, Jan-Maarten van & Raymond Gradus (2011), *Estimating the Effects of Recent Disability Reforms in The Netherlands*, Tinbergen Institute 2011-121/3
- Stapleton, D., Coleman, K.A. and Dietrich, K.A. (1995), *The Effects of Business Cycle on the Disability Applications and Awards*, Paper presented at the 1995 annual conference of the Society of Government Economists, Allied Social Science Associations' Meetings, Washington, DC.

3 Kenmerken van en veranderingen in de populatie langdurig zieken

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de samenstelling van de populatie negenmaandszieke werknemers en vangnetters. Daarbij gaat het om demografische kenmerken, gezondheidskenmerken, uitkerings- en arbeidsverleden, arbeidsmarktpositie en conjunctuurkenmerken, werkherleving en re-integratie inspanningen. Ingegaan wordt op eventuele verschillen tussen de negenmaandszieke werknemers en vangnetters van 2012. Bij de vangnetters worden daarbij drie groepen onderscheiden: WW'ers, uitzendkrachten en einddienstverbanders¹⁴.

Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt met de negenmaandszieke werknemers en vangnetters van 2007 (uit WnW-I). Hiermee wordt een beeld verkregen van eventuele veranderingen in de samenstelling van de populatie langdurig zieken en de omstandigheden waarin zij zich bevinden. We tonen daarbij een aantal basiskenmerken en (andere) opmerkelijke verschillen.

3.1 Demografische kenmerken

Geslacht

Bij de langdurig zieken van 2012 tellen de werknemers meer vrouwen dan mannen (57% versus 43%). Dit geldt ook voor de vangnetgroep einddienstverbanders (EDV'ers). Bij de andere twee groepen vangnetters zijn er meer mannen dan vrouwen. Uitschieter betreffen de uitzendkrachten (UZK): van hen is twee derde man. Zie tabel 3.1.

Ten opzichte van 2007 is de man-vrouw verdeling onder werknemers bijna hetzelfde. De drie vangnetgroepen worden in 2012 gekenmerkt door een hoger aandeel mannen. Met name onder de groep werklozen (WW'ers) en uitzendkrachten ligt het aandeel mannen in 2012 hoger dan in 2007.

¹⁴ Daarbij is uitgegaan van de vangnetgroep waartoe respondenten zichzelf rekenen (zoals door hen aangegeven in de enquête).

Tabel 3.1 Geslacht

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3307)	WW (n=1157)	UZK (n=378)	EDV (n=1427)	totaal (n=2962)
2012					
man	43%	55%	65%	47%	53%
vrouw	57%	45%	35%	53%	47%
2007					
man	45%	47%	52%	43%	46%
vrouw	55%	53%	48%	57%	54%

Leeftijd

De werknemers en WW'ers zijn in 2012 gemiddeld ouder dan de uitzendkrachten en EDV'ers. Ruim zeven op de tien werknemers en WW'ers is ouder dan 45 jaar, tegenover ongeveer de helft van de uitzendkrachten en de EDV'ers. Zie tabel 3.2.

Vergeleken met 2007 zijn de werknemers gemiddeld iets ouder (49 jaar in 2012 versus 47 jaar in 2007). Onder hen zijn met name meer 55-plussers. Bij de drie vangnetgroepen is de gemiddelde leeftijd ook iets hoger in 2012. Dit verschil is het grootst bij de uitzendkrachten (44 versus 39 jaar); onder hen zijn in 2012 ruim twee keer zoveel 55-plussers als in 2007. Ook in 2007 waren de werknemers en WW'ers gemiddeld ouder dan de uitzendkrachten en EDV'ers.

Deze stijging van de gemiddelde leeftijd is deels in lijn met de leeftijdsontwikkeling binnen de totale beroepsbevolking. Uit cijfers van CBS blijkt dat de gemiddelde leeftijd is gestegen van 39,8 jaar in 2007 naar 41,1 jaar in 2012. Het aandeel 55-plussers is daarbij gestegen van 12% naar 15%. Dit is een gevolg van de veroudering van de bevolking, maar ook van een toegenomen arbeidsparticipatie van ouderen, mede als gevolg van afschaffing van gunstige regelingen van vervroegde uittreding.

Tabel 3.2 Leef tijd

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3321)	WW (n=1165)	UZK (n=382)	EDV (n=1442)	totaal (n=2989)
2012					
tot 25 jaar	1%	2%	3%	7%	5%
25 t/m 34 jaar	9%	9%	21%	17%	14%
35 t/m 44 jaar	19%	16%	26%	24%	21%
45 t/m 54 jaar	36%	33%	25%	30%	30%
55 jaar en ouder	36%	41%	24%	22%	30%
gemiddelde leeftijd	49 jaar	50 jaar	44 jaar	44 jaar	46 jaar
2007					
	totaal (n=3929)	WW (n=1214)	UZK (n=317)	EDV (n=842)	totaal (n=2373)
tot 25 jaar	2%	1%	12%	9%	6%
25 t/m 34 jaar	11%	11%	24%	19%	15%
35 t/m 44 jaar	23%	23%	29%	24%	24%
45 t/m 54 jaar	37%	31%	25%	30%	30%
55 jaar en ouder	27%	34%	10%	18%	25%
gemiddelde leeftijd	47 jaar	48 jaar	39 jaar	42 jaar	45 jaar

Etniciteit

Een ruime meerderheid van de langdurig zieke werknemers (87%) in 2012 is autochtoon. Onder de vangnetters is ruim driekwart van de WW'ers en EDV'ers autochtoon (respectievelijk 77% en 78%). Bij UZK is dit lager: 68%. Zie tabel 3.3.

De verdeling autochtoon-allochtoon verschilt in 2012 bij werknemers en de drie vangnetgroepen niet ten opzichte van 2007, met uitzondering van de WW'ers, waar het aandeel autochtonen in 2012 hoger ligt.

Tabel 3.3 Etniciteit

	werknemers	vangnetters			
2012	totaal (n=3306)	WW (n=1149)	UZK (n=376)	EDV (n=1420)	totaal (n=2945)
autochtoon	87%	77%	68%	78%	76%
allochtoon	13%	23%	32%	22%	24%
2007	totaal (n=3923)	WW (n=1210)	UZK (n=319)	EDV (n=843)	totaal (n=2372)
autochtoon	87%	74%	68%	78%	75%
allochtoon	13%	26%	32%	22%	25%

Opleiding

De werknemers zijn relatief hoog opgeleid: 32% heeft een hbo+ opleiding. Bij de EDV'ers en WW'ers is dit 18-20% en bij de uitzendkrachten 8%. Uitzendkrachten zijn relatief laag opgeleid (61% heeft een laag opleidingsniveau), zowel ten opzichte van de andere vangnetgroepen (48% van de WW'ers en 45% van de EDV'ers) als ten opzichte van de werknemers (35%). Zie tabel 3.4.

Ten opzichte van 2007 ligt het aandeel laag opgeleide werknemers in 2012 lager. Bij de WW'ers en EDV'ers zien we hetzelfde beeld, waarbij bij de WW'ers het verschil het grootst is (59% versus 48%). Bij de uitzendkrachten is er juist een (iets) hoger aandeel laag opgeleiden dan in 2007.

Tabel 3.4 Opleiding

	werknemers	vangnetters			
2012	totaal (n=3249)	WW (n=1131)	UZK (n=359)	EDV (n=1389)	totaal (n=2879)
lager t/m middelbaar onderwijs (lo, bo, vmbo)	35%	48%	61%	45%	48%
middelbaar beroepsonderwijs en havo, vwo	33%	33%	31%	37%	35%
hbo en wo	32%	20%	8%	18%	17%
2007	totaal (n=3831)	WW (n=1155)	UZK (n=306)	EDV (n=808)	totaal (n=2269)
lager t/m middelbaar onderwijs (lo, bo, vmbo)	41%	59%	53%	48%	54%
middelbaar beroepsonderwijs en havo, vwo	31%	28%	37%	35%	32%
hbo en wo	28%	13%	10%	17%	14%

Persoonlijk netto maandinkomen

Werknemers hebben een relatief hoger persoonlijk inkomen dan de vangnetgroepen. Ze hebben minder vaak een persoonlijk netto maandinkomen tot 1.400 euro (39%, versus 70% van de WW'ers, 82% van de uitzendkrachten en 78% van de EDV'ers). Het modale inkomen ligt op ongeveer 1.800 netto per maand. Ruim een derde van de werknemers zit boven die grens, tegenover 5-10% van de vangnetters (afhankelijk van de vangnetgroep). Zie tabel 3.5.

Vergeleken met 2007 hebben zowel werknemers als vangnetters een hoger persoonlijk netto maandinkomen. Onder de vangnetgroepen zijn in 2012 beduidend minder mensen met een persoonlijk netto maandinkomen onder de 1.000 euro, met name bij de WW'ers (33% versus 51%) en de uitzendkrachten (40% versus 56%). Daarbij moet bedacht worden dat er tussen 2007 en 2012 tien procent inflatie was. Dus 1.000 euro in 2007 is evenveel waard als 1.100 euro in 2012.

Tabel 3.5 Persoonlijk netto maandinkomen

	werknemers	Vangnetters			
	totaal (n=3255)	WW (n=1142)	UZK (n=375)	EDV (n=1405)	totaal (n=2922)
2012					
minder dan 1.000 euro	16%	33%	40%	42%	38%
1.000 tot 1.400 euro	23%	37%	42%	36%	37%
1.400 tot 1.800 euro	26%	20%	13%	14%	16%
1.800 tot 2.200 euro	19%	7%	3%	6%	6%
2.200 euro of meer	15%	2%	0%	1%	1%
heeft geen inkomen	0%	1%	2%	1%	1%
2007					
minder dan 1.000 euro	21%	51%	56%	51%	52%
1.000 tot 1.400 euro	29%	34%	35%	35%	35%
1.400 tot 1.800 euro	26%	12%	8%	10%	11%
1.800 tot 2.200 euro	14%	2%	1%	3%	2%
2.200 euro of meer	10%	1%	0%	2%	1%
heeft geen inkomen	-	-	-	-	-

Kostwinnerschap

De langdurig zieken zijn vaak hoofdkostwinner. Van de werknemers is 61% hoofdkostwinner (waaronder ook alleenstaanden gerekend worden). Bij de vangnetters is 65-69% hoofdkostwinner, afhankelijk van de vangnetgroep. Vangnetters zijn vaker alleenstaand, maar als ze een partner hebben is die vaker de hoofdkostwinner dan bij werknemers. Zie tabel 3.6.

Ten opzichte van 2007 zijn de werknemers iets minder vaak hoofdkostwinner, wat deels voortkomt uit het feit dat er nu minder alleenstaande werknemers zijn. Van de vangnetgroepen zijn de WW'ers en uitzendkrachten juist iets vaker hoofdkostwinner, terwijl er bij de EDV'ers geen verschil is tussen 2012 en 2007. De uitzendkrachten zijn in 2012 minder vaak alleenstaand, maar hebben minder vaak een meer-verdienende partner. Het aandeel alleenstaanden is bij de EDV'ers en WW'ers ongeveer gelijk gebleven, maar bij de WW'ers is het aandeel met een meer-verdienende partner gedaald.

Tabel 3.6 Kostwinnerschap

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3303)	WW (n=1152)	UZK (n=375)	EDV (n=1413)	totaal (n=2940)
2012					
hoofdkostwinner	61%	67%	69%	65%	66%
2 ^e inkomen / partner van hoofdkostwinner	36%	29%	27%	31%	30%
anders	3%	4%	4%	4%	4%
2007					
hoofdkostwinner	64%	59%	65%	65%	62%
2 ^e inkomen / partner van hoofdkostwinner	33%	35%	31%	32%	33%
anders	2%	6%	4%	4%	5%

3.2 Gezondheidskenmerken

Ervaren gezondheid

In 2012 ervaren langdurig zieke werknemers hun gezondheid op het enquêtemoment – circa tien maanden na hun ziekmelding – relatief vaker als 'goed' (26%) dan de verschillende vangnetgroepen (5-8%). Bijna één op de vijf (18%) werknemers ervaart hun gezondheid als 'slecht'. Bij vangnetters is dit vaker het geval, waarbij uitzendkrachten en WW'ers het meest negatief zijn over hun ervaren gezondheid: respectievelijk 46% en 44% ziet hun gezondheid als 'slecht'. Zie tabel 3.7.

De gezondheidsperceptie van werknemers is in 2012 minder positief dan in 2007: in 2012 ervaart een kwart de gezondheid als goed, versus een derde in 2007. Een verschuiving naar een negatievere gezondheidsperceptie is ook aanwezig bij de vangnetgroepen, met name bij uitzendkrachten: 46% labelt de ervaren gezondheid als slecht in 2012, versus 34% in 2007.

Deze gemiddeld sterke verslechtering in de ervaren gezondheid is opvallend, temeer omdat deze ontwikkeling zich niet voordoet bij de totale beroepsbevolking. De gemid-

deld hogere leeftijd kan dit verschil niet verklaren. Ouderen ervaren hun gezondheid niet vaker als 'slecht' dan jongeren, en ook niet altijd minder vaak als 'goed'. In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de determinanten van de gezondheidsperceptie in 2007 en 2012.

Tabel 3.7 Ervaren gezondheid op enquêtemoment

	werknemers	Vangnetters			
	totaal (n=3311)	WW (n=1156)	UZK (n=381)	EDV (n=1437)	totaal (n=2974)
2012					
goed	26%	5%	6%	8%	7%
gaat wel / matig	56%	51%	49%	54%	52%
slecht	18%	44%	46%	38%	41%
2007					
goed	33%	9%	15%	13%	11%
gaat wel / matig	54%	49%	51%	55%	52%
slecht	14%	42%	34%	32%	37%

Gezondheidsklachten voor ziekmelding

Werknemers hadden vaker *geen* gezondheidsklachten vóór hun ziekmelding in het na-jaar van 2011 dan de vangnetters. WW'ers geven het vaakst aan al voor hun ziekmelding gezondheidsklachten te hebben gehad (80%). Het gaat dan met name om langdurige gezondheidsklachten: 49% geeft aan langer dan een jaar voor de ziekmelding gezondheidsklachten te hebben gehad. Dit is beduidend meer dan de werknemers (33%) en ook meer dan bij de andere vangnetgroepen (44% bij de uitzendkrachten en 42% bij de EDV'ers). Mogelijk betreft het bij de WW'ers voor een deel 35-minners, die na twee jaar ziekte ontslagen zijn. Zie verder tabel 3.8.

Ten opzichte van 2007 doen zich bij werknemers in 2012 slechts minieme verschillen voor. Ook bij de vangnetgroepen uitzendkrachten en EDV'ers zijn de verschillen niet groot. De WW'ers van 2012 hadden echter duidelijk minder vaak gezondheidsklachten die al langer dan een jaar voor hun ziekmelding speelden, dan de WW'ers van 2007 (49% versus 58%).

Tabel 3.8 Gezondheidsklachten vóór ziekmelding

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3305)	WW (n=1162)	UZK (n=380)	EDV (n=1436)	totaal (n=2978)
2012					
ja, 0 tot 6 maanden	19%	18%	15%	19%	18%
ja, 6 tot 12 maanden	10%	13%	10%	10%	11%
ja, langer dan een jaar	33%	49%	44%	42%	45%
nee	38%	20%	31%	30%	26%
2007					
ja, 0 tot 6 maanden	18%	14%	18%	18%	16%
ja, 6 tot 12 maanden	10%	8%	7%	8%	8%
ja, langer dan een jaar	34%	58%	43%	44%	51%
nee	39%	20%	32%	30%	25%

Ziek gemeld met aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische klachten
 Werknemers hebben zich in 41% van de gevallen ziek gemeld met (onder andere) aandoeningen aan het bewegingsapparaat, waaronder rugklachten en klachten aan ledematen). Bij de drie vangnetgroepen ligt het aandeel met aandoeningen aan het bewegingsapparaat hoger. Bij de WW'ers en EDV'ers is dit 49% en bij de uitzendkrachten 61%. Daarnaast heeft 34% van de werknemers zich (ook) ziek gemeld met psychische klachten. Daaronder vallen overspannenheid, burn-out en andere psychische klachten zoals depressiviteit. De uitzendkrachten hebben een soortgelijk aandeel met psychische klachten (33%), terwijl dit bij de andere twee vangnetgroepen duidelijk hoger ligt: bij WW'ers is dit 46% en bij EDV'ers 45%. Zie tabel 3.9.

Vergeleken met 2007 liggen de aandelen ziekmeldingen met aandoeningen aan het bewegingsapparaat in 2012 hoger, met name bij de uitzendkrachten. De aandelen werknemers en vangnetters met psychische klachten waren in 2007 van dezelfde orde van grootte als in 2012. Bij de vangnetgroep uitzendkrachten is het verschil met 2007 het grootst; hier is sprake van een lichte daling in het aandeel met psychische klachten.

