



Opdrachtgever

UWV



Onderzoek

Einddatum – 5 mei 2014

Categorie

Arbeidsmarkt

Veranderingen in de weg naar de WIA: Langdurig zieken van 2012 en 2007 vergeleken

Doel en vraagstelling

UWV heeft subsidie beschikbaar gesteld voor onderzoek naar de stijging van de WIA-instroom. De mogelijke verklaringen waar dit onderzoek zich op richt zijn de ontwikkeling van de conjunctuur, de flexibilisering van de arbeidsmarkt en een inhaaleffect van eerder uitgestelde WIA-aanvragen. De centrale probleemstelling voor het onderzoek 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?"

Link naar bestand

<http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/58suydbx>



Veranderingen in de weg naar de WIA

Langdurig zieken van 2012
en 2007 vergeleken

- Eindrapportage -

Cathelijne van der Burg (AStri)
Boukje Cuelenaere (AStri)
Rafiq Frierson (APE)
Maartje Gielen (APE)
Philip de Jong (APE)
Petra Molenaar-Cox (AStri)
Adriaan Oostveen (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, 5 mei 2014

Inhoudsopgave

0	Samenvatting en conclusies	1
0.1	Aanleiding en vraagstelling	1
0.2	Toename populatie vangnetters door conjunctuur en flexibilisering	2
0.3	Veranderingen in de populatie langdurig zieken	3
0.4	Effect van conjunctuur en flexibilisering op ervaren gezondheid	3
0.5	Ontwikkeling werkhervatting	4
0.6	Begeleiding	7
0.7	WIA- aanvragen en -toekenningen	8
0.8	Crisis beïnvloedt ontwikkeling WIA-aanvragen	9
1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Probleemstelling en doelstelling	2
1.3	Vraagstelling en hypothesen	3
1.4	Aanpak	5
1.5	Onderzoeksoepzet	6
1.6	Leeswijzer	8
2	Crisis en de arbeidsmarkt	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Inkomen en groei	10
2.3	Arbeidsvraag en -aanbod	14
2.4	Flexibilisering en vangnetters	17
2.5	Ziekteverzuim en WIA-instroom	22
2.6	Relatie conjunctuur en arbeidsongeschiktheid	24
2.7	Conclusies	30
3	Kenmerken van en veranderingen in de populatie langdurig zieken	33
3.1	Demografische kenmerken en arbeidsverleden	33
3.2	Gezondheidsklachten en ervaren gezondheid	34
3.3	Re-integratie inspanningen	37
3.4	Werkhervatting	40
3.5	WIA-aanvraag en -toekenning	43
3.6	Uitsteleffect en retourstroom	46
3.7	Conclusies	47
4	Gezondheidsperceptie en begeleiding in 2007 en 2012	49
4.1	Inleiding	49
4.2	Ervaren gezondheid	50
4.3	Begeleiding naar werk	54
4.4	Conclusie	62
5	Aard en oorzaak van veranderingen in werkhervatting tussen 2007 en 2012	65
5.1	Inleiding	65
5.2	Wie zijn aan het werk na 18 maanden?	68
5.3	Determinanten van werkhervatting	75

5.4	Conclusies	93
6	WIA instroom	97
6.1	Inleiding	97
6.2	Wie vragen een WIA-uitkering aan?	98
6.3	Determinanten van de kans op een WIA-aanvraag	105
6.4	Determinanten van WIA-toekenning	108
6.5	Conclusie	111
	Referenties	115
I.	Bijlage bij hoofdstuk 3: Kenmerken en veranderingen in populatie langdurig zieken	117
II.	Bijlage: Modellen hoofdstuk 4	137
III.	Bijlage: Determinanten gezondheidsperceptie en begeleiding naar werk achttien maanden na ziekmelding naar type respondent	140
IV.	Bijlage: Cox Proportional Hazards model voor de werkhervattingskans	145

0 Samenvatting en conclusies

0.1 Aanleiding en vraagstelling

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 en opbouweffecten van de WIA. De andere helft van het stijgende aantal aanvragen is voornamelijk 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.

UWV heeft subsidie beschikbaar gesteld voor onderzoek naar de stijging van de WIA-instroom. De mogelijke verklaringen waar dit onderzoek zich op richt zijn de ontwikkeling van de conjunctuur, de flexibilisering van de arbeidsmarkt en een inhaaleffect van eerder uitgestelde WIA-aanvragen. De centrale probleemstelling voor het onderzoek 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, is een (gedeeltelijke) herhaling van het 'Weg naar de WIA' onderzoek uit 2007 (WnW-I) uitgevoerd, waarmee een vergelijking gemaakt wordt 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 (reguliere werknemers en vangnetgroepen) te onderzoeken.

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

In deze beschouwende samenvatting gaan we in op de vraag in hoeverre de gestegen WIA-instroom door de flexibilisering van de arbeidsmarkt en door de crisis verklaard kan worden. Daartoe vergelijken we de ontwikkelingen in de cohorten langdurig zieken uit 2007 en 2012, vergelijken we de reguliere werknemers met de vangnetgroepen en toetsen we de verschillende hypothesen.

Onderzoeksopzet

In dit onderzoek is een cohort langdurig (minimaal negen maanden) zieke werknemers en een cohort langdurig zieke vangnetters gevolgd tot en met einde wachttijd, het moment van eventuele instroom in de WIA. De steekproeven zijn getrokken uit de UWV bestanden van de 42^e week ziekmeldingen. De eerste meting vond plaats in september 2012 en de tweede meting in mei 2013, 10 respectievelijk 18 maanden na de oorspronkelijke ziekmelding. In januari 2014 zijn de resultaten van de eventuele WIA-claimbeoordeling aan de gegevens toegevoegd. Hiermee is een compleet beeld ontstaan van de ontwikkelingen in werkherhvatting (tot 18 maanden na ziekmelding) en van de WIA-aanvragen van negenmaandszieke werknemers en vangnetters. Dit beeld is goed vergelijkbaar met het onderzoek dat vijf jaar eerder plaatsvond onder de negenmaandszieke werknemers en vangnetters uit 2007. De groep vangnetters is onderverdeeld in WW'ers, einddienstverbanders en uitzendkrachten. De langdurig zieken zijn voor dit onderzoek gevolgd tot en met het moment van een eventuele WIA-aanvraag en WIA-instroom.

0.2 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.*

De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de periode 2007-2012 laten zien dat de toename van flexibele arbeidsrelaties voor een groot deel op het conto van de zzp'ers komt, die niet onder het vangnet vallen. Het aantal uitzendkrachten is in deze periode juist met een kwart afgenomen. Het aantal tijdelijke dienstverbanden is met 8% toegenomen. Deze toename 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.

De crisis heeft tot saneringen en faillissementen van bedrijven geleid. 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.

0.3 Veranderingen in de populatie langdurig zieken

Langdurig verzuim treft 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 (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 langdurig zieke reguliere werknemers is allochtoon.

Vangnetters hebben ook in 2012 een 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 dus nog steeds een aanzienlijk slechtere arbeidsmarktpositie dan langdurig zieke werknemers.

0.4 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. Financiële zorgen kunnen vaker spelen in tijden van crisis. Bij de groep langdurig zieken van 2012 zien we ook dat de gezondheidsperceptie slechter is dan bij de langdurig zieken van 2007. Dit geldt zowel voor de werknemers als voor de drie vangnetgroepen (WW'ers, uitzendkrachten en einddienstverbanders).

Vangnetters ervaren hun gezondheid als slechter dan 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 gedurende de crisis het verschil in gezondheidsperceptie tussen vangnetters en reguliere werknemers verder vergroot is. Mogelijk heeft hun zwakkere arbeidsmarktpositie tijdens de crisis spanningen opgeleverd die de ervaren gezondheid kunnen schaden.

Daarnaast blijkt dat ouderen, allochtonen, laag opgeleiden, degenen met een laag inkomen en met niet-medische belemmeringen om te werken een lagere kans hebben op een goede gezondheidsperceptie. Wanneer iemand al langer dan een jaar voor ziekmelding gezondheidsklachten heeft, neemt de kans op een goede ervaren gezondheid ook af. Respondenten die tien maanden na ziekmelding hun gezondheid als goed percipiëren en het werk (gedeeltelijk of volledig) hervat hebben ervaren vaak ook na 18 maanden een goede gezondheid .

De langdurig zieke werknemers en vangnetters hebben in 2012 geen slechtere maar juist betere arbeidsmarktkenmerken (opleiding, arbeidsverleden en etniciteit) dan in 2007. Juist degenen met relatief goede arbeidsmarktkenmerken 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 niet bevestigd* kan worden. De veronderstelling dat grotere baanonzekerheid tot een mindere gezondheidsbeleving leidt (*hypothese 6*) wordt daarentegen *wel bevestigd*, en dan met name bij vangnetters.

0.5 Ontwikkeling werkherhvatting

Twee hypothesen hebben direct betrekking op de invloed van de conjunctuur op werkherhvatting.

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 einddienstverbanders sterker dan bij vaste werknemers, ook omdat zij minder intensief begeleid worden.

7. *Door invloed van de verslechterde conjunctuur zijn er minder mogelijkheden voor werkhervatting en neemt de werkhervattingskans af.*

Bij het onderzoeken van deze veronderstellingen zien we een duidelijk verschil tussen de effecten van de conjunctuur op de langdurig zieke werknemers enerzijds en op de vangnetters anderzijds.

Langdurig zieke werknemers hervatten in de periode na hun ziekmelding veel vaker het werk dan vangnetters. Dat was in 2007 zo en dat verschil is in 2012 nog net zo sterk aanwezig. Wel is het percentage werkhervatters in 2012 zowel bij de vangnetters als bij de werknemers lager dan in 2007. In 2012 hadden na 18 maanden in totaal 66% van de werknemers het werk volledig of gedeeltelijk hervat en 12% van de vangnetters, in 2007 was dit nog 72% en 19%. Bij de vangnetters hervatten de WW'ers het minst. In 2012 was na 18 maanden 7% van de zieke WW'ers weer aan het werk.

Bij de werknemers valt op dat het aandeel werkenden tussen 10 en 18 maanden gelijk blijft, maar dat inmiddels veel meer werknemers volledig (42%) dan gedeeltelijk (24%) werken. Bij de vangnetters wordt geen onderscheid gemaakt tussen volledige en gedeeltelijke hervatting, maar vindt wel een toename van werkhervatting plaats tussen 10 en 18 maanden, van 6% naar 12%. Dit betekent dat in de tussenliggende periode, zeker bij de werknemers, weinig werkhervatting wordt toegevoegd. De werknemers die 18 maanden na ziekmelding aan het werk zijn, hebben hun werk bijna altijd hervat bij de werkgever waar ze ook werkten ten tijde van hun ziekmelding (re-integratie eerste spoor). Werkhervatting bij een nieuwe werkgever (tweede spoor) komt in zeer beperkte mate voor. Ten opzichte van de werknemers uit 2007 is de werkhervatting zowel in het eerste als tweede spoor lager.

Of iemand het werk hervat wordt in 2012 grotendeels door dezelfde determinanten bepaald als in 2007. Jongere werknemers, middelbaar en hoger opgeleiden, degenen die hun gezondheid als goed percipiëren en degenen die door hun werkgever of arbodienst begeleid worden hebben een hogere kans op werkhervatting. Een lage opleiding (geen startkwalificatie), de diagnose kanker en een als slecht ervaren gezondheid verlagen de kans op werkhervatting. Voor de uitzendkrachten en einddienstverbanders (dit betreft vooral einddienstverbanders) wordt werkhervatting in 2007 en 2012 vooral bepaald door leeftijd, opleiding, gezondheidsperceptie en door begeleiding naar werk. Bij langdurig zieke werklozen beïnvloeden alleen de aanwezigheid van niet-medische belemmeringen en een slechte gezondheidsperceptie de kans op werkhervatting negatief. Alle andere kenmerken hangen bij deze groep niet significant samen met werkhervatting.

Toch zijn er enkele verschillen in de determinanten die in 2007 en in 2012 werkhervatting bepalen. Voor de werknemers zien we dat een laag inkomen in 2007 wel samenhang met een lagere kans op werkhervatting maar dat deze samenhang in 2012 verdwenen is. Hetzelfde zien we bij werkstress als reden van ziekmelding: dit ging in 2007 samen met een hogere kans op werkhervatting. Hier lijkt sprake van 'even slecht is ook gelijk': in tijden van hoogconjunctuur hebben beter betaalden ook meer kans op werkhervatting. In tijden van laagconjunctuur zijn de kansen van degenen met een betere positie op de arbeidsmarkt gedaald en nagenoeg gelijk aan degenen met een minder goede uitgangspositie.

Voor de vangnetters (uitzendkrachten, einddienstverbanders en WW'ers) zien we een vergelijkbare ontwikkeling: hadden in 2007 jongeren meer kans, in 2012 is er geen verschil meer in kans op werkhervatting voor de verschillende leeftijdsgroepen. Daarnaast zien we dat begeleiding naar werk door UWV eerst nog een significant positief effect had maar in 2012 niet langer een bepalende factor in de werkhervattingskans is.

Minder re-integratiemogelijkheden door verslechterde conjunctuur

De werkhervattingskans is onder invloed van de conjunctuur gedaald, hetgeen vooral bij vangnetters tot een sterke daling van de werkhervatting heeft geleid. De hervattingskansen voor werknemers zijn weliswaar licht gedaald maar bijna alle werknemers hervatten nog steeds bij hun eigen werkgever. Werknemers waarvan de gezondheid het toelaat om te werken maar die niet hervat hebben, geven wel veel vaker dan in 2007 aan dat hun werkgever hun werk niet kan aanpassen of dat er geen werk voorhanden is dat ze kunnen doen. Dit bevestigt hypothese 4.

Minder mogelijkheden voor werkhervatting door verslechterde conjunctuur

Van de werknemers die zich ziekmelden in 2012 is na 18 maanden 66% weer deels of volledig aan het werk. In 2007 was dit nog 72%. Bij de einddienstverbanders neemt het percentage dat bij 18 maanden weer deels of volledig aan het werk is af van 28% naar 18%. Bij de uitzendkrachten daalt de werkhervattingskans het meest: deze gaat van 27% in 2007 naar 8% in 2012. Bij de langdurig zieke werklozen die zich ziekmelden in 2007 was het werkhervattingspercentage al laag namelijk 10%. Dit percentage is in 2012 nog drie procentpunt lager. Voor alle type langdurig zieken is de kans op werkhervatting dus afgenomen ten opzichte van de werkhervattingskans van het cohort dat zich in 2007 ziek meldde. Als de werkhervattingskansen gecorrigeerd worden voor de verschillende samenstelling van de cohorten uit 2007 en 2012 blijkt de werkhervattingskans van werknemers met een als goed ervaren gezondheid bij 18 maanden na ziekmelding te dalen van 82% in 2007 naar 71% in 2012. Het verschil in werkhervatting van langdurig zieke werknemers in 2012 en in 2007 wordt dus na deze correctie groter. Dit komt doordat de langdurig zieke werknemers in het 2012-cohort arbeidsmarktkenmerken

hebben die hen in 2007 betere re-integratiemogelijkheden boden dan in 2012. Hypothese 7 wordt zo bevestigd voor zowel werknemers als vangnetters.

0.6 Begeleiding

De conjuncturele ontwikkeling tussen 2007 en 2012 wordt ook verondersteld een negatief effect te hebben op begeleiding naar werk en re-integratiemogelijkheden van langdurig zieken. Hiervoor is de volgende hypothese onderzocht.

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.*

Langdurig zieke werknemers melden vaker dat zij van enige instantie begeleiding naar werk hebben gekregen dan vangnetters. Het verschil komt ten minste deels voort uit het feit dat werkgevers de langdurig zieken geleidelijke terugkeermogelijkheden bieden zoals therapeutisch werken of werken in minder uren. UWV heeft op dit gebied minder mogelijkheden. In 2012 kreeg 79% van de werknemers tussen 10 en 18 maanden na ziekemelding enige begeleiding naar werk en 61% van de vangnetters. De verschillen met 2007 zijn niet groot, toen kreeg 74% van de werknemers en 62% van de vangnetters begeleiding naar werk. Zowel het overgrote deel van de werknemers als van de vangnetters vindt dat de begeleidende instantie voldoende heeft gedaan om betrokkene aan het werk te krijgen. Wat dit betreft is geen verslechtering opgetreden vergeleken met 2007. Dit geldt voor de bedrijfsarts, de werkgever en voor UWV.

Inspanningen ex-werkgever voor einddienstverbanders en uitzendkrachten afgenomen
Ook als we rekening houden met het verschil in samenstelling van de groep negenmaandszieke werknemers in 2012 ten opzichte van 2007 is de kans op begeleiding door de werkgever gelijk gebleven. De conjunctuur heeft dus bij reguliere werknemers niet geleid tot een ervaren vermindering van de begeleidingsinspanningen door (of via) hun werkgever. Bij de vangnetters daarentegen vinden we een sterk negatief effect van de conjunctuur, wat de inspanningen van de ex-werkgever betreft. Uitzendkrachten en einddienstverbanders met overigens dezelfde kenmerken als werknemers melden veel minder vaak dat hun (ex) werkgever zich voor hun heeft ingespannen en in 2012 is dit verschil met reguliere werknemers alleen nog maar groter geworden.

Effect van begeleiding

Wat betreft het effect van begeleiding naar werk zien we dat dit voor de werknemers tussen 2007 en 2012 nog iets sterker is geworden. Voor vangnetters ligt dit anders. De

begeleiding naar werk aan vangnetters door UWV zelf¹ en door de ex-werkgever is op zich afgenomen tussen 2007 en 2012 en ook al is er begeleiding dan is het effect daarvan ook minder dan in 2007. Bij de WW'ers hangt begeleiding naar werk door UWV zelf zelfs niet meer positief samen met werkhervatting.

Hiermee wordt hypothese 5 niet bevestigd voor de langdurig zieke werknemers maar wel voor de vangnetters.

0.7 WIA- aanvragen en -toekenningen

Het veronderstelde verband tussen de economische crisis en het toegenomen aantal WIA-aanvragen is in de volgende hypothese weergegeven.

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.*

Het percentage WIA-aanvragen van langdurig zieken is tussen 2007 en 2012 duidelijk toegenomen. Van de langdurig zieke werknemers dient in 2012 32% een WIA-aanvraag in. Bij de vangnetters is dit percentage twee keer zo hoog en ligt het op 64%. In 2007 deed 27% van de negenmaandszieke werknemers een WIA-aanvraag en 54% van de vangnetters. Van de WIA-aanvragen wordt een aanzienlijk deel afgewezen. Bij de werknemers wordt in 2012 60% toegekend en bij de vangnetters 47%. Binnen de groep vangnetters is het toekenningspercentage van de zieke werklozen het hoogste, namelijk 52%.

Vergeleken met 2007 worden er zowel door de werknemers als door de vangnetters meer WIA-aanvragen ingediend, maar ook meer aanvragen afgewezen. Het WIA-instroompercentage als percentage van het aantal langdurig zieken is daarmee ongeveer gelijk gebleven. Dit geldt voor de werknemers en voor de vangnetters. Van *alle* negenmaandszieke werknemers uit het 2012-cohort heeft 19% een WIA-uitkering gekregen en (afhankelijk van de vangnetgroep) 25-33% van *alle* vangnetters. In het 2007-cohort was dit 17% respectievelijk 27-32%. Dit betekent dat, ondanks het grotere aantal aanvragen, de WIA-instroom niet veranderd is onder de druk van de crisis.

Zowel in 2007 als in 2010 betreft het grootste deel van de toekenningen een WGA 80-100 uitkering. Dit is in 2012 bij 51% van de WIA-toekenningen aan vangnetters het geval en bij 40% van de werknemers toekenningen. Dit aandeel is wel afgenomen sinds 2007

¹ Daarnaast biedt UWV begeleiding door re-integratietrajecten in te kopen. Deze begeleidingsvorm is in de analyse niet meegenomen.

ten gunste van het aandeel toekenningen gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Het aandeel dat de IVA instroomt, is gelijk gebleven.

Determinanten WIA-aanvraag

De langdurig zieken die 10 maanden na ziekmelding hun gezondheid als goed ervaren, (geheel of deels) aan het werk zijn, of een positieve verwachting hebben ten aanzien van werkhervatting, hebben een veel kleinere aanvraagkans. Los van andere kenmerken doen vangnetters vaker een WIA-aanvraag dan werknemers. Voor beide groepen is de aanvraagkans in 2012 groter dan in 2007, maar de toename is bij vangnetters forser dan bij werknemers. Ook hier speelt de conjunctuur dus een rol. Daarmee wordt hypothese 8 bevestigd.

Wanneer langdurig zieken eenmaal een WIA-uitkering aanvragen, dan is de kans op toekenning ervan vergeleken met 2007 afgenomen, ook als rekening wordt gehouden met de veranderingen in de samenstelling van de populaties langdurig zieken. Er is dus ook hier sprake van een conjunctureel effect. En ook hier is dat sterker bij vangnetters dan bij reguliere werknemers.

Uitsteleffect

Tot slot is het uitsteleffect onderzocht zoals in de laatste hypothese was geformuleerd:

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.*

Voor dit *uitsteleffect* hebben we geen bevestiging gevonden. Het aantal langdurig zieken dat eerder ziek is geweest met dezelfde klachten is beperkt (maximaal 3%). Verder is dit uitsteleffect niet van significante invloed op het indienen van een WIA-claim. De retourstroom, degenen die eerder met dezelfde klachten een WIA-aanvraag indienden, is eveneens beperkt (maximaal 3%) maar wel van significante invloed op de claimkans; degenen die eerder een WIA-aanvraag deden hebben een grotere kans om dat nu weer te doen.

0.8 Crisis beïnvloedt ontwikkeling WIA-aanvragen

Dit onderzoek is gericht op de vraag of de economische crisis een deel van de verklaring vormt voor het toegenomen aantal WIA-aanvragen vanaf 2010. Het blijkt dat de economische crisis langs verschillende mechanismen invloed heeft op het verloop van het werkhervattingsproces en het aantal WIA-aanvragen van langdurig zieke werknemers en vangnetters. Deze mechanismen hebben deels verschillende effecten bij werknemers en

vangnetters maar gezamenlijk vormen zij wel een deel van de verklaring van het gestegen aantal WIA-aanvragen.

Als eerste zien we dat door het toegenomen aantal contracten dat tijdens ziekte ontbonden wordt en door de toename van het aantal WW'ers het aantal potentiële vangnetters groter is geworden. Dit is een direct effect van de crisis. Ook los van de conjunctuur hebben de potentiële vangnetters een grotere kans dan reguliere werknemers om, eenmaal ziek, langdurig ziek te blijven en een WIA-aanvraag te doen. De conjuncturele toename van de populatie vangnetters gaat zodoende samen met een toename van het aantal WIA-aanvragen.

Een tweede effect van de crisis is dat de reguliere werknemers met een relatief goede arbeidsmarktpositie vaker dan vijf jaar geleden uitvallen en langdurig ziek zijn. Vervolgens is door de conjuncturele ontwikkeling de kans op werkhervatting afgenomen. Ook hier is het effect sterker bij de vangnetters dan bij de langdurig zieke reguliere werknemers.

Wat betreft de inzet en het effect van begeleiding naar werk zien we ook dat de crisis vooral een negatief effect voor vangnetters heeft. De langdurig zieke werknemers krijgen nog net zo vaak begeleiding naar werk als ten tijde van de hoogconjunctuur. Het effect van deze begeleiding is ook sterker geworden, dat wil zeggen dat het verschil in werkhervatting tussen degenen met en zonder begeleiding groter is geworden. Vangnetters daarentegen krijgen minder vaak begeleiding naar werk² dan in 2007 en het effect van deze begeleiding is ook nog eens minder geworden. Vangnetters hadden en hebben veel minder kans dan reguliere werknemers om na een periode van langdurige ziekte weer aan de slag te gaan. In tijden van laagconjunctuur blijkt het moeilijk te zijn om dit verschil met extra begeleiding te compenseren.

De crisis heeft ook een negatieve invloed op de gezondheidsperceptie van werknemers en vangnetters. Dit leidt tot meer WIA-aanvragen, met name bij vangnetters. Maar omdat het percentage toegekende WIA-aanvragen gedaald is, neemt de kans op WIA-instroom niet toe. De uitkomst dat door lagere toekenningkansen, vooral bij vangnetters, de conjuncturele stijging van het aantal aanvragen de WIA-instroom constant is gebleven, wijst op twee ontwikkelingen. Ten eerste suggereert dit dat degenen die in 2012 bij de poort van de WIA komen in objectieve zin minder beperkingen hebben dan de WIA-aanvragers in 2007. Door de crisis zijn degenen die in 2007-2008 nog aan het werk kwamen nu vaker ziek gebleven. Een bevestiging van deze suggestie is de door ons gevonden conjuncturele invloed op de gezondheidsperceptie.

² In deze analyse is alleen gekeken naar begeleiding door de ex-werkgever en door UWV zelf. Door UWV ingekochte trajecten zijn buiten beschouwing gebleven.