Tabel 3.9 Ziek gemeld met aandoeningen aan het bewegingsapparaat respectievelijk psychische klachten

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3323)	WW (n=1167)	UZK (n=382)	EDV (n=1445)	totaal (n=2994)
2012					
aandoeningen bewegingsapparaat	41%	49%	61%	49%	50%
psychische klachten	34%	46%	33%	45%	44%
2007					
aandoeningen bewegingsapparaat	36%	45%	50%	43%	45%
psychische klachten	33%	46%	37%	46%	45%

Comorbiditeit

Het tegelijkertijd hebben van meerdere typen gezondheidsklachten, comorbiditeit¹⁵, komt bij 35% van de werknemers voor. Bij de drie vangnetgroepen ligt dit aandeel hoger: 48% bij de WW'ers, 46% bij de EDV'ers en 41% bij de uitzendkrachten. Zie tabel 3.10.

In 2007 was er bij de werknemers iets minder vaak sprake van comorbiditeit (31%), terwijl het beeld bij de drie vangnetgroepen bijna exact hetzelfde is als in 2012.

Tabel 3.10 Meerdere klachten bij ziekmelding

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3323)	WW (n=1167)	UZK (n=382)	EDV (n=1445)	totaal (n=2994)
2012					
ja	35%	48%	41%	46%	46%
nee	65%	52%	59%	54%	54%
2007					
ja	31%	48%	40%	46%	46%
nee	69%	52%	60%	54%	54%

Werkgerelateerde gezondheidsklachten

Ongeveer de helft van de werknemers (47%) geeft aan dat hun gezondheidsklachten geen gevolg zijn van het werk wat ze deden. Dit is vaker dan bij de uitzendkrachten (36%) en EDV'ers (35%). Zie tabel 3.11.

¹⁵ Van comorbiditeit is sprake als er een combinatie is van twee of meer van de volgende typen klachten: rugklachten, andere klachten aan de ledematen of het bewegingsapparaat, overspannenheid, burn-out, andere psychische klachten (bijv. depressiviteit), hart- en vaatziekten, kanker, problemen met zintuigen of andere typen klachten.

Er zijn weinig veranderingen zichtbaar in de werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten van de verschillende groepen ten opzichte van 2007.

Tabel 3.11 Werkgerelateerdheid gezondheidsklachten

	werknemers	vangnetters*		
	totaal (n=3297)	UZK (n=379)	EDV (n=1430)	totaal (n=1809)
2012				
ja, hoofdzakelijk gevolg van werk	17%	22%	21%	21%
ja, deels gevolg van werk	28%	27%	32%	31%
nee, geen gevolg van werk	47%	36%	35%	35%
weet niet	8%	14%	11%	12%
2007				
ja, hoofdzakelijk gevolg van werk	18%	26%	22%	23%
ja, deels gevolg van werk	28%	23%	31%	29%
nee, geen gevolg van werk	46%	39%	37%	37%
weet niet	8%	12%	11%	11%

* exclusief werklozen ten tijde van de ziekmelding.

Aard werk dat gezondheidsklachten veroorzaakt

Wat bij werknemers in het werk de gezondheidsklachten heeft veroorzaakt, betreft veelal werkdruk/werkstress of lichamelijk te zwaar werk (door 50% respectievelijk 35% van betreffende werknemers genoemd). Ook de vangnetgroepen noemen deze redenen het vaakst, waarbij lichamelijk te zwaar werk vaker genoemd wordt (door 60% van de uitzendkrachten en door 48% van de EDV'ers) dan werkdruk/werkstress (genoemd door 38% van de EDV'ers en door 27% van de uitzendkrachten). Andere vaak genoemde redenen (door zowel werknemers als vangnetters) zijn dat men problemen met de leiding / werkgever had, langdurig dezelfde handelingen moest verrichten of emotioneel te zwaar werk moest doen. Vangnetters noemen daarnaast vaak de slechte arbeidsomstandigheden (stank, lawaai, vocht).

In 2007 noemden de werknemers en vangnetters dezelfde redenen het meest als in 2012. Zie verder tabel 3.12.

Tabel 3.12 Aspecten in werk die gezondheidsklachten hebben veroorzaakt

	werknemers	vangnetters*		
	totaal (n=2527)	UZK (n=192)	EDV (n=772)	totaal (n=964)
2012				
lichamelijk te zwaar	35%	60%	48%	51%
emotioneel te zwaar	13%	7%	14%	13%
langdurig dezelfde handelingen	14%	19%	18%	18%
problemen met leiding, werkgever	17%	9%	23%	21%
problemen collega's, ondergeschikten	8%	6%	10%	9%
problemen met cliënten, patiënten	2%	1%	2%	2%
werkdruk, werkstress	50%	27%	38%	36%
geweld, seksuele intimidatie	2%	1%	2%	2%
bedrijfsongeval	5%	8%	5%	5%
arbeidsomstandigheden als stank, lawaai, tocht	6%	12%	11%	12%
anders	17%	16%	21%	20%
2007				
	totaal (n=3324)	UZK (n=168)	EDV (n=480)	totaal (n=648)
lichamelijk te zwaar	32%	59%	41%	46%
emotioneel te zwaar	11%	4%	10%	9%
langdurig dezelfde handelingen	12%	20%	15%	16%
problemen met leiding, werkgever	22%	7%	27%	21%
problemen collega's, ondergeschikten	9%	5%	10%	9%
problemen met cliënten, patiënten	2%	1%	2%	2%
werkdruk, werkstress	49%	20%	40%	35%
geweld, seksuele intimidatie	2%	3%	3%	3%
bedrijfsongeval	4%	9%	7%	8%
arbeidsomstandigheden als stank, lawaai, tocht	8%	10%	10%	10%
anders	22%	22%	22%	22%

* exclusief werklozen ten tijde van de ziekmelding.

3.3 Arbeids- en ziekteverleden

Arbeidsverleden

Het arbeidsverleden kan langer zijn naarmate iemand ouder is. Immers, dan zijn er meer jaren dat iemand gewerkt kan hebben. Daarom drukken we het arbeidsverleden uit als percentage van de leeftijd (sinds het 15^e levensjaar). Zo gerekend heeft 67% van de langdurig zieke werknemers in 2012 een arbeidsverleden van meer dan 75%. Met andere woorden: deze werknemers hebben meer dan driekwart van hun leven sinds hun 15^e jaar gewerkt. Bij de drie vangnetgroepen schommelt dit rond de 60% (zie tabel 3.13). In 2007 was bij de werknemers en de vangnetgroepen het arbeidsverleden gemiddeld korter. Dit hangt samen met de gemiddeld iets hogere leeftijd en het hogere aandeel mannen en kostwinners in 2012 ¹⁶.

Tabel 3.13 Arbeidsverleden: arbeidsjaren als percentage van (leeftijd minus 15 jaar)

*	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3323)	WW (n=1117)	UZK (n=367)	EDV (n=1376)	totaal (n=2860)
2012					
0% - 25%	2%	4%	5%	6%	5%
26% - 50%	8%	9%	16%	12%	11%
51% - 75%	23%	26%	20%	23%	24%
76% - 100%	67%	62%	59%	59%	60%
2007					
	totaal (n=3796)	WW (n=1145)	UZK (n=299)	EDV (n=792)	totaal (n=2236)
0% - 25%	3%	7%	8%	6%	7%
26% - 50%	10%	18%	20%	16%	18%
51% - 75%	24%	26%	26%	23%	25%
76% - 100%	63%	49%	46%	54%	50%

Kenmerken van het werk dat men deed voor de ziekmelding

Ongeveer de helft van de werknemers (51%) werkte vóór de ziekmelding wel eens 's nachts, 's avonds of in het weekend. Dit aandeel is (vrijwel) gelijk aan dat bij de uitzendkrachten en EDV'ers. Verder deed 38% van de werknemers werk dat lichamelijk zwaar was. Bij vangnetters, en dan met name de uitzendkrachten (66%), was lichamelijk zwaar werk veel vaker een kenmerk van het werk dat men deed voor de ziekmelding. Psychisch zwaar werk kwam bij werknemers en EDV'ers in vergelijkbare mate voor (bij 39%), versus bij 26% van de uitzendkrachten. Werk onder hoge tijdsdruk was bij 51%

¹⁶ Het wijst er verder niet op dat er, door intensivering van de re-integratie door gemeenten, meer ex-WWB'ers zijn die langdurig verzuimen. Mogelijk speelt verder de conjunctuur een rol, hoewel dan eerder verwacht zou worden dat het arbeidsverleden gemiddeld juist korter is geworden.

van de werknemers een kenmerk van het werk dat men deed voor de ziekmelding, net als bij de uitzendkrachten. Bij EDV'ers was dit vaker het geval: bij 59%. Zie tabel 3.14. Vergeleken met 2007 zijn er in 2012 bij werknemers nauwelijks verschillen in deze kenmerken van het werk dat men deed voor de ziekmelding. Bij de vangnetgroepen zijn wel verschillen zichtbaar. Uitzendkrachten deden in 2012 vaker lichamelijk zwaar werk. EDV'ers werkten met name minder vaak wel eens 's nachts, 's avonds of in het weekend.

Tabel 3.14 Kenmerken van werk dat men deed vóór de ziekmelding

	werknemers	vangnetters*		
	totaal (n=3323)	UZK (n=363)	EDV (n=1337)	totaal (n=1700)
2012				
werk wel eens 's nachts, 's avonds of in weekend	51%	49%	50%	50%
lichamelijk zwaar werk	38%	66%	54%	56%
psychisch zwaar werk	39%	26%	39%	36%
werk onder hoge tijdsdruk	51%	51%	59%	57%
2007				
	totaal (n=4019)	UZK (n=313)	EDV (n=809)	totaal (n=1122)
werk wel eens 's nachts, 's avonds of in weekend	53%	45%	56%	53%
lichamelijk zwaar werk	37%	57%	52%	53%
psychisch zwaar werk	37%	25%	36%	33%
werk onder hoge tijdsdruk	49%	50%	56%	54%

* exclusief werklozen ten tijde van de ziekmelding.

Tevredenheid over het werk dat men deed voor de ziekmelding

Werknemers zijn beduidend tevredener over het werk dat men deed vóór de ziekmelding in het najaar van 2011 dan de uitzendkrachten en EDV'ers. Dit betreft de tevredenheid in het algemeen, de afwisseling in dit werk, hun carrièremogelijkheden en de samenwerking met collega's. Over de eerste drie aspecten zijn de EDV'ers wel meer tevreden dan de uitzendkrachten. Zie tabel 3.15.

Vergeleken met 2007 zijn de werknemers in 2012 minder vaak tevreden over het werk dat men deed voor de ziekmelding. Hetzelfde beeld is zichtbaar bij de EDV'ers en in sterkere mate bij de uitzendkrachten.

Tabel 3.15 Tevredenheid over werk dat men deed vóór de ziekmelding

	werknemers	vangnetters*		
	totaal (n=3323)	UZK (n=373)	EDV (n=1373)	totaal (n=1746)
2012				
tevreden over werk dat men deed	81%	66%	72%	71%
tevreden over afwisseling in werk	78%	55%	66%	63%
tevreden over carrièremogelijkheden	40%	25%	31%	29%
tevreden over samenwerking met collega's	79%	72%	69%	71%
2007	totaal (n=4019)	UZK (n=320)	EDV (n=829)	totaal (n=1149)
tevreden over werk dat men deed	86%	79%	80%	80%

* exclusief werklozen ten tijde van de ziekmelding.

Ziekteverleden

In 2012 zijn werknemers minder vaak (17%) vóór hun huidige ziekmelding al eens langer dan een jaar ziek gemeld geweest dan WW'ers (28%), uitzendkrachten of EDV'ers (beide 24%). Van degenen die al eens langer dan een jaar ziek gemeld zijn geweest, geven werknemers minder vaak aan dat dit met dezelfde gezondheidsklachten is als bij hun huidige ziekmelding (39%) dan de vangnetgroepen. Met name de WW'ers geven relatief vaak aan dat dit een ziekmelding met dezelfde gezondheidsklachten betrof (54%), gevolgd door de EDV'ers (50%) en de uitzendkrachten (43%). Zie tabel 3.16. Een vergelijking met de langdurig zieken van vijf jaar geleden kan op dit punt niet gemaakt worden.

Tabel 3.16 Ziekteverleden: eerdere langdurige ziekteperiode

	werknemers	Vangnetters			
	totaal (n=3311)	WW (n=1163)	UZK (n=381)	EDV (n=1440)	totaal (n=2984)
<i>Vóór deze ziekmelding al eens langer dan een jaar ziek gemeld geweest?</i>					
Ja	17%	28%	24%	24%	26%
Nee	83%	72%	76%	76%	74%
<i>Indien ja: met dezelfde gezondheidsklachten als bij huidige ziekmelding?</i>	(n=550)	(n=323)	(n=90)	(n=337)	(n=750)
Ja	39%	54%	43%	50%	51%
Nee	61%	46%	57%	50%	49%

Uitkeringsaanvraag in het verleden

Van de werknemers die vóór hun ziekmelding in het najaar van 2011 eerder langer dan een jaar ziek gemeld zijn geweest, en waarvan deze ziekteperiode ~~ook~~ in het WIA-

tijdperk viel (in of na 2004), heeft 20% destijds een WIA-aanvraag gedaan. Bij de vangnetgroepen ligt dit percentage hoger. Het hoogst scoren de WW'ers, bij wie dit aandeel twee keer zo hoog ligt (40%).

Verder heeft 40% van de werknemers die eerder langer dan een jaar ziek gemeld zijn geweest, ooit een WAO aanvraag gedaan. Bij de vangnetgroepen liggen deze percentages iets lager, variërend van 34% (uitzendkrachten) tot 38% (WW'ers). Zie tabel 3.17.

Tabel 3.17 Uitkeringsverleden: aanvraag eerdere arbeidsongeschiktheidsuitkering

2012	werknemers	Vangnetters			
	totaal	WW	UZK	EDV	totaal
<i>Indien eerder langer dan een jaar ziek gemeld geweest, in of na 2004: toen een WIA-aanvraag gedaan?</i>	(n=173)	(n=114)	(n=34)	(n=137)	(n=285)
ja	20%	40%	35%	31%	35%
nee	80%	60%	65%	69%	65%
<i>Indien eerder langer dan een jaar ziek gemeld geweest: ooit een WAO-aanvraag gedaan?</i>	(n=540)	(n=320)	(n=89)	(n=330)	(n=739)
ja	40%	38%	34%	36%	37%
nee	60%	62%	66%	64%	63%

Uitsteleffect

Zes jaar na invoering van de WIA kan het in toenemende mate voorkomen dat langdurig zieken die aanvankelijk met succes re-integreerden, op termijn weer langdurig ziek gemeld zijn (en uiteindelijk voor de WIA-poort komen) doordat hun gezondheid verslechtert en/of de aangepaste functie niet in stand gehouden kan worden. Dit is het zogenaamde uitsteleffect. De verslechterde conjunctuur kan dit effect versterkt hebben. Wanneer het eerder langdurig ziek zijn geweest in het WIA-tijdperk met *dezelfde* gezondheidsklachten, wordt beschouwd als indicator voor het uitsteleffect, dan is dit effect groter bij de vangnetgroepen (WW'ers 6%, uitzendkrachten 4%, EDV'ers 5%) dan bij de werknemers (2%) (niet in tabel).

3.4 Arbeidsmarktpositie en conjunctuurkenmerken

Dienstverband ten tijde van de ziekmelding

Bijna alle langdurig zieke werknemers van 2012 (96%) hadden een vast dienstverband ten tijde van de ziekmelding. De EDV'ers hadden vaak een tijdelijk dienstverband (64%), maar regelmatig ook een vast dienstverband (29%). Zie tabel 3.18.

In 2007 hadden de werknemers iets minder vaak een vast dienstverband en iets vaker een tijdelijk dienstverband, maar is de 'restgroep' waarbij de aard van het dienstverband

onduidelijk is ook groter. De EDV'ers hadden minder vaak een vast dienstverband dan in 2012 (19%), maar ook hier geldt dat de 'restgroep' groter is.

Het verschil tussen 2012 en 2007 in het aandeel werknemers met een vast dienstverband is grotendeels toe te rekenen aan het verschil in steekproefbasis: in 2012 is de werknemerssteekproef getrokken uit 42^e ziekte-week meldingen, in 2007 uit 13^e ziekte-week meldingen (zie ook hoofdstuk 1). Als een werkgever een 42^e weeksmelding doet, zal dit minder vaak een tijdelijke werknemer betreffen dan bij een 13^e weeksmelding, omdat bij een deel van de tijdelijke werknemers het dienstverband dan inmiddels beëindigd is. Wordt voor het werknemerscohort van 2007 alleen gekeken naar de groep die bij 42 weken nog een dienstverband heeft, dan heeft 92% een vast dienstverband, heeft 2% een tijdelijk dienstverband, is 1% oproepkracht en 5% anders/onduidelijk. Het aandeel met een vast dienstverband is dan nog steeds kleiner dan in 2012, en de 'restgroep' is (nog steeds) groter.