Ten tweede laten deze resultaten zien dat de toekenningspraktijk niet meebeweegt met het conjuncturele tij.

Dit onderzoek bevestigt de vermoedens dat de economische crisis langs verschillende wegen het aantal WIA-aanvragen heeft doen toenemen. Hierbij is het verschil in WIA-aanvragen van reguliere werknemers en vangnetters toegenomen en zijn de kansen van vangnetters op werkhervatting sterk afgenomen, terwijl deze al niet groot waren. De langdurig zieke vangnetters hebben het meeste te lijden van de economische crisis en vooralsnog zijn er geen mogelijkheden gevonden om dit effect te verzachten.

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 en opbouweffecten van de WIA.³ De andere helft van het stijgende aantal aanvragen is voornamelijk 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 voornamelijk 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 flexwerkers.⁴ 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 nemen.⁵ Tot voor kort⁶ waren zij dan minder vatbaar voor de financiële prikkels rond

³ Opbouweffecten: naarmate er meer beëindigingen en afwijzingen zijn, neemt het aantal heropeningen en heraanvragen toe, totdat een stabiel niveau bereikt is. Zie Berendsen, E. en C. van Deursen (2013) Stijging van de WIA-instroom 2006-2012. Invloed van demografie, opbouw en administratieve effecten. UWV Kennisverslag 2013-3, p. 17-24.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ Sinds de invoering van de wet BeZaVa in 2013 staan grotere werkgevers ook ten aanzien van einde-dienstverbanders aan dezelfde financiële prikkels bloot als bij loondoorbetaling aan vaste werknemers.

ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Meer werknemers zouden hierdoor na afloop van hun contract (al dan niet via de WW) als zogenoemde einddienstverbanders in de vangnet-ZW belanden, vanwaaruit 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 dienstverband.⁷ Door deze ontwikkelingen is het aandeel einddienstverbanders onder de WIA-aanvragen toegenomen van 18% in 2007 naar 27% in 2011.⁸

- 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.

UWV heeft op basis van eigen bestandsanalyses reeds enig onderzoek gedaan naar de stijging van de WIA-aanvragen en WIA-instroom.⁹ 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.¹⁰

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, is een (gedeeltelijke) herhaling van het ‘Weg naar de WIA’ onderzoek uit 2007 (WnW-I) uitgevoerd, waarmee een vergelijking gemaakt wordt 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 con-

⁷ Zie UWV Kennisverslag 2012-2, p. 18.

⁸ Op basis van administratieve bestanden van UWV; 2007 betreft de periode april-december; 2011 betreft de periode januari-juni.

⁹ Zie UWV Kennisverslag 2013-3, hoofdstuk 2 en 3.

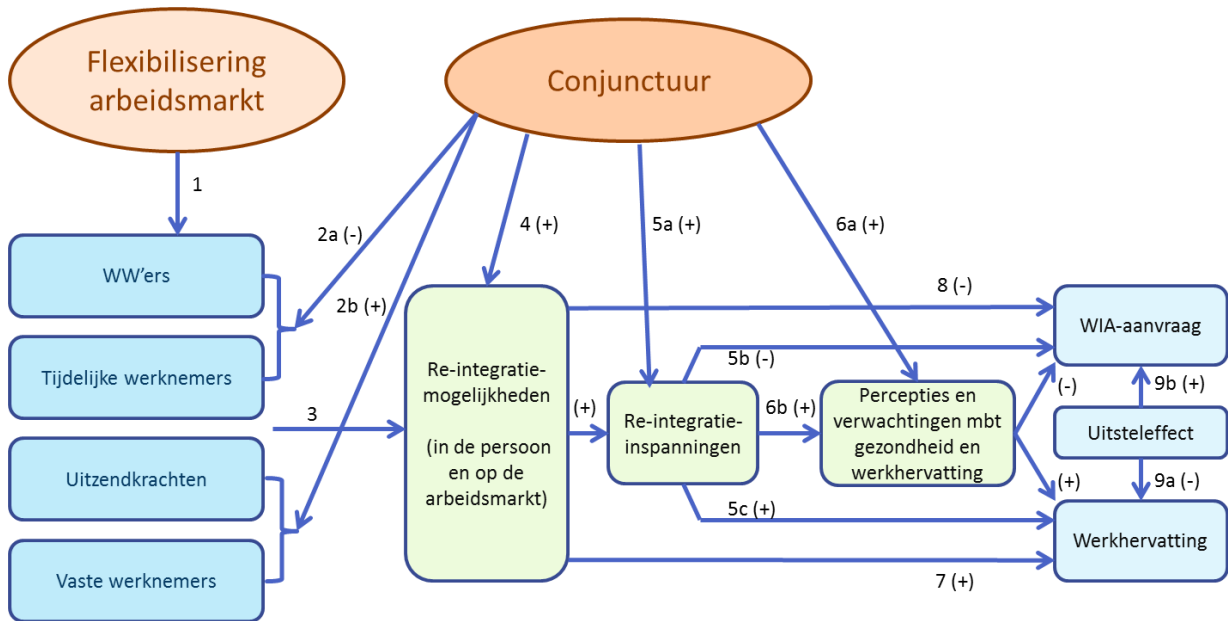
¹⁰ De andere onderzoeken in dit subsidieprogramma zijn reeds opgeleverd. Hoofdstuk 3 in UWV Kennisverslag 2013-3 is op die onderzoeken gebaseerd.

junctuur 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 hoeverre 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.

Schema 1.1 Samenhang hypothesen



Dit schema geeft aan langs welke wegen de conjunctuur en de flexibilisering van de arbeidsmarkt van invloed kan zijn op de WIA-aanvraagkans. 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.

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. *Flexibilisering¹¹ 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 werkhervangstkans 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.*

¹¹ 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.

Hypothesen 3 t/m 9 worden in voorliggend rapport door middel van replicatie van het WnW-onderzoek onderzocht¹². Hypothesen 1 en 2 kunnen niet aan de hand van onderzoek onder langdurig zieken getoetst worden; deze worden door middel van desk research onderzocht.

1.4 Aanpak

We beantwoorden de eerder beschreven probleemstelling door het afnemen van een enquête onder langdurig zieke 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 langdurig zieken zijn voor dit onderzoek gevolgd tot en met het moment van een eventuele WIA-aanvraag en WIA-instroom. De enquête onder werknemers en vangnetters voorziet in twee peilmomenten: 10 en 18 maanden na de ziekmelding. De enquête-resultaten zijn aangevuld met WIA-claimgegevens van UWV over degenen die uiteindelijk aan de poort van de WIA zijn gekomen.

Het onderzoek 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.

Tussen- en eindrapportage

Dit rapport betreft de eindrapportage van het onderzoek. Deze rapportage geeft antwoord op de centrale probleemstelling en doet uitspraken over de hypothesen. Eerder (juli 2013) is een tussenrapportage verschenen met de resultaten van de eerste meting en het deskresearch. In voorliggende eindrapportage is het tussenrapport geïntegreerd.

¹² Daarbij kunnen we niet verder gaan dan het vaststellen van verbanden. Causale relaties kunnen niet vastgesteld worden.

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 bevraagd.

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 ziekteduur 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.

UWV heeft steekproeven getrokken van (ruim) 9.000 werknemers en 9.000 vangnetters. 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 de benodigde 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 laatste maanden van 2013 een eventuele WIA-aanvraag hebben gedaan.

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 overeenkomt 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 'terugkijkperiode' 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 terugkijkperiode 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 ziekmel-

ding, omdat deze periode langer is. Deze effecten zullen echter beperkt zijn, mede gezien de totale lengte van de terugkijkperiode.¹³

De eerste meting is dus gehouden, respectievelijk heeft betrekking op de situatie (rond) 10 maanden na ziekmelding. Eind mei 2013 vond de aanschrijving plaats voor de tweede meting, die betrekking heeft op de situatie (rond) 18 maanden na de ziekmelding. Dit is bijna vijf jaar na de eerste twee WnW-I metingen, welke eind 2007 respectievelijk medio 2008 plaatsvonden.¹⁴ In januari 2014 zijn de resultaten van de eventuele WIA-claimbeoordeling aan de gegevens toegevoegd.

Representativiteit

De groep respondenten die deelnam aan de tweede meting is representatief voor de deelnemers aan de eerste meting op de volgende kenmerken: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, werkhervatting 10 maanden na de ziekmelding, WIA-toekenning en gezondheidsperceptie 10 maanden na de ziekmelding. Dit geldt voor zowel de werknemers als voor de vangnetters. Wel blijken de deelnemers aan de tweede meting vaker dan de groep die deelnam aan de eerste meting een WIA-aanvraag te hebben gedaan: bij de werknemers 37% versus 32%, bij de vangnetters 71% versus 64%.

We weten niet hoe de populatie negenmaandszieken van 2012 tot stand is gekomen en hoe dit verschilt ten opzichte van 2007. Dit maakt geen deel uit van het onderzoek.

Vragenlijsten

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

In de eerste meting is de gehele steekproef van (ruim) 9.000 werknemers en 9.000 vangnetters aangeschreven. 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.

In de tweede meting zijn (bijna) alle respondenten van de eerste meting aangeschreven. De netto respons bij de werknemers is 47% (1.549 werknemers) en bij de vangnetters

¹³ Voor twee belangrijke aspecten waar de lengte van de terugkijkperiode relevant is, te weten werkhervatting 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 'vroeg' ziekmelders en 'late' ziekmelders binnen het cohort in de mate van werkhervatting en ontvangen begeleiding naar werk.

¹⁴ In WnW-I heeft nog een derde meting plaatsgevonden, 27 maanden na de ziekmelding. Deze meting heeft binnen dit onderzoeksproject niet plaatsgevonden.

48% (1.413 vangnetters). Hiervan heeft 50% de vragenlijst digitaal ingevuld en 50% 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 nader in op de veranderingen tussen 2007 en 2012 in de gezondheidsperceptie en het krijgen van begeleiding naar werk. Hoofdstuk 5 gaat in op de aard en oorzaak van veranderingen in werkhervatting tussen 2007 en 2012. In hoofdstuk 6 worden de aard en oorzaak van veranderingen in de WIA-claimaanvraag en -instroom tussen 2007 en 2012 behandeld.

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

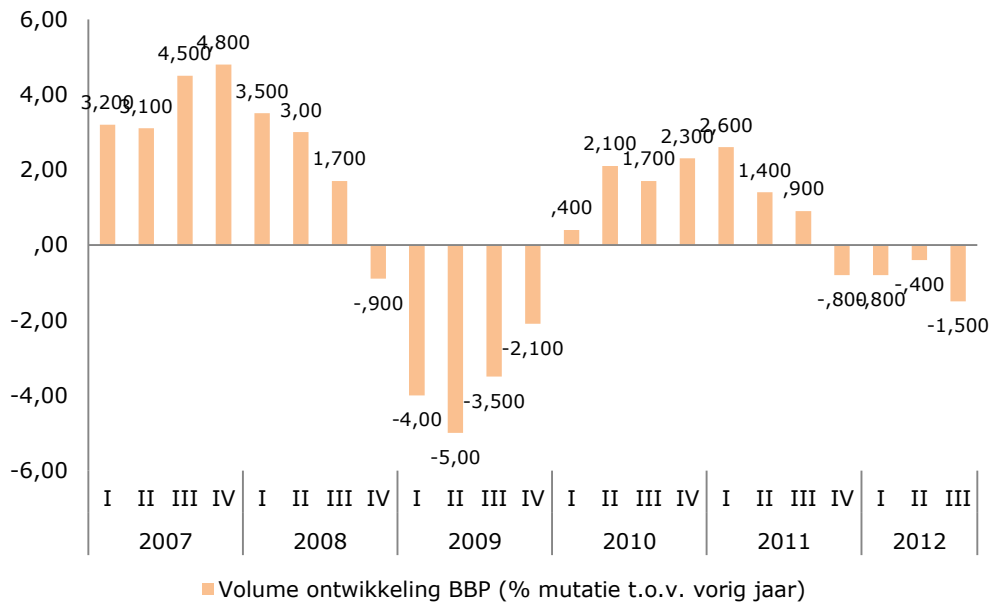
In paragraaf 2.1 berekenen we de conjuncturele ontwikkeling tussen 2007 en 2012. In paragraaf 2.2 staan we stil bij de arbeidsmarkt en in paragraaf 2.3 gaan we in op flexibilisering. Ziekteverzuim en WIA-instroom komen aan bod in paragraaf 2.4. We sluiten het hoofdstuk af met een quickscan van de internationale 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 provincies 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 Statline

Grote verschillen in BBP ontwikkeling binnen provincies

Binnen provincies – op het niveau van de zogenoemde COROP-gebieden¹⁵ – 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.

¹⁵ Coördinatie Commissie Regionaal OnderzoeksProgramma gebied: een geografische indeling die Nederland verdeelt in 40 zogenoemde COROP-gebieden.

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

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 arbeidsvraag en -aanbod

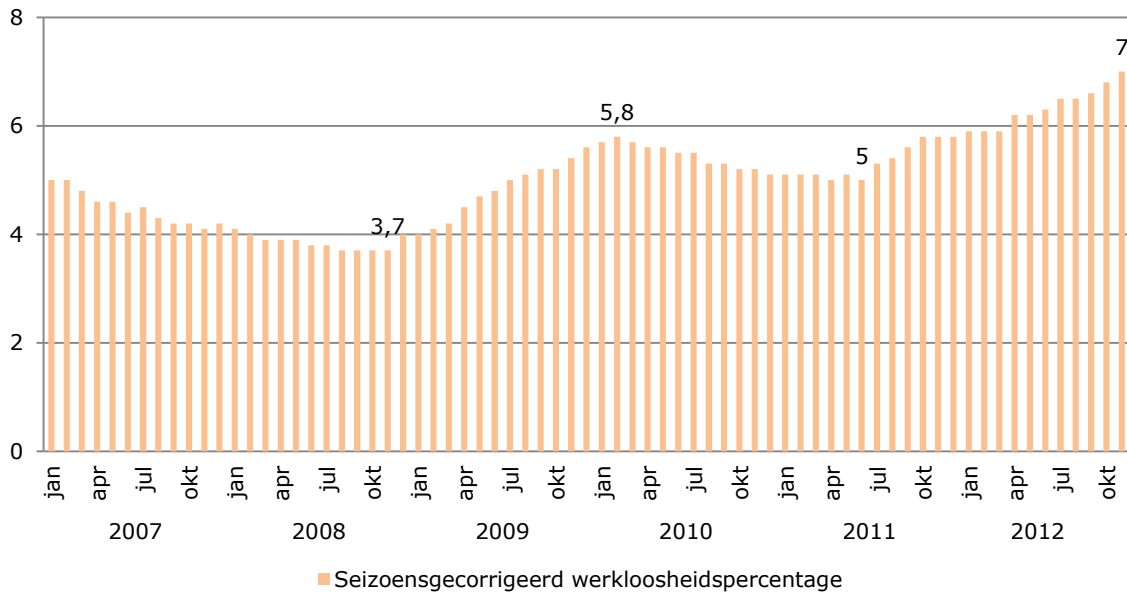
Potentiële beroepsbevolking	Iedereen tussen de 15 en 65 jaar
Beroepsbevolking	Iedereen tussen de 15 en 65 jaar die betaald werk kan en wil verrichten (voor 12 of meer uur per week) en daarvoor op korte termijn beschikbaar is. De beroepsbevolking bestaat uit de werkzame beroepsbevolking en de werkloze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

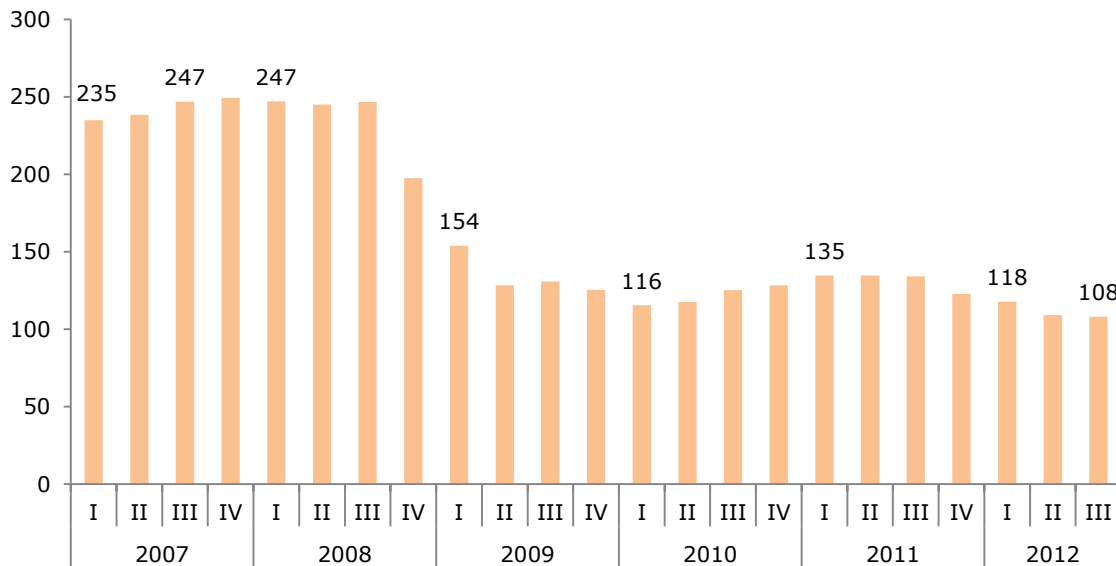
Tussen september 2008 en september 2012 steeg de werkloosheid met 57%, een toename van ruim 178.000 werklozen. De werkloosheid steeg relatief sterk onder 25 tot 35 jarigen (+119%) en 35 tot 45 jarigen (+68%). Ook steeg de werkloosheid sterk onder personen met een HBO/WO-bachelor (+84%) en Master/doctoraal 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 toename van het aantal werklozen jonger dan 35.¹⁶ De werkloosheidsstijging onder eenoudergezinnen was relatief beperkt (+18%).

¹⁶ Tussen 2008 en 2012 verdubbelde het werkloosheidspercentage van 25 tot 35 jarigen.

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.

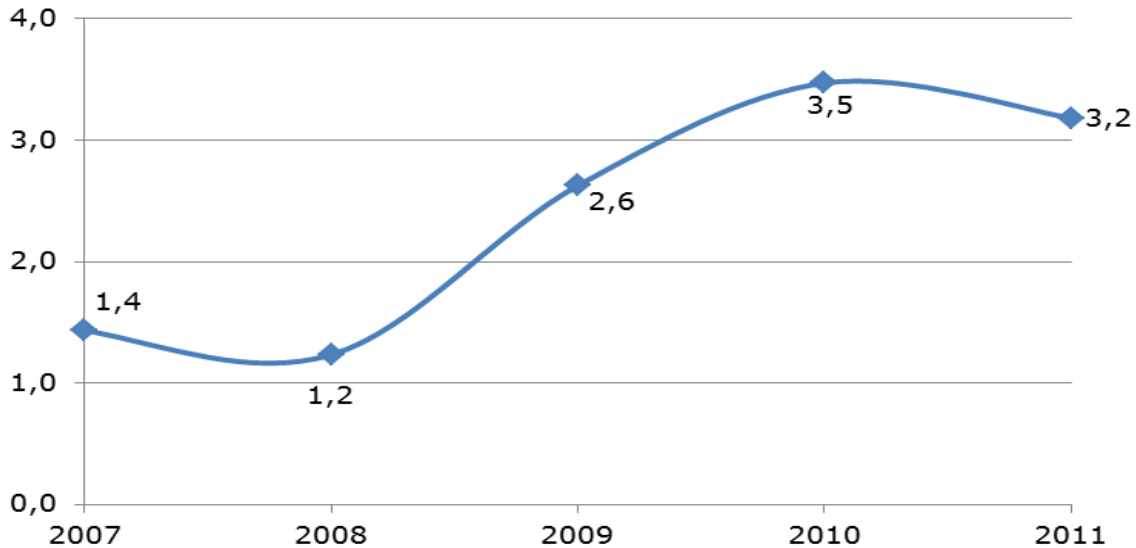
De sterkste daling van het aantal openstaande vacatures tussen het derde kwartaal van 2007 en het derde kwartaal van 2012 deed zich voor in de sectoren bouwnijverheid (-75%), verhuur en handel van onroerend goed (-70%), vervoer en opslag (-68%) en landbouw (-68%). Daarentegen was de daling relatief gering 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 (*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 ar-

beidsmarkt, 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%.

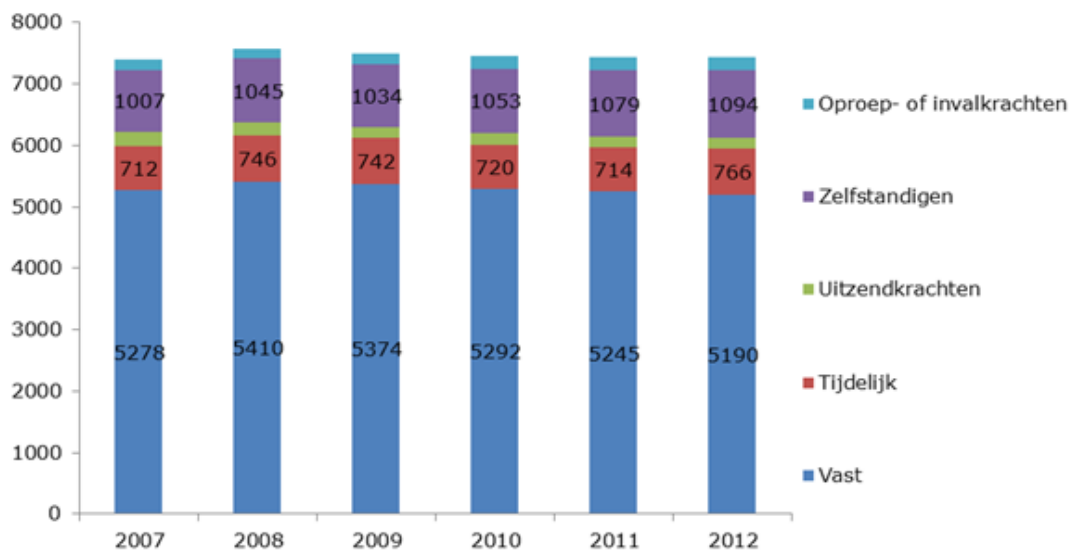
2.4 Flexibilisering en vangnetters

“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



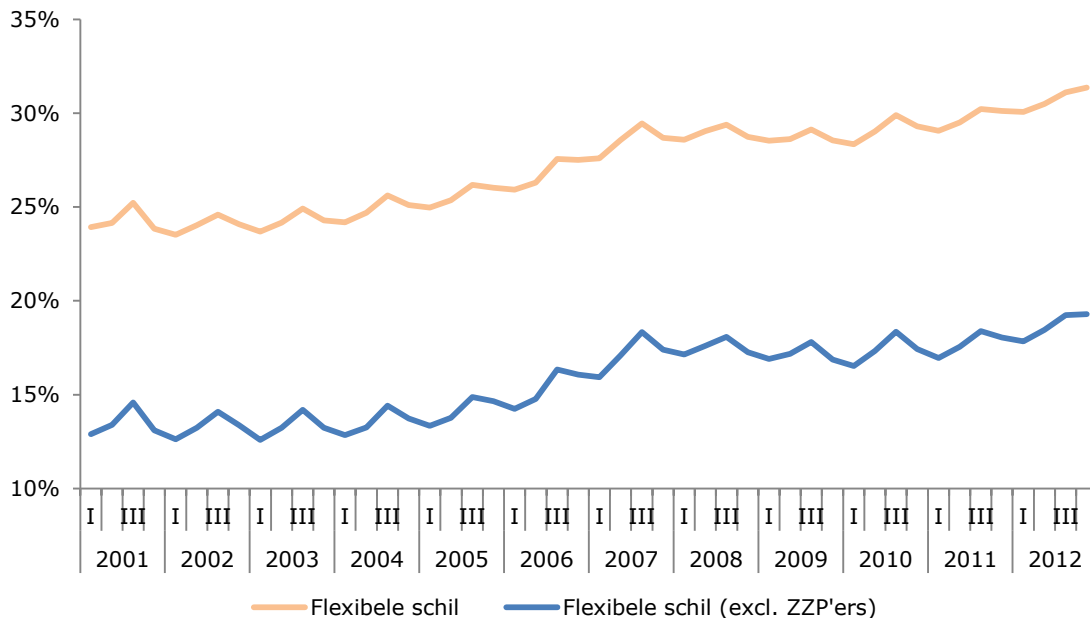
Bron: CBS, bewerking AStri/APE.