Tabel 3.18 Dienstverband ten tijde van de ziekmelding*

2012	werknemers (n=3315)	EDV'ers (n=1431)
vast dienstverband	96%	29%
tijdelijk dienstverband	3%	64%
oproepkracht	-	4%
anders	1%	3%
2007	werknemers (n=4019)	EDV'ers (n=745)
vast dienstverband	88%	19%
tijdelijk dienstverband	5%	61%
oproepkracht	1%	7%
anders / onduidelijk	5%	13%

* Door verschil in steekproefbasis, zijn 2007 en 2012 op dit punt niet rechtstreeks vergelijkbaar.

Dienstverband ten tijde van enquêtering

Op het enquêtemoment, circa tien maanden na de ziekmelding, heeft 96% van de werknemers nog steeds een dienstverband¹⁷. In 2007 was dit 93% (niet in tabel). Het verschil in steekproefbasis is echter ook hier van invloed op de cijfers. Gevallen die tussen de 13^e en 42^e ziekte-week hun dienstverband zijn kwijtgeraakt, vallen in 2012 niet meer onder de 'werknemers', waar dit in 2007 wel het geval was. Van de 7% werknemers die in 2007 geen dienstverband meer had op het enquêtemoment, heeft naar schatting 4 à 5%-punt het dienstverband verloren in de periode tot 42 weken na ziekmelding, en dus 2 à 3%-punt in de periode daarna. Dit zou dus betekenen dat – bij een gelijke steekproef-

¹⁷ Bij de vangnetters is evident dat die ten tijde van de enquête geen dienstverband meer hadden.

basis – het aandeel dat nog een dienstverband had in 2007 eerder hoger dan lager zou liggen dan in 2012.

Reden beëindiging dienstverband

Van de kleine groep werknemers wier dienstverband inmiddels is beëindigd (dit betreft 4% van alle werknemers), geeft 41% aan dat het arbeidscontract afliep en niet verlengd is. Volgens 20% is er sprake van ontslag. Verder heeft 13% zelf ontslag genomen en 25% geeft een andere reden. Van de EDV'ers, die allen nog een dienstverband hadden ten tijde van hun ziekmelding, geeft 66% aan dat het arbeidscontract afliep; 21% is naar eigen zeggen ontslagen (13% geeft een andere reden). Van de WW'ers die vóór hun werkloosheidsperiode een vast of tijdelijk dienstverband hadden (wat voor 86% van de WW'ers geldt), was er volgens 34% sprake van een aflopend arbeidscontract en volgens 47% van ontslag (niet in tabel).

In 2007 was het beeld niet heel anders: 17% van de werknemers gaf aan te zijn ontslagen, bij 46% liep het arbeidscontract af en 12% heeft zelf ontslag genomen. Van de vangnetters uit 2007 zijn deze gegevens niet bekend.

Beëindiging dienstverband

Voor zover er sprake is van beëindiging van het dienstverband, heeft dit volgens de langdurig zieken meestal *niet* te maken met de economische crisis. De reguliere werknemers van wie het (meestal tijdelijke) dienstverband inmiddels beëindigd is, geven in 21% van de gevallen aan dat deze beëindiging te maken had met de economische crisis. Van de EDV'ers geeft 27% dit aan. Van de WW'ers die vóór hun werkloosheidsperiode een regulier dienstverband hadden, was dit volgens 39% beëindigd als gevolg van de economische crisis; dit speelt dus in de periode (ruim) vóór de ziekmelding. Zie tabel 3.19.

Tabel 3.19 Beëindiging dienstverband: conjunctuurinvloed

	werknemers	vangnetters*		
	totaal (n=141)	WW** (n=985)	EDV (n=1241)	totaal (n=2226)
<i>Had de beëindiging van het dienstverband te maken met de economische crisis?</i>				
Ja	21%	39%	27%	32%
Nee	68%	38%	47%	43%
weet niet	11%	23%	26%	25%

* exclusief uitzendkrachten/oproepkrachten ten tijde van de ziekmelding.

** Indien deze een regulier dienstverband vóór hun werkloosheidsperiode hadden.

3.5 Mate van werkhervatting

Werkhervatting na ziekmelding

Sinds de ziekmelding is 82% van de werknemers op enig moment weer begonnen met werken (al dan niet volledig en/of al dan niet succesvol). Bij de vangnetters ligt het aandeel dat is gaan werken na de ziekmelding veel lager. Afhankelijk van het type vangnetter, is 6-15% (weer) betaald werk gaan doen. Onbetaald werk (vrijwilligerswerk, onbetaalde stage of werkervaringsplaats) meegerekend, is 20-28% van de vangnetters gaan werken. WW'ers doen relatief vaak vrijwilligerswerk in plaats van betaald werk. Zie tabel 3.20. Verklarend verschil tussen reguliere werknemers en vangnetters is dat werknemers een baan hebben waarin ze kunnen hervatten, terwijl vangnetters niet terug kunnen vallen op een bestaande werkgever.

Ten opzichte van 2007 zijn de werknemers iets vaker weer gaan werken (destijds 77%). Dit kan deels verklaard worden door het grotere aandeel werknemers met een vast c.q. nog lopend dienstverband in 2012: onder deze groep is de werkhervatting hoger. De mate van werkhervatting is in 2012 echter sowieso iets hoger dan in 2007, zowel onder werknemers die nog wel als die geen dienstverband meer hebben.

De vangnetters (met name uitzendkrachten en EDV'ers) zijn juist minder vaak (betaald) gaan werken na de ziekmelding. De werkhervatting van vangnetters is echter destijds niet apart uitgevraagd voor betaald versus onbetaald werk¹⁸. Hiermee moet rekening gehouden worden bij de vergelijking tussen de vangnetters van 2007 en die van 2012.

Tabel 3.20 Werkhervatting na ziekmelding (tijdelijk of blijvend)

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3310)	WW (n=1163)	UZK (n=382)	EDV (n=1423)	totaal (n=2968)
2012					
ja (in betaald werk)	82%	6%	11%	15%	11%
ja, maar in onbetaald werk	-	16%	9%	13%	14%
nee	18%	77%	80%	72%	75%
2007					
ja	77%	7%	21%	26%	16%
nee	23%	93%	79%	74%	84%

¹⁸ De vraagformulering in 2007 was: "Bent u na uw ziekmelding op enig moment (weer) begonnen met werken? Onder werken verstaan we ook therapeutisch werken, in minder uren of met aangepaste taken werken, in een andere functie werken en/of bij een andere werkgever werken." Antwoordcategorieën waren "ja" en "nee".

De in 2012 gestelde vraag is: "Bent u na uw ziekmelding op enig moment weer begonnen met werken? Onder werken verstaan we ook onbetaald werk (vrijwilligerswerk, onbetaalde stage, werkervaringsplaats)." Antwoordcategorieën waren "ja, in betaald werk", "ja, in onbetaald werk (vrijwilligerswerk, onbetaalde stage, werkervaringsplaats)" en "nee".

Moment van werkhervatting

Werknemers gaan sneller weer aan het werk dan vangnetters. Van de werknemers die het werk op enig moment hervat hebben, is 43% binnen 6 maanden na ziekmelding weer aan de slag. Bij de vangnetters is dit 19-29%, afhankelijk van de vangnetgroep. Ook hier zal het verschil tussen werknemers en vangnetters samenhangen met de beschikbaarheid van een werkgever om naar terug te keren. In 2007 zagen we dit verschil in snelheid van werkhervatting tussen werknemers en vangnetters ook. Zie tabel 3.21.

Tabel 3.21 Indien werkhervatting (inclusief onbetaald werk van vangnetters) na ziekmelding: moment waarop

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=2700)	WW (n=266)	UZK (n=78)	EDV (n=396)	totaal (n=740)
2012					
binnen 6 maanden na ziekmelding	43%	19%	29%	25%	24%
tussen 6 en 9 maanden na ziekmelding	18%	24%	19%	21%	22%
na 9 maanden na ziekmelding	15%	26%	31%	33%	30%
onduidelijk	24%	31%	21%	21%	24%
2007	totaal (n=3058)	WW (n=79)	UZK (n=59)	EDV (n=197)	totaal (n=335)
binnen 6 maanden na ziekmelding	47%	19%	22%	13%	16%
tussen 6 en 9 maanden na ziekmelding	26%	24%	32%	35%	32%
na 9 maanden na ziekmelding	16%	41%	29%	46%	42%
onduidelijk	11%	16%	17%	6%	10%

Werkstatus op enquêtemoment

Op het moment van enquêtering, gemiddeld tien maanden na de ziekmelding, is 66% van de werknemers weer aan het werk, waarvan 40% gedeeltelijk en 26% volledig. Bij de vangnetters is een veel kleiner deel aan het werk, variërend van 13% (uitzendkrachten) tot 18% (EDV'ers). Voor de helft betreft dit onbetaald werk. Zie verder tabel 3.22.

In 2007 waren de werknemers ongeveer even vaak aan het werk op het enquêtemoment. In verhouding waren ze wel vaker gedeeltelijk aan het werk (54%) en minder vaak volledig (12%) dan in 2012¹⁹. Binnen de vangnetgroepen was het aandeel werkenden onder de WW'ers en EDV'ers in 2007 kleiner, terwijl het aandeel werkenden onder de uitzendkrachten ongeveer hetzelfde was. Daarbij dient opgemerkt te worden dat bij de vangnetters van 2007 werkhervatting in onbetaald werk niet expliciet meegenomen is,

¹⁹ Daarbij dient de kanttekening geplaatst te worden dat de vraag of men gedeeltelijk of volledig werkt in 2012 letterlijk is gesteld, terwijl dit voor 2007 is afgeleid uit andere vragen (combinatie van de vraag of men werk heeft hervat en de vraag of men volledig beter gemeld is). Dit zou tot iets andere uitkomsten kunnen leiden bij de verhouding gedeeltelijk versus volledig werkenden.

wat 1-op-1 vergelijking van deze cijfers moeilijk maakt. In dat verband valt vooral het relatief grote verschil tussen 2012 en 2007 bij WW'ers op.

Tabel 3.22 Werkstatus op enquêtemoment

	werknemers	vangnetters*			
	totaal (n=3310)	WW (n=1146)	UZK (n=377)	EDV (n=1411)	totaal (n=2934)
2012					
werkt niet	34%	85%	87%	82%	84%
werkt gedeeltelijk	40%	15%	13%	18%	16%
werkt volledig	26%				
2007					
werkt niet	35%	96%	88%	88%	92%
werkt gedeeltelijk	54%	4%	12%	12%	8%
werkt volledig	12%				

* bij de vangnetters wordt geen onderscheid gemaakt naar gedeeltelijke en volledige werkhervatting.

Werkzame vangnetters in Ziektewet

De vangnetters die op het enquêtemoment werkzaam zijn, doen dit veelal vanuit de Ziektewet. Van de werkzame vangnetters van 2012 zit gemiddeld 81% volgens eigen zeggen nog in de Ziektewet (niet in tabel): 91% van de WW'ers en 76% van de uitzendkrachten en EDV'ers.

Werkomstandigheden bij werkhervatting

Van de hervatte werknemers werkt de helft weer onder dezelfde omstandigheden als bij de ziekmelding. Daarnaast werkt ruim een derde met aangepaste werktijden en een derde met aangepaste taken. Van de vangnetters geeft 25-37% aan dat de functie niet is aangepast, maar dat bij de keuze van de functie wel rekening is gehouden met de beperkingen. Minstens een kwart binnen alle vangnetgroepen werkt met aangepaste taken en/of aangepaste werktijden. Volgens 20-27% is geen enkele rekening gehouden met hun beperkingen. Zie tabel 3.23.

Ten opzichte van 2007 werkt een veel groter deel van de werknemers onder dezelfde omstandigheden als bij de ziekmelding en een minder groot deel met aangepaste werktijden. Deze verschillen kunnen mogelijk een methodologisch artefact betekenen: de vraag is in 2007 iets anders gesteld dan in 2012. Bij de vangnetters is de vergelijking (nog) moeilijker te maken als gevolg van een aangepaste vraagstelling.

Tabel 3.23 Indien werkzaam op enquêtemoment: werkomstandigheden*

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=2925)	WW (n=169)	UZK (n=48)	EDV (n=246)	totaal (n=463)
2012					
werkt onder zelfde omstandigheden als bij ziekmelding	51%	-	-	-	-
werkt in een andere functie	16%	-	-	-	-
werkt met aangepaste taken	31%	32%	31%	27%	29%
werkt met aangepaste werkplek / speciale voorzieningen	4%	3%	0%	2%	2%
werkt met aangepaste werktijden	36%	27%	31%	30%	29%
niet aangepast, maar bij keuze functie rekening gehouden met beperkingen	-	35%	25%	37%	35%
geen enkele rekening met beperkingen	-	20%	27%	25%	23%
2007					
	totaal (n=2640)	WW (n=72)	UZK (n=48)	EDV (n=121)	totaal (n=415)
werkt volledig in oude (soort) werk, onder zelfde omstandigheden	25%	17%	21%	10%	14%
werkt in een andere functie	15%	49%	42%	38%	42%
werkt met aangepaste taken	26%	22%	10%	24%	21%
werkt met aangepaste werkplek / speciale voorzieningen	4%	6%	4%	4%	5%
werkt met minder uren (aangepaste werktijden)	51%	57%	33%	55%	52%
werkt op therapeutische basis	45%	38%	33%	43%	39%

* meerdere antwoorden mogelijk, waardoor de kolompercentages niet optellen tot 100%.

Belemmeringen voor werkhervatting

Degenen die op het enquêtemoment niet werken, is gevraagd naar de belemmeringen om te werken. Gezondheidsredenen spelen daarbij een rol voor 83% van de werknemers en 82-86% van de vangnetgroepen. Meestal houdt dit in dat de gezondheid het niet toelaat om enige vorm van werk te doen, maar het komt ook regelmatig voor dat men bang is dat de gezondheid achteruit zal gaan of dat de arts het sterk heeft afgeraden of verboden.

Werkgerelateerde redenen spelen een rol voor 12% van de werknemers en 11-14% van de vangnetters. Bij de werknemers houdt dit meestal in dat volgens de werkgever de functie niet aangepast kan worden of er geen ander aangepast werk voorhanden is. Bij de vangnetters betekent dit meestal dat ze geen nieuwe werkgever konden vinden of dat ze denken dat werkgevers hen niet willen hebben.

Circa 12% van de werknemers en 9-13% van de vangnetters noemen overige (veelal ongespecificeerde) redenen. Overige redenen spelen dus relatief vaker een rol bij de

werknemers, terwijl gezondheidsredenen vaker bij de vangnetters de werkhervatting belemmeren. Voor zowel de vangnetters als de werknemers geldt echter dat gezondheidsredenen verreweg de grootste belemmering vormen. Zie tabel 3.24.

Ten opzichte van 2007 spelen bij de werknemers gezondheidsredenen minder vaak en overige redenen vaker een rol. Dit verschil is vooral zichtbaar bij de gedeeltelijk werkende werknemers (niet in tabel). Bij de vangnetters is verder een opvallend verschil tussen 2012 en 2007 bij de WW'ers: werkgerelateerde redenen spelen in 2012 minder vaak een rol en gezondheidsredenen juist iets vaker. Waarschijnlijk spelen methode-effecten enige rol in deze verschillen, omdat de vraagstelling niet geheel hetzelfde was in 2012 en 2007.

Tabel 3.24 Indien niet werkzaam op enquêtemoment: redenen

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=1098)	WW (n=1167)	UZK (n=382)	EDV (n=1445)	totaal (n=2994)
2012					
gezondheidsredenen*	83%	85%	86%	82%	84%
werkgerelateerde redenen	12%	14%	12%	11%	13%
overige redenen	12%	9%	9%	13%	11%
2007					
gezondheidsredenen**	87%	79%	91%	86%	83%
werkgerelateerde redenen	10%	23%	9%	14%	18%
overige redenen	7%	7%	6%	7%	7%

* Indien er sprake van is dat de gezondheid het niet toelaat om enige vorm van werk te doen, zijn daarmee de categorieën 'werkgerelateerde redenen' en 'overige redenen' uitgesloten.

Omstandigheden waaronder werk mogelijk is

Werknemers die op het moment van enquêtering niet werkten en aangaven dat hun gezondheid het wel toelaat om enige vorm van werk te doen, is gevraagd met welke mogelijkheden ze hadden kunnen gaan/blijven werken (niet in tabel). Daarop geeft 35% van deze werknemers aan dat dit op geen enkele manier had gekund. Zo'n 8% zou het oude werk zonder problemen weer kunnen oppakken. De andere werknemers noemen één of meerdere werkaanpassingen die daarvoor nodig zouden zijn geweest. Meest genoemd daarbij is het werken in een andere functie/taken (door 1 op de 4 genoemd).