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 zijn 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. Juist in door de crisis zijn daar werknemers bijgekomen die zich vanuit een vast dienstverband ziek melden maar tijdens ziekte door sanering hun baan verliezen. Vanaf dat moment zijn ook zij aange-

wezen op de Ziektewet. Onderzoek van UWV laat zien dat ruim een derde van de einde dienstverbanders een vast contract had voordat ze in de Ziektewet kwamen.¹⁷

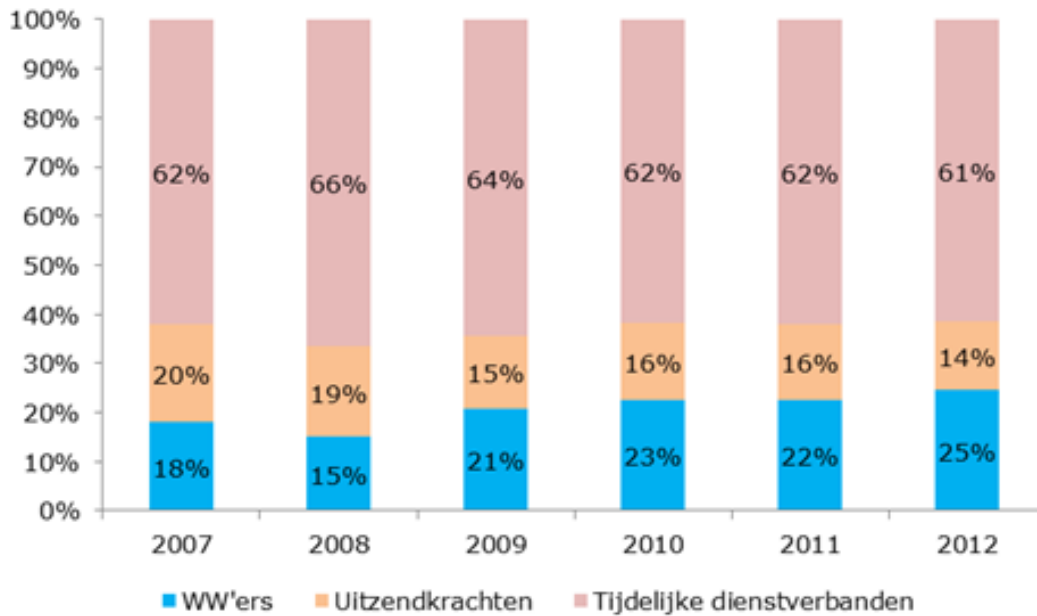
...met name door sterke toename WW'ers

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 toegenomen 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%.

¹⁷ C. van Deursen, "Eindedienstverbanders in de Ziektewet: achtergronden en trends", UWV Kennisverslag 1012-2, pp. 16-24.

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



Bron: CBS, bewerking AStri/APE.

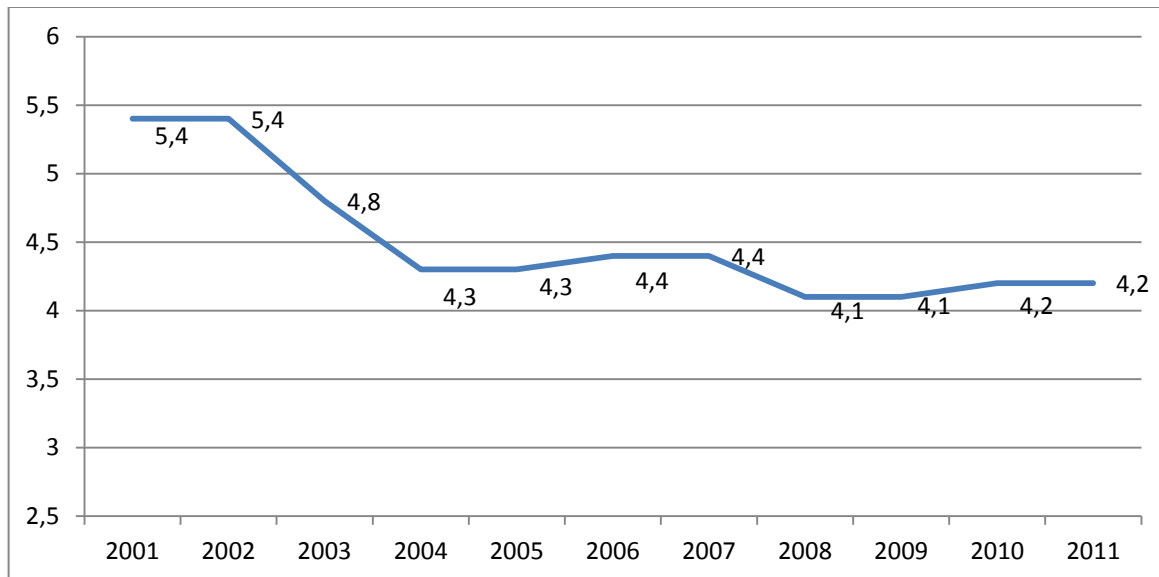
In totaal is de “vangnet”populatie door de toegenomen flexibilisering en de verslechterde conjunctuur sinds 2008 met ongeveer 150.000 personen gestegen. Daarvan komt 49.000 voor rekening van het toegenomen aantal tijdelijke dienstverbanden (waarbij afname van het aantal uitzendkrachten is verdisconteerd) 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 2.9.

Figuur 2.9 Ziekteverzuimpercentage 2001-2011



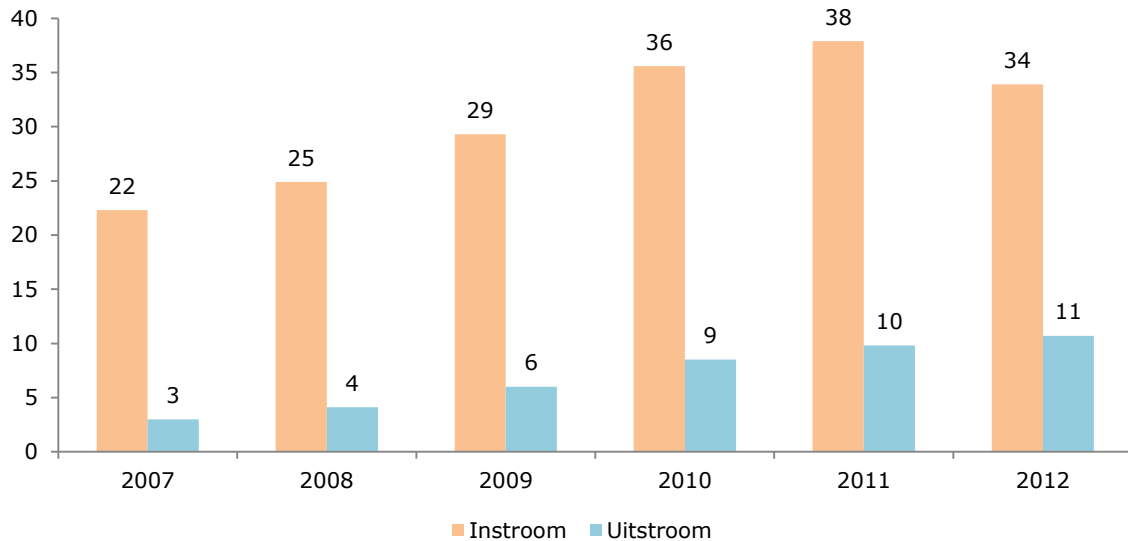
Bron: CBS, bewerking AStri/APE. Vanaf 2008 voorlopige cijfers, 2012 is het gemiddelde over de eerste drie kwartalen.

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 2.10.

Figuur 2.10 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 2.2.

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)

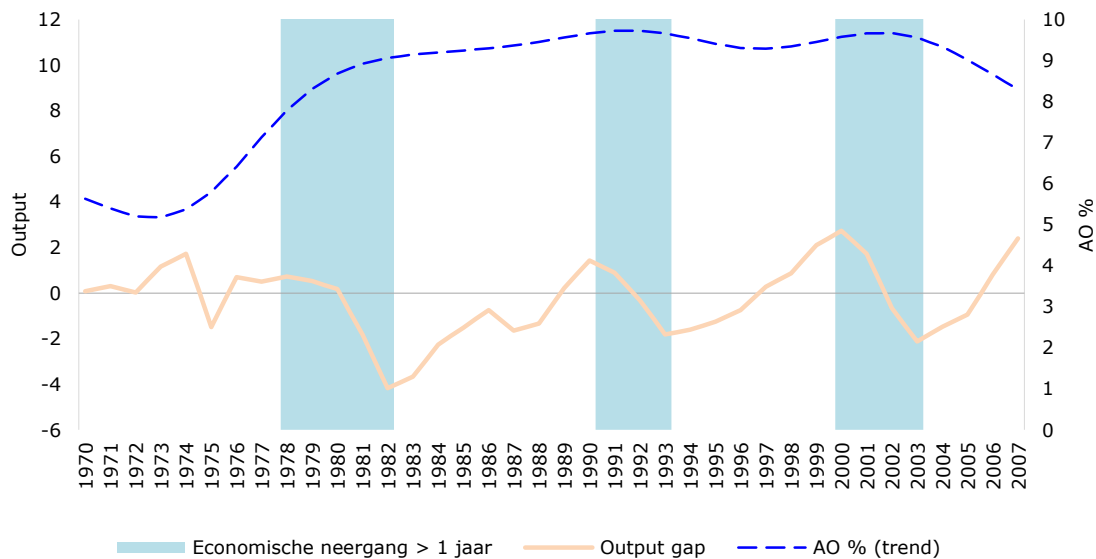
Periode	Oorzaak
1975	Internationale oliecrisis
1981-1982	Tweede internationale oliecrisis, hoge inflatie en rentes
1991-1993	Golfoorlog
2001-2003	Uiteenspatten internetzeepbel en aanslagen 11 september 2001
2009	Kredietcrisis
2011-heden	Europese schuldencrisis

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 2.11 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 2.11 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 2.11 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. Mede verantwoordelijk voor de daling zijn ook de invoering van premiedifferentiatie, het poortwachterprotocol, de aan-

scherping van het schattingsbesluit en de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting 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 (oftewel 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 werkloosheid¹⁸

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.¹⁹ 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 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.

¹⁸ Zie Koning & Van Vuuren (2010).

¹⁹ Zie bijvoorbeeld Bambra & Eikemo (2009) en de daar aangehaalde referenties.

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 daar-

voor. 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.

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 richten we ons met name op de centrale begrippen in dit onderzoek: gezondheidsperceptie, begeleiding naar werk, werkhervatting, re-integratie inspanningen en -mogelijkheden, WIA-aanvraag, uitstel-effect en retourstroom. We gaan in op eventuele verschillen tussen de negenmaandszieke werknemers en vangnetters van 2012. Bij de vangnetters worden daarbij drie groepen onderscheiden: WW'ers, uitzendkrachten en einddienstverbanders.²⁰ 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. Hierbij worden alleen de significante verschillen tussen de herkomstgroepen en de jaren weergegeven. Achterliggende tabellen en een verdere beschrijving zijn opgenomen in bijlage I.

3.1 Demografische kenmerken en arbeidsverleden

Bij vangnetters verschuiving in man-vrouw verhouding

Bij de langdurig zieken van 2012 tellen de werknemers meer vrouwen dan mannen (57% versus 43%). De vangnetters laten een omgekeerd beeld zien (47% vrouwen, 53% mannen). Ten opzichte van 2007 is de man-vrouw verdeling onder werknemers bijna hetzelfde. Bij de vangnetters was het beeld in 2007 vrijwel gelijk aan dat van de werknemers (54% vrouwen, 46% mannen), maar dat is in 2012 dus gekanteld waardoor de groep vangnetters nu uit meer langdurig zieke mannen bestaat. Zie verder bijlage I.

Gemiddelde leeftijd en opleidingsniveau gestegen

Vergeleken met 2007 zijn zowel de langdurig zieke werknemers als de langdurig zieke vangnetters gemiddeld iets ouder (werknemers 49 versus 47 jaar, vangnetters 46 versus 45 jaar). Met name het aandeel 55-plussers is gegroeid. Deze stijging van de gemiddelde leeftijd is in lijn met de leeftijdsontwikkeling binnen de totale beroepsbevolking volgens CBS-cijfers. Zie ook bijlage I.

Ook het gemiddelde opleidingsniveau is gestegen. Werknemers zijn hoger opgeleid dan vangnetters, maar in beide herkomstgroepen is het niveau in 2007 hoger dan in

²⁰ Daarbij is uitgegaan van de vangnetgroep waartoe respondenten zichzelf rekenen (zoals door hen aangegeven in de enquête).

2012. Bij de werknemers heeft 32% een hbo+ opleiding (was in 2007 28%). Bij de vangnetters is in 2012 17% hoog opgeleid (tegen 14% in 2007).

Het aandeel allochtone langdurig zieken is tussen 2007 en 2012 nauwelijks veranderd (namelijk 13% bij de werknemers en ca. 23% bij de vangnetters). Het persoonlijk netto maandinkomen van zowel werknemers als vangnetters is gestegen en langdurig zieke werknemers zijn in 2012 iets minder vaak kostwinner dan in 2007, terwijl de vangnetters juist iets vaker hoofdkostwinner zijn (66% versus 62%, tabel I.5).

Langer arbeidsverleden bij zowel werknemers als vangnetters

In 2007 was bij de werknemers en de vangnetgroepen het arbeidsverleden gemiddeld korter dan in 2012. Zie ook bijlage I, tabel I.6. Vergeleken met 2007 zijn de langdurig zieken in 2012 minder vaak tevreden over het werk dat men deed voor de ziekmelding. Werknemers zijn beduidend meer tevreden over het werk dat zij deden vóór de ziekmelding in het najaar van 2011 dan uitzendkrachten en EDV'ers. Zie verder bijlage I.

3.2 Gezondheidsklachten en ervaren gezondheid

In 2012 vaker ziekmelding wegens aandoening aan het bewegingsapparaat.

Eén op de vier werknemers en één op de vijf vangnetters meldt zich ziek met aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Dit aandeel is hoger dan in 2007. Met name bij de uitzendkrachten is het verschil ten opzichte van 2007 groot (50% versus 61%). Een derde van de werknemers meldt zich ziek met psychische klachten, bij de vangnetters ligt dit aandeel rond 45%. Dit is nagenoeg gelijk aan 2007.

Vangnetters vaker dan werknemers werkgerelateerde gezondheidsklachten

Iets meer dan de helft van de werknemers (53%) geeft aan dat hun gezondheidsklachten een gevolg zijn van het werk wat ze deden. Dit is minder vaak dan bij de uitzendkrachten (64%) en EDV'ers (65%). Er zijn geen sterke veranderingen in de werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten ten opzichte van 2007.

Met name WW'ers al langer dan een jaar voor ziekmelding gezondheidsklachten, maar minder vaak ten opzichte van 2007

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. In vergelijking met 2007 neemt het aandeel WW'ers met gezond-

heidsklachten die al langer dan een jaar voor hun ziekmelding speelden af, bij de overige groepen is er geen verandering.

Werknemers ervaren hun gezondheid in 2012 als slechter dan in 2007

Zowel bij de langdurig zieken van 2007 als de groep van 2012 is de ervaren gezondheid van de vangnetters slechter dan die van de werknemers. Tabel 3.1 toont dat langdurig zieke werknemers hun gezondheid tien maanden na hun ziekmelding relatief vaker als 'goed' (26%) ervaren dan de verschillende vangnetgroepen (5-8%). Bijna één op de vijf (18%) werknemers ervaart hun gezondheid dan als 'slecht'. Bij vangnetters is dit vaker het geval, waarbij uitzendkrachten en WW'ers het meest negatief zijn over hun gezondheid: respectievelijk 46% en 44% ervaart hun gezondheid als 'slecht'. Achttien maanden na hun ziekmelding wordt de gezondheid gemiddeld als beter ervaren dan bij tien maanden. De grootste verandering is zichtbaar bij de werknemers, waar nu 36% de gezondheid als 'goed' ervaart.

De gezondheidsperceptie van werknemers in het 2012-cohort is minder positief dan in het 2007-cohort.²¹ Tien maanden na hun ziekmelding is het aandeel dat de gezondheid als 'goed' ervaart in het 2012-cohort duidelijk lager. Achttien maanden na de ziekmelding is het verschil kleiner geworden, maar is het aandeel dat de gezondheid als 'slecht' ervaart juist hoger. Een verschuiving naar een negatievere gezondheidsperceptie zien we ook bij uitzendkrachten en de einddienstverbanders. Achttien maanden na ziekmelding is er bij vangnetters geen verschil meer in het aandeel dat zijn gezondheid als goed ervaart ten opzichte van 2007.

²¹ Onderzocht is of er sprake is van selectieve non-respons onder degenen die na tien maanden een slechte of juist goede gezondheidsperceptie hebben, die verschillen tussen het 2012-cohort en 2007-cohort bij achttien maanden kunnen verklaren. Dit blijkt niet het geval.

Tabel 3.1 Ervaren gezondheid, 10 respectievelijk 18 maanden na ziekmelding

	werknemers	vangnetters			
	totaal	WW	UZK	EDV	totaal
2012					
<i>10 maanden na ziekmelding</i>	(n=3311)	(n=1156)	(n=381)	(n=1437)	(n=2974)
goed	26%	5%	6%	8%	7%
gaat wel / matig	56%	51%	49%	54%	52%
slecht	18%	44%	46%	38%	41%
<i>18 maanden na ziekmelding</i>	(n=1548)	(n=592)	(n=158)	(n=658)	(n=1408)
goed	36%	8%	9%	14%	11%
gaat wel / matig	46%	52%	48%	52%	52%
slecht	19%	40%	42%	34%	38%
2007					
<i>10 maanden na ziekmelding</i>	(n=4005)	(n=1234)	(n=323)	(n=875)	(n=2432)
goed	33%	9%	15%	13%	11%
gaat wel / matig	54%	49%	51%	55%	52%
slecht	14%	42%	34%	32%	37%
<i>18 maanden na ziekmelding</i>	(n=2394)	(n=712)	(n=162)	(n=486)	(n=1360)
goed	38%	10%	12%	14%	11%
gaat wel / matig	50%	51%	54%	57%	53%
slecht	12%	40%	34%	29%	35%

Aandeel volledig beter gemeld na 18 maanden in 2012 iets kleiner dan in 2007

Van de werknemers is 18 maanden na hun ziekmelding in 2012 44% volledig beter gemeld. Bij de vangnetters varieert het aandeel dat is beter gemeld tussen 9% en 17%. Zie tabel 3.2. Ten opzichte van de langdurig zieken van 2007 liggen de aandelen betergemeld iets lager. Toen was 49% van de werknemers na 18 maanden volledig beter gemeld, van de vangnetters was 17-20% beter gemeld. Met name uitzendkrachten zijn in 2012 minder vaak beter gemeld (9% versus 19%).

Tabel 3.2 Ziekmeldingsstatus 18 maanden na ziekmelding*

	werknemers	vangnetters**			
2012	totaal (n=1469)	WW (n=570)	UZK (n=155)	EDV (n=650)	totaal (n=1375)
is (volledig) beter gemeld	44%	14%	9%	17%	15%
is gedeeltelijk ziek gemeld	18%	86%	91%	83%	85%
is volledig ziek gemeld	38%				
2007	totaal (n=2373)	WW (n=703)	UZK (n=159)	EDV (n=483)	totaal (n=1345)
is (volledig) beter gemeld	49%	17%	19%	20%	18%
is gedeeltelijk ziek gemeld	20%	83%	81%	80%	82%
is volledig ziek gemeld	32%				

* vergelijkingscijfers voor de situatie 10 maanden na ziekmelding zijn niet beschikbaar.

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

3.3 Re-integratie inspanningen

Werknemers zagen vaker dan vangnetters probleemanalyse en plan van aanpak

Drie kwart van de werknemers geeft aan dat er in de eerste periode van de ziekmelding 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. In grote lijnen zagen we hetzelfde beeld in 2007. 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%). Het beleid is om voor alle langdurig zieke werknemers en vangnetters een probleemanalyse en een plan van aanpak op te stellen. Blijkbaar wordt dit niet door iedereen zo ervaren; wellicht worden ze niet altijd uitdrukkelijk besproken met de langdurig zieken.

Begeleiding bij terugkeer naar werk bij werknemers constant in eerste 10 maanden, bij vangnetters afgenomen

In de vragenlijst is duidelijk onderscheid gemaakt naar begeleiding in de zin van contact houden en ondersteunen bij herstel (zoals een werkgever maar ook UWV kan doen) en begeleiding om de langdurig zieke aan het werk te houden of te krijgen (denk aan werken op therapeutische basis, ander werk, minder uren werken, werkplekaanpassing, etc.). In deze paragraaf gaat het uitsluitend om de laatste soort begeleiding, dus de begeleiding bij terugkeer naar werk. Daarbij kan de begeleiding geboden zijn door (de arbo-dienst of bedrijfsarts van) de eigen werkgever of het uitzendbureau, UWV, een re-integratiebedrijf of een andere instantie. We concentreren ons hier op de totale ervaren

begeleiding naar werk en specifiek de begeleiding die men kreeg van de eigen werkgever en van UWV.

In de eerste 10 maanden na ziekmelding heeft 84% van de werknemers in hun perceptie begeleiding naar werk gekregen *van enige instantie* (werkgever, arbodienst of anders). Bij de WW'ers en uitzendkrachten is dit 42% en bij de EDV'ers 48% (dit is inclusief begeleiding naar werk door UWV). Ten opzichte van het 2007-cohort is dit bij de werknemers ongeveer hetzelfde, maar bij de verschillende vangnetgroepen geeft in 2012 een groter deel aan geen begeleiding naar werk te hebben gekregen in de eerste 10 maanden (tabel 3.3). Het hogere aandeel werknemers dat begeleiding naar werk ervaart, heeft voor tenminste een deel te maken met het grotere arsenaal aan mogelijkheden dat een werkgever te bieden heeft. Zo valt onder begeleiding naar werk bijvoorbeeld het aanbod van de werkgever om op therapeutische basis te gaan werken²². Deze begeleidingsvorm kan UWV veel minder gemakkelijk bieden, omdat vangnetters geen baan meer hebben.

Begeleiding tussen 10 en 18 maanden bij werknemers en vangnetters gelijk gebleven

Bij de werknemers wordt vrijwel alle begeleiding naar werk gegeven door of via de werkgever. WW'ers hebben gedurende de ziekteperiode geen werkgever of bedrijfsarts die hen kan begeleiden en zijn daarmee uitsluitend aangewezen op UWV. Voor einddienstverbanders geldt dat de werkgever verantwoordelijk is voor de begeleiding, zolang het dienstverband loopt. Daarna neemt UWV de begeleiding over. Uitzendkrachten vallen bij ziekte direct onder UWV. Daarnaast wordt van uitzendbureau in de eerste periode verwacht dat het betrokken blijft bij de re-integratie. 26% van alle vangnetters geeft aan dat ze in de eerste 10 maanden na ziekmelding begeleiding naar werk van UWV hebben gekregen. Dit is aanmerkelijk minder dan in 2007, toen ongeveer 38% zei van UWV begeleiding bij terugkeer naar werk te hebben gehad. Daarbij zien we dat vangnetters in 2007 ook vaker dan in 2012 begeleiding naar werk kregen van hun werkgever of uitzendbureau.

In 2012 krijgt 79% van de werknemers – die 10 maanden na de ziekmelding nog niet volledig aan het werk waren - tussen 10 en 18 maanden na ziekmelding begeleiding naar werk. Bij de vangnetters schommelt dit tussen 56-63%. Zowel bij de werknemers als bij de vangnetters is dit vergelijkbaar met het 2007-cohort (tabel 3.4).

²² 37% van de werknemers heeft van de werkgever een aanbod voor therapeutisch werken gehad, 19% minder uren, 15% minder taken en 17% heeft ander werk aangeboden gekregen. Bij de vangnetters liggen deze percentages veel lager.

Tabel 3.3 Ervaren begeleiding bij terugkeer naar werk in de eerste 10 maanden na ziekmelding

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3282)	WW (n=1134)	UZK (n=375)	EDV (n=1413)	totaal (n=2922)
2012					
begeleiding naar werk door werkgever*	82%	-	13%	31%	27%
begeleiding naar werk door UWV**	-	27%	27%	26%	26%
begeleiding naar werk door enige instantie***	84%	42%	42%	48%	45%
2007					
begeleiding naar werk door werkgever*	81%	-	25%	38%	35%
begeleiding naar werk door UWV**	-	38%	38%	39%	38%
begeleiding naar werk door enige instantie***	85%	52%	55%	60%	55%

* Indien werkgever één of meerdere activiteiten heeft verricht om betrokkene aan het werk te houden of te krijgen en/of indien volgens eigen zeggen begeleiding bij terugkeer naar werk gekregen van eigen werkgever.

** Indien volgens eigen zeggen begeleiding bij terugkeer naar werk gekregen van UWV.

*** Indien volgens eigen zeggen begeleiding bij terugkeer naar werk gekregen van eigen werkgever, arbodienst/bedrijfsarts, re-integratiebedrijf, UWV, CWI (alleen in 2007) of andere instantie(s).

Werd bij de werknemers 10 maanden na de ziekmelding vrijwel alle begeleiding naar werk door de werkgever gegeven (tabel 3.3), in de periode tussen 10 en 18 maanden is dit nog maar bij de helft van alle werknemers die dit soort begeleiding kregen het geval (40%). Overige begeleiding naar werk werd gegeven door een arbodienst/bedrijfsarts, re-integratiebedrijf, of andere instantie. Het beeld in 2007 is vergelijkbaar.

Vergelijken we voor de vangnetters van 2012 de periode tot 10 maanden na de ziekmelding met de periode tussen 10 en 18 maanden, dan blijkt dat het deel dat begeleiding naar werk van UWV krijgt is toegenomen (26% versus 41%). Tegelijkertijd is het aandeel dat nog door de werkgever begeleid wordt sterk afgenomen (van 27% naar 3%). Dit komt doordat steeds meer van hen gedurende de ziekteperiode hun werkgever kwijt raken, waardoor ze vaker zijn aangewezen op UWV of re-integratiebedrijven voor de begeleiding naar werk. Vergeleken met het 2007-cohort is het aandeel vangnetters dat tussen 10 en 18 maanden na de ziekmelding begeleiding naar werk kreeg van UWV zelf toegenomen: van 39% naar 41%. Deze toename is echter *niet statistisch significant*. De verminderde begeleiding door UWV zelf, wordt met name 'gecompenseerd' door de inzet van re-integratietrajecten²³.

²³ In 2012 geven iets minder vangnetters aan dat ze begeleiding krijgen van een re-integratiebedrijf dan in 2007. Wel is het vaker 'compenserend': men wordt vaker ofwel door UWV zelf ofwel door een re-integratiebedrijf begeleid, in plaats van door beiden.

Tabel 3.4 Ervaren begeleiding bij terugkeer naar werk tussen 10 en 18 maanden na ziekmelding

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=1540)	WW (n=589)	UZK (n=159)	EDV (n=653)	totaal (n=1401)
2012					
begeleiding naar werk door werkgever*	40%	1%	4%	5%	3%
begeleiding naar werk door UWV**	5%	41%	33%	43%	41%
begeleiding naar werk door enige instantie***	79%	58%	56%	63%	61%
2007					
begeleiding naar werk door werkgever*	35%	3%	15%	6%	5%
begeleiding naar werk door UWV**	6%	36%	40%	44%	39%
begeleiding naar werk door enige instantie***	74%	60%	61%	66%	62%

* Indien werkgever één of meerdere activiteiten heeft verricht om betrokkene aan het werk te houden of te krijgen en/of indien volgens eigen zeggen begeleiding bij terugkeer naar werk gekregen van eigen werkgever.

** Indien volgens eigen zeggen begeleiding bij terugkeer naar werk gekregen van UWV.

*** Indien volgens eigen zeggen begeleiding bij terugkeer naar werk gekregen van eigen werkgever, arbo-dienst/bedrijfsarts, re-integratiebedrijf, UWV of andere instantie(s).

3.4 Werkhervatting

3.4.1 Werkstatus na 10 en 18 maanden

Tien maanden na de ziekmelding is 66% van de werknemers weer aan het werk, waarvan 26% volledig en 40% gedeeltelijk. Achttien maanden na de ziekmelding is het aandeel werkenden bij de werknemers hetzelfde, maar werken inmiddels veel meer werknemers volledig (42%) dan gedeeltelijk (24%).

Bij de vangnetters is een veel kleiner deel werkzaam (in betaald werk). Tien maanden na de ziekmelding verricht 3% van de WW'ers, 6% van de uitzendkrachten en 8% van de EDV'ers betaald werk. Na achttien maanden is dit respectievelijk 7%, 8% en 18%. Bij de EDV'ers is dus een toename in het aandeel werkenden zichtbaar, bij de andere vangnetgroepen nauwelijks. Zie tabel 3.5.

Tabel 3.5 Werkstatus, 10 respectievelijk 18 maanden na ziekmelding*

	werknemers		vangnetters**			
		totaal	WW	UZK	EDV	totaal
2012						
<i>10 maanden na ziekmelding</i>		(n=3310)	(n=1146)	(n=377)	(n=1411)	(n=2934)
werkt niet na 10 maanden***		34%	97%	94%	92%	94%
werkt gedeeltelijk na 10 maanden		40%	3%	6%	8%	6%
werkt volledig na 10 maanden		26%				
<i>18 maanden na ziekmelding</i>		(n=1512)	(n=584)	(n=156)	(n=648)	(n=1388)
werkt niet na 18 maanden***		34%	93%	92%	82%	88%
werkt gedeeltelijk na 18 maanden		24%	7%	8%	18%	12%
werkt volledig na 18 maanden		42%				
2007						
<i>10 maanden na ziekmelding</i>		(n=3896)	(n=1230)	(n=320)	(n=852)	(n=2402)
werkt niet na 10 maanden****		35%	96%	88%	88%	92%
werkt gedeeltelijk na 10 maanden		54%	4%	12%	12%	8%
werkt volledig na 10 maanden		12%				
<i>18 maanden na ziekmelding</i>		(n=2367)	(n=702)	(n=158)	(n=477)	(n=1337)
werkt niet na 18 maanden****		28%	90%	73%	72%	81%
werkt gedeeltelijk na 18 maanden		31%	10%	27%	28%	19%
werkt volledig na 18 maanden		41%				

* De vraag of men gedeeltelijk of volledig werkt is aan het 2012-cohort letterlijk gesteld, terwijl dit voor het 2007-cohort 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 in beide cohorten tot iets andere uitkomsten kunnen leiden bij de verhouding gedeeltelijk versus volledig werkenden.

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

*** Bij de vangnetters van 2012 is in de vragenlijst expliciet het onderscheid gemaakt tussen betaald werk en onbetaald werk. 'Werkt niet' houdt in dat er *geen betaald werk* wordt verricht.

**** Bij de vangnetters van 2007 is onbetaald werk niet expliciet meegenomen in de vragenlijst, waardoor niet bekend is in hoeverre 'werkt niet' alleen betrekking heeft op betaald werk of deels ook op onbetaald werk.

De noten onder tabel 3.5 geven aan dat we niet kunnen garanderen dat cohorten 2007 en 2012 volledig vergelijkbaar zijn wat betreft de werkstatus. Hierop is geen correctie mogelijk. Daarnaast is er - zoals reeds eerder genoemd - ook sprake van een verschil in steekproefbasis bij de werknemers: in 2012 is de steekproef getrokken uit de 42^e ziekte-week meldingen, in 2007 uit de 13^e ziekte-week meldingen. Naar schatting is 4 à 5% van de werknemers uit het 2007-cohort hun dienstverband tussen de 13^e en 42^e ziekte-week kwijtgeraakt, terwijl de werknemers uit het 2012-cohort hun dienstverband toen nog allemaal hadden. Dit groepje uit 2007 heeft door een ontbrekende werkgever minder kans om terug te keren naar werk dan anderen, wat van lichte invloed kan zijn geweest op verschillen in aandelen werkhervatters. Dit wetende zien we dat in 2007 de

werknemers na tien maanden ongeveer even vaak aan het werk waren als in 2012. In verhouding waren ze in 2007 wel vaker gedeeltelijk aan het werk (54%) en minder vaak volledig (12%) dan in 2012. Na achttien maanden is het aandeel werkende werknemers iets hoger dan bij het 2012-cohort, waarbij het verschil zit in het hogere aandeel gedeeltelijk werkenden (31%).

Binnen de vangnetgroepen was het aandeel werkenden in het 2007-cohort groter, zowel tien als achttien maanden na ziekmelding. Daarbij dient opgemerkt te worden dat bij de vangnetters van 2007 werkhervatting in onbetaald werk niet expliciet meegenomen is, wat 1-op-1 vergelijking van deze cijfers moeilijk maakt. In dat verband valt vooral het relatief grote verschil op tussen WW'ers enerzijds en uitzendkrachten en EDV'ers anderzijds.

3.4.2 Re-integratiemogelijkheden

Werknemers hervatten het werk bij hun eigen werkgever

Van de langdurig zieke werknemers van 2012 is achttien maanden na ziekmelding 66% aan het werk. Zij hebben hun werk bijna altijd hervat bij de werkgever waar ze ook werkten ten tijde van hun ziekmelding (re-integratie eerste spoor). Werkhervatting bij een nieuwe werkgever (tweede spoor) komt in zeer beperkte mate voor. Ten opzichte van de werknemers uit 2007 is de werkhervatting zowel in het eerste als tweede spoor lager. Van de vangnetters van 2012 verricht na 18 maanden 12% betaald werk. Ruim de helft van hen doet dit terwijl zij nog in de Ziektewet zitten.

Veel werknemers noemen beperkte mogelijkheden bij eigen werkgever als belemmering voor re-integratie in eerste spoor

De niet-werkende werknemers waar de gezondheid het wel toelaat om enige vorm van werk te doen, wijzen vaak naar hun werkgever als gevraagd wordt waarom ze niet terugkeren naar hun oude werk (re-integratie eerste spoor). Van deze groep werknemers geeft 30% aan dat hun werkgever de functie niet kan aanpassen en 37% dat hun werkgever zegt dat er geen werk voor handen is dat de werknemer kan doen (zie bijlage I, tabel I.12). De verschillen met 2007 zijn op dit punt fors; daar geeft respectievelijk 14% en 18% van deze groep werknemers aan dat dit speelt.²⁴

²⁴ De opzet van de vragenlijst wijkt bij deze vraag in 2012 iets af van die in 2007. De vraag is in 2012 alleen gesteld aan degenen die aangeven dat hun gezondheid het toelaat om te werken. De antwoorden van de respondenten uit 2007 zijn daarom op dit aspect gefilterd.

3.4.3 Belemmeringen bij werkhervatting

Gezondheidsredenen grootste belemmering om te werken

In 2012 is na 18 maanden 34% van de langdurig zieke werknemers en 94% van de vangnetters (nog) niet aan het werk. Zij ervaren meestal hun gezondheid als grootste belemmering om te werken. *Gezondheidsredenen* spelen een rol voor 73% van de werknemers en 78-80% van de vangnetgroepen. *Werkgerelateerde redenen*, belemmeringen in het (gebrek aan passend) werk zelf, spelen een rol voor 17% van de werknemers en 16-18% van de vangnetters.

Ten opzichte van 2007 is er bij de werknemers weinig verschil te zien. Bij de vangnetters spelen werkgerelateerde redenen in 2012 minder vaak een rol en gezondheidsredenen en overige redenen juist iets vaker. Waarschijnlijk spelen methode-effecten enige rol in deze verschillen, omdat de vraagstelling niet geheel hetzelfde was in 2012 en 2007.

In 2012 meer niet-medische belemmeringen bij werkhervatting dan in 2007

Niet-medische omstandigheden of problemen die het moeilijk maken om in de toekomst weer volledig te werken, spelen bij 45% van de niet-werkende werknemers een rol. Op dit punt is het verschil met de vangnetters groot: 63-73% van de niet-werkende vangnetters meldt dat niet-medische 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.

Niet-medische belemmeringen voor werkhervatting komen bij de werknemers en vangnetters van 2012 vaker voor dan bij die van 2007. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de categorie 'slechte economie, te weinig werk' in 2007 niet is uitgevraagd; bij weglating van deze categorie²⁵ in 2012 blijft echter het hiervoor geschetste beeld overeind.

3.5 WIA-aanvraag en -toekenning

Aandeel dat WIA-aanvraag doet gestegen

Op basis van UWV-gegevens is vastgesteld hoeveel langdurig zieken die meewerkten aan de eerste meting (10 maanden na de ziekmelding) een WIA-aanvraag deden. Bij 32% van de werknemers en gemiddeld 64% van de vangnetters is dit het geval. De vangnetters deden dus tweemaal vaker een WIA-aanvraag dan de werknemers (zie tabel 3.6).

Ten opzichte van 2007 hebben zowel de langdurig zieke werknemers als de vangnetters vaker een WIA-aanvraag gedaan. Destijds deed 27% van de werknemers en gemiddeld

²⁵ Zie de regel 'niet-medische belemmeringen excl. economie' in tabel I.15.

54% van de vangnetters een aanvraag. De verschillen tussen werknemers en vangnetters zijn hiermee in 2012 groter dan in 2007.

Tabel 3.6 Wel/geen WIA-aanvraag gedaan

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3269)	WW (n=1128)	UZK (n=375)	EDV (n=1416)	totaal (n=2919)
2012					
wel WIA-aanvraag	32%	65%	68%	62%	64%
geen WIA-aanvraag	68%	36%	32%	38%	36%
2007	totaal (n=3947)	WW (n=1220)	UZK (n=322)	EDV (n=852)	totaal (n=2394)
wel WIA-aanvraag	27%	55%	53%	52%	54%
geen WIA-aanvraag	73%	45%	47%	48%	46%

Aandeel WIA 35-min gestegen

Van de werknemers en vangnetters die een WIA-aanvraag hebben gedaan, is 40% van de werknemers en 53% van de vangnetters 35-min verklaard, wat betekent dat ze geen WIA-uitkering toegekend hebben gekregen. De 60% van de werknemers en 47% van de vangnetters die wel een WIA-uitkering krijgen, hebben relatief vaak een WGA 80-100% uitkering, en zijn dus volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt verklaard. Bij de vangnetters betreft dit de helft van degenen met een WIA-uitkering, bij de werknemers minder (zie tabel 3.7).

De voor de WIA beoordeelde werknemers en vangnetters van 2007 werden minder vaak 35-min verklaard: 36% van de werknemers en gemiddeld 42% van de vangnetters. Destijds kregen dus meer werknemers en vangnetters een WIA-toekenning. Het grootste verschil zit, zowel bij werknemers als bij vangnetters, in het aandeel met een WGA 80-100% uitkering, dat in 2007 hoger ligt.

Tabel 3.7 Indien WIA-aanvraag: uitslag

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=1048)	WW (n=727)	UZK (n=256)	EDV (n=879)	totaal (n=1862)
2012					
WIA 35 min	40%	48%	63%	54%	53%
WGA gedeeltelijk AO	19%	17%	7%	14%	14%
WGA volledig AO	24%	23%	23%	25%	24%
IVA	17%	12%	6%	7%	9%
2007					
	totaal (n=1058)	WW (n=666)	UZK (n=170)	EDV (n=446)	totaal (n=1282)
WIA 35 min	36%	42%	49%	40%	42%
WGA gedeeltelijk AO	17%	12%	12%	16%	14%
WGA volledig AO	30%	31%	34%	34%	33%
IVA	16%	15%	5%	10%	12%

Per saldo aandeel WIA-toekenningen ongeveer gelijk

Het grotere aandeel dat een WIA-aanvraag heeft gedaan (tabel 3.6) en het kleinere aandeel dat hiervan een WIA-uitkering toegekend heeft gekregen (tabel 3.7), middelen per saldo bijna uit. Van alle werknemers uit het 2012-cohort heeft 19% een WIA-uitkering toegekend gekregen (WIA-aanvraag x WGA of IVA toekenning). Bij de vangnetters is dit 25-33%. In het 2007-cohort was dit 17% respectievelijk 27-32%. Zie tabel 3.8.

Tabel 3.8 Wel/geen WIA-aanvraag gedaan en WIA toegekend gekregen

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3269)	WW (n=1128)	UZK (n=375)	EDV (n=1416)	totaal (n=2919)
2012					
WIA-aanvraag gedaan	32%	65%	68%	62%	64%
WIA-toekenning	19%	33%	25%	29%	30%
2007					
WIA-aanvraag gedaan	27%	55%	53%	52%	54%
WIA-toekenning	17%	32%	27%	32%	31%

3.6 Uitsteleffect en retourstroom

Vangnetters waren vaker al eens langer dan een jaar ziek

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 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 3.9. Een vergelijking met de langdurig zieken van vijf jaar geleden kan op dit punt niet gemaakt worden.

Tabel 3.9 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%

Bij klein percentage sprake van uitsteleffect en retourstroom

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 ge-

meld 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.

Daarnaast kan sprake zijn van *retourstroom*: cliënten van wie een WIA-claimaanvraag aanvankelijk is afgewezen maar die zich na verloop van tijd opnieuw aan de poort van de WIA melden (en veelal alsnog worden toegelaten).

Als indicator voor de omvang van het uitsteleffect gaan we uit van het aandeel werknemers en vangnetters dat eerder langdurig ziek is geweest met dezelfde gezondheidsklachten in het WIA-tijdperk (dus in of na 2004) en die destijds *geen* aanvraag voor de WIA hebben gedaan. Als indicator voor de omvang van de retourstroom geldt dezelfde selectie, maar dan degenen die *wel* een WIA-aanvraag hebben gedaan.

Hiervan uitgaande, komt het uitsteleffect voor bij 2% van de werknemers en 3% van alle vangnetgroepen. Van retourstroom is sprake bij 1% van de werknemers en uitzendkrachten, 2% van de EDV'ers en 3% van de WW'ers (tabel 3.10).

Tabel 3.10 Uitsteleffect en retourstroom

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=3269)	WW (n=1167)	UZK (n=382)	EDV (n=1445)	totaal (n=2994)
geen uitsteleffect of retourstroom	98%	94%	96%	95%	95%
uitsteleffect	2%	3%	3%	3%	3%
retourstroom	1%	3%	1%	2%	2%

3.7 Conclusies

Er bestaat een aantal duidelijke verschillen in de kenmerken van de cohorten langdurig zieken uit 2007 en 2012. De werknemers en vangnetters zijn in 2012 gemiddeld hoger opgeleid en hebben een langer arbeidsverleden dan in 2007. De vangnetters zijn daarnaast vaker kostwinners dan in 2007. De groep langdurig zieken in 2012 betreft daarmee vaker gesetelde (ex)werknemers dan in 2007.

Net als in 2007 zijn de vangnetters ten opzichte van de werknemers lager opgeleid, ze hebben een veel lager inkomen, minder arbeidsverleden (ook in relatie tot hun leeftijd), en het betreft vaker mannen, jongeren en allochtonen. Vangnetters hebben zodoende een stabiel slechtere arbeidsmarktpositie dan langdurig zieke werknemers.

Zowel bij de langdurig zieken van 2007 als de groep van 2012 is de ervaren gezondheid van de vangnetters slechter dan die van de werknemers. In vergelijking met het cohort uit 2007 is de gezondheidsperceptie van alle langdurig zieken in 2012 10 maanden na

ziekmelding slechter. Na 18 maanden is dit alleen bij werknemers nog het geval.

Het aandeel werknemers dat in hun perceptie begeleiding naar werk heeft gekregen van enige instantie (werkgever, arbodienst, UWV of anders) is tien maanden na ziekmelding vergelijkbaar met het 2007-cohort (84% à 85%). In de periode tien tot achttien maanden na de ziekmelding melden werknemers in 2012 vaker dan in 2007 dat zij begeleiding naar werk hadden gekregen (79% versus 74%).

Van de vangnetters geeft in 2012 een groter deel dan in 2007 aan *geen* begeleiding naar werk te hebben gekregen in de eerste tien maanden na ziekmelding (55% versus 45%). In de periode tussen tien en achttien maanden na de ziekmelding geven in 2012 ongeveer evenveel langdurig zieke vangnetters als in 2007 aan dat zij van enige instantie begeleiding naar werk hebben gekregen (61% à 62%). Het aandeel vangnetters dat in die periode begeleiding naar werk kreeg van UWV zelf is in de groep van 2012 kleiner dan in 2007 (41% versus 47%).

Achttien maanden na ziekmelding werkt bijna zeven op de tien werknemers. Dit is iets minder dan in 2007. In 2007 lag het aandeel dat het werk deels heeft hervat iets hoger, het aandeel volledig werkenden lag gelijk. Vangnetters zijn in 2012 achttien maanden na ziekmelding minder vaak aan het werk: 88% heeft het werkt niet hervat tegenover 81% in 2007.

De werknemers die achttien maanden na ziekmelding aan het werk zijn, hebben hun werk bijna altijd hervat bij de werkgever waar ze ook werkten ten tijde van hun ziekmelding (re-integratie eerste spoor). Werkhervatting bij een nieuwe werkgever (tweede spoor) komt in zeer beperkte mate voor. Ten opzichte van de werknemers uit 2007 is het percentage werkherhvattingen zowel in het eerste als tweede spoor iets lager.

Ten opzichte van het 2007-cohort hebben zowel de werknemers als de vangnetters vaker een WIA-aanvraag gedaan. Daartegenover staat een kleiner aandeel dat hiervan een WIA toegekend heeft gekregen. Per saldo middelen deze aandelen bijna uit: het aandeel werknemers en vangnetters van de totale populatie negenmaandszieken dat een WIA-uitkering toegekend krijgt, ligt bij het 2012-cohort ongeveer even hoog als bij het 2007-cohort. Bij een heel klein percentage werknemers en vangnetters van het 2012-cohort is hierbij sprake van een uitsteleffect of van retourstroom. Dit wil zeggen dat zij al eerder langdurig ziek zijn geweest met dezelfde gezondheidsklachten in het WIA-tijdperk (dus in of na 2004) en destijds ofwel *geen* WIA-aanvraag hebben gedaan (uitsteleffect), ofwel destijds *wel* een WIA-aanvraag hebben gedaan (retourstroom).

4 Gezondheidsperceptie en begeleiding in 2007 en 2012

4.1 Inleiding

In hoeverre is de conjuncturele neergang tussen 2007 en 2012, naast individuele verschillen in *demografische, arbeids- en gezondheidsgerelateerde* kenmerken, van invloed op het hebben van een goede gezondheidsperceptie en het krijgen van begeleiding naar werk? Over de beantwoording van deze vraag gaat dit hoofdstuk. We onderzoeken daarmee de hypothesen 3, (deels) 5 en 6 uit ons analytisch kader (schema 1.1):

- *De langdurig zieken van 2012 hebben gemiddeld genomen een slechtere arbeidsmarktpositie (arbeidsverleden, werksituatie) en (daardoor) een slechtere ervaren gezondheid dan vijf jaar geleden.*
- *Verslechtering van de conjunctuur leidt tot een vermindering in re-integratie-inspanningen (van werkgever, werknemer en/of derden) tijdens de wachttijd WIA.*
- *Grotere baanonzekerheid en een vermindering van de re-integratie-inspanningen leiden tot een slechtere ervaren gezondheid.*

Ook nemen we, waar relevant, de uitkomsten van de meting tien maanden na ziekmelding mee.

Tien maanden na ziekmelding is de gezondheidsperceptie van langdurig zieken in 2012 aanmerkelijk slechter dan die van langdurig zieken in 2007. Achttien maanden na ziekmelding is dit in mindere mate het geval. Werknemers rapporteren in 2012 iets vaker dat zij hun gezondheid als slecht percipiëren en geven ook vaker aan dat hun gezondheid er tussen tien en achttien maanden op achteruit is gegaan dan in 2007. Bij vangnetters wijkt de gezondheidsperceptie in 2012 (vooral bij 18 maanden na ziekmelding) nauwelijks af van die in 2007. In dit hoofdstuk gaan we na welke factoren de gezondheidsperceptie beïnvloeden en willen we 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 middel van een (dummy) variabele die het jaar van onderzoek (2007 of 2012) aangeeft.²⁶ . 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).

²⁶ Een variabele wordt een dummy genoemd als hij alleen de waarden 0 of 1 aan kan nemen. In dit geval is hij 0 als iemand tot het cohort uit 2007 behoort en 1 voor het 2012 cohort.

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 (zie bijlage II).

Vervolgens voegen we een (dummy) variabele toe die aangeeft tot welke (herkomst)groep iemand behoort: reguliere werknemer (0) of vangnetter (1). We zien dan of de afhankelijke variabele '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.²⁷ 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 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. De andere modellen staan in bijlage II.

4.2 Ervaren gezondheid

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 schaden.²⁸ 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

²⁷ Die kruisterm is 1 als iemand een vangnetter uit het 2012 cohort is en 0 in alle andere gevallen.

²⁸ 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. Hieruit blijkt dat financiële zorgen een belangrijke determinant van een negatieve gezondheidsbeleving zijn.

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 afzonderlijke analysestappen staan in bijlage II. We geven in tabel 4.1 de uitkomsten van de logitanalyse. In de tweede kolom staan de uitkomsten van de analyse voor langdurig zieken tien maanden na ziekmelding en in de derde kolom achttien maanden na ziekmelding.

Tabel 4.1 Determinanten van een goede gezondheidsperceptie tien en achttien maanden na ziekmelding

Variabelen	Logitcoëfficiënten	
	10 maanden na ziekmelding	18 maanden na ziekmelding
Constante	0,18	-0,59*
Jaar van waarneming (1=2012)	-0,28**	-0,15
Herkomstgroep (1=vangnetter)	-0,79**	-0,60**
Jaar van waarneming * herkomstgroep	-0,45**	-0,01
Leeftijd	-0,01**	-0,02**
Geslacht (1=vrouw)	0,11	0,17*
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,65**	-0,43**
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,38**	-0,24**
Inkomen (1=laag inkomen)	-0,37**	-0,41**
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-1,10**	-0,31**
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,00	0,00
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,69**	-0,45**
Klachten aan het bewegingsapparaat (1=ja)	-0,02	-0,41**
Psychische klachten (1=ja)	0,08	0,08
Gezondheid bij 10 maanden na ziekmelding	-	1,84**
Werkstatus bij 10 maanden na ziekmelding	-	0,66**
Begeleiding naar werk door de werkgever en/of UWV in de eerste 10 maanden na ziekmelding	-	0,13
Verandering in regionale werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,03	0,12*
<i>Aantal waarnemingen</i>	<i>10.405</i>	<i>5.491</i>

* Significant met 95% betrouwbaarheid ** Significant met 99% betrouwbaarheid

Gezondheidsperceptie achttien maanden na ziekmelding

Achttien maanden na ziekmelding is het jaareffect op het hebben van een goede gezondheidsperceptie negatief, het is effect is echter niet significant.²⁹ Het negatieve teken geeft aan 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. 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 negatiever ervaren. Voor beide herkomstgroepen is geen significant effect gevonden van de verslechterde conjuncturele situatie in 2012 ten opzichte van die in 2007.