In 2007 gaf 39% van de niet-werkende werknemers aan dat werkhervatting op geen enkele manier had gekund. Daarnaast zegt 11% dat ze het oude werk zonder problemen weer hadden kunnen oppakken. Bij de andere werknemers was werken in een andere functie/taken de meest genoemde werkaanpassing (genoemd door 1 op de 5).

Persoonlijke omstandigheden die werkhervatting belemmeren

Persoonlijke omstandigheden of problemen die het moeilijk maken om in de toekomst weer volledig te werken, spelen bij 38% van de niet-werkende werknemers een rol. Op dit punt is het verschil met de vangnetters zeer groot: 61-71% van de niet-werkende vangnetters meldt dat persoonlijke omstandigheden of problemen werkhervatting belemmeren. Zowel bij de werknemers als bij de verschillende vangnetgroepen gaat het daarbij vaak om de slechte economie (waardoor er te weinig werk is) en/of hun leeftijd (ze zijn te oud). In mindere mate worden aspecten genoemd als zorg voor hun kinderen/familie/partner of onvoordelig uitpakkende financiële gevolgen. Zie tabel 3.25.

Persoonlijke belemmeringen voor werkhervatting komen bij de werknemers van 2012 vaker voor dan bij die van 2007. Dat zien we ook bij de drie vangnetgroepen. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de categorie 'slechte economie, te weinig werk' in 2007 niet is uitgevraagd; bij weglating van deze categorie²⁰ in 2012 blijft echter het hiervoor geschetste beeld overeind.

²⁰ Zie de regel 'persoonlijke belemmeringen excl. economie' in tabel 3.25.

Tabel 3.25 Indien niet werkzaam op enquêtemoment: persoonlijke omstandigheden die werkherhvatting belemmeren*

2012	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=1312)	WW (n=957)	UZK (n=324)	EDV (n=1144)	totaal (n=2425)
zorg voor partner/kinderen/familie	8%	13%	14%	13%	13%
relatieproblemen	2%	6%	4%	5%	6%
rouwverwerking	3%	7%	4%	7%	6%
leeftijd (is te oud)	14%	40%	21%	25%	31%
te weinig werkervaring/ritme	1%	8%	7%	7%	8%
slechte economie, te weinig werk	15%	48%	39%	38%	42%
onvoordelige financiële gevolgen	6%	11%	9%	9%	10%
juridische procedure	1%	2%	3%	3%	3%
anders	10%	13%	12%	13%	13%
geen	62%	29%	39%	37%	34%
<i>persoonlijke belemmeringen</i>	38%	71%	61%	63%	66%
<i>Persoonlijke belemmeringen excl. economie</i>	36%	69%	56%	59%	63%
2007	totaal (n=1313)	WW (n=1147)	UZK (n=273)	EDV (n=733)	totaal (n=2153)
zorg voor partner/kinderen/familie	8%	14%	10%	12%	13%
relatieproblemen	2%	4%	5%	5%	5%
rouwverwerking	5%	7%	5%	5%	6%
leeftijd (is te oud)	10%	36%	15%	17%	27%
te weinig werkervaring/ritme	3%	10%	9%	9%	9%
slechte economie, te weinig werk	-	-	-	-	-
onvoordelige financiële gevolgen	6%	7%	9%	8%	8%
juridische procedure	1%	2%	2%	3%	3%
anders	11%	14%	14%	15%	14%
Geen	69%	38%	54%	52%	45%
<i>persoonlijke belemmeringen</i>	31%	62%	46%	48%	55%

* Meerdere antwoorden mogelijk, waardoor de kolompercentages niet optellen tot 100%.

3.6 Re-integratie inspanningen

Begeleidende instanties bij terugkeer naar werk

De instanties waarvan de werknemers aangeven sinds hun ziekmelding begeleiding bij terugkeer naar werk te hebben gekregen, betreffen met name de arbodienst/bedrijfsarts (73%) en de eigen werkgever (46%). Circa 15% geeft aan geen enkele begeleiding naar werk te hebben gekregen. De vangnetters hebben vaak gedurende de ziekteperiode geen werkgever of bedrijfsarts (meer) die hen kan begeleiden. Dan zijn ze eerder aangewezen op instanties als UWV of re-integratiebedrijven. Zo'n 27% van alle vangnettergroepen noemt dat ze begeleiding naar werk van UWV hebben gekregen en 13-16% van een re-integratiebedrijf. Zo'n 52% van de EDV'ers en 58% van de WW'ers en uitzendkrachten heeft in hun eigen perceptie geen begeleiding naar werk gekregen. Zie tabel 3.26.

Ten opzichte van 2007 geven de werknemers vaker aan begeleiding van de arbodienst/bedrijfsarts te hebben gehad, maar het aandeel dat aangeeft geen enkele begeleiding te hebben ontvangen is ongeveer hetzelfde. Bij de verschillende vangnetgroepen geeft in 2012 een groter deel aan geen begeleiding naar werk te hebben gekregen. Met name het aandeel dat in hun perceptie begeleiding van UWV heeft gekregen, ligt in 2012 lager in alle drie vangnetgroepen. Onduidelijk is waardoor laatstgenoemd verschil komt. Mogelijke verklaring kan zijn dat de vangnetters in 2012 een andere type mensen betreft dan in 2007, bijvoorbeeld mondigere en/of hoger opgeleide mensen, die minder begeleiding nodig hebben. Of dat werkelijk het geval is, of dat hierin (ook) andere aspecten een rol spelen, is niet bekend.

Tabel 3.26 Begeleidende instanties bij terugkeer naar werk*

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3282)	WW (n=1134)	UZK (n=375)	EDV (n=1413)	totaal (n=2922)
eigen werkgever (/uitzendbureau)	46%	2%	3%	7%	5%
arbodienst / bedrijfsarts	73%	6%	6%	16%	11%
re-integratiebedrijf	11%	13%	16%	14%	14%
UWV	2%	27%	27%	26%	26%
Anders	14%	8%	7%	8%	8%
n.v.t., geen begeleiding naar werk gekregen	16%	58%	58%	52%	55%
<i>begeleiding door enige instantie</i>	<i>84%</i>	<i>42%</i>	<i>42%</i>	<i>48%</i>	<i>45%</i>
2007	totaal (n=4019)	WW (n=1178)	UZK (n=315)	EDV (n=857)	totaal (n=2350)
eigen werkgever (/uitzendbureau)	43%	1%	9%	9%	5%
arbodienst / bedrijfsarts	62%	3%	4%	14%	7%
re-integratiebedrijf	10%	20%	16%	15%	18%
UWV (incl. CWI)	6%	38%	38%	39%	38%
Anders	15%	5%	8%	8%	6%
n.v.t., geen begeleiding naar werk gekregen	15%	48%	45%	40%	45%
<i>begeleiding door enige instantie</i>	<i>85%</i>	<i>52%</i>	<i>55%</i>	<i>60%</i>	<i>55%</i>

* meerdere antwoorden mogelijk, waardoor de kolompercentages niet optellen tot 100%.

Moment start begeleiding naar werk

Van de werknemers die begeleiding naar werk hebben gekregen, heeft 56% gelijk vanaf het begin van hun ziekmelding deze begeleiding gekregen. Van de EDV'ers, die bij ziekmelding nog een dienstverband hadden, geeft 42% aan vanaf het begin begeleiding te hebben gekregen. WW'ers, die vanaf de eerste ziektedag onder de hoede van UWV vallen, hebben in 54% van de gevallen vanaf het begin begeleiding gekregen. Bij uitzendkrachten is dit 34%. Zie tabel 3.27.

Tabel 3.27 Moment start begeleiding naar werk

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=2657)	WW (n=364)	UZK (n=114)	EDV (n=555)	totaal (n=1033)
2012					
gelijk vanaf het begin	56%	54%	34%	42%	45%
niet gelijk vanaf het begin	44%	46%	66%	58%	55%

Redenen geen (directe) begeleiding naar werk

Degenen die aangeven geen begeleiding naar werk te hebben gehad of deze begeleiding niet vanaf het begin van hun ziekmelding hebben gehad, is gevraagd naar de reden hiervoor (niet in tabel). Een meerderheid (68% van de werknemers en 74% van de vangnetters) antwoordt dat ze daarvoor de hele periode te ziek waren. De daarna meest genoemde reden (door 15% in beide groepen) is dat er geen begeleiding werd aangeboden. Vergelijkbare gegevens over 2007 zijn niet beschikbaar.

Begeleiding naar werk op enquêtemoment

Op moment van enquêtering krijgt 44% van de werknemers begeleiding naar werk. Voor 27% is het niet meer nodig en 15% is daarvoor te ziek. Andere redenen komen niet veel voor. Binnen de vangnettergroepen krijgt 21-25% begeleiding op het enquêtemoment. Omstreeks de helft is te ziek om begeleiding te krijgen, terwijl slechts 4-9% aangeeft het niet meer nodig te hebben. Zie tabel 3.28.

Opvallend is het grote verschil tussen werknemers en vangnetters dat aangeeft te ziek te zijn voor begeleiding naar werk. Kijken we naar de ervaren gezondheid op het enquêtemoment (tabel 3.7), dan wijken werknemers en vangnetters ook sterk van elkaar af. Het verschil in werkstatus (tabel 3.22) zal ook bijdragen aan het genoemde verschil.

Tabel 3.28 Begeleiding naar werk op enquêtemoment

	werknemers	Vangnetters			
	totaal (n=3323)	WW (n=1144)	UZK (n=373)	EDV (n=1411)	totaal (n=2928)
2012					
ja	44%	21%	25%	24%	23%
nee, is niet meer nodig, kan zonder	27%	4%	4%	9%	6%
nee, is te ziek	15%	53%	48%	46%	49%
nee, er is geen uitzicht op werk	3%	12%	8%	8%	9%
nee, de werkgever vindt dit te duur	1%	-	-	-	-
nee, anders	9%	11%	15%	14%	13%

Probleemanalyse gemaakt?

Drie kwart van de werknemers geeft aan dat er een probleemanalyse is gemaakt met betrekking tot de mogelijkheden om weer te gaan werken, tegenover gemiddeld een kwart (20-29%) van de vangnetters. De vangnetters weten relatief vaak niet of er een probleemanalyse is gemaakt. Zie tabel 3.29.

In grote lijnen zagen we hetzelfde beeld in 2007. Wel geven de werknemers in 2012 iets vaker aan dat er een probleemanalyse is gemaakt.

Tabel 3.29 Probleemanalyse gemaakt?

	werknemers	Vangnetters			
	totaal (n=3283)	WW (n=1152)	UZK (n=373)	EDV (n=1417)	totaal (n=2942)
2012					
ja	75%	20%	20%	29%	25%
nee	10%	43%	41%	38%	40%
weet niet	15%	37%	39%	33%	35%
2007					
	totaal (n=3899)	WW (n=1207)	UZK (n=318)	EDV (n=830)	totaal (n=2355)
ja	67%	18%	24%	28%	22%
nee	18%	46%	43%	42%	44%
weet niet	15%	37%	33%	30%	34%

Plan van aanpak gemaakt?

Een plan van aanpak voor werkhervatting is volgens 74% van de werknemers gemaakt, tegenover 28-35% van de vangnetters. Ten opzichte van 2007 liggen deze aandelen hoger (destijds 63% respectievelijk 19-27%). Alleen bij de uitzendkrachten is het aandeel niet hoger in 2012. Zie tabel 3.30.

Tabel 3.30 Plan van aanpak gemaakt?

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3287)	WW (n=1149)	UZK (n=374)	EDV (n=1411)	totaal (n=2934)
2012					
ja	74%	29%	28%	35%	32%
nee	20%	53%	54%	48%	50%
weet niet	6%	18%	18%	17%	18%
2007					
ja	63%	18%	28%	27%	23%
nee	29%	61%	53%	52%	56%
weet niet	8%	21%	19%	21%	21%

Oordeel over inspanningen werkgever/uitzendbureau

Volgens 68% van de werknemers heeft de werkgever voldoende gedaan om hen aan het werk te houden/krijgen. Van de vangnetters (voor zover die bij ziekmelding bij een werkgever of uitzendbureau werkzaam waren) geeft ongeveer een kwart aan dat deze voldoende heeft gedaan: 21% van de uitzendkrachten en 26% van de EDV'ers. Een relatief groot deel van de vangnetters weet het niet. Zie tabel 3.31.

In 2007 vonden zowel de werknemers als de vangnetters in grotere mate dat de werkgever/uitzendbureau voldoende had gedaan (als gekeken wordt naar de verhouding waarin ja/nee geantwoord is²¹). Vooral bij de uitzendkrachten en EDV'ers is dit verschil groot.

Tabel 3.31 Mate waarin werkgever/uitzendbureau voldoende heeft gedaan om betrokkene aan het werk te houden/ krijgen

	werknemers	vangnetters*		
	totaal (n=3239)	UZK (n=284)	EDV (n=1025)	totaal (n=1605)
2012				
ja	68%	21%	26%	25%
nee	15%	36%	40%	39%
weet niet	17%	43%	34%	36%
2007				
ja	78%	51%	45%	47%
nee	23%	49%	55%	53%

* exclusief werklozen ten tijde van de ziekmelding.

²¹ In 2007 was er geen antwoordcategorie 'weet niet'.

Oordeel over inspanningen bedrijfsarts

De bedrijfsarts heeft volgens 89% van de werknemers voldoende gedaan. Bij de EDV'ers is dit 65% en bij de uitzendkrachten 57%. Zie tabel 3.32. Vergelijkbare gegevens over 2007 zijn niet beschikbaar.

Tabel 3.32 Mate waarin de bedrijfsarts voldoende heeft gedaan om betrokkene aan het werk te houden/krijgen

2012	werknemers	vangnetters*		
	totaal (n=3217)	UZK (n=305)	EDV (n=1170)	totaal (n=1475)
Ja	89%	57%	65%	63%
Nee	11%	43%	35%	37%

* exclusief werklozen ten tijde van de ziekmelding.

Oordeel over inspanningen UWV

De vangnetters is ook gevraagd hoe ze oordelen over de inspanningen van UWV. Volgens 71-73% van de vangnetters heeft UWV voldoende gedaan om hen aan het werk te houden/krijgen (tabel 3.33).

Tabel 3.33 Mate waarin UWV voldoende heeft gedaan om betrokkene aan het werk te houden/krijgen

2012	werknemers	vangnetters			
	totaal	WW (n=928)	UZK (n=274)	EDV (n=1110)	totaal (n=2312)
Ja	-	72%	73%	71%	72%
Nee	-	28%	27%	29%	28%

3.7 Conclusies

Vergelijking tussen de negenmaandszieke werknemers en vangnetters van 2012 met de negenmaandszieke werknemers en vangnetters van 2007 levert een aantal duidelijke verschillen op. De hieronder benoemde verschillen kunnen zicht bieden op wijzigingen in de samenstelling van de verzekerdenpopulatie en op de mogelijke effecten van de verslechterde conjunctuur.

Demografische kenmerken

- Bij de vangnetters ligt het aandeel mannen in 2012 hoger dan in 2007; met name bij WW'ers en uitzendkrachten is dit verschil groot. Bij de werknemers zien we geen duidelijk verschil.
- De werknemers van 2012 zijn gemiddeld iets ouder dan die van 2007. Onder hen bevinden zich met name meer 55-plussers. Ook bij de drie vangnetgroepen (WW'ers, uitzendkrachten en EDV'ers) is de gemiddelde leeftijd iets hoger in 2012, waarbij het verschil tussen 2012 en 2007 het grootst is bij de uitzendkrachten: het aandeel 55-plussers is hier meer dan verdubbeld. In 2012 zijn de werknemers gemiddeld iets hoger opgeleid. Hetzelfde geldt voor de EDV'ers en (in sterkere mate) voor de WW'ers. De uitzendkrachten zijn gemiddeld juist iets lager opgeleid dan in 2007.
- Vergeleken met 2007 hebben zowel werknemers als de drie vangnetgroepen gemiddeld een hoger persoonlijk netto maandinkomen. Voor het grootste deel is dit het gevolg van inflatie.
- De werknemers zijn in 2012 iets minder vaak hoofdkostwinner, wat deels voortkomt uit het feit dat er nu minder alleenstaande werknemers zijn. De WW'ers en uitzendkrachten zijn juist iets vaker hoofdkostwinner en bij de EDV'ers is er geen verschil ten opzichte van 2007.

Gezondheidskenmerken

- De gezondheidsperceptie is in 2012 slechter, zowel onder werknemers als onder de drie vangnetgroepen.
- Het aandeel dat zich heeft ziek gemeld met aandoeningen aan het bewegingsapparaat ligt in 2012 hoger dan in 2007. Dit geldt voor alle groepen, maar het verschil is het grootst bij de uitzendkrachten. Het aandeel met psychische klachten is bij de uitzendkrachten licht gedaald, terwijl dit bij de andere groepen ongeveer gelijk gebleven is. Comorbiditeit van gezondheidsklachten komt bij de werknemers iets vaker voor in 2012, maar dat beeld zien we niet bij de vangnetgroepen.
- Er zijn weinig veranderingen in de werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten van de verschillende groepen ten opzichte van 2007.