Verder geldt dat, los van het jaar van waarneming, langdurig zieken bij een hogere leeftijd, een laag inkomen³⁰ en een lage opleiding, als ze allochtoon zijn, niet-medische belemmeringen³¹ 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. Wanneer respondenten bij tien maanden na ziekmelding hun gezondheid als goed percipiëren en het werk (gedeeltelijk of volledig) hervat hebben dan heeft men een hogere kans om de gezondheid bij 18 maanden als goed te percipiëren. Het al dan niet begeleid worden in de eerste tien maanden na ziekmelding heeft geen significant effect op de gezondheidsperceptie. Opname van deze serie kenmerken doet de kruisterm niet veranderen (zie bijlage II).

Directe en indirecte effecten

In de tabel tonen we de determinanten van de gezondheidsperceptie bij tien en achttien maanden. Uit die analyse van de gezondheidsperceptie *tien* maanden na ziekmelding blijkt dat zowel bij werknemers als bij vangnetters de verslechterde conjuncturele situatie van invloed is op de gezondheidsperceptie, waarbij voor vangnetters dat effect aanzienlijk groter is dan voor werknemers³² (tweede kolom in tabel 4.1). Daarnaast blijkt uit de analyse dat ouderen, allochtonen, laag opgeleiden, degenen met een laag inkomen en met niet-medische belemmeringen een lagere kans hebben op een goede gezondheids-

²⁹ Als gezondheid en werkstatus bij 10 maanden na ziekmelding en begeleiding naar werk door de werkgever en/of UWV in de eerste 10 maanden na ziekmelding uit de regressie worden weggelaten, dan is het jaareffect nog steeds niet significant. Als een model wordt geschat met alleen het jaareffect dan is deze wel significant en negatief (-0,26) . Zie bijlage II. Er is een afname van dit jaareffect als voor verschillende kenmerken wordt gecorrigeerd. Dit wijst op compositie-effecten.

³⁰ 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) .

³¹ Zie tabel 3.25. De antwoordcategorie "slechte economie" is in 2012 buiten beschouwing gebleven.

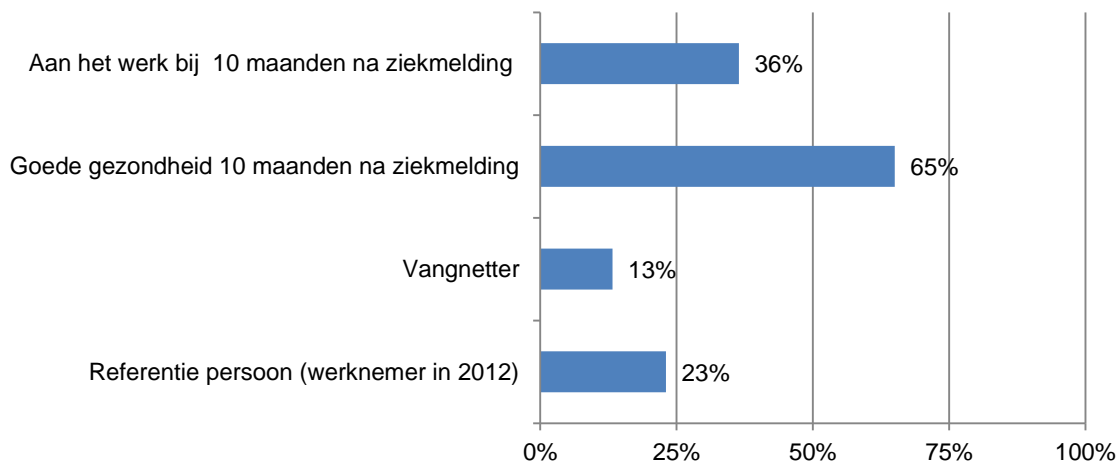
³² Zie Van der Burg et. al., Weg naar de WIA. Langdurig zieken 2012. Tussenrapport 1e meting. AStri/APE.

perceptie. Wanneer bijvoorbeeld de werkloosheid toeneemt en iemand al langer dan een jaar gezondheidsklachten heeft kan dit een negatief effect hebben op de kans op een goede gezondheidsperceptie. Deze directe effecten op de gezondheidsperceptie hebben ook een *indirect* effect op de gezondheidsperceptie achttien maanden na ziekmelding. De gezondheidsperceptie bij tien maanden is immers als aparte variabele opgenomen in het model bij achttien maanden. In de tabel illustreren we dit door de rode accolade: alle determinanten binnen de accolade beïnvloeden de gezondheidsperceptie bij achttien maanden, via het effect van de gezondheidsperceptie bij tien maanden. Daarnaast hebben sommige variabelen, zoals herkomstgroep, leeftijd, inkomen, opleiding, de duur van de gezondheidsklachten en ziekmelding met klachten aan het bewegingsapparaat ook nog een direct effect bij achttien maanden.

Figuur 4.1 laat de kans op een goede gezondheidsperceptie van de referentiepersoon zien. Dit is een vrouwelijke autochtone werknemer in 2012 van 45 jaar. Deze werknemer heeft geen niet-medische belemmeringen, is niet laag opgeleid en heeft geen laag inkomen. Verder duren haar klachten bij ziekmelding niet al langer dan een jaar. Ze percipieert haar gezondheid tien maanden na ziekmelding als matig/slecht en heeft het werk tien maanden na ziekmelding nog niet hervat; ze krijgt begeleiding van haar werkgever. De kans dat deze referentiepersoon haar gezondheid achttien maanden na ziekmelding als goed percipieert is 23%. Als alle overige kenmerken gelijk blijven, maar de persoon een vangnetter is dan neemt de kans op een goede gezondheidsperceptie sterk af, namelijk naar 13%. Het hebben van een goede gezondheidsperceptie tien maanden na ziekmelding zorgt voor een fors hogere kans (65%); dit geldt ook wanneer de referentiepersoon het werk al hervat zou hebben (36%).

Vangnetters hebben een lagere kans op een goede gezondheid bij 10 maanden dan werknemers. Langdurig zieken die bij 10 maanden een goede gezondheid hadden hebben bij 18 maanden ook een grotere kans op een goede gezondheid. Zie laatste kolom Tabel 4.1. Als we de kans op een goede gezondheidsperceptie bij tien maanden per type respondent meenemen in de berekening dan is de kans dat een vangnetter een goede gezondheid heeft bij 18 maanden 19% (i.p.v. 13%) terwijl dat voor werknemers 38% (i.p.v. 23%) is. Het verschil in kans op een goede gezondheid tussen vangnetters en werknemers wordt dus groter als we deze indirecte effecten meewegen.

Figuur 4.1 Kans op een goede gezondheidsperceptie naar kenmerken, 18 maanden na ziekmelding



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. In deze paragraaf onderzoeken we het eerste deel van de vijfde 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, uitzendkrachten en einddienstverbanders na welke kenmerken van invloed zijn op het krijgen van begeleiding naar werk door UWV.

4.3.1 *Begeleiding naar werk door de (ex-)werkgever, bij werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders*

Voor langdurig zieke werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders gaan we na wat de kans op begeleiding door de eigen werkgever beïnvloedt. Einddienstverbanders 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 Gepercipieerde begeleiding naar werk door de werkgever

Definitie

In deze analyse kijken we uitsluitend naar begeleiding die door de werkgever zelf gegeven wordt. Dit is afwijking van paragraaf 3.3. waar we ook begeleiding naar werk door andere instanties, zoals de arbodienst, meetellen. Begeleiding naar werk 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.

Mate van begeleiding naar werk

Zo'n 77% van de werknemers heeft 18 maanden na ziekmelding in ruime zin begeleiding naar/in werkhervatting ervaren van hun werkgever. Dit houdt in dat de werkgever begeleiding bij terugkeer naar werk heeft gegeven of iets anders heeft gedaan sinds de ziekmelding om betrokkene aan het werk te houden of te krijgen, zoals werkaanpassingen aangeboden. In 2007 is dit percentage wat hoger (79%) maar de percentages zijn niet significant verschillend.³³ Uitzendkrachten en einddienstverbanders krijgen veel minder vaak begeleiding van hun (ex)werkgever, namelijk zo'n 19%. Dit percentage is bij einddienstverbanders hoger dan bij uitzendkrachten (20% versus 17%) maar de percentages zijn niet significant verschillend

De analyseresultaten staan in tabel 4.2. Ook hier geven we de resultaten bij tien en bij achttien maanden na ziekmelding.

Ervaren begeleiding naar werk tussen tien en achttien maanden na ziekmelding

Het jaar waarin een cliënt zich ziek meldt, is achttien maanden na ziekmelding niet van invloed op de kans op begeleiding. 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 uitzendkrachten en einddienstverbanders vinden we een negatief effect van de conjunctuur (jaar is 2012); dit blijkt uit de negatieve coëfficiënt van de kruisterm (jaar van waarneming * herkomstgroep). Los van het jaar van waarneming hebben uitzendkrachten en einddienstverbanders met overigens dezelfde kenmerken als werknemers een veel kleinere kans op het krijgen van begeleiding van de werkgever. Gezien de lossere relatie die uitzendkrachten en einddienstverbanders met hun werkgever hebben en de gemiddeld kortere periode dat de werkgever verantwoordelijk is, is dit te verwachten. De verandering in het regionale werkloosheidspercentage is niet van invloed. Dit wil zeggen dat er geen verschil is in de kans op begeleiding door de werkgever tussen regio's waar de werkloosheid meer of minder is toegenomen.

³³ Dit wordt getoetst met een chi-kwadraat toets waarbij een significantieniveau van 5% wordt gehanteerd.

Tabel 4.2 Determinanten van kans op begeleiding door de werkgever tussen 10 en 18 maanden en tussen 0 en 10 maanden na ziekmelding

Variabelen	logitcoëfficiënten	
	10 maanden na ziekmelding	18 maanden na ziekmelding
Constante	2,36**	-0,44
Jaar van waarneming (1=2012)	0,22*	-0,24
Herkomstgroep (1=UZK of EDV)	-1,83**	-1,02**
Jaar van waarneming * herkomstgroep	-0,74**	-0,68**
Leeftijd	-0,01**	0,01
Geslacht (1=vrouw)	0,25**	0,17
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,30**	0,08
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,31**	0,11
Inkomen (1=laag inkomen)	-0,46**	-0,23*
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-0,42**	-0,25*
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,00	0,00
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,15**	0,05
Klachten aan het bewegingsapparaat (1=ja)	0,06	0,15
Psychische klachten (1=ja)	0,05	0,00
Gezondheid bij 10 maanden na ziekmelding	-	-0,25*
Gezondheid verslechterd (bij 18 maanden t.o.v. 10 maanden)	-	-0,36**
Gezondheid verbeterd (bij 18 maanden t.o.v. 10 maanden)	-	0,27**
Werkstatus bij eerste meting	-	0,56**
Begeleiding naar werk door de werkgever in de eerste 10 maanden	-	1,61**
Verandering in regionale werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,05	0,10
Aantal waarnemingen	8.491	3.759

* Significant met 95% betrouwbaarheid

** Significant met 99% betrouwbaarheid

Verder hebben langdurig zieken met een laag inkomen en met niet-medische belemmeringen om weer aan het werk te gaan een lagere kans op het ontvangen van begeleiding. De overige persoonskenmerken als opleiding, leeftijd, etniciteit en geslacht hebben geen direct effect op ervaren begeleiding naar werk. Aangezien de ervaren begeleiding in de eerste tien maanden van sterke invloed is op de ervaren begeleiding naar werk in

de periode daarna, hebben deze persoonskenmerken wel een indirect effect. Dit laten de coëfficiënten in de tweede kolom van tabel 4.2 zien: langdurig zieken met een hogere leeftijd, een laag inkomen en een lage opleiding, allochtonen, mannen, en degenen met niet-medische belemmeringen hebben een aanmerkelijk lagere kans op begeleiding naar werk door hun werkgever. Deze variabelen hebben een indirect effect op begeleiding naar werk in de periode 10-18 maanden na ziekmelding via de coëfficiënt van begeleiding naar werk in de eerste tien maanden.

De ervaren gezondheid is ook van significante invloed op begeleiding naar werk. Indien langdurig zieken hun gezondheid tien maanden na ziekmelding als goed percipiëren neemt de kans op begeleiding naar werk af. Wanneer de gezondheid tussen tien en achttien maanden na ziekmelding is verslechterd neemt de kans op ervaren begeleiding naar werk ook af. Wanneer langdurig zieken een verbetering in hun gezondheidsperceptie melden, neemt de kans op het krijgen van begeleiding naar werk van de werkgever tussen tien en achttien maanden na ziekmelding toe.

Ook de werkstatus bij tien maanden na ziekmelding is van significante invloed op de kans op begeleiding naar werk. Als men geheel of gedeeltelijk aan het werk is, neemt deze kans toe. Dit valt te verklaren doordat men vaak al in de eerste ziektemaanden deels het werk (onder begeleiding) heeft hervat. In de periode tussen tien en achttien maanden na ziekmelding wordt de begeleiding dan blijkbaar gecontinueerd om tot volledige werkhervatting te komen.

Directe en indirecte effecten

Uit tabel 4.2 is af te lezen dat de kenmerken die tien maanden na ziekmelding de kans op begeleiding naar werk door de werkgever beïnvloeden een indirecte werking hebben op de kans op begeleiding in de periode tussen tien en achttien maanden na ziekmelding. Zo hebben werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders met een hogere leeftijd, mannen, allochtonen en laag opgeleiden een kleinere kans op begeleiding in de eerste tien maanden na ziekmelding. Deze kenmerken hebben geen direct effect op het krijgen van begeleiding in de periode hierna, maar hebben wel een indirect effect omdat het krijgen van begeleiding in de eerste tien maanden van invloed is op het krijgen van begeleiding achttien maanden na ziekmelding.

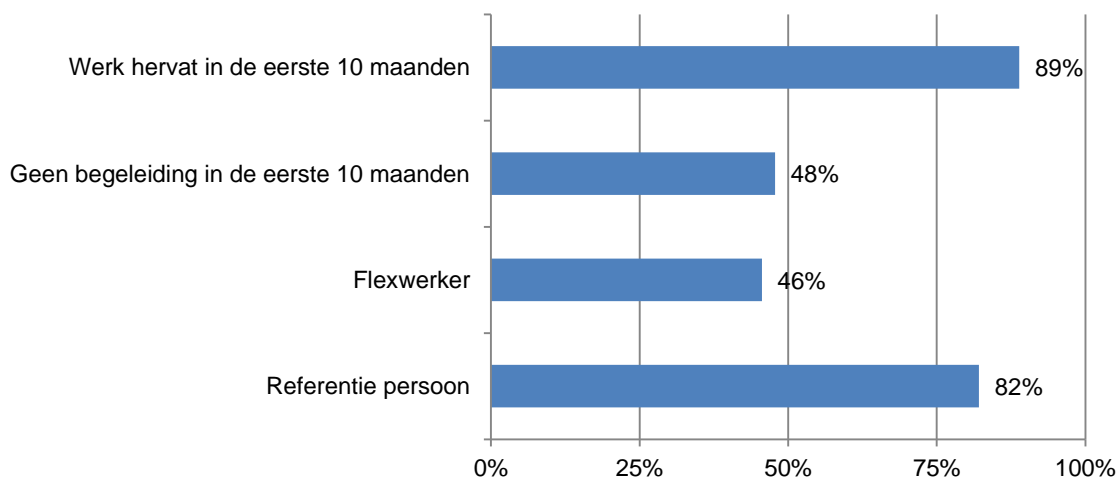
Kans op begeleiding naar werk

De onderstaande figuur laat zien hoe de kans op het krijgen van begeleiding naar werk tussen tien en achttien maanden na ziekmelding verandert als een van de kenmerken van de referentiepersoon verandert. We nemen hiervoor *dezelfde referentiepersoon* als bij de vorige analyse (vrouw, werknemer, in 2012). Zij heeft een kans van 82% op het krijgen van begeleiding naar werk door de werkgever tussen tien en achttien maanden na ziekmelding. Deze kans wordt 7 procentpunt hoger als ze in de eerste tien maanden

na ziekmelding het werk (deels of geheel) hervat. De kans neemt af wanneer ze in de eerste tien maanden *geen* begeleiding krijgt (naar 48%) en als de persoon een uitzendkrachten of einddienstverbanders is (naar 52%).

In figuur 4.2 wordt geen rekening gehouden met indirecte effecten. De referentiepersoon krijgt tot tien maanden na ziekmelding begeleiding naar werk. Een uitzendkracht of einddienstverbander heeft in de eerste tien maanden in werkelijkheid minder kans op begeleiding door de werkgever dan een werknemer met verder dezelfde kenmerken. (7% versus 51%). Dit volgt uit de logit resultaten waarbij de determinanten van begeleiding tot 10 maanden na ziekmelding zijn geschat. Zie eerste resultatenkolom in Tabel 4.2. Als een persoon in de eerste tien maanden geen begeleiding heeft gehad is de kans op begeleiding tussen 10 en 18 maanden ook kleiner. Zie Figuur 4.2. We nemen nu het verschil in kans op begeleiding naar werk tot tien maanden per type respondent als indirect effect mee in de berekening van de kans op begeleiding tussen tien en achttien maanden. De kans dat een uitzendkrachten of einddienstverbanders tussen 10 en 18 maanden begeleid wordt, is dan 16%, terwijl deze kans voor een werknemer 68% is. Het verschil in kans op begeleiding tussen 10 en 18 maanden van een uitzendkracht of einddienstverbander en een werknemer wordt dus groter als de kans op begeleiding tot tien maanden (het indirecte effect) in de berekening wordt meegenomen in vergelijking met de situatie waarin aangenomen wordt dat zowel de uitzendkracht of einddienstverbander als de werknemer tot tien maanden na ziekmelding begeleiding ontvangt.

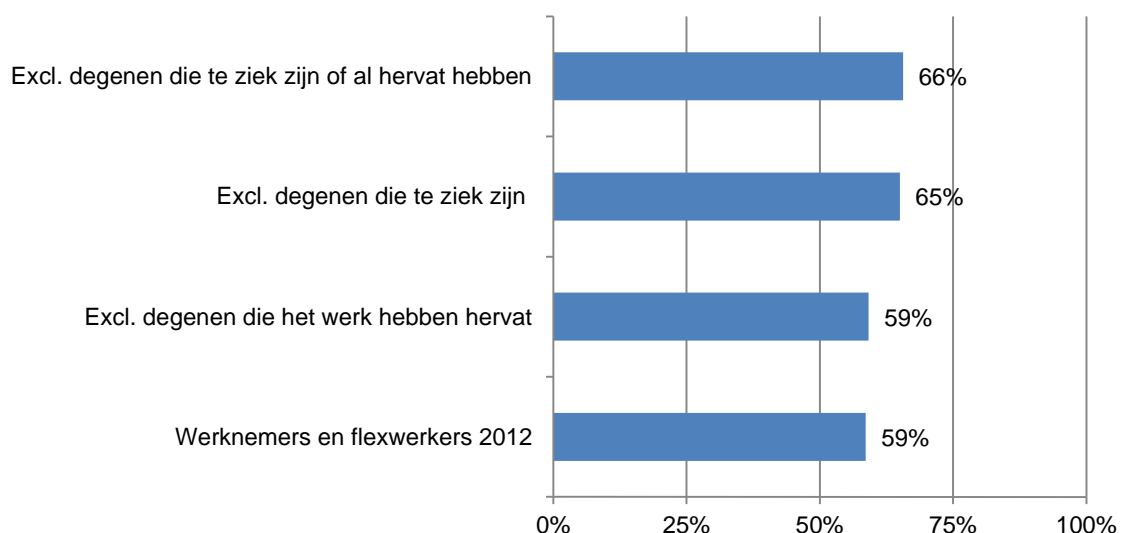
Figuur 4.2 Kans op begeleiding door de werkgever



Interessant is om te achterhalen waarom bepaalde langdurig zieken geen begeleiding krijgen. Zijn ze bijvoorbeeld te ziek, of hebben ze het werk al hervat? Deze analyse kunnen we alleen voor het 2012 cohort maken³⁴.

In 2012 zijn er 18 maanden na ziekmelding 132 werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders die het werk al bij tien maanden na ziekmelding volledig hebben hervat en daarom geen begeleiding krijgen. 177 werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders geven aan dat ze te ziek zijn om begeleiding te krijgen. De onderstaande figuur laat zien dat wanneer we deze groep buiten beschouwing laten de kans op begeleiding naar werk van de werkgever iets toeneemt. Dit geldt met name bij het buiten beschouwing laten van de groep die te ziek is, de kans op begeleiding neemt dan met 6 procentpunt toe.

Figuur 4.3 Kans op begeleiding van uitzendkrachten, einddienstverbanders en werknemers 18 maanden na ziekmelding in 2012



4.3.2 Begeleiding naar werk door UWV

Voor vangnetters speelt UWV een rol in begeleiding naar werk. Daarom gaan we voor werklozen, de uitzendkrachten en de einddienstverbanders na welke kenmerken het krijgen van begeleiding naar werk door UWV beïnvloeden. We maken daarbij onderscheid naar type vangnetter met einddienstverbanders als referentiegroep. Het gaat om begeleiding naar werk, niet om algemeen periodiek contact tussen de vangnetter en UWV, zie box 4.2.

³⁴ In de vragenlijst uit 2007 is niet specifiek naar deze oorzaken gevraagd.

Box 4.2 Gepercipieerde begeleiding naar werk door UWV

Begeleiding door UWV meten we door het antwoord op de volgende vraag uit de enquête *Van welke instanties heeft u sinds u ziekmelding begeleiding bij terugkeer naar werk gekregen?* Op deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk waaronder 'UWV'. UWV koopt begeleiding naar werk ook vaak extern in, in de vorm van een re-integratietraject. Deze vorm van begeleiding van-uit UWV is in dit hoofdstuk niet meegenomen.

In 2012 krijgt 41% van de vangnetters 18 maanden na ziekmelding begeleiding naar werk door UWV. In 2007 was dit 39%, de percentages verschillen echter *niet significant* van elkaar. Van de einddienstverbanders krijgt ongeveer een even groot deel begeleiding van UWV als in 2007 (44% in 2007 versus 43% in 2012). De uitzendkrachten krijgen een stuk minder begeleiding dan voorheen (33% versus 40%). Bij de WW'ers is de begeleiding juist toegenomen van 36% in 2007 naar 41% in 2012.³⁵

Kans op begeleiding achttien maanden na ziekmelding

Uit tabel 4.3 is af te lezen dat verkregen begeleiding in de eerste tien maanden na ziekmelding van sterke invloed is op krijgen van begeleiding in de periode tot achttien maanden na ziekmelding (zie derde kolom). De overige kenmerken hebben geen *direct* effect op het al dan niet krijgen van begeleiding van UWV. De determinanten van de kans op begeleiding door UWV 10 maanden na ziekmelding staan in de tweede kolom.

Directe en indirecte effecten

Alleen de begeleiding in de eerste tien maanden na ziekmelding heeft een direct effect op het krijgen van begeleiding door UWV in de periode tussen tien en achttien maanden. Een aantal factoren heeft echter wel een *indirect effect* omdat ze een van significante invloed zijn op het krijgen van begeleiding in de eerste tien maanden na ziekmelding. Zo is het jaar van ziekmelding een sterke voorspeller. Vangnetters in 2012 rapporteren significant minder vaak dat ze in de eerste tien maanden na ziekmelding begeleiding hebben gehad van UWV dan in 2007. Daarnaast hebben vangnetters die ouder zijn, allochtoon zijn, een laag inkomen hebben of niet-medische belemmeringen ervaren, een kleinere kans op het krijgen van begeleiding door UWV in de eerste tien maanden na ziekmelding; vangnetters met aandoeningen aan het bewegingsapparaat hebben juist een hogere kans. Tabel 4.3 laat zien dat, rekening houdend met het verschil in samenstelling, alle groepen vangnetters in 2012 minder begeleiding door UWV hebben ervaren dan in 2007. De verschillen in ervaren begeleiding door ww'ers en uitzendkrachten ten opzichte van 2007 die we aanvankelijk in de bivariate analyses zagen (zie box 4.2) blijven na correctie voor andere (persoons)kenmerken dus niet overeind.

³⁵ Het verschil in begeleiding door UWV van uitzendkrachten (dit zijn er relatief weinig) is significant bij een significantieniveau van 10% en het verschil bij werklozen is significant bij een significantieniveau van 5%.