Arbeidsverleden

- Bij zowel de werknemers als bij de drie vangnetgroepen is het arbeidsverleden in 2012 iets langer. Dit hangt samen met de gemiddeld iets hogere leeftijd en het hogere aandeel mannen in 2012.
- De werknemers waren in 2012 minder vaak tevreden over het werk dat ze deden vóór de ziekmelding dan in 2007. Datzelfde geldt voor de EDV'ers en, in sterkere mate, voor de uitzendkrachten.

- Uitzendkrachten deden in 2012 vaker lichamelijk zwaar werk vóór de ziekmelding. EDV'ers werkten minder vaak 's nachts, 's avonds of in het weekend. Er is geen verandering in de mate waarin de vangnetters psychisch zwaar werk deden of werkten onder hoge tijdsdruk. Bij de werknemers zijn er in het geheel nauwelijks verschillen op dit soort werkkenmerken.

Arbeidsmarktpositie en conjunctuurkenmerken

- Een vijfde van de werknemers die geen dienstverband meer heeft op het enquêtemoment en ruim een kwart van de EDV'ers uit 2012 geeft aan dat de beëindiging van hun dienstverband te maken heeft met de economische crisis. Datzelfde geldt voor 4 op de 10 WW'ers, wier dienstverband vóór de ziekmelding is beëindigd.

Mate van werkhervatting

- Ten opzichte van 2007 hebben de werknemers in 2012 iets vaker het werk op enig moment hervat sinds de ziekmelding. De vangnetters, met name uitzendkrachten en EDV'ers, zijn juist minder vaak (betaald) gaan werken na de ziekmelding.
- Op het moment van enquêtering, gemiddeld tien maanden na de ziekmelding, zijn werknemers even vaak aan het werk als in 2007, maar werken wel vaker volledig in plaats van gedeeltelijk. Binnen de vangnetgroepen werkt een groter deel van de WW'ers en EDV'ers dan in 2007, terwijl het aandeel werkenden onder de uitzendkrachten ongeveer hetzelfde was. Bij de vangnetters van 2012 gaat het daarbij echter expliciet om zowel betaald als onbetaald werk, terwijl bij de vangnetters van 2007 onbetaald werk niet expliciet meegenomen is.
- Van de hervatte werknemers werkt in 2012 een veel groter deel onder dezelfde omstandigheden als bij de ziekmelding en een minder groot deel met aangepaste werktijden.
- Vergeleken met 2007 vormen bij de werknemers gezondheidsredenen minder vaak een belemmering om niet te werken. Daarentegen spelen persoonlijke omstandigheden of problemen die het moeilijk maken in de toekomst weer te werken vaker een rol, zowel bij werknemers als bij vangnetters. Daarbij gaat het vaak om de slechte economie (waardoor er voor betrokkenen te weinig werk is) en/of hun leeftijd (ze zijn te oud).

Re-integratie inspanningen

- Het aandeel werknemers dat aangeeft begeleiding naar werk te hebben gekregen is in 2007 ongeveer hetzelfde als in 2012. Ten opzichte van 2007 geven de werknemers wel vaker aan begeleiding te hebben gehad van de arbodienst/be-drijfsarts. Bij de drie vangnetgroepen geeft in 2012 een groter deel aan geen be-

- geleiding naar werk te hebben gekregen; met name het aandeel dat in hun perceptie begeleiding van UWV heeft gehad, ligt lager.
- Ten opzichte van 2007 zijn zowel de werknemers als (vooral) de uitzendkrachten en EDV'ers minder tevreden over wat de werkgever heeft gedaan om hen aan het werk te houden/krijgen.
 - Zowel voor werknemers als vangnetters (met uitzondering van de uitzendkrachten) is volgens eigen zeggen in 2012 vaker een plan van aanpak voor werkherleving gemaakt.

4 Aard en oorzaak van veranderingen tussen 2007 en 2012

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we na in hoeverre de conjuncturele neergang tussen 2007 en 2012 naast individuele verschillen in *demografische, arbeids- en gezondheidsgerelateerde* kenmerken van invloed zijn op het hebben van een goede gezondheidsperceptie, het krijgen van begeleiding naar werk en het hervatten van werk (deels of volledig).

We zagen in het voorgaande hoofdstuk dat de ervaren gezondheid tussen 2007 en 2012 achteruit was gegaan en dat vangnetters vaker meldden dat ze geen begeleiding naar werk hadden gekregen. We willen achterhalen of de conjunctuur hierbij een rol speelt. We doen dit door aan de hand van een set logitmodellen te bepalen welke invloed de conjunctuur, naast persoonskenmerken, heeft gehad. We voegen daartoe de gegevens van de cohortjaren 2007 en 2012 en die van werknemers en vangnetters bij elkaar. Het conjunctuureffect meten we in de eerste plaats door een dummy voor het jaar van onderzoek (2007 of 2012) in het model op te nemen. Daarnaast meten we het effect van de conjuncturele situatie door een variabele op te nemen die de verandering in de regionale werkloosheid meet ten opzichte van het vorige jaar (2006 → 2007 en 2011 → 2012).

Analyseaanpak

We bouwen de modellen stapsgewijs op om na te gaan hoe de effecten van de verschillende factoren veranderen door uitbreiding van het model. We starten met een model dat alleen een jaardummy bevat. Het effect van die dummy geeft aan hoe de betreffende afhankelijke variabele tussen 2007 en 2012 veranderd is. We veronderstellen dat deze jaardummy voor een deel een conjunctuureffect weergeeft. Zo'n jaardummy kan ook veranderingen in beleid weergeven of andere trendmatige factoren die niet door de in de analyse opgenomen kenmerken gedekt worden.

Vervolgens voegen we een dummy toe die aangeeft tot welke (herkomst)groep iemand behoort: reguliere werknemer of vangnetter. We zien dan of de afhankelijke 'structureel' verschilt (los van het cohortjaar) tussen vangnetters en werknemers. Daarna onderzoeken we of vangnetters gevoeliger zijn geweest voor de conjuncturele neergang dan werknemers. We doen dit door de interactie tussen cohortjaar en herkomstgroep door middel van een kruisterm in het model op te nemen. Als laatste stap voegen we een serie persoonskenmerken toe, zoals leeftijd, opleiding en gezondheidskenmerken. Daarmee controleren we voor de verschillen tussen vangnetters en werknemers (en voor veranderingen in samenstelling binnen beide groepen) en kunnen we zien hoe het jaareffect (het effect van de conjunctuur) verandert. Als het jaareffect niet (significant)

verandert dan zijn de effecten van de persoonskenmerken te zien als structurele effecten en zitten er geen conjuncturele effecten verborgen in de persoonskenmerken.

In de hoofdtekst presenteren we alleen het uiteindelijke model. In de bijlage zijn de uitkomsten per analysestap te vinden.

Voor het hervatten van werk kunnen we geen gezamenlijk model schatten voor werknemers en vangnetters omdat de vraagstelling voor beide groepen verschilt. Zo is bij werknemers gevraagd naar gedeeltelijke of volledige werkhervatting terwijl vangnetters zijn bevroegd over werkhervatting in betaald of onbetaald werk. We analyseren daarom werkhervatting voor werknemers en vangnetters afzonderlijk.

Dit hoofdstuk kent de volgende opbouw. Ten eerste beschrijven we de determinanten van het hebben van een goede gezondheidsperceptie. In de daaropvolgende paragrafen hanteren we dezelfde aanpak voor de kans op begeleiding en voor de kans op werkhervatting. We eindigen met conclusies.

4.2 Ervaren gezondheid

Hypothese 3 luidt: *De langdurig zieken van 2012 hebben gemiddeld genomen een slechtere arbeidsmarktpositie (arbeidsverleden, werksituatie) en (daardoor) een slechtere ervaren gezondheid dan vijf jaar geleden.*

In ons analyseschema (paragraaf 1.3) veronderstellen we dat een aantal factoren de gezondheidsperceptie (ervaren gezondheid) beïnvloeden. Naast de invloed van persoonskenmerken als leeftijd, geslacht, etniciteit, opleiding en inkomen en kenmerken rondom de oorzaak van de ziekmelding, verwachten we dat er een relatie is tussen de individuele en conjuncturele arbeidsmarktpositie van een langdurig zieke en zijn ervaren gezondheid. Het idee hierbij is dat een zwakkere arbeidsmarktpositie spanningen op kan roepen, bijvoorbeeld door financiële zorgen, die de ervaren gezondheid kunnen schaden²². De door de kredietcrisis van 2008 veroorzaakte recessie zou dan ook de gezondheidsperceptie tussen 2007 en 2012 negatief beïnvloed hebben.

We definiëren de gezondheidsperceptie als *de kans dat iemand bij negen maanden ziekte zijn gezondheid als GOED ervaart*. Daartoe herschalen we de oorspronkelijke variabele die in drie klassen (“goed”, “matig”, “slecht”) gemeten is tot een dummy (0 – 1, “niet goed” versus “goed”), We doen een zogenoemde logitanalyse om het eigenstandige effect van elk van de ‘verklarende’ variabelen op de kans op een als goed ervaren gezondheid te bepalen. We doen deze analyse zoals in paragraaf 4.1 beschreven. De

²² Zie paragraaf 2.5.3. en M. Schuring et al., *Gezondheidsbeleving van werklozen. Wat is bekend en wat zijn de witte vlekken?*, Erasmus MC & AStri, 2011, p.20, blijkt dat financiële zorgen een belangrijke determinant van een negatieve gezondheidsbeleving zijn.

afzonderlijke analysestappen staan in de bijlage. We geven in **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** de uitkomsten van de logitanalyse.

Het jaareffect is significant negatief. Dat betekent dat voor alle herkomstgroepen (werknemers en vangnetters) de gezondheid in 2012 als slechter werd ervaren dan in 2007. Daarbij is rekening gehouden met de samenstelling van de cohorten en mogelijke veranderingen in die samenstelling. Daarnaast laat de coëfficiënt van de herkomstgroep zien dat, los van de andere kenmerken en van het jaar van waarneming (waaronder de conjunctuur), vangnetters hun gezondheid aanzienlijk negatiever ervaren. Daar komt bij dat in 2012 de ervaren gezondheid van vangnetters nog significant negatiever was dan die van werknemers. Dit blijkt uit het effect van de kruisterm (jaar maal herkomstgroep). Voor beide herkomstgroepen is dus een effect gevonden van de verslechterde conjuncturele situatie in 2012 ten opzichte van die in 2007, maar voor vangnetters is dat effect aanzienlijk groter dan voor werknemers. De verandering (verhoging) van het regionale werkloosheidspercentage is niet van significante invloed op de gezondheidsperceptie. Deze alternatieve conjunctuurindicator heeft wel het verwachte negatieve teken.

Verder geldt dat, los van het jaar van waarneming, langdurig zieken bij een hogere leeftijd, een laag inkomen²³ en een lage opleiding, als ze allochtoon zijn, man zijn, persoonlijke belemmeringen²⁴ hebben om weer aan het werk te gaan of klachten hebben die al langer dan een jaar voor ziekmelding speelden, een aanmerkelijke lagere kans hebben op een als goed ervaren gezondheid. Opname van deze serie kenmerken doet de kruisterm niet veranderen (zie bijlage). Dit betekent dat er geen jaar- (waaronder conjunctuur-) effecten in de persoonskenmerken verborgen zitten. Op basis van deze uitkomsten concluderen we dat de verslechtering van de gezondheidsperceptie voor een deel het gevolg is van de conjunctuur, maar dat het conjuncturele effect alleen bij de vangnetters een rol speelt.

²³ Het inkomen is gecorrigeerd voor inflatie. Van 2007 t/m 2012 was de inflatie gelijk aan 10%. Door inflatie schuiven personen die bovenin een inkomensklasse zitten door naar een hogere inkomensklasse. De waarde van deze continue variabele neemt dus toe. Als personen met een relatief hoog inkomen een betere gezondheidsperceptie hebben, dan neemt door deze opwaartse verschuiving de 2012 coëfficiënt van het inkomen af. Als 2007 en 2012 in een analysebestand worden samengenomen en het effect van het inkomen voor 2007 en 2012 gezamenlijk wordt geschat, dan zal dit effect gecorrigeerd worden door een lagere waarde van de coëfficiënt van het jaar van waarneming (2012).

²⁴ Zie tabel 3.25. De antwoordcategorie "slechte economie" is in 2012 buiten beschouwing gebleven.

Tabel 4.1 Determinanten van een goede gezondheidsperceptie negen maanden na ziekmelding (n=10.222)

Variabelen	Coëfficiënt
Constante	0,26
Jaar van waarneming (1=2012)	-0,38**
Herkomstgroep (1=vangnetter)	-0,77**
Jaar van waarneming * herkomstgroep	-0,32*
Leeftijd	-0,07*
Geslacht (1=vrouw)	0,13*
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,64**
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,34**
Inkomen (5 klassen)	0,14**
Persoonlijke belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-1,09**
Arbeidsverleden (4 klassen)	0,00
Duur gezondheidsklachten (1>=langer dan 1 jaar)	-0,71**
Aandoeningen bewegingsapparaat (1=ja)	-0,002
Psychische klachten (1=ja)	0,09
Verandering in werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,03

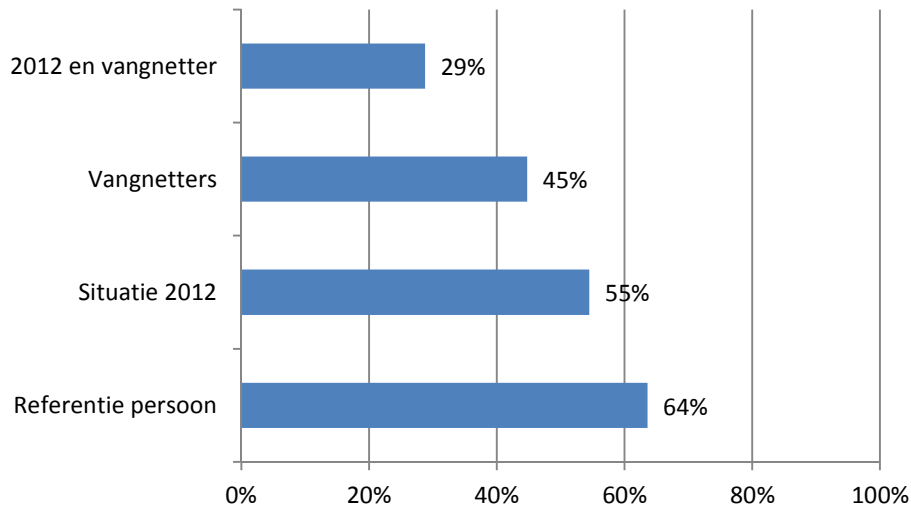
* Significant met 95% betrouwbaarheid

** Significant met 99% betrouwbaarheid

In figuur 4.1 geven we een toelichting op de variatie in de kans op een goede gezondheidsperceptie. Het onderste balkje geeft de kans op een goede ervaren gezondheid van de referentiepersoon weer. Dat is een langdurig zieke reguliere werknemer in 2007 met de volgende kenmerken: autochtone vrouw, tussen de 45 en 55 jaar, niet laag opgeleid, een inkomen van 1.400 tot 1.800 euro per maand, geen persoonlijke belemmeringen, een lang arbeidsverleden, geen langdurige klachten en geen aandoeningen aan het bewegingsapparaat of psychische klachten²⁵. Deze persoon heeft een gemiddelde kans van 64% op een goede ervaren gezondheid. Zij had in 2012 een lagere kans. Verder is af te lezen dat een vangnetter met overigens dezelfde kenmerken als de referentiepersoon in 2007 een kans van 45% had zijn gezondheid als goed te waarderen. Bij diezelfde vangnetter zou de kans op een als goed ervaren gezondheid in 2012 gezakt zijn naar 29%.

²⁵ Aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische klachten zijn gedefinieerd zoals in tabel 3.9.

Figuur 4.1 Gemiddelde kans op een goede gezondheidsperceptie van langdurig zieken, naar verschillende kenmerken



4.3 Begeleiding naar werk

Begeleiding naar werk moet ervoor zorgen dat een langdurig zieke terugkeert op de arbeidsmarkt. In ons analysemodel veronderstellen we een effect van de conjunctuur op de re-integratie-inspanningen van werkgevers en andere instanties zoals UWV. De door ons geformuleerde hypothese (5) luidt als volgt:

Verslechtering van de conjunctuur leidt tot een vermindering van re-integratie-inspanningen (van werkgever, werknemer en/of derden) tijdens de wachttijd WIA en die inspanningen leiden minder vaak tot succes.

In deze paragraaf onderzoeken we het eerste deel van deze hypothese, namelijk de factoren die van invloed zijn op de re-integratie-inspanningen, zoals ervaren door de betrokken langdurig zieken. Daarnaast gaan we voor werklozen en flexwerkers (uitzendkrachten en eindedienstverbanders) na welke kenmerken het krijgen van begeleiding door UWV beïnvloeden.

4.3.1 Begeleiding naar werk door de werkgever, bij vast en flex

Voor langdurig zieke werknemers en flexwerkers (uitzendkrachten en eindedienstverbanders) gaan we na wat de kans op begeleiding door de eigen werkgever beïnvloedt. Eindedienstverbanders hebben immers nog een werkgever ten tijde van ziekmelding en voor uitzendkrachten geldt dat de uitzendorganisatie bij wie zij in dienst waren zich gedurende de eerste weken van ziekte voor hen blijft inspannen. Het gaat om begeleiding

naar werk, niet om algemeen periodiek contact tussen werkgever en werknemer, zie box 4.1.

Box 4.1 Begeleiding naar werk door de werkgever

Begeleiding door de werkgever meten we door het antwoord op een aantal vragen in de enquête te combineren. Het gaat om de vraag *Wat heeft uw werkgever gedaan sinds u ziekmelding (eventueel via de arbodienst) om u aan het werk te houden of te krijgen?* En de vraag *Van welke instanties heeft u sinds u ziekmelding begeleiding bij terugkeer naar werk gekregen?* Wanneer werknemers bij de eerste vraag aangeven dat ze één of meerdere vormen van begeleiding van hun werkgevers hebben gehad (ander werk, minder uren etc.), en/of bij de tweede vraag aangeven begeleiding van de eigen werkgever te hebben gehad dan rekenen we dit als begeleiding naar werk door de werkgever.

Zo'n 82% van de werknemers heeft in ruime zin begeleiding naar/in werkhervatting gehad van hun werkgever. Dit houdt in dat de werkgever begeleiding bij terugkeer naar werk heeft gegeven (zoals weergegeven in tabel 3.26) of iets anders heeft gedaan sinds de ziekmelding om betrokkene aan het werk te houden of te krijgen, zoals werkaanpassingen geboden. In 2007 is dit percentage nagenoeg gelijk (81%). Flexwerkers krijgen veel minder vaak begeleiding van hun werkgever, namelijk zo'n 26%. Dit percentage is bij einddienstverbanders aanzienlijk hoger dan bij uitzendkrachten (29% versus 16%).

De analyseresultaten staan in Tabel 4.2. De jaardummy is niet van invloed. Dat wil zeggen dat vaste werknemers los van hun overige kenmerken in 2012 even vaak melden dat zij begeleiding naar werk gehad hebben als in 2007. Bij de flexwerkers vinden we een negatief effect van de conjunctuur (jaar is 2012); dit blijkt uit de negatieve coëfficiënt van de kruisterm.

Los van het jaar van waarneming hebben flexwerkers met overigens dezelfde kenmerken als werknemers hebben een veel kleinere kans op het krijgen van begeleiding van de werkgever. Gezien de lossere relatie die flexwerkers met hun werkgever hebben is dit te verwachten. De verandering in het regionale werkloosheidspercentage is niet van invloed, maar heeft opnieuw het verwachte negatieve teken.

Verder geldt dat langdurig zieken bij een hogere leeftijd, een laag inkomen en een lage opleiding, als ze allochtoon zijn, man zijn, persoonlijke belemmeringen hebben om weer aan het werk te gaan of klachten hebben die al langer dan een jaar voor ziekmelding speelden, een aanmerkelijke lagere kans hebben op het ontvangen van begeleiding.

Tabel 4.2 Determinanten van begeleiding naar werk door de werkgever negen maanden na ziekmelding (n=8.472)

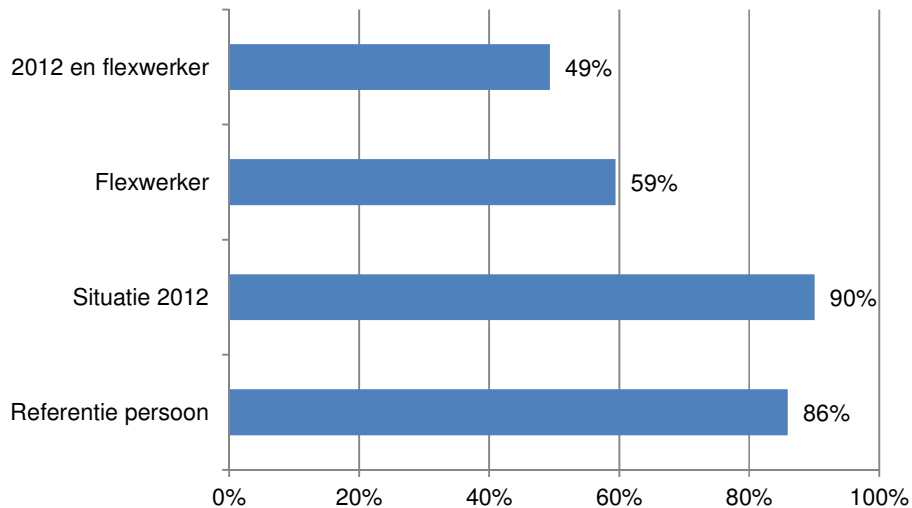
Variabelen	Coëfficiënt
Constante	1,62**
Jaar van waarneming (1=2012)	0,08
Herkomstgroep (1=flexwerker)	-1,74**
Jaar van waarneming * herkomstgroep	-0,49**
Leeftijd	-0,10**
Geslacht (1=vrouw)	0,32**
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,25**
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,23**
Inkomen (5 klassen)	0,23**
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,45**
Arbeidsverleden (4 klassen)	0,00
Duur gezondheidsklachten (1>=langer dan 1 jaar)	-0,14*
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat (1=ja)	0,10
Psychische klachten (1=ja)	0,07
Verandering in werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,04

* Significant met 95% betrouwbaarheid

** Significant met 99% betrouwbaarheid

De uitkomsten van de logitanalyse lichten we nader toe aan de hand van figuur 4.2. Hierin zien we dat de kans van de referentiepersoon op het krijgen van begeleiding naar werk door de werkgever gemiddeld 86% is. Daarbij heeft de referentiepersoon dezelfde kenmerken als die gebruikt is om figuur 4.1 te maken. Dit illustreert dat er een structureel (tijdsafhankelijk) verschil is tussen flexwerkers en reguliere werknemers in de kans op het ontvangen van begeleiding naar werk: terwijl de referentiepersoon een begeleidingskans heeft van 86%, heeft een flexwerker met dezelfde kenmerken een begeleidingskans die 27 procentpunt lager is (59%). In 2012 meldt de referentiepersoon (een vaste werknemer) iets (maar niet significant) vaker dat zij begeleiding heeft gekregen. Maar voor flexwerkers in 2012 is het percentage dat zegt begeleiding te hebben ontvangen nog kleiner dan in 2007. Bovenop het structurele verschil in ervaren begeleiding komt in 2012 nog een extra verschil tussen flex en vast van tien procentpunten die we conjunctureel noemen.

Figuur 4.2 Gemiddelde kans op begeleiding naar werk door de werkgever van langdurig zieken, naar verschillende kenmerken



4.3.2 Begeleiding naar werk door UWV

Voor vangnetters speelt UWV een rol in begeleiding naar werk. Daarom gaan we voor werklozen en de flexwerkers (uitzendkrachten en einddienstverbanders) na welke kenmerken het krijgen van begeleiding door UWV beïnvloeden. We maken daarbij onderscheid naar type vangnetter met einddienstverbanders als referentiegroep.

Uit tabel 4.3 is af te lezen dat vangnetters in 2012 significant minder vaak rapporteren dat ze begeleiding hebben gehad van UWV dan in 2007. Dit geldt voor alle drie typen vangnetters. De coëfficiënten voor afzonderlijke typen vangnetters en de kruistermen zijn immers niet significant, dus hun effecten zijn niet verschillend.

Aan de hand van de tabel zien we verder dat vangnetters die ouder zijn, allochtoon zijn, of een laag inkomen hebben of persoonlijke belemmeringen ervaren, een kleinere kans hebben op begeleiding door UWV; vangnetters met aandoeningen aan het bewegingsapparaat hebben juist een hogere kans. Opleiding doet er hier niet toe.

Tabel 4.3 Determinanten van de kans op begeleiding naar werk door UWV voor vangnetters (n=4.005)

	Coëfficiënt
Constante	-0,24
Jaar van waarneming (1=2012)	-0,48**
Herkomstgroep is WW	0,11
Jaar van waarneming * herkomstgroep is WW	0,07
Herkomstgroep is uitzendkracht	0,08
Jaar van waarneming * herkomstgroep is uitzendkracht	0,004
Leeftijd	-0,15**
Geslacht (1=vrouw)	0,06
Etniciteit	-0,16*
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,01
Inkomen (5 klassen)	0,16**
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,23**
Arbeidsverleden (4 klassen)	0,000
Duur gezondheidsklachten (1>=langer dan 1 jr)	-0,001
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	0,22**
Psychische klachten	0,05
Verandering in werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,03

* Significant met 95% betrouwbaarheid

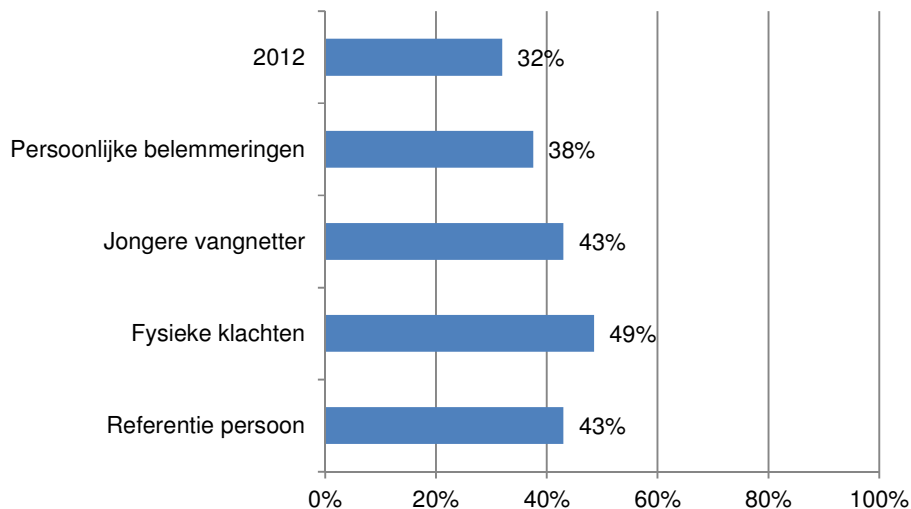
** Significant met 99% betrouwbaarheid

In figuur 4.3 tonen we opnieuw het effect van bepaalde kenmerken op de kans op begeleiding van UWV. De referentiepersoon is een langdurig zieke einddienstverbander in 2007 met de dezelfde kenmerken als de referentiepersoon bij de vorige analyses (autochtone vrouw, tussen de 45 en 55 jaar, niet laag opgeleid, een inkomen van 1.400 tot 1.800 euro per maand, geen persoonlijke belemmeringen, een lang arbeidsverleden, geen langdurige klachten en geen aandoeningen aan het bewegingsapparaat of psychische klachten).

De figuur geeft weer dat de referentiepersoon een geschatte kans van 43% heeft op het krijgen van begeleiding door UWV. Indien de persoon aandoeningen aan het bewegingsapparaat heeft neemt de kans op begeleiding toe naar 49%, terwijl deze hetzelfde blijft als de vangnetter tussen de 35 en 45 jaar is. Indien de referentiepersoon persoonlijke belemmeringen om te hervatten ervaart neemt de kans met vijf procentpunt af naar 38%, ook wanneer de persoon in 2012 ziek wordt is de kans kleiner, namelijk 32%.

We concluderen hieruit dat de (gepercipieerde) re-integratie-activiteiten van UWV voor langdurig zieke vangnetters, los van hun kenmerken, tussen 2007 en 2012 zijn afgenomen.

Figuur 4.3 Gemiddelde kans op begeleiding naar werk door UWV van langdurig zieke vangnetters, naar verschillende kenmerken



4.4 Werkhervatting

Wat is de kans dat een werknemer of vangnetter het werk negen maanden na ziekmelding hervat? Welke factoren zijn hierop van invloed? Deze vragen willen we met de hiernavolgende analyse beantwoorden. Onder werkherhvatting verstaan we geheel of gedeeltelijk werken op het moment van enquêtering (zie tabel 3.22). We gaan daarbij specifiek in op de invloed van de conjunctuur (zie hypothese 5). In deze analyse kunnen we nog niet afzonderlijk het (volgtijdelijke) effect van begeleiding op werkherhvatting bepalen, omdat we in deze eerste fase alleen over gelijktijdige metingen van de drie kernvariabelen (ervaren gezondheid, begeleiding naar werk en werkherhvatting) beschikken. Pas in een volgend stadium van het onderzoek (na de tweede meting) kunnen we het andere deel van hypothese 5 onderzoeken.

4.4.1 Werkherhvatting van werknemers

Gehele of gedeeltelijke werkherhvatting van werknemers negen maanden na ziekmelding wordt met name bepaald door demografische factoren en niet zozeer door gezondheids- of arbeids(markt)kenmerken. Zie Tabel 4.4.

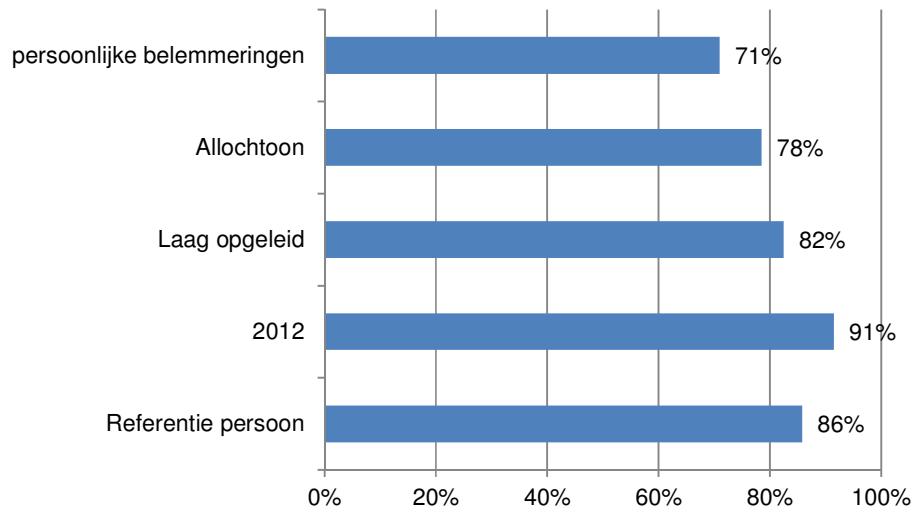
Oudere werknemers, allochtonen, mannen, laag opgeleiden en de lagere inkomensgroepen hebben een kleinere kans om negen maanden na ziekmelding het werk hervat te hebben. Dit geldt ook als men persoonlijke belemmeringen heeft om weer aan het werk te gaan. Daarnaast speelt de duur van de gezondheidsklachten een rol; hoe langer de klachten voor ziekmelding al bestonden des te kleiner de kans op werkhervatting. De aard van de klachten (bewegingsapparaat, psychisch of anders) doet er niet toe. Het economische getij lijkt geen invloed te hebben op de kans op werkhervatting, de variabele jaar heeft een miniem en insignificant effect. De verandering in de werkloosheid heeft ook hier geen significant effect, maar heeft wel weer het veronderstelde negatieve teken.

Tabel 4.4 Determinanten van werkhervatting voor langdurig zieke werknemers negen maanden na ziekmelding

Variabelen	Coëfficiënt	Significantie
Constante	0,5762	0,0116
Jaar (1=2012)	0,0536	0,6160
Leeftijd	-0,0874	0,0030
Geslacht (1=vrouw)	0,3652	<0,0001
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,5056	<0,0001
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,2526	<0,0001
Inkomen	0,3374	<0,0001
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,9051	<0,0001
Arbeidsverleden	0,0026	0,0694
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,1626	0,0070
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat (1=ja)	-0,0371	0,5446
Psychische klachten (1=ja)	0,0581	0,3831
Verandering in werkloosheid	-0,0667	0,1386

Uit de onderstaande figuur is af te leiden dat de referentiepersoon (werknemer uit 2007) een geschatte kans heeft van 86% op werkhervatting negen maanden na ziekmelding. In 2012 heeft deze persoon eenzelfde kans, het jaar speelt immers geen rol in de kans op begeleiding (zie Tabel 4.4). De kans op werkhervatting neemt af als deze werknemer laag opgeleid is (naar 82%), allochtoon is (naar 78%) of als de werknemer naast zijn gezondheidsklachten persoonlijke belemmeringen ervaart (naar 71%). Maar deze effecten zijn niet erg groot.