Tabel 4.3 Determinanten van kans op begeleiding door UWV tussen 10 en 18 maanden en in de eerste tien maanden na ziekmelding, alleen vangnetters

Variabelen	logitcoëfficiënten	
	10 maanden na ziekmelding	18 maanden na ziekmelding
Constante	0,07	-0,92**
Jaar van waarneming (1=2012)	-0,47**	0,22
WW'er (1=ja)	0,09	-0,17
Jaar van waarneming * WW'er	0,05	-0,20
UZK (1=ja)	0,00	0,18
Jaar van waarneming * UZK	0,03	-0,40
Leeftijd	-0,01**	-0,01
Geslacht (1=vrouw)	0,02	-0,07
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,16	0,09
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,05	-0,10
Inkomen (1=laag inkomen)	-0,18*	0,00
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-0,23**	-0,03
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,00	0,01*
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,01	0,04
Klachten aan het bewegingsapparaat (1=ja)	0,22**	0,00
Psychische klachten (1=ja)	0,06	0,11
Gezondheidsperceptie 10 maanden na ziekmelding	-	0,19
Gezondheid verslechterd (bij 18 maanden t.o.v. 10 maanden)	-	-0,13
Gezondheid verbeterd (bij 18 maanden t.o.v. 10 maanden)	-	0,23
Werkstatus 10 maanden na ziekmelding	-	-0,19
Begeleiding door UWV in de eerste 10 maanden na ziekmelding	-	1,16**
Verandering in regionale werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,03	-0,09
Aantal waarnemingen	4.081	2.065

* Significant met 95% betrouwbaarheid ** Significant met 99% betrouwbaarheid

4.4 Conclusie

Hypothese 3: is de conjuncturele verandering van invloed op de ervaren gezondheid? → waar

Zowel vangnetters als werknemers hebben in 2012 een als slechter ervaren gezondheid dan in 2007

Voor vangnetters vinden we een indirect effect van de recessie op de gezondheidsperceptie achttien maanden na ziekmelding. Vangnetters hebben bij overigens dezelfde kenmerken een aanzienlijk lagere kans op een goede ervaren gezondheid dan reguliere werknemers. Daarnaast ervaren langdurig zieken met een hogere leeftijd, een lage opleiding en een lager inkomen hun gezondheid als slechter. Allochtonen, mannen, langdurig zieken met niet-medische 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.

De gezondheidsperceptie tien maanden na ziekmelding is van sterke invloed op de gezondheidsperceptie acht maanden later. De voorspellers van de gezondheidsperceptie bij tien maanden hebben daarmee een sterk *indirect* effect op de gezondheidsperceptie achttien maanden na ziekmelding. Zo heeft het jaar van waarneming een indirect negatief effect (in 2012 een lagere kans op een goede gezondheid) en is dit effect extra sterk bij de vangnetters in 2012. Volgens de hier gepleegde analyse is de verslechtering van de gezondheidsperceptie tussen 2007 en 2012 bij tien maanden na ziekmelding toe te schrijven aan de recessie. Bij vangnetters is dit effect van de conjunctuur op verslechtering van de ervaren gezondheid extra sterk. Achttien maanden na ziekmelding is dit effect alleen indirect aanwezig.

Hypothese 5: verslechtering van de conjunctuur leidt tot een vermindering in re-integratie-inspanningen (van werkgever, werknemer en/of derden) tijdens de wachttijd WIA → deels waar

Verschil in ervaren begeleiding tussen uitzendkrachten en einddienstverbanders enerzijds en werknemers anderzijds is nog groter geworden

Uitzendkrachten en einddienstverbanders melden, los van het jaar van waarneming, veel minder vaak dat ze begeleiding naar werk krijgen van hun werkgever dan soortgelijke reguliere werknemers. Terwijl bij reguliere werknemers de kans op begeleiding door hun werkgever tussen 2007 en 2012 onveranderd is, hebben uitzendkrachten en einddienstverbanders in 2012 een *nog lagere* kans op begeleiding door de werkgever dan in 2007. Dus ook bij ervaren begeleiding vinden we voor uitzendkrachten en einddienstverbanders een conjunctureel effect.

Demografische kenmerken hebben ook invloed op het krijgen van begeleiding door de werkgever. Werknemers met een laag inkomen hebben minder kans op het krijgen van begeleiding van de werkgever. Hetzelfde geldt voor degenen met niet-medische belemmeringen. Verder heeft het krijgen van begeleiding in de eerste tien maanden na ziekmelding een sterk effect op de gepercipieerde begeleiding in de periode hierna. Ook de werkstatus en de gezondheid tien maanden na ziekmelding zijn van invloed. Degenen met een verbetering in de gezondheidsperceptie tussen tien en achttien maanden hebben een grotere kans op het krijgen van begeleiding; hetzelfde geldt voor degenen die tien maanden na ziekmelding (deels of geheel) het werk hervat hebben. Een aantal demografische kenmerken hebben een indirect effect op het krijgen van begeleiding door de werkgever, omdat zij van invloed zijn op de kans op begeleiding tien maanden na ziekmelding. Zo hebben werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders met een hogere leeftijd, mannen, allochtonen en laag opgeleiden een kleinere kans op begeleiding tussen 0 en tien maanden na ziekmelding.

Ervaren begeleiding UWV afgenomen

De begeleidingsactiviteiten naar werk die UWV biedt zijn tien maanden na ziekmelding 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. De kans op begeleiding door UWV voor vangnetters tussen tien en achttien maanden na ziekmelding wordt alleen beïnvloed door de al dan niet verkregen begeleiding in de periode daarvoor. Verder zien we een aantal indirecte effecten van variabelen die van invloed zijn op de begeleidingskans tien maanden na ziekmelding. We zien in die periode een lagere kans op begeleiding voor ouderen en vangnetters met niet-medische belemmeringen. Degenen met aandoeningen aan het bewegingsapparaat hebben juist een *grotere* kans op begeleiding naar werk door UWV.

Hypothese 6: grotere baanonzekerheid en een vermindering van de re-integratie-inspanningen leiden tot een slechtere ervaren gezondheid → niet bevestigd

Begeleiding naar werk door de werkgever of UWV tussen 10 en 18 maanden heeft geen significant effect op de gezondheidsperceptie bij 18 maanden. Er kan dus niet geconcludeerd worden dat verminderde re-integratie-inspanningen tot een als slechter ervaren gezondheid hebben geleid. De mate van baanonzekerheid is niet gemeten, dus hierover kunnen geen uitspraken worden gedaan.

5 Aard en oorzaak van veranderingen in werkhervatting tussen 2007 en 2012

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de werkstatus van de werknemers en vangnetters, 18 maanden na ziekmelding. Om te beginnen beschrijven we de kenmerken van de groep die na 18 maanden aan het werk is, ten opzichte van de groep die dan niet werkt. Daarbij wordt een vergelijking met het 2007-cohort gemaakt. Vervolgens onderzoeken we hoe de werkhervattingskans toeneemt naarmate men het ziekteverzuim langer duurt. We onderzoeken daarmee de hypothesen 4, 5 en 7 uit paragraaf 1.3, te weten:

- *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 einddienstverbanders sterker dan bij vaste werknemers, ook omdat zij minder intensief begeleid worden.*
- *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.*
- *Door invloed van de verslechterde conjunctuur zijn er minder mogelijkheden voor werkhervatting en neemt de werkhervattingskans af.*

Langdurig zieken van 2012 versus 2007

Er bestaat een aantal duidelijke verschillen in de kenmerken van de cohorten langdurig zieken uit 2007 en 2012. De werknemers en vangnetters zijn in 2012 gemiddeld hoger opgeleid en hebben een langer arbeidsverleden dan in 2007. De vangnetters zijn daarnaast vaker mannen en kostwinners dan in 2007. Dit betekent dat de groep langdurig zieken in 2012 vaker gesettelde (ex)werknemers betreft dan in 2007. Verder zijn de langdurig zieken in 2012 gemiddeld ouder dan in 2007.

Ten opzichte van de werknemers zijn de vangnetters lager opgeleid, ze hebben een veel lager inkomen, minder arbeidsverleden (ook in relatie tot hun leeftijd), en het betreft vaker mannen, jongeren en allochtonen. 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.

De vraag is hoe deze veranderde samenstelling van de populatie langdurig zieken doorwerkt in de mate van werkhervatting (18 maanden na ziekmelding).

Aandeel werkenden 18 maanden na ziekmelding

18 maanden na de ziekmelding (zie tabel 5.1, en eerder paragraaf 3.4), zijn de langdurig zieke werknemers en vangnetters van 2012 minder vaak geheel of gedeeltelijk aan het werk dan die van 2007. Dit verschil is het grootst bij de uitzendkrachten en einddienstverbanders.

Tabel 5.1 Werkstatus 18 maanden na ziekmelding (in betaald werk)

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=1512)	WW (n=584)	UZK (n=156)	EDV (n=648)	totaal (n=1388)
2012					
werkt niet na 18 maanden	34%	93%	92%	82%	88%
werkt na 18 maanden	66%	7%	8%	18%	12%
2007					
werkt niet na 18 maanden	28%	90%	73%	72%	81%
werkt na 18 maanden	72%	10%	27%	28%	19%

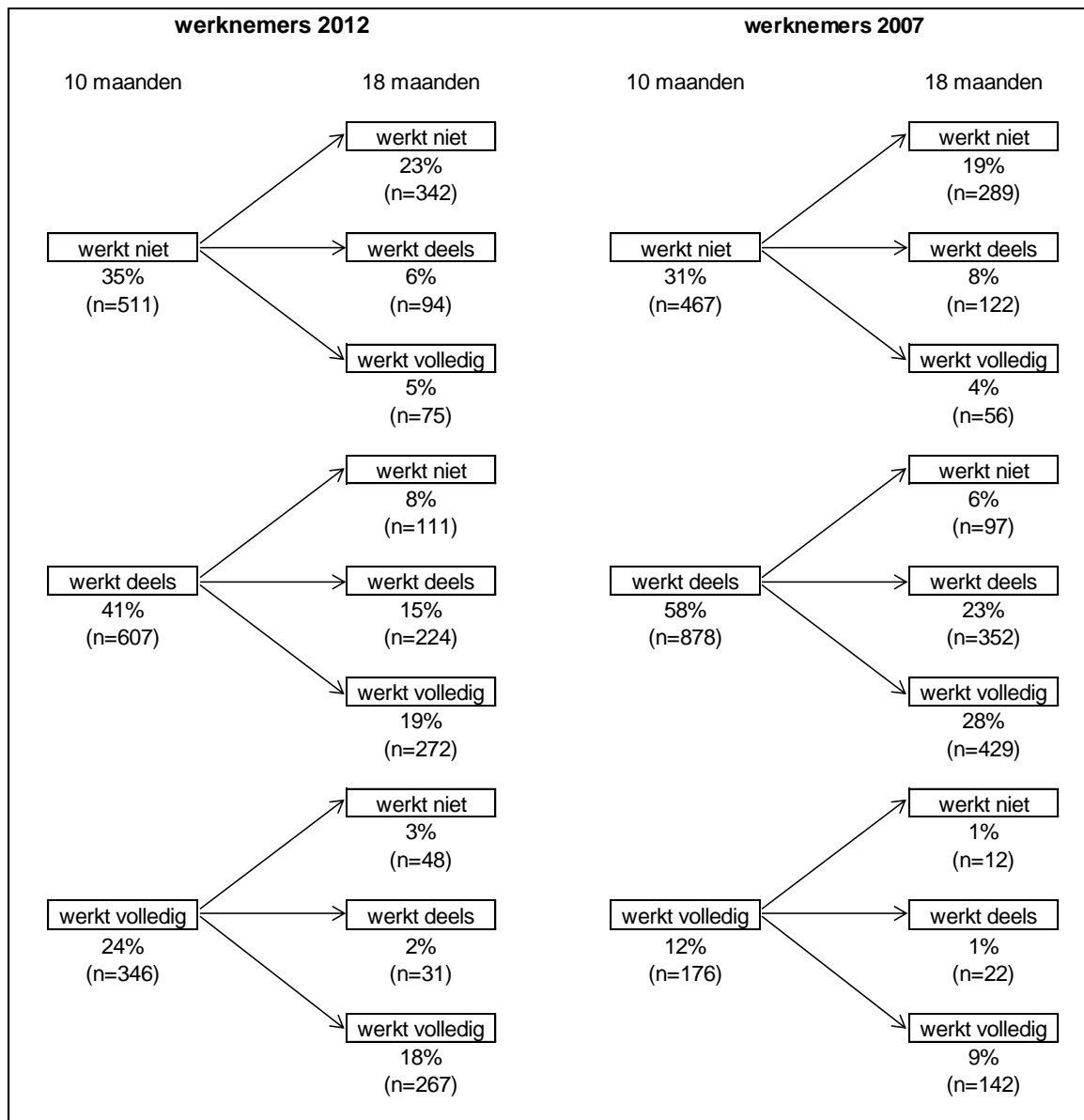
Ontwikkeling in mate van werkhervatting

Voor de werknemers is de ontwikkeling in de mate van werkhervatting in beeld gebracht tussen 10 en 18 maanden na ziekmelding (figuur 5.1). Daarbij zijn de langdurig zieke werknemers van 2012 gezet naast die van 2007³⁶. Uit de figuur valt af te lezen dat de mate van werkhervatting bij 10 maanden al veel zegt over de werkhervatting bij 18 maanden. Verder blijkt in 2012 de terugval naar non-activiteit groter te zijn dan in 2007: een groter percentage dat bij 10 maanden het werk geheel of gedeeltelijk hervat had, is bij 18 maanden niet meer aan het werk (17% versus 10%).

In de volgende paragraaf gaan we nader in op de vraag in hoeverre werkhervatting bij 18 maanden samenhangt met kenmerken betreffende werkhervatting en betreffende de demografische samenstelling van de populatie, evenals met kenmerken van de ervaren gezondheid en begeleiding.

³⁶ Een vergelijkend figuur kan voor de vangnetters niet gemaakt worden, omdat bij de vangnetters van 2007 werkhervatting in onbetaald werk niet expliciet meegenomen is en in 2012 wel.

Figuur 5.1 Patronen van werkhervatting bij werknemers



* De vraag of men gedeeltelijk of volledig werkt is aan het 2012-cohort letterlijk is gesteld, terwijl dit voor het 2007-cohort 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 in beide cohorten tot iets andere uitkomsten kunnen leiden bij de verhouding gedeeltelijk versus volledig werkenden.

5.2 Wie zijn aan het werk na 18 maanden?

5.2.1 Verschillen tussen de langdurig zieken van 2012 versus 2007

We geven een kenschets van de langdurig zieken uit het 2012-cohort die 18 maanden na hun ziekmelding aan het werk zijn, ten opzichte van degenen die dan niet werken. Daarbij maken we een vergelijking met het 2007-cohort. De groepen werknemers en vangnetters die deels werken en de groepen werknemers en vangnetters die volledig werken lijken qua kenmerken erg op elkaar en worden daarom samengevoegd. Verder worden de uitzendkrachten en einddienstverbanders hier samengenomen omdat in de analyses in 5.3 de groep uitzendkrachten te gering is om afzonderlijk te onderzoeken.

Demografische kenmerken

Werknemers en vangnetters van het 2012-cohort die 18 maanden na hun ziekmelding aan het werk zijn, zijn vaker jonger dan 55 jaar dan degenen die dan niet werken. Dit verschil is het grootst bij de WW'ers. Hetzelfde beeld zien we bij het 2007-cohort (Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar leeftijd

2012	werknemers (n=1511)		WW'ers (n=583)		UZK en EDV'ers (n=803)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
t/m 54 jaar	55%	64%	51%	80%	75%	86%
55 jaar en ouder	45%	36%	49%	20%	25%	14%
2007	werknemers (n=2339)		WW'ers (n=693)		UZK en EDV'ers (n=618)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
t/m 54 jaar	65%	72%	60%	73%	80%	89%
55 jaar en ouder	35%	28%	40%	27%	20%	11%

Er zijn (niet in tabel) geen significante verschillen tussen het geslacht en de werksituatie 18 maanden na ziekmelding. Dit geldt zowel voor het 2012-cohort als het 2007-cohort.

De werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders die 18 maanden na hun ziekmelding werken zijn vaker hoog opgeleid dan de werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders die dan niet werken. Bij WW'ers is hierin geen sterke samenhang gevonden. Dit beeld zien we zowel bij het 2012-cohort als het 2007-cohort (Tabel 5.3).

Tabel 5.3 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar opleidingsniveau

2012	werknemers (n=1478)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=773)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
hoog opgeleid	54%	70%	geen sign. verschil		47%	62%
laag opgeleid	46%	30%	geen sign. verschil		53%	38%
2007	werknemers (n=2284)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=597)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
hoog opgeleid	51%	64%	geen sign. verschil		48%	58%
laag opgeleid	49%	36%	geen sign. verschil		52%	42%

Werknemers en vangnetters van het 2012-cohort die 18 maanden na hun ziekmelding werken, hebben een hoger inkomen dan degenen die dan niet aan het werk zijn. Bij het 2007-cohort is dit verschil naar inkomen alleen zichtbaar bij de werknemers (Tabel 5.4).

Tabel 5.4 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar persoonlijk inkomen

2012	werknemers (n=1492)		WW'ers (n=575)		UZK en EDV'ers (n=783)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
minder dan 1.400 euro	48%	33%	69%	53%	79%	69%
1.400 euro of meer	52%	67%	31%	47%	21%	31%
2007	werknemers (n=2311)		WW'ers		UZK en EDV'ers	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
minder dan 1.400 euro	61%	44%	geen sign. verschil		geen sign. verschil	
1.400 euro of meer	39%	56%	geen sign. verschil		geen sign. verschil	

De werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders die 18 maanden na hun ziekmelding werken zijn vaker autochtoon dan degenen die dan niet aan het werk zijn. Bij de WW'ers is hierin geen sterke samenhang gevonden. Dit geldt zowel voor het 2007-cohort als het 2012-cohort (Tabel 5.5).

Tabel 5.5 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar etniciteit

2012	werknemers (n=1506)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=794)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
Autochtoon	82%	91%	geen sign. verschil		72%	86%
Allochtoon	18%	9%			28%	14%
2007	werknemers (n=2334)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=619)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
Autochtoon	85%	91%	geen sign. verschil		76%	87%
Allochtoon	15%	9%			24%	13%

Ervaren gezondheid

Werknemers en vangnetters die 18 maanden na hun ziekmelding aan het werk zijn, ervaren vaker een goede gezondheid bij 10 maanden na hun ziekmelding, dan werknemers en vangnetters die na 18 maanden niet aan het werk zijn. Dit geldt zowel voor het 2012-cohort als het 2007-cohort, maar het verschil tussen de werkende en niet-werkende vangnetters is in het 2007-cohort groter (Tabel 5.6).

Tabel 5.6 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar gezondheidsperceptie bij 10 maanden

2012	werknemers (n=1507)		WW'ers (n=581)		UZK en EDV'ers (n=798)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
goed	9%	33%	4%	12%	5%	17%
gaat wel / matig	49%	61%	49%	70%	50%	73%
slecht	42%	6%	47%	18%	45%	9%
2007	werknemers (n=2360)		WW'ers (n=701)		UZK en EDV'ers (n=631)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
goed	15%	39%	7%	31%	9%	27%
gaat wel / matig	56%	55%	51%	53%	50%	61%
slecht	29%	6%	42%	16%	41%	12%

Werknemers en vangnetters die 18 maanden na hun ziekmelding werken, hebben minder vaak aandoeningen aan het bewegingsapparaat dan werknemers en vangnetters die na 18 maanden niet werken. Dit geldt voor beide cohorten (Tabel 5.7).

Geen sterke samenhang is gevonden tussen psychische klachten en de werksituatie na 18 maanden (niet in tabel).

Tabel 5.7 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar aandoeningen aan het bewegingsapparaat

2012	werknemers (n=1512)		WW'ers (n=584)		UZK en EDV'ers (n=804)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
geen aandoeningen beweg.app.	53%	64%	50%	70%	47%	61%
wel aandoeningen beweg.app.	47%	36%	50%	30%	53%	39%
2007	werknemers (n=2367)		WW'ers (n=702)		UZK en EDV'ers (n=635)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
geen aandoeningen beweg.app.	59%	66%	54%	61%	54%	63%
wel aandoeningen beweg.app.	41%	34%	46%	39%	46%	37%

De werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders van het 2012-cohort die na 18 maanden werken, hadden ten tijde van de ziekmelding relatief vaak niet eerder of korter dan een jaar voor hun ziekmelding gezondheidsklachten, dan de werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders die na 18 maanden niet werken. Bij de WW'ers is hierin geen sterke samenhang aanwezig. In het 2007-cohort zijn er wel verschillen bij werknemers en WW'ers tussen werkenden en niet-werkenden, maar niet bij de uitzendkrachten en einddienstverbanders (Tabel 5.8).

Tabel 5.8 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar langere aanwezigheid gezondheidsklachten

2012	werknemers (n=1506)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=798)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
niet eerder of korter dan een jaar	62%	70%	geen sign. verschil		57%	66%
langer dan een jaar	38%	30%			43%	34%
2007	werknemers (n=2346)		WW'ers (n=698)		UZK en EDV'ers	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
niet eerder of korter dan een jaar	59%	69%	41%	61%	geen sign. verschil	
langer dan een jaar	41%	31%	59%	39%		

Verder constateren we geen significante verschillen bij werknemers en vangnetters tussen de werkgerelateerdheid van gezondheidsklachten en de werksituatie 18 maanden na ziekmelding.

Werksituatie

De werknemers die 18 maanden na hun ziekmelding aan het werk zijn, hebben gemiddeld een langer arbeidsverleden (in relatie tot hun leeftijd) dan de werknemers die niet aan het werk zijn. Dit geldt zowel voor werknemers van het 2012-cohort als het 2007-cohort (niet in tabel). Dit verschil tussen werkenden en niet-werkenden zien we niet bij de WW'ers en uitzendkrachten en einddienstverbanders.

Bij alle groepen werknemers en vangnetters die 18 maanden na hun ziekmelding aan het werk zijn, is minder vaak sprake van lichamelijk zwaar werk wat hun gezondheidsklachten veroorzaakte, dan bij de degenen die dan niet werken. Op andere werkgerelateerde oorzaken zijn ook enkele verschillen tussen de werkenden en niet-werkenden zichtbaar, maar deze verschillen gelden niet voor alle werknemer- en vangnetgroepen (zie verder Tabel 5.9).

Tabel 5.9 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar werkgerelateerde oorzaak gezondheidsklachten

2012	werknemers (n=1504)		WW'ers (n=365)		flexwerkers (n=794)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
lichamelijk te zwaar	21%	13%	27%	18%	32%	19%
emotioneel te zwaar	5%	6%	9%	12%	8%	4%
langdurig dezelfde handelingen	8%	6%	15%	3%	10%	9%
problemen met de leiding	9%	7%	14%	18%	10%	7%
hoge werkdruk	22%	24%	21%	33%	19%	24%
2007	werknemers (n=2352)		WW'ers (n=470)		flexwerkers (n=624)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
lichamelijk te zwaar	17%	14%	26%	21%	27%	21%
emotioneel te zwaar	5%	5%	3%	2%	5%	5%
langdurig dezelfde handelingen	7%	6%	6%	7%	7%	10%
problemen met de leiding	14%	9%	15%	14%	13%	11%
hoge werkdruk	23%	26%	21%	21%	18%	19%

Werknemers en vangnetters die 18 maanden na hun ziekmelding aan het werk zijn, hebben minder vaak niet-medische belemmeringen (zoals zorg voor familie) die werkherhvatting in de weg staan, dan degenen die dan niet werken. Dit geldt voor beide cohorten. De verschillen tussen de werkenden en niet-werkenden zijn wel groter in het 2012-cohort dan in het 2007-cohort (Tabel 5.10).

Tabel 5.10 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar niet-medische belemmeringen

2012	werknemers (n=1129)		WW'ers (n=575)		UZK en EDV'ers (n=795)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
geen niet-medische belemmeringen	56%	77%	37%	73%	44%	72%
niet-medische belemmeringen	44%	23%	63%	27%	56%	28%
2007	werknemers (n=2028)		WW'ers (n=684)		UZK en EDV'ers (n=597)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
geen niet-medische belemmeringen	67%	78%	35%	52%	49%	62%
niet-medische belemmeringen	33%	22%	65%	48%	51%	38%

Werknemers en vangnetters die na 18 maanden werken, zijn 10 maanden na hun ziekmelding vaker positief over hun toekomstige werkherhvattingmogelijkheden dan degenen die dan niet werken. Dit geldt zowel bij het 2012-cohort als het 2007-cohort (tabel 5.11).