Figuur 4.4 Gemiddelde kans op werkherhvatting van langdurig zieke werknemers, naar verschillende kenmerken



4.4.2 Werkherhvatting van vangnetters in 2012

Aangezien de vraagstelling over werkherhvatting van vangnetters verschilt ten opzichte van werknemers en ten opzichte van 2007 maken we hier geen vergelijking in de tijd. De afhankelijke variabele (werkherhvatting) verschilt te veel in deze jaren waardoor resultaten van een dergelijke vergelijking niet goed te duiden zijn. In de tweede meting van dit onderzoek is dit punt in de vragenlijst gecorrigeerd waardoor vergelijking met werknemers en vangnetters uit 2007 na de tweede meting wel mogelijk is.

We onderzoeken in deze paragraaf de werkherhvatting van vangnetters in betaald of onbetaald werk in 2012. Om na te gaan of er nog een conjuncturele invloed speelt nemen we de verandering in het werkloosheidspercentage tussen 2011 en 2012 in de COROP-regio op als verklarende variabele.

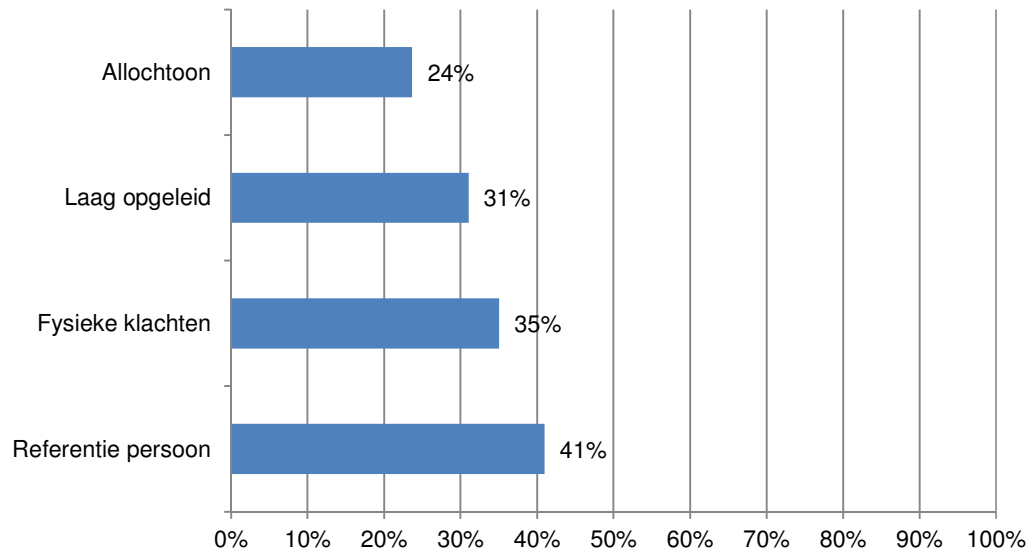
Net als bij reguliere werknemers zien we in Tabel 4.5 dat de kans dat een langdurig zieke vangnetter negen maanden na ziekmelding het werk (*betaald of onbetaald*) heeft hervat met name bepaald wordt door demografische kenmerken. Wanneer een vangnetter ouder is, man, allochtoon, laag opgeleid en een lager inkomen heeft, neemt de kans op werkherhvatting af. Daarnaast heeft het hebben van aandoeningen aan het bewegingsapparaat een negatieve invloed op de kans op werkherhvatting. Er zijn geen significante verschillen tussen de vangnetgroepen, ook de verandering in het werkloosheidspercentage is niet van significante invloed.

Tabel 4.5 Determinanten van werkherleving voor langdurig zieke vangnetters negen maanden na ziekmelding in 2012

Variabele	Coëfficiënt	Significantie
Constante	-0,7495	0,0644
Leeftijd (5 klassen)	-0,1345	0,0079
Geslacht (1=vrouw)	0,3769	0,0019
Etniciteit (1= allochtoon)	-0,8054	<0,0001
Opleiding (1= laag opgeleid)	-0,4337	0,0003
Inkomen (5 klassen)	0,1777	0,0036
Duur arbeidsverleden (4 klassen)	0,1227	0,0846
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,0932	0,4046
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat (1=ja)	-0,2531	0,0312
Psychische klachten (1=ja)	0,1712	0,1423
Verandering in werkloosheid 2011-2012	-0,0886	0,2535
Werkloos (1=ja)	-0,1010	0,4064
Uitzendkracht (1=ja)	-0,1771	0,3477

De resultaten lichten we toe aan de hand van Figuur 4.5. Daaruit lezen we af dat de referentiepersoon (een vangnetter in 2012) een kans van 41% heeft om het werk te hervatten. Haar kans neemt af wanneer zij aandoeningen aan het bewegingsapparaat heeft (naar 35%), laag opgeleid is (31%) of allochtoon (24%).

Figuur 4.5 Gemiddelde kans op werkherhervatting van langdurig zieke vangnetters in 2012, naar verschillende kenmerken



4.5 Conclusies

Gezondheidsperceptie

- Vangnetters hebben bij overigens dezelfde kenmerken een aanzienlijk lagere kans op een goede ervaren gezondheid dan reguliere werknemers. Daar komt bij dat bij vangnetters ook nog een jaar (conjunctureel) effect op de ervaren gezondheid geldt: het verschil in ervaren gezondheid tussen vangnetters en reguliere werknemers is in 2012 nog aanzienlijk groter dan in 2007.
- Langdurig zieken met een hogere leeftijd, een lage opleiding en een lager inkomen ervaren hun gezondheid als slechter. Allochtonen, mannen, langdurig zieken met persoonlijke belemmeringen en degenen met klachten die langer dan een jaar voor ziekmelding speelden hebben eveneens een aanmerkelijke lagere kans op een goede gezondheidsperceptie. Deze factoren gelden evenzeer voor reguliere werknemers als voor vangnetters en bevatten geen conjuncturele effecten. Volgens de hier gepleegde analyse is de verslechtering van de gezondheidsperceptie tussen 2007 en 2012 dus toe te schrijven aan het effect van de recessie bij vangnetters.

Begeleiding gericht op terugkeer naar werk

- Flexwerkers melden, los van het jaar van waarneming, veel minder vaak dat ze begeleiding naar werk krijgen van hun werkgever dan de soortgelijke reguliere werknemers. Terwijl bij reguliere werknemers de kans op begeleiding door hun

werkgever tussen 2007 en 2012 onveranderd is, hebben flexwerkers in 2012 een *nog lagere* kans op begeleiding door de werkgever dan in 2007. Dus ook bij ervaren begeleiding vinden we voor flexwerkers een conjunctureel effect.

- Demografische kenmerken hebben ook invloed op het krijgen van begeleiding door de werkgever. Allochtonen, mannen, laag opgeleiden, oudere werknemers en werknemers met een laag inkomen hebben minder kans op het krijgen van begeleiding van de werkgever. Hetzelfde geldt voor degenen met persoonlijke belemmeringen en langdurige gezondheidsklachten.
- De begeleidingsactiviteiten naar werk die UWV biedt zijn in de ogen van vangnetters afgenomen tussen 2007 en 2012. Vangnetters hebben in 2012 een lagere kans op het krijgen van begeleiding naar werk. Hierbij is er geen verschil tussen typen vangnetters.
- Verder zien we een lagere kans op begeleiding voor ouderen en vangnetters met persoonlijke belemmeringen. Degenen met aandoeningen aan het bewegingsapparaat hebben juist een *grotere* kans op begeleiding naar werk door UWV.

Werkhervatting

- De werkhervatting van reguliere werknemers lijkt niet te worden beïnvloed door conjuncturele veranderingen. Er is geen significant verschil in de kans op (gedeeltelijke of gehele) werkhervatting tussen 2007 en 2012.
- De kans op het hervatten van werk wordt met name bepaald door demografische factoren en niet zozeer door gezondheids- of arbeidskenmerken.
- Voor vangnetters kunnen we het effect van de conjunctuur op werkhervatting niet vaststellen. Dit aspect komt in de volgende meting aan bod. We kijken in deze rapportage alleen naar de determinanten van werkhervatting in betaald of onbetaald werk in 2012.
- Net als bij reguliere werknemers wordt de kans dat een langdurig zieke vangnetter negen maanden na ziekmelding het werk (*betaald of onbetaald*) heeft hervat met name bepaald door demografische kenmerken.

5 Beschouwing: crisis en flexibilisering als oorzaken van langdurig verzuim

5.1 WIA-instroom stijgt

Deze tussenrapportage biedt een eerste blik op langdurig zieken in 2012 in vergelijking met een soortgelijk cohort uit 2007. Daarbij maken we onderscheid tussen (reguliere) werknemers en vangnetters. Aanleiding om een vergelijking te maken tussen langdurig zieken in deze twee cohorten en hen te volgen tot eventuele toetreding tot de WIA, is de gedurige stijging van de WIA-instroom (tot 2011) en van het aandeel vangnetters binnen die instroom. Hoewel de stijging van de WIA-instroom sinds 2009 voor ongeveer de helft deel verklaard kan worden door demografische veranderingen in de verzekerde populatie, ingroei-effecten en aanloopeffecten is het de vraag waar de andere helft van de stijging vandaan komt. Sinds 2007 (het jaar waarin de kans op WIA-instroom in 2009 ontstaat) hebben zich belangrijke veranderingen voorgedaan op de arbeidsmarkt en in de conjunctuur. In dit onderzoek gaan we na of deze veranderingen, samengevat als de crisis en de flexibilisering, een rol spelen bij de stijging van de WIA-instroom. Daartoe vergelijken we langdurig (tienmaands) zieken uit de periode voor het uitbreken van de economische crisis met langdurig zieken uit 2012, de periode waarin de crisis in volle omvang aanwezig was. Daarnaast zijn we nagegaan in hoeverre voortgaande flexibilisering van de arbeidsmarkt, mede als gevolg van de crisis een rol speelt in de toename van de gestegen WIA-instroom.

Om de effecten van de crisis en de flexibilisering op de WIA-instroom te onderzoeken zijn negen hypothesen opgesteld. De hypothesen hebben betrekking op:

- De toename van de groep die een beroep doet op de vangnet ZW
- De relatie tussen conjunctuur en ervaren gezondheid
- De relatie tussen conjunctuur en re-integratie-, begeleidings- en hervattingsmogelijkheden

De langdurig zieken worden voor dit onderzoek gevolgd tot en met het moment van een eventuele WIA-aanvraag en WIA-instroom. In dit tussenrapport zijn de resultaten van de eerste meting weergegeven, na 10 maanden ziekte. In deze beschouwing geven wij aan de hand van de verschillende hypothesen de tussenstand weer en formuleren we een eerste antwoord op de vraag of een deel van de gestegen WIA-instroom door de flexibilisering en door de crisis verklaard kan worden.

5.2 Toename populatie vangnetters door conjunctuur en flexibilisering

De eerste twee hypothesen veronderstellen dat de economische crisis en de flexibilisering hebben geleid tot een grotere groep werknemers die als einddienstverbander, als WW'er of als uitzendkracht een beroep op de vangnet ZW kan doen.

1. *Flexibilisering van de arbeidsmarkt leidt tot een groter beroep op de Ziektewet.*
2. *Verslechtering van de conjunctuur leidt tot een groter aandeel WW'ers en werknemers met een tijdelijk contract en een kleiner aandeel uitzendkrachten en vaste werknemers. Verslechtering van de conjunctuur leidt ook tot een verlies aan arbeidsplaatsen door saneringen en faillissementen.*

Analyse van de flexibilisering van de arbeidsmarkt in de periode 2007-2012 laat zien dat de toename van flexibele arbeidsrelaties voor een groot deel op het conto van de zzp'ers komt, die uiteraard niet onder het vangnet vallen. Het aantal uitzendkrachten is in deze periode juist afgenomen. Het aantal tijdelijke dienstverbanden is wel toegenomen. De toename van het aantal tijdelijke werknemers is zowel een structurele trend als een gevolg van de huidige crisis. Daarnaast neemt als direct gevolg van de crisis het aantal WW'ers toe. De statistieken laten zien dat tussen 2007 en 2012 het aantal WW'ers met 83% is toegenomen. Het aantal werknemers met een tijdelijk dienstverband is met 8% toegenomen, terwijl het aantal uitzendkrachten daalde met 25%. Daarnaast leidt de crisis tot saneringen en faillissementen van bedrijven. Het aantal faillissementen is tussen 2007 en 2012 met 87% toegenomen. Dit betekent dat ook vaste werknemers bij ziekte vaker geconfronteerd kunnen worden met beëindiging van hun dienstverband. Zo kunnen flexibilisering van de arbeidsmarkt en de crisis samen een extra toename van het aantal einddienstverbanders (afkomstig uit een tijdelijk of vast dienstverband) veroorzaken.

Dit betekent dat per saldo de populatie die bij ziekte is aangewezen op de Ziektewet tussen 2007 en 2012 is toegenomen met ongeveer 150.000 personen. Het grootste deel hiervan (ongeveer 100.000) is voor de Ziektewet verzekerd vanuit de WW. Hiermee zijn de eerste twee hypothesen bevestigd.

5.3 Veranderingen in de populatie langdurig zieken

Voordat we de overige hypothesen bespreken, geven we hier een beeld van de langdurig zieken in 2012 en vergelijken we hen met de langdurig zieken uit 2007. Daarbij gaan we na welke veranderingen er tussen 2007 en 2012 zijn opgetreden en welke verschillen er binnen de groep zijn tussen de langdurig zieke reguliere werknemers en de vangnetters.

Langdurig verzuim betreft in 2012 een bredere groep mensen

Het eerste dat opvalt als cohorten langdurig zieken uit 2007 en 2012 vergeleken worden is dat zowel reguliere werknemers als vangnetters in 2012 gemiddeld hoger opgeleid zijn en een langer arbeidsverleden hebben. De vangnetters zijn daarnaast vaker mannen en kostwinners dan in 2007. Het lijkt erop dat de crisis de kwetsbaarheid van groepen die in 2007 nog een laag risico op langdurig verzuim liepen, groter gemaakt heeft. De meer gesettelde en succesvolle (ex)werknemers behoren nu vaker tot de groep die langdurig verzuimt. Verder zijn de langdurig zieken in 2012 gemiddeld ouder dan in 2007, net als de rest van de beroepsbevolking. Het aandeel allochtonen blijft stabiel: een kwart van de vangnetters en 13 % van de reguliere werknemers is allochtoon.

Vangnetters ook in 2012 slechtere arbeidsmarktpositie

Vergelijken we de langdurig zieke werknemers en de vangnetters dan zien we in beide cohorten dat vangnetters lager opgeleid zijn, een veel lager inkomen hebben, minder arbeidsverleden (ook in relatie tot hun leeftijd) hebben, vaker mannen zijn, jonger zijn en vaker allochtoon zijn. Vangnetters hebben zodoende een stabiel slechtere arbeidsmarktpositie dan langdurig zieke werknemers. Het verschil is echter groter geworden doordat meer reguliere werknemers met een relatief goede arbeidsmarktpositie nu tot de groep langdurig zieken behoren.

5.4 Effect van conjunctuur en flexibilisering op ervaren gezondheid

Twee hypothesen veronderstellen dat de crisis en flexibilisering een negatief effect op de ervaren gezondheid van langdurig zieken hebben:

3. *De langdurig zieken van 2012 hebben gemiddeld genomen een slechtere arbeidsmarktpositie (arbeidsverleden, werksituatie) en (daardoor) een slechtere ervaren gezondheid dan vijf jaar geleden.*
6. *Grotere baanonzekerheid en een vermindering van de re-integratie-inspanningen leiden tot een slechtere ervaren gezondheid.*

Uit eerder onderzoek onder werklozen blijkt dat financiële zorgen een belangrijke determinant van een negatieve gezondheidsbeleving zijn. Bij de groep langdurig zieken in 2012 zien we ook dat de gezondheidsperceptie van de langdurig zieken slechter is dan in 2007. Dit geldt zowel voor de werknemers als voor de drie vangnetgroepen (WW'ers, uitzendkrachten en einddienstverbanders). Het arbeidsverleden is, bekeken in samenhang met andere achtergrondkenmerken, niet van significante invloed op de gezondheid. De invloed van de werksituatie op de gezondheid kan pas in een later stadium van het onderzoek worden vastgesteld.

Het aandeel dat zich heeft ziek gemeld met aandoeningen aan het bewegingsapparaat ligt in 2012 hoger. Comorbiditeit van gezondheidsklachten komt bij de werknemers iets

vaker voor in 2012, maar dat beeld zien we niet bij de vangnetgroepen. Er is weinig veranderd in de mate van werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten. Bij vangnetters rapporteert 52% dat de klachten hoofdzakelijk of deels werkgerelateerd zijn en bij werknemers is dat 45%.