Tabel 5.11 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar verwachting toekomstige werkherhvattingmogelijkheden bij 10 maanden

2012	werknemers (n=1146)		WW'ers (n=499)		UZK en EDV'ers (n=664)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
negatief	61%	30%	67%	33%	57%	30%
positief	39%	70%	33%	67%	43%	70%
2007	werknemers (n=2040)		WW'ers (n=693)		UZK en EDV'ers (n=606)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
negatief	56%	25%	73%	49%	63%	40%
positief	44%	75%	27%	51%	37%	60%

Begeleiding naar werk

Werknemers en vangnetters die na 18 maanden aan het werk zijn, hebben in de eerste tien maanden na hun ziekmelding vaker begeleiding naar werk door enige instantie (werkgever, bedrijfsarts, UWV of anders) ervaren, dan degenen die dan niet werken. Dit geldt zowel voor het 2012-cohort als het 2007-cohort (tabel 5.12).

Tabel 5.12 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar begeleiding in eerste tien maanden, o.a. door werkgever en UWV*

2012	werknemers (n=1498)		WW'ers (n=567)		UZK en EDV'ers (n=791)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
begeleiding door enige instantie	70%	91%	39%	68%	42%	61%
w.o. begeleiding door werkgever	64%	90%	n.v.t.	n.v.t.	23%	48%
w.o. begeleiding door UWV	n.v.t.	n.v.t.	25%	40%	24%	32%
2007	werknemers (n=2316)		WW'ers (n=679)		UZK en EDV'ers (n=600)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
begeleiding door enige instantie	75%	90%	50%	70%	58%	65%
w.o. begeleiding door werkgever	66%	87%	n.v.t.	n.v.t.	33%	52%
w.o. begeleiding door UWV	n.v.t.	n.v.t.	37%	51%	geen sign. verschil	

* Dit betreft elkaar niet uitsluitende categorieën.

Voor de werknemers en vangnetters die 18 maanden na hun ziekmelding aan het werk zijn, is vaker een plan van aanpak gemaakt door hun werkgever of UWV, dan voor de werknemers en vangnetters die dan niet werken. Dit geldt voor alle groepen en beide cohorten, behalve voor de WW'ers uit het 2007-cohort (tabel 5.13).

Tabel 5.13 Werksituatie 18 maanden na ziekmelding naar gemaakt plan van aanpak

2012	werknemers (n=1502)		WW'ers (n=576)		UZK en EDV'ers (n=790)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
wel een PvA gemaakt	62%	80%	28%	53%	28%	46%
geen PvA gemaakt of onbekend	38%	20%	72%	47%	72%	54%
2007	werknemers (n=2322)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=606)	
	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel	werkt niet	werkt wel
wel een PvA gemaakt	50%	70%	geen sign. verschil		24%	36%
geen PvA gemaakt of onbekend	50%	30%			76%	64%

5.3 Determinanten van werkhervatting

Wat is de kans dat een werknemer of vangnetter het werk binnen achttien maanden na ziekmelding hervat? Welke factoren zijn hierop van invloed? Deze vragen willen we met de hiernavolgende duuranalyse beantwoorden. Onder werkhervatting verstaan we op enig moment weer geheel of gedeeltelijk gaan werken. We gaan daarbij specifiek in op de invloed van de conjunctuur (zie hypothesen 4, 5 en 7), althans op de verandering in de duur tot werkhervatting tussen 2007 en 2012.

De kracht van duuranalyse

Om optimaal gebruik te kunnen maken van het longitudinale karakter van de data geven we in dit hoofdstuk de resultaten weer van analyse aan de hand van een zogenoemd duurmodel³⁷ ter verklaring van de ontwikkeling van de werkhervattingskans in de 18 maanden na ziekmelding voor een cliënt met een bepaalde combinatie van kenmerken. Een duurmodel houdt niet alleen rekening met de onderlinge samenhang tussen verklarende variabelen, zoals een regressiemodel, maar ook met het verloop van variabelen over de tijd. De determinanten van werkhervatting kunnen enerzijds kenmerken zijn die gedurende de looptijd van het onderzoek niet veranderen, zoals opleiding, geslacht en alle kenmerken die betrekking hebben op de periode voor ziekmelding, zoals de ziektegeschiedenis en de kenmerken van de (oude) werkgever en de (oude) arbeidsplaats, en anderzijds kenmerken die in de looptijd van het onderzoek kunnen variëren, zoals begeleiding en ervaren gezondheid. In de bepaling van de effecten van deze laatste groep (tijdsafhankelijke) kenmerken wordt rekening gehouden met het verloop van deze kenmerken.

³⁷ In bijlage IV staat een omschrijving van het type duurmodel dat geschat wordt. Het is een Cox proportional Hazards model en de modellen zijn geschat in Stata met het commando `stcox`.

Een ander belangrijk voordeel van het bepalen van de invloed van variabelen op de werkhervattingskans aan de hand van een duurmodel is dat alle waarnemingen binnen de responsgroep van circa 2.500 werknemers en 2.000 vangnetters in de analyse betrokken kunnen worden. Voor elke respondent kan op een tijdsas die begint bij ziekmelding het moment van gehele of gedeeltelijke werkhervatting worden bepaald. Van cliënten die alleen aan de eerste peiling hebben meegedaan weten we of ze in de eerste tien maanden aan de slag zijn gekomen. Met het ontbreken van gegevens over het verdere verloop van hun werkstatus (*censoring*) kan in een duurmodel rekening gehouden worden.

5.3.1 *Determinanten van werkhervatting voor werknemers 2012*

In tabel 5.14 worden de schattingsresultaten van het duurmodel voor werknemers gegeven. Zoals onder in de tabel is aangegeven vinden bij de 2.452 in de analyse betrokken werknemers 2.073 werkhervattingen plaats in de onderzoeksperiode van achttien maanden. Het aantal hervattingen is dan wel inclusief de groep mensen die zich weer ziek meldt.

In de tabel staan in de eerste kolom de coëfficiënten die aangeven wat de relatie is tussen het betreffende kenmerk en de kans op werkhervatting op enig moment in de onderzoeksperiode. Jongere werknemers, niet laag opgeleiden (mbo, havo, vwo, hbo of wo), zij wier ziekte het gevolg is van tijdens het werk langdurig verrichten van dezelfde handelingen, die problemen hadden met hun leidinggevende, die hun gezondheid als goed percipiëren en degenen die door hun werkgever of arbodienst begeleid worden hebben een hogere kans op werkhervatting. Een lage opleiding (geen startkwalificatie), de diagnose kanker en een als slecht ervaren gezondheid verlagen de kans op werkhervatting. Geslacht, etniciteit, inkomen, arbeidsverleden en de duur van de klachten voorafgaand aan de huidige ziekmelding zijn niet van invloed op de kans dat een werknemer in de onderzoeksperiode van 18 maanden geheel of gedeeltelijk het werk hervat.

Tabel 5.14 Determinanten van de kans op gedeeltelijke of volledige werkhervatting voor reguliere werknemers 2012

Variabelen	Coëfficiënt	Odds Ratio
Leeftijd (jaren)	-0,01**	0,99**
Geslacht (1=vrouw)	0,08	1,09
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,14	0,87
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,14**	0,87**
Laag inkomen (1=ja)	-0,10	0,90
Midden inkomen (1=ja)	Referentie	
Hoog inkomen (1=ja)	0,00	1,00
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,00	1,00
Oorzaak gezondheidsklachten: <i>Lichamelijk te zwaar (1=ja)</i>	0,05	1,05
<i>Emotioneel te zwaar (1=ja)</i>	-0,03	0,98
<i>Langdurig dezelfde handelingen (1=ja)</i>	0,34**	1,40**
<i>Problemen met de leiding (1=ja)</i>	0,17*	1,18*
<i>Hoge werkdruk (1=ja)</i>	0,01	1,01
Gezondheidsklachten: <i>Rugklachten (1=ja)</i>	-0,04	0,96
<i>Ledematen of bewegingsapparaat (1=ja)</i>	0,01	1,01
<i>Overspannen (1=ja)</i>	0,10	1,10
<i>Burn-out (1=ja)</i>	-0,09	0,91
<i>Psychisch overig (bijv. depressief) (1=ja)</i>	-0,07	0,93
<i>Hart- en vaatziekten (1=ja)</i>	-0,01	0,99
<i>Kanker (1=ja)</i>	-0,35**	0,71**
<i>Zintuigen (1=ja)</i>	0,10	1,11
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	0,01	1,01
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-0,27**	0,76**
Goede gezondheidsperceptie (1=ja)	0,15**	1,16**
Matige gezondheidsperceptie (1=ja)	Referentie	
Slechte gezondheidsperceptie (1=ja)	-0,47**	0,63**
Werkhervattingsplan gemaakt (1=ja)	0,26**	1,29**
Begeleiding naar werk door werkgever (1=ja)	0,97**	2,64**
Begeleiding naar werk door een instantie (1=ja)	0,34**	1,41**
Aantal individuen	2.452	
Aantal (percentage) hervattingen	2.073	(85%)

* Significant met 95% betrouwbaarheid, ** Significant met 99% betrouwbaarheid

Invloed van begeleiding

In hoofdstuk 4 is onderzocht waar de kans op ervaren begeleiding van afhangt. Deze analyse hebben we ook gedaan voor werknemers en flexwerkers afzonderlijk en alleen voor het 2012-cohort. Zie bijlage III. We zien dan dat als een werknemer in de eerste 10 maanden na ziekmelding niet-medische belemmeringen heeft om het werk te hervatten dat dan de kans significant kleiner is dat deze persoon begeleiding krijgt. Hogere leeftijd, laag opgeleid, laag inkomen zijn ook kenmerken die de kans op ervaren begeleiding verkleinen. Vrouwen hebben een grotere kans op ervaren begeleiding van de werkgever. In de tweede periode (tussen 10 en 18 maanden na ziekmelding) hangt de kans op ervaren begeleiding vooral af van de (verandering in) de gezondheidsperceptie. Dit zijn dus kenmerken waarop bij de inzet van begeleiding voor werknemers wordt geselecteerd. Deze selectievariabelen zijn in het duurmodel opgenomen. Weglating van deze variabelen zou namelijk tot een overschatting van het effect van begeleiding kunnen leiden.

Werkhervattingskans referentiepersoon

In de tweede kolom staan de zogenoemde odds ratio's. Odds ratio's zijn vermenigvuldigingsfactoren die aangeven dat wanneer het betreffende kenmerk voor iemand geldt zijn of haar hervattingskans met die factor toe- of afneemt ten opzichte van de referentiecategorie. De referentiepersoon is dezelfde als in het onderzoek 'De Weg naar de WIA voor langdurig zieken in 2007'. Doorgaans zijn dit de modale (meest voorkomende) kenmerken. De referentiepersoon is een autochtone vrouw die niet laag opgeleid is, met een middeninkomen (een netto persoonlijk inkomen tussen de 1.400 en 2.200 euro per maand), zonder eerdere of overige klachten, geen werkstress of problemen met de leiding als verzuimoorzaak, een matige gezondheid en voor wie geen begeleidingsinspanningen zijn geleverd. Verder heeft de referentiepersoon een arbeidsverleden van 80% (dit betekent dat de vrouw 80% van de jaren na de leeftijd van 15 heeft gewerkt).

Als we naar de odds ratio's kijken zien we dat een persoon met een lage opleiding een werkhervattingskans heeft die 13% lager is dan die van werknemers met een opleiding op middenniveau (mbo, havo, vwo) of met een hoge opleiding (hbo of wo). De odds ratio van leeftijd dat gemeten is op een continue schaal laat zien dat elk leeftijdsjaar de kans op werkhervatting 1% verlaagt.

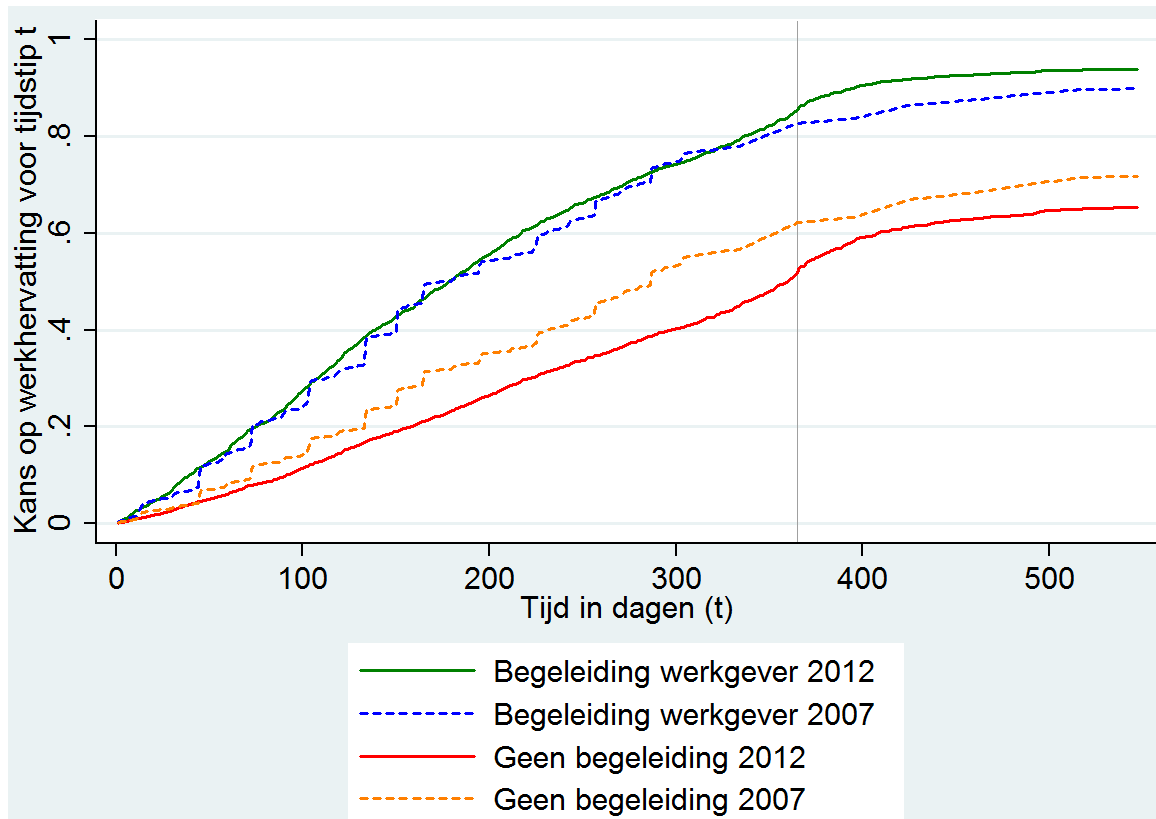
Een als goed gepercipieerde gezondheid verhoogt de werkhervattingskans met 16% (ten opzichte van een matige gezondheid). Een als slecht ervaren gezondheid verlaagt de kans met 34%. Begeleidingsinspanningen van de werkgever verhogen de werkhervattingskans met 164%. Dit effect geldt onafhankelijk van leeftijd, gezondheid, opleiding en begeleidingsinspanningen van andere instanties en is dus niet het resultaat van selectieve inzet van begeleiding door de werkgever.

5.3.2 Verschillen in werkhervatting van werknemers tussen 2012 en 2007

Waar hangt de werkhervattingskans over de wachttijd voor de WIA vanaf? Op deze vraag geven we in paragraaf 5.3.1 antwoord. In deze paragraaf vergelijken we de uitkomst van de analyse met die van het 2007 cohort (de Jong et al., 2009, p.134). Uit die vergelijking blijkt dat het onderscheidend vermogen van laag inkomen is afgenomen. In het 2007 cohort hadden werknemers met een laag inkomen nog een significant lagere kans op werkhervatting. In het 2012 cohort is dit onderscheid verdwenen. Werknemers die zich in 2007 ziek gemeld hebben met als reden werkstress hebben een hogere kans om het werk te hervatten. In het 2012 cohort hebben mensen met gezondheidsklachten vanwege hoge werkdruk geen significant hoger effect om het werk te hervatten.

Naast het vergelijken van de invloed van de determinanten vergelijken we de hervattingscurve van werknemers uit 2012 met die van werknemers uit 2007. In figuur 5.2 wordt het effect van begeleiding naar werk op de werkhervattingskans weergegeven. Het betreft hier en in de volgende figuren steeds een 45-jarige vrouw, met als overige kenmerken die van de referentiepersoon (zie boven). We tonen steeds de kans op werkhervatting tijdens de wachttijd van een werknemer die begeleiding krijgt en van een werknemer die deze niet krijgt. We zien dat de werkhervattingskans voor werknemers zowel in 2007 als in 2012 in het eerste ziektejaar snel toeneemt, en dat de toename sterker is als zij begeleid worden door hun werkgever (eventueel via de arbodienst).

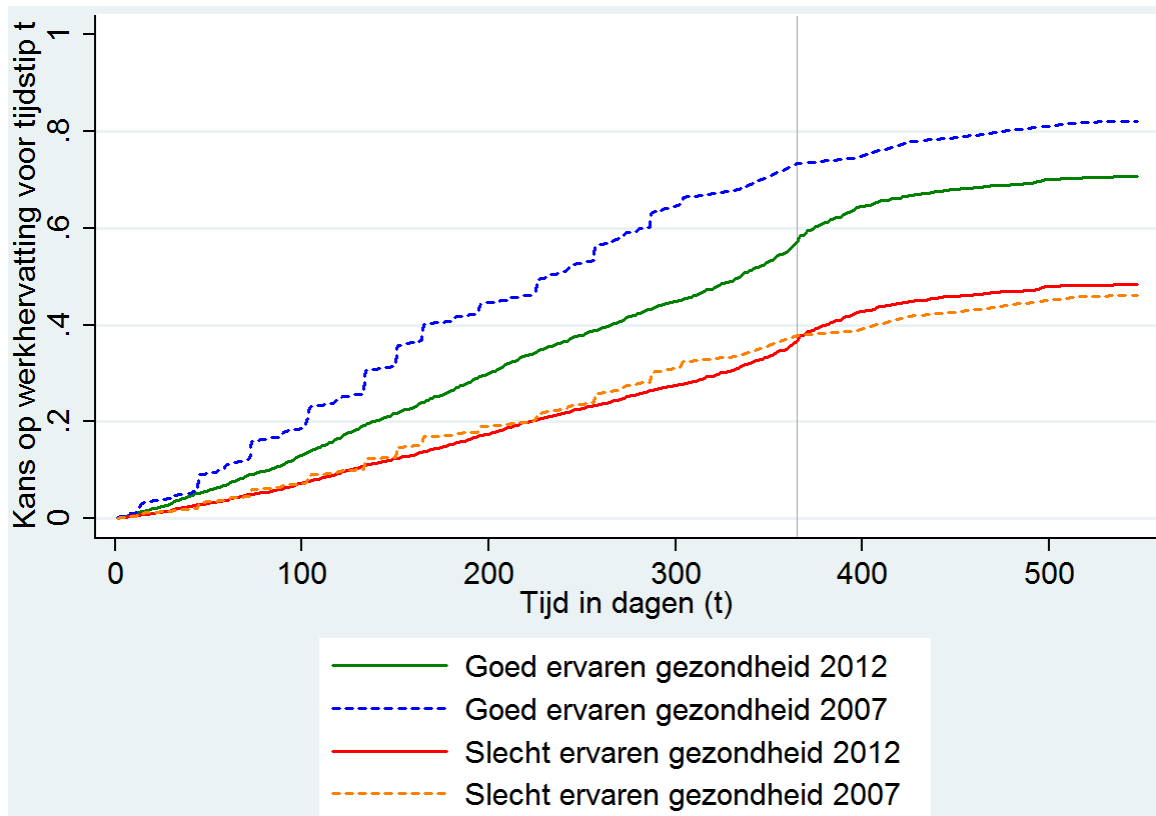
Figuur 5.2 Werkhervattingskansen gedurende de wachttijd voor de WIA voor werknemers die minstens 9 maanden ziek gemeld zijn, naar begeleiding in 2007 en 2012



Opvallend is dat het verschil in werkherhvattingkansen tussen een werknemer die wel begeleid wordt en iemand die dat niet wordt in 2012 groter is dan in 2007. De kans op werkherhvatting is 18 maanden na ziekmelding voor degenen die begeleid zijn in 2012 94% en in 2007 iets lager, namelijk 90%. Voor degenen die geen begeleiding hebben gehad liggen de kansen in 2012 en 2007 respectievelijk op 65% en 72%.

Het beeld is anders bij een als slecht ervaren gezondheid. Figuur 5.3 geeft de kansen op werkherhvatting van werknemers met een goede en slechte gezondheidsperceptie in 2007 en 2012. De kans op werkherhvatting van werknemers met een goede gezondheidsperceptie in 2012 ligt beduidend lager dan van een werknemer met dezelfde kenmerken in 2007 (71% versus 82%). De werkherhvattingkans bij achttien maanden na ziekmelding van een werknemer met een goede gezondheidsperceptie in 2012 ligt op het niveau van een werknemer met een *matige* gezondheidsperceptie in 2007 (niet in de figuur). Werknemers met een slechte gezondheidsperceptie hebben in 2007 en 2012 ongeveer een even grote kans op werkherhvatting (48% versus 46%).

Figuur 5.3 Werkhervattingskansen gedurende de wachttijd voor de WIA voor werknemers die minstens 9 maanden ziek gemeld zijn, naar gezondheidsperceptie in 2007 en 2012



De voorgaande uitkomsten laten zien hoe belangrijk zowel de gezondheidsperceptie als de begeleiding naar werk door de werkgever zijn voor de kans op werkherleving. Het effect van begeleiding door de werkgever of UWV blijkt geen significant effect te hebben op de gezondheidsperceptie. Dit is onderzocht in hoofdstuk 4 en deze analyse hebben we herhaald voor alleen de werknemers in het cohort van 2012 (zie bijlage III). Begeleiding heeft dus alleen een direct effect op werkherleving. Andersom blijkt er wel een indirect effect te bestaan. Werknemers waarvan de gezondheid bij 18 maanden verbeterd is ten opzichte van de gezondheid bij 10 maanden is de kans op ervaren begeleiding tussen 10 en 18 maanden groter. En andersom, bij werknemers waarbij de gezondheidsperceptie is verslechterd neemt de kans op ervaren begeleiding juist af. Er bestaat dus voor werknemers zowel een direct effect van de gezondheidsperceptie op de werkherlevingskansen als een indirect effect via de kans op ervaren begeleiding.

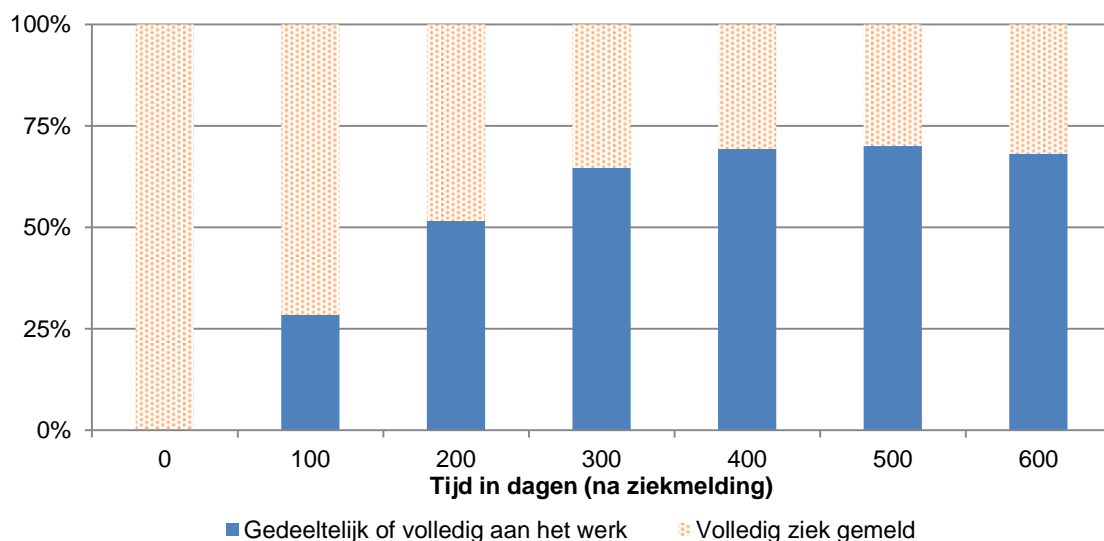
5.3.3 Percentage werknemers aan het werk

Op basis van het duurmodel hebben we vastgesteld wat de factoren zijn die effect hebben op de werkherleving. In het duurmodel wordt alleen de eerste keer dat een werk-

nemer het werk hervat meegenomen. 85% van de werknemers hervat binnen 18 maanden na ziekmelding het werk een keer. Maar de vraag is nu: *blijft men na deze werkhervatting aan het werk?*

Of de werkhervatting stand houdt wordt in het duurmodel buiten beschouwing gelaten. Met informatie uit de enquêtes kan vaak wel bepaald worden of een werknemer op een bepaald moment nog aan het werk is. Na 10 maanden is aan de werknemers gevraagd of zij het werk op enig moment hervat hebben en of ze na 10 maanden nog steeds aan het werk zijn. Als een werknemer zich opnieuw ziek gemeld heeft is de datum (indien ingevuld) ook bekend. Deze vragen zijn opnieuw gesteld 18 maanden na ziekmelding. Met behulp van deze informatie hebben we een overzicht gemaakt van het aantal werknemers dat (naar verwachting) 100 dagen na ziekmelding aan het werk is, het aantal dat 200 dagen na ziekmelding aan het werk is, enzovoorts. Door non-respons kunnen we dit niet altijd vast stellen. Aangenomen wordt dat als een werknemer bijvoorbeeld tussen 0 en 100 dagen aan het werk is gegaan, deze op dag 100 nog aan het werk is. Als zij bijvoorbeeld op dag 250 na eerste ziekmelding zich opnieuw ziek meldt, wordt zij vanaf dag 300 weer tot de volledig zieken gerekend. Als er geen nieuwe informatie over een werknemer beschikbaar is gaan we ervanuit dat de werkstatus onveranderd is. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen deels en volledig aan het werk. In figuur 5.4 is het resultaat te zien. Het totale aantal observaties is groter dan in het duurmodel. Dit komt doordat in het duurmodel een observatie wegvalt als de waarde van een verklarende variabele in het model onbekend is. Bij deze statistieken wordt alleen gekeken naar de werkstatus en de datum van verandering van de werkstatus.