Vangnetters hebben een ervaren gezondheid die slechter is dan die van reguliere werknemers, ook als rekening gehouden wordt met verschillen in demografische kenmerken (zoals leeftijd, geslacht en etniciteit). Maar daarnaast blijkt dat bij vangnetters de ervaren gezondheid tussen 2007 en 2012 nog eens extra achteruit is gegaan, zodat in de crisis het verschil in gezondheidsperceptie tussen vangnetters en reguliere werknemers verder vergroot is. Dat de ervaren gezondheid van vangnetters extra achteruit is gegaan, kan worden toegeschreven aan de conjunctuur. Mogelijk levert hun zwakkere arbeidsmarktpositie dan die van werknemers spanningen op die de ervaren gezondheid kunnen schaden. Het conjuncturele effect speelt bij werknemers geen rol.

De langdurig zieken hebben niet een veel slechtere arbeidsmarktpositie dan in 2007. Juist degenen met een relatief goede arbeidsmarktpositie worden nu ook getroffen door de crisis en behoren ook vaker tot de langdurig zieken. Het arbeidsverleden hangt ook niet samen met de ervaren gezondheid zodat hypothese 3 in dit stadium van het onderzoek niet bevestigd kan worden. De veronderstelling dat grotere baanonzekerheid tot een mindere gezondheidsbeleving leidt (hypothese 6) lijkt daarentegen op basis van deze tussenresultaten wel aannemelijk.

5.5 Effect van conjunctuur en flexibilisering op begeleiding en werkherleving

De resterende vijf hypothesen gaan ervan uit dat de verslechtering van de conjunctuur heeft geleid tot minder re-integratiemogelijkheden, minder begeleiding en een kleinere kans op werkherleving. Dit alles leidt uiteindelijk tot een grotere kans op WIA-instroom. Ook het zogenaamde uitsteleffect, waarbij mensen die opnieuw langdurig ziek worden uiteindelijk in de WIA stromen, kan versterkt worden door de crisis.

4. *Verslechtering van de conjunctuur leidt tot minder re-integratiemogelijkheden voor langdurig zieke werknemers, zodat er minder mogelijkheden zijn voor terugkeer naar de eigen werkgever (eerste spoor).* Dit effect is bij het toegenomen aantal eindedienstverbanders sterker dan bij vaste werknemers, ook omdat zij minder intensief begeleid worden.
5. *Verslechtering van de conjunctuur leidt tot een vermindering in re-integratieinspanningen (van werkgever, werknemer en/of derden) tijdens de wachttijd WIA en die inspanningen leiden minder vaak tot succes*

7. *Verslechtering van de conjunctuur leidt door beperktere re-integratiemogelijkheden tot een kleinere werkhervattingskans na langdurig ziekteverzuim.*
8. *Verslechtering van de conjunctuur leidt door beperktere re-integratiemogelijkheden tot een grotere kans op het bereiken van het einde van de wachttijd WIA en het doorzetten van een WIA-claim.*
9. *Uitsteleffect. Zes jaar na invoering van de WIA manifesteren zich in toenemende mate degenen die aanvankelijk met succes re-integreerden, maar op termijn weer voor de WIA-poort komen doordat hun gezondheid verslechtert en/of de aangepaste functie niet in stand gehouden kan worden. De verslechterde conjunctuur kan dit effect versterkt hebben.*

Werkhervatting onder werknemers bijna gelijk gebleven

De mate waarin werknemers op enig moment het werk hervat hebben sinds de ziekmelding, is in 2012 ongeveer even groot als in 2007. Uit de analyse leiden we af dat bij werkhervatting van reguliere werknemers het crisiseffect niet meespeelt. Op het moment van de meting, gemiddeld tien maanden na de ziekmelding, is 66% van de werknemers geheel of gedeeltelijk aan het werk. Dat is evenveel als in 2007. Ze werken vaker volledig dan in 2007. Gehele of gedeeltelijke werkhervatting van werknemers blijkt met name bepaald te worden door demografische factoren, zoals geslacht, etniciteit en opleidingen minder door gezondheids- of arbeidskenmerken.

Bij de vangnetters is tien maanden na ziekmelding 16% aan het werk. Het gaat deels om betaald en deels om onbetaald werk. Of men aan het werk is wordt vooral bepaald door factoren als etniciteit, opleiding en inkomen. Over de ontwikkeling in de werkhervatting van vangnetters tussen 2007 en 2012 zijn geen eenduidige conclusies te trekken, als gevolg van verschillen in meetmethodes.

De werkhervatting van reguliere werknemers lijkt, zoals gezegd, niet te worden beïnvloed door conjuncturele veranderingen. Voor vangnetters kunnen we het effect van de conjunctuur op werkhervatting niet vaststellen. Dit aspect komt in de volgende meting aan bod.

Begeleiding naar werk volgens vangnetters verminderd

Het aandeel werknemers dat aangeeft begeleiding naar werk te hebben gekregen is in 2007 ongeveer hetzelfde als in 2012. Ten opzichte van 2007 geven de werknemers wel vaker aan begeleiding te hebben gehad van de arbodienst/bedrijfsarts. Bij de drie vangnetgroepen geeft in 2012 een groter deel aan geen begeleiding naar werk te hebben gekregen; met name het aandeel dat in hun perceptie begeleiding van UWV heeft gehad, ligt lager.

Re-integratie-inspanningen door de werkgever

Onder begeleiding wordt alles verstaan wat de werkgever gedaan heeft om betrokkene aan het werk te krijgen. Er is duidelijk onderscheid naar type werknemer wat betreft de (door de respondent gemelde) re-integratie-inspanningen van de werkgever. Reguliere werknemers hebben aanzienlijk vaker begeleiding bij terugkeer naar werk gekregen dan vangnetters. Dit geldt ook als rekening wordt gehouden met verschillen in sociaal-demografische kenmerken. Effecten van de conjuncturele neergang op begeleiding naar werk zijn niet gevonden bij reguliere werknemers, maar wel bij flexwerkers (einddienstverbanders en uitzendkrachten): zij melden in 2012 minder vaak begeleiding naar werk van hun werkgever gekregen te hebben dan in 2007. Ook spelen er allerlei sociaal-demografische factoren mee in de kans op (gepercipieerde) begeleiding bij terugkeer naar werk, zoals het ervaren van persoonlijke belemmeringen om weer aan het werk te gaan, zoals een hogere leeftijd of een laag opleidingsniveau.

Re-integratie-inspanningen door UWV

De vangnetters melden in 2012 minder vaak van UWV begeleiding naar werk te hebben gehad dan de vangnetters in 2007. Hierbij is er geen verschil tussen typen vangnetters. Jongere vangnetters en degenen met aandoeningen aan het bewegingsapparaat krijgen in beide jaren vaker begeleiding, degenen met persoonlijke belemmeringen minder vaak. De kans op het krijgen van begeleiding gericht op werkhervatting door UWV wordt echter vooral bepaald door de periode waarin men ziek was (2007 of 2012). Net als bij begeleiding door de werkgever kan dit een conjunctuureffect zijn, als er door de crisis voor de vangnetters minder mogelijkheden zijn om werk te vinden.

Uitsteleffect

Zes jaar na invoering van de WIA kan het in toenemende mate voorkomen dat langdurig zieken die aanvankelijk met succes re-integreerden, op termijn weer langdurig ziek gemeld zijn (en uiteindelijk voor de WIA-poort komen) doordat hun gezondheid verslechtert en/of de aangepaste functie niet in stand gehouden kan worden. Dit is het zogenaamde uitsteleffect. De verslechterde conjunctuur kan dit effect versterkt hebben. Het gegeven dat iemand in het WIA-tijdperk eerder met *dezelfde* gezondheidsklachten langdurig ziek is geweest, gebruiken we daarbij als indicator voor het uitsteleffect. Volgens die indicator is het uitsteleffect groter bij de vangnetgroepen (WW'ers 6%, uitzendkrachten 4%, EDV'ers 5%) dan bij de werknemers (2%).

Tot slot: conjunctuureffecten?

We hebben in de analyses gekeken naar jaareffecten, die we interpreteren als conjunctuureffecten. In de analyses is ook de verandering in de regionale werkloosheid gebruikt om met de verslechtering van de conjunctuur rekening te houden. Maar dat blijkt geen invloed te hebben. Deze eerste analyses laten zien dat er een conjunctuureffect is dat via de ervaren gezondheid en via verminderde (gemelde) re-integratie-inspanningen

loopt. Vooral vangnetters blijken gevoelig voor de conjunctuur: hun ervaren gezondheid is tussen 2007 en 2012 veel sterker verslechterd dan bij vaste werknemers. Bovendien komt het in 2012 minder vaak voor dat zij melden begeleiding naar werk ontvangen te hebben dan in 2007. Daar kan de als slechter ervaren gezondheid nog een rol bij spelen omdat vangnetters vaker melden te ziek te zijn om begeleiding te krijgen. In 2012 geeft de helft van de vangnetters aan dat zij daarom geen begeleiding krijgen. Bij de reguliere werknemers is dit 15%. De mate van werkhervatting lijkt op dit moment, 10 maanden na ziekmelding, niet beïnvloed te worden door de crisis omdat hier geen verschil met 2007 is. In hoeverre de re-integratiemogelijkheden, de begeleiding en de werkhervatting uiteindelijk over een periode van twee jaar na de ziekmelding door de conjunctuur wordt beïnvloed zal het eindrapport meten uitwijzen.

Bijlage Modellen hoofdstuk 4

Gezondheidsperceptie 1=goed

Model 1	Coëfficiënt	Significantie
Constante	-1,13	0,00
Jaar (1=2012)	-0,47	0,00
Model 2		
Constante	-0,71	0,00
Jaar (1=2012)	-0,37	0,00
type respondent (1=vangnetter)	-1,46	0,00
Model 3		
Constante	-0,73	0,00
Jaar (1=2012)	-0,32	0,62
type respondent (1=vangnetter)	-1,35	0,00
jaar*type resp	-0,24	0,03
Model 4		
Constante	0,22	0,17
Jaar (1=2012)	-0,40	0,00
type respondent (1=vangnetter)	-0,84	0,00
jaar*type resp	-0,28	0,02
Leeftijd	-0,09	0,00
Geslacht (1=vrouw)	0,16	0,00
Etniciteit	-0,72	0,00
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,34	0,00
Inkomen	0,16	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-1,07	0,00
Model 5		
Constante	0,34	0,07
Jaar (1=2012)	-0,42	0,00
type respondent (1=vangnetter)	-0,75	0,00
jaar*type resp	-0,34	0,01
Leeftijd	-0,08	0,00
Geslacht (1=vrouw)	0,14	0,02
Etniciteit	-0,68	0,00
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,34	0,00
Inkomen	0,15	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-1,02	0,00
Arbeidsverleden	0,00	0,55
Duur gezondheidsklachten (1= langer dan 1 jr)	-0,72	0,00
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	0,00	0,94

Psychische klachten	0,03	0,57
---------------------	------	------

Model 6

Constante	0,26	0,19
Jaar (1=2012)	-0,38	0,00
type respondent (1=vangnetter)	-0,77	0,00
jaar*type resp	-0,32	0,01
Leeftijd	-0,07	0,01
Geslacht (1=vrouw)	0,13	0,03
Etniciteit	-0,64	0,00
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,34	0,00
Inkomen	0,14	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-1,09	0,00
Arbeidsverleden	0,00	0,61
Duur gezondheidsklachten (1>=langer dan 1 jr)	-0,71	0,00
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	0,00	0,97
Psychische klachten	0,09	0,12
Verandering werkloosheidspercentage	-0,03	0,42

Begeleiding 1=wel begeleiding door werkgever (excl. WW)

Model 1	Coëfficiënt	Significantie
Constante	0,88	0,00
Jaar (1=2012)	-0,36	0,00
Model 2		
Constante	1,50	0,00
Jaar (1=2012)	-0,07	0,14
type respondent (1=vangnetter)	-2,30	0,00
Model 3		
Constante	1,43	0,00
Jaar (1=2012)	0,08	0,18
type respondent (1=vangnetter)	-2,06	0,00
jaar*type resp	-0,44	0,00
Model 4		
Constante	1,47	0,00
Jaar (1=2012)	0,02	0,71
type respondent (1=vangnetter)	-1,84	0,00
jaar*type resp	-0,38	0,00
Leeftijd	-0,09	0,00
Geslacht (1=vrouw)	0,34	0,00
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,19	0,01
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,24	0,00
Inkomen	0,22	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,43	0,00
Model 5		
Constante	1,54	0,00
Jaar (1=2012)	-0,01	0,87
type respondent (1=vangnetter)	-1,83	0,00
jaar*type resp	-0,40	0,00
Leeftijd	-0,09	0,00
Geslacht (1=vrouw)	0,34	0,00
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,23	0,00
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,24	0,00
Inkomen	0,23	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,45	0,00
Arbeidsverleden	0,00	0,34
Duur gezondheidsklachten (1>=langer dan 1 jr)	-0,14	0,01
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	0,12	0,04
Psychische klachten	0,09	0,12

Model 6

Constante	1,62	0,00
Jaar (1=2012)	0,08	0,48
type respondent (1=vangnetter)	-1,74	0,00
jaar*type resp	-0,49	0,00
Leeftijd	-0,10	0,00
Geslacht (1=vrouw)	0,32	0,00
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,25	0,00
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,23	0,00
Inkomen	0,23	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,45	0,00
Arbeidsverleden	0,00	0,19
Duur gezondheidsklachten (1>=langer dan 1 jr)	-0,14	0,01
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	0,10	0,09
Psychische klachten	0,07	0,24
Verandering werkloosheidspercentage	-0,04	0,37

begeleiding = begeleiding door UWV (excl. werknemers)

Model 1	Coëfficiënt	Significantie
Constante	-0,62	0,00
Jaar (1=2012)	-0,41	0,00
Model 2		
Constante	-0,59	0,00
Jaar (1=2012)	-0,41	0,00
Dummy WW	-0,05	0,41
Dummy uitzendkracht	0,02	0,86
Model 3		
Constante	-0,55	0,00
Jaar (1=2012)	-0,48	0,00
Dummy WW	-0,12	0,18
Dummy uitzendkracht	0,00	0,98
jaar*WW	0,03	0,89
jaar*uzk	0,14	0,29
Model 4		
Constante	-0,16	0,38
Jaar (1=2012)	-0,55	0,00
Dummy WW	-0,05	0,61
Dummy uitzendkracht	-0,04	0,78
jaar*WW	0,17	0,39
jaar*uzk	0,16	0,25
Leeftijd	-0,11	0,00
Geslacht (1=vrouw)	0,07	0,34
Etniciteit	-0,12	0,11
opleiding (1=laag opgeleid)	0,05	0,48
Inkomen	0,12	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,20	0,00
Model 5		
Constante	-0,22	0,29
Jaar (1=2012)	-0,56	0,00
Dummy WW	0,01	0,89
Dummy uitzendkracht	-0,05	0,72
jaar*WW	0,18	0,37
jaar*uzk	0,08	0,56
Leeftijd	-0,13	0,00
Geslacht (1=vrouw)	0,05	0,46
Etniciteit	-0,13	0,09

opleiding (1=laag opgeleid)	0,01	0,89
Inkomen	0,12	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,23	0,00
Arbeidsverleden	0,00	0,52
Duur gezondheidsklachten (1-=langer dan 1 jr)	-0,02	0,80
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	0,24	0,00
Psychische klachten	0,06	0,36

Model 6

Constante	-0,24	0,30
Jaar (1=2012)	-0,48	0,00
Dummy WW	0,11	0,37
Dummy uitzendkracht	0,07	0,72
jaar*WW	0,08	0,73
jaar*uzk	0,00	0,98
Leeftijd	-0,15	0,00
Geslacht (1=vrouw)	0,06	0,41
Etniciteit	-0,16	0,07
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,01	0,94
Inkomen	0,16	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,23	0,00
Arbeidsverleden	0,00	0,66
Duur gezondheidsklachten (1-=langer dan 1 jr)	0,00	0,99
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	0,22	0,00
Psychische klachten	0,05	0,49
Verandering werkloosheidspercentage	-0,03	0,60

werkhervatting werknemers 1=wel werkhervatting

	Coëfficiënt	Significantie
Model 1	0,64	0,00
Constante	0,02	0,74
Jaar (1=2012)		
Model 2	0,80	0,00
Constante	-0,09	0,11
Jaar (1=2012)	-0,08	0,00
Leeftijd	0,34	0,00
Geslacht (1=vrouw)	-0,52	0,00
Etniciteit	-0,27	0,00
opleiding (1=laag opgeleid)	0,35	0,00
Inkomen	-0,90	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)		
Model 3	0,58	0,01
Constante	0,05	0,62
Jaar (1=2012)	-0,09	0,00
Leeftijd	0,37	0,00
Geslacht (1=vrouw)	-0,51	0,00
Etniciteit	-0,25	0,00
opleiding (1=laag opgeleid)	0,34	0,00
Inkomen	-0,91	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	0,00	0,07
Arbeidsverleden	-0,16	0,01
Duur gezondheidsklachten (1>=langer dan 1 jr)	-0,04	0,54
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	0,06	0,38
Psychische klachten	-0,07	0,14
Verandering werkloosheidspercentage	0,64	0,00