Figuur 5.4 Percentage werknemers aan het werk, cohort 2012, n=2.884



Uit de figuur is af te lezen dat na de eerste meting nog maar weinig veranderingen optreden in het percentage werknemers dat aan het werk is. 600 dagen na de eerste ziekmelding zijn naar verwachting 920 (32%) werknemers nog steeds of opnieuw volledig ziek gemeld en is het overgrote deel, namelijk 1.964 werknemers (68%), weer aan het werk. Deze figuur is gebaseerd op alle werknemers die in de eerste fase hebben gerespondeerd. Bij non-respons bij de tweede enquête is ervanuit gegaan dat de situatie van de betreffende werknemer hetzelfde is gebleven. Als we alleen de respondenten zouden meenemen waarvan we zeker weten dat ze bij 18 maanden werken, dan is het percentage werknemers dat weer deels of volledig aan het werk is 18 maanden na ziekmelding 66%. In 2007 was dit percentage een stuk hoger, namelijk 72% (zie tabel 5.1).

5.3.4 Determinanten van werkhervatting voor uitzendkrachten en einddienstverbanders 2012

In tabel 5.15 staan de uitkomsten van de duuranalyse van de kans op gedeeltelijke of volledige werkhervatting uitzendkrachten en einddienstverbanders. De resultaten hebben vooral betrekking op einddienstverbanders omdat de steekproef voor 79% uit einddienstverbanders bestaat.

De inzet van begeleiding door de werkgever in de eerste 10 maanden na ziekmelding komt vaker voor bij jongere uitzendkrachten en einddienstverbanders met een midden of hoog inkomen die geen niet-medische belemmeringen hebben om het werk te hervatten. (Zie tabel III.4 in bijlage III.) Deze selectievariabelen zijn in het duurmodel opgenomen omdat anders het effect van begeleiding overschat zou kunnen worden.

De coëfficiënt die het effect meet van begeleiding door UWV op de kans op werkhervatting is positief maar niet significant. Begeleiding door de werkgever heeft wel een significant positief effect op de kans op werkhervatting. Voor de uitzendkrachten verdubbelt de kans op werkhervatting bijna door begeleiding naar werk door de werkgever en voor einddienstverbanders wordt de werkhervattingskans door begeleiding van de werkgever zelfs 2,7 keer zo groot. Begeleiding door de werkgever moet hier gezien worden als de begeleiding die langdurig zieke uitzendkrachten krijgen van de uitzendorganisatie in de eerste weken van het ziekteverzuim. Dat deze minder impact heeft dan de potentieel langer durende begeleiding van einddienstverbanders door hun ex-werkgever is niet verbazend.

Uitzendkrachten en einddienstverbanders die laag zijn opgeleid hebben 32% minder kans op werkhervatting dan uitzendkrachten en einddienstverbanders die ten minste een mbo of havo diploma hebben. Niet-medische belemmeringen om het werk te hervatten halveert bijna de kans tot werkhervatting.

Tabel 5.15 Determinanten van de kans op gedeeltelijke of volledige werkhervatting voor einddienstverbanders en uitzendkrachten 2012

Variabelen	Coëfficiënt	Odd's Ratio
Leeftijd (jaren)	-0,01	0,99
Geslacht (1=vrouw)	0,22	1,25
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,27	0,76
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,38*	0,68*
Laag inkomen (1=ja)	0,04	1,04
Midden inkomen (1=ja)	Referentie	
Hoog inkomen (1=ja)	0,17	1,18
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,01*	1,01*
Gezondheidsklachten: <i>Rugklachten</i> (1=ja)	-0,29	0,75
<i>Ledematen of bewegingsapparaat</i> (1=ja)	-0,02	0,98
<i>Overspannen</i> (1=ja)	0,00	1,00
<i>Burn-out</i> (1=ja)	0,28	1,32
<i>Psychisch overig (bijv. depressief)</i> (1=ja)	-0,27	0,76
<i>Hart- en vaatziekten</i> (1=ja)	0,22	1,24
<i>Kanker</i> (1=ja)	0,08	1,09
<i>Zintuigen</i> (1=ja)	-1,09	0,34
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,17	0,84
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-0,67**	0,51**
Goede gezondheidsperceptie (1=ja)	0,59**	1,80**
Matige gezondheidsperceptie (1=ja)	Referentie	
Slechte gezondheidsperceptie (1=ja)	-0,71**	0,49**
Werkhervattingsplan gemaakt (1=ja)	-0,05	0,95
Begeleiding naar werk door UWV (1=ja)	0,21	1,23
Begeleiding naar werk door werkgever*UZK (1=ja)	0,67*	1,95*
Begeleiding naar werk door werkgever*EDV (1=ja)	0,98**	2,67**
Aantal individuen	1.187	
UZK	250	
EDV	937	
Aantal (percentage) hervattingen	205 (17%)	
UZK	25 (10%)	
EDV	180 (19%)	

* Significant met 95% betrouwbaarheid, ** Significant met 99% betrouwbaarheid

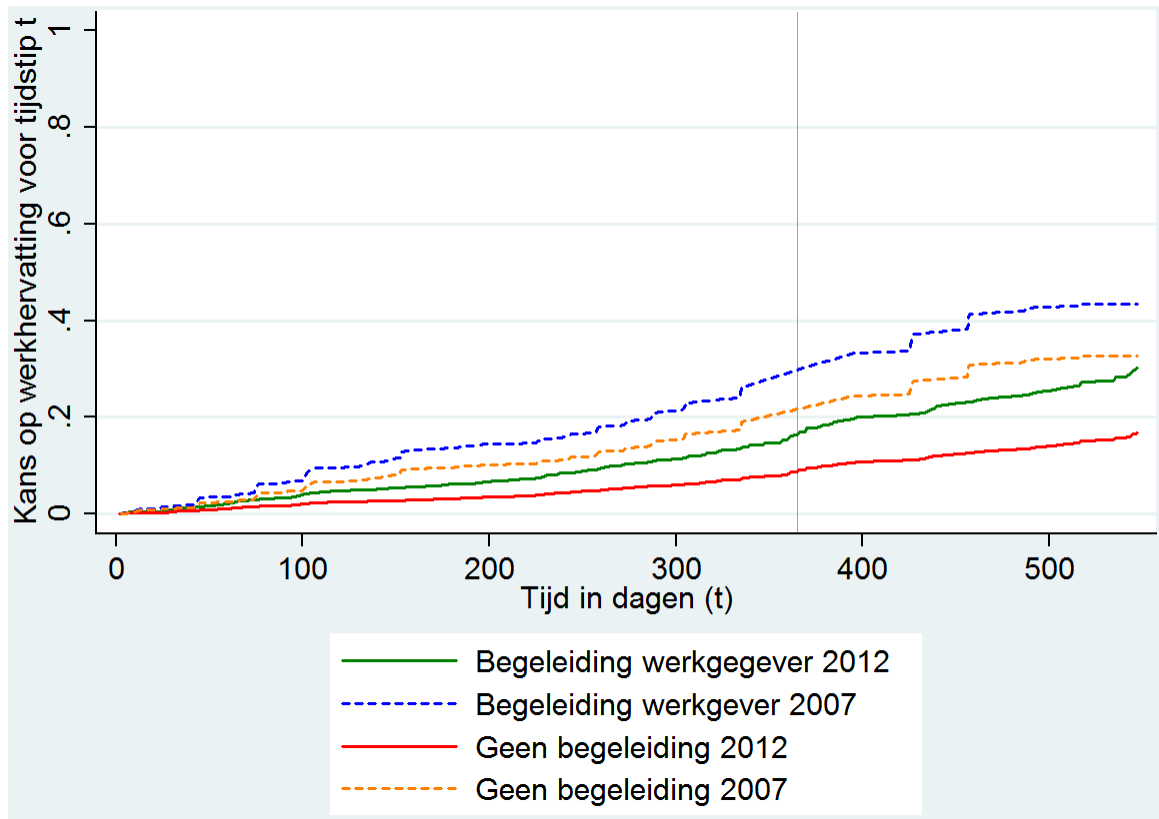
5.3.5 *Verschillen in werkhervatting van uitzendkrachten en einddienstverbanders tussen 2012 en 2007*

In de voorgaande paragraaf hebben we laten zien dat begeleiding naar werk door de werkgever en een goede gezondheidsperceptie ook voor uitzendkrachten en einddienstverbanders belangrijke determinanten zijn in de kans op werkhervatting, wederom maken we vervolgens een vergelijking met de uitkomsten van het cohort uit 2007.

Het meest opvallende verschil tussen de determinanten van werkhervatting voor 2012 en 2007 is dat begeleiding door UWV voor het 2007 cohort nog van significante betekenis was voor de uitzendkrachten en einddienstverbanders (de Jong et al., 2009). In het 2012 cohort blijkt begeleiding van UWV geen effect meer te hebben op de werkhervatting. Daarentegen heeft de begeleiding van uitzendkrachten door de werkgever nu een significant positief effect op de werkhervatting, terwijl begeleiding door de werkgever voorheen geen significant effect had. Voor de einddienstverbanders is het effect van begeleiding door de werkgever ongeveer gelijk gebleven. Een ander verschil met 2007 is dat leeftijd niet langer bepalend is in de kans op werkhervatting. In 2007 hadden oudere uitzendkrachten en einddienstverbanders nog een lagere kans tot werkhervatting. In 2012 is dit verschil niet langer significant.

In deze paragraaf vergelijken we eveneens de hervattingscurve van uitzendkrachten en einddienstverbanders uit 2012 met die van uitzendkrachten en einddienstverbanders uit 2007. De onderstaande figuur geeft de werkhervattingskansen van uitzendkrachten voor beide jaren weer. Daarbij is weer uitgegaan van een 45-jarige persoon met de modale kenmerken (WnW-1). Alle kenmerken van deze uitzendkrachten zijn gelijk, alleen het jaar van waarneming verschilt. We tonen steeds de kans op werkhervatting tijdens de wachttijd van een uitzendkracht die begeleiding krijgt en van een uitzendkracht die dat niet krijgt. Zowel in 2007 als in 2012 heeft begeleiding een positief effect op de werkhervatting. Het is opvallend dat een uitzendkracht in 2012 met begeleiding van de werkgever minder kans heeft op werkhervatting dan een uitzendkracht in 2007 die geen begeleiding krijgt. 18 maanden na ziekmelding is de kans op werkhervatting voor degenen die begeleid zijn in 2012 30% terwijl deze kans in 2007 veel hoger lag, namelijk 44%. Voor degenen die geen begeleiding hebben gehad liggen de kansen in 2012 en 2007 respectievelijk op 17% en 33%.

Figuur 5.5 Werkhervattingskansen gedurende de wachttijd voor de WIA voor uitzendkrachten die minstens 9 maanden ziek gemeld zijn, naar begeleiding in 2007 en 2012

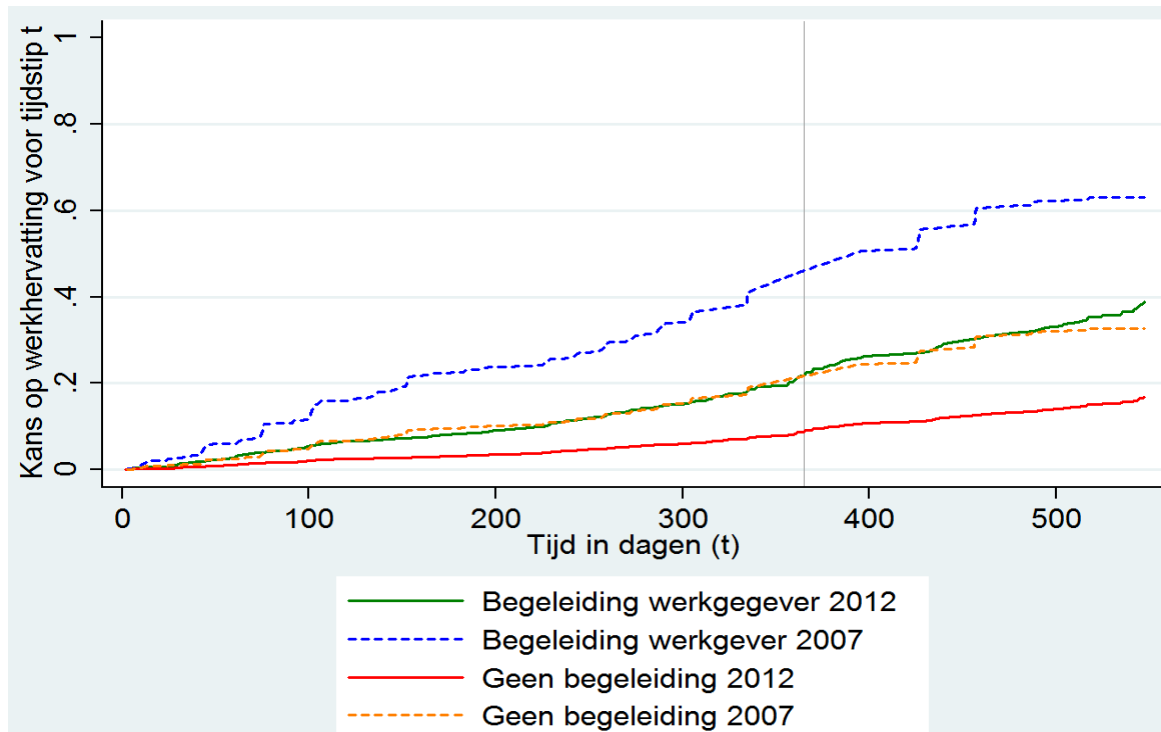


Eenzelfde vergelijking tussen 2007 en 2012 maken we voor de einddienstverbanders. Zie figuur 5.6. Zowel in 2012 als in 2007 is het verschil tussen de werkherhvattingkansen van einddienstverbanders met en zonder begeleiding veel groter dan bij de uitzendkrachten. Het is opvallend dat een einddienstverbander in 2007 zonder begeleiding tot ongeveer 500 dagen na ziekmelding een even grote kans heeft op werkherhvatting als een einddienstverbander in 2012 die wel begeleiding krijgt. Na 18 maanden is de werkherhvattingkansen van einddienstverbanders in 2012 die begeleiding krijgen wel hoger dan de werkherhvattingkansen van einddienstverbanders in 2007 zonder begeleiding, namelijk 39% versus 33%. De werkherhvattingkansen na 18 maanden van de groep die zich in 2007 heeft ziek gemeld en die begeleiding krijgt is 63%. Voor einddienstverbanders zonder begeleiding die zich in 2012 hebben ziek gemeld is de werkherhvattingkansen na 18 maanden relatief laag, namelijk 17%.

Wat opvalt is de geleidelijke toename van de werkherhvattingkansen bij uitzendkrachten en einddienstverbanders (los van de begeleiding). De toename van de kans in het tweede

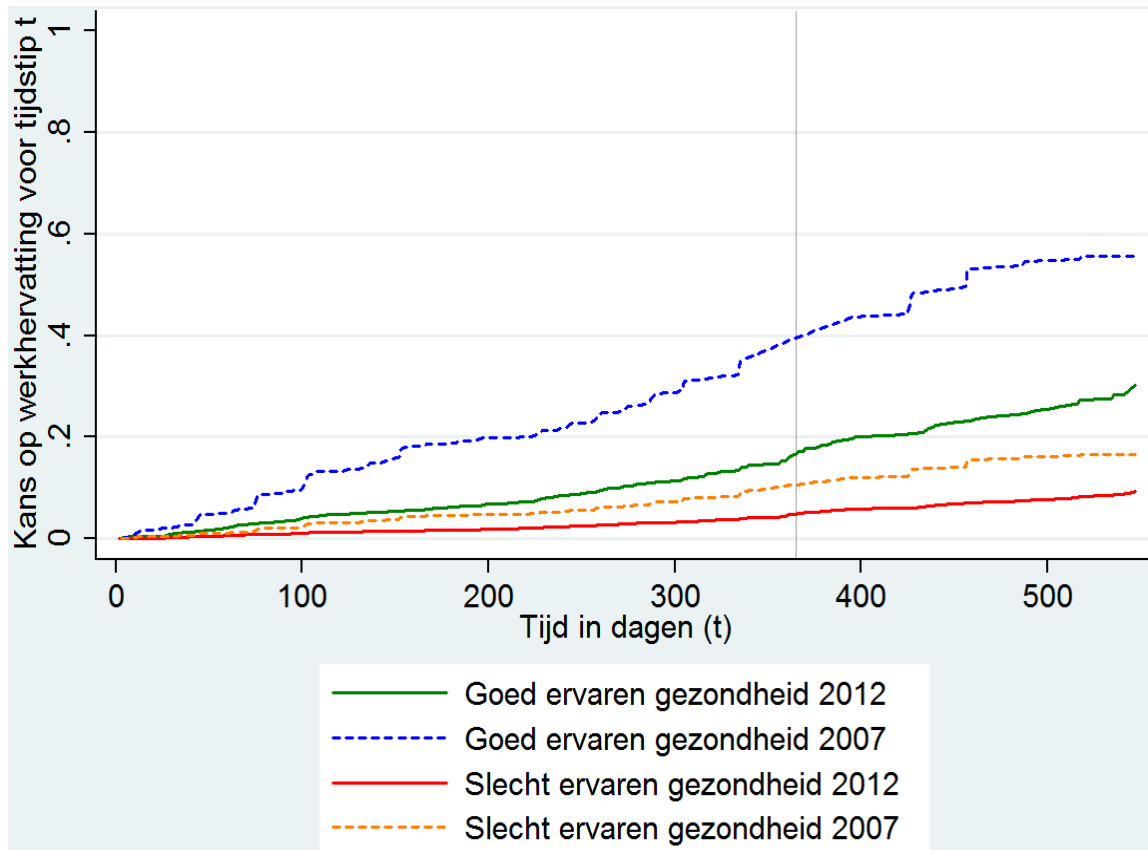
ziektejaar is in procentpunten ongeveer gelijk aan die in het eerste jaar. (Bij werknemers neemt de kans in het eerste jaar veel harder toe dan in het tweede ziektejaar.)

Figuur 5.6 Werkhervattingskansen gedurende de wachttijd voor de WIA voor eindedienstverbanders die minstens 9 maanden ziek gemeld zijn, naar begeleiding in 2007 en 2012



Figuur 5.7 geeft de kansen op begeleiding van eindedienstverbanders en uitzendkrachten samen met een goede en slechte gezondheidsperceptie in 2007 en 2012. De kans op werkherhvatting van flexwerkers met een goede gezondheidsperceptie in 2012 ligt beduidend lager dan van een flexwerker met dezelfde kenmerken in 2007. (30% versus 56% na 18 maanden). Het verschil in de kans op werkherhvatting van flexwerkers met een slecht ervaren gezondheid ligt in 2012 en 2007 iets dichterbij elkaar (9% versus 17% na 18 maanden).

Figuur 5.7 Werkhervattingskansen gedurende de wachttijd voor de WIA voor uitzendkrachten en einddienstverbanders die minstens 9 maanden ziek gemeld zijn, naar gezondheidsperceptie in 2007 en 2012



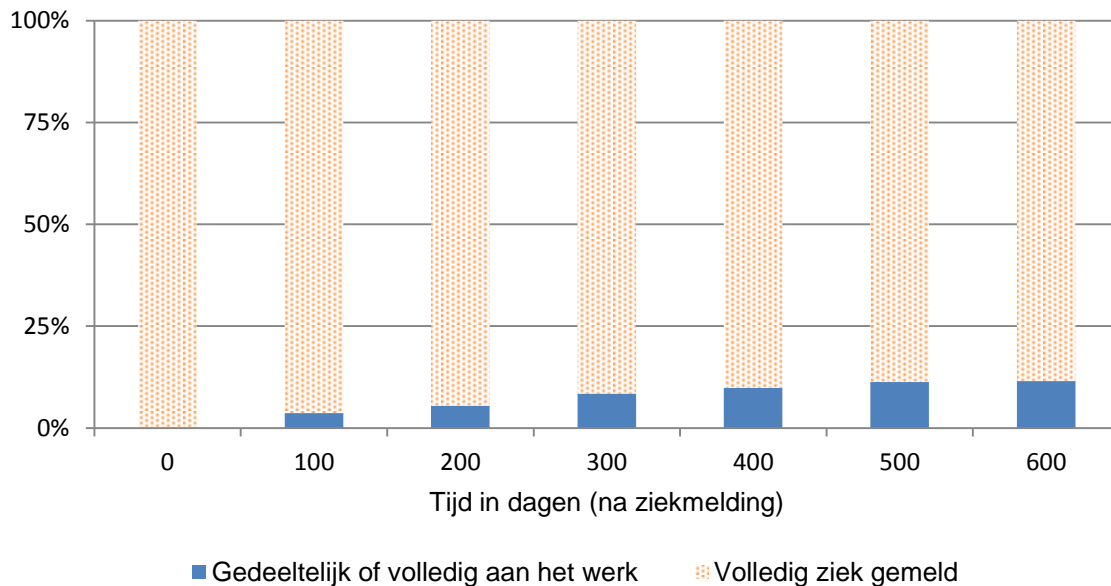
Uit de voorgaande paragrafen blijkt dat voor uitzendkrachten en einddienstverbanders net als voor de werknemers de gezondheidsperceptie en de begeleiding door de werkgever belangrijke determinanten zijn van de kans op werkherovating. Voor de uitzendkrachten en einddienstverbanders hangt de kans op ervaren begeleiding niet af van de gezondheidsperceptie en verandert de gezondheidsperceptie niet als gevolg van begeleiding (zie bijlage III). Deze factoren beïnvloeden voor uitzendkrachten en einddienstverbanders dus alleen direct de werkherovatingkans.

5.3.6 Percentage uitzendkrachten en einddienstverbanders aan het werk

Van alle uitzendkrachten en einddienstverbanders hebben 10% van de uitzendkrachten en 19% van de einddienstverbanders het werk op enig moment in de 18 maanden na ziekmelding hervat. Daarbij wordt geen rekening gehouden met de terugvallers, d.w.z. de uitzendkrachten en einddienstverbanders die het werk hervat hebben maar zich daarna opnieuw ziekmelden (binnen 18 maanden na de eerste ziekmelding). Op eenzelfde manier als we dat voor de werknemers hebben gedaan in paragraaf 5.3.3 maken

we nu een schatting van het aantal uitzendkrachten en eindedienstverbanders dat aan het werk is 100 dagen na de eerste ziekmelding, 200 dagen na de eerste ziekmelding, enzovoorts. Het resultaat hiervan staat in figuur 5.8.

Figuur 5.8 Percentage uitzendkrachten en eindedienstverbanders aan het werk, cohort 2012, n=1.581



600 dagen na de eerste ziekmelding is slechts 12% van de uitzendkrachten en eindedienstverbanders volledig of gedeeltelijk aan het werk. De overige 1.399 uitzendkrachten en eindedienstverbanders hebben zich opnieuw ziek gemeld of hebben het werk in de onderzoeksperiode niet hervat. Voor het maken van deze figuur zijn alle respondenten van de eerste enquête meegenomen. Als een uitzendkrachten en eindedienstverbanders niet gereageerd heeft op de tweede enquête, zijn we ervanuit gegaan dat de situatie van de betreffende uitzendkrachten en eindedienstverbanders hetzelfde is gebleven. Als we alleen naar de uitzendkrachten en eindedienstverbanders kijken waarvan we zeker weten of ze na 18 maanden weer volledig of deels aan het werk zijn dan zien we dat dit percentage voor uitzendkrachten op 8% ligt en voor eindedienstverbanders op 18%. Dit is een stuk lager dan in 2007. Toen waren deze percentages 27% voor uitzendkrachten en 28% voor eindedienstverbanders. Vooral de werkhervattingskans van uitzendkrachten is dus flink gedaald.

5.3.7 Determinanten van werkhervatting van werklozen 2012

In tabel 5.16 worden de schattingsresultaten gegeven van een duurmodel voor werkhervatting van langdurig ziek gemelde werklozen. Gedeeltelijke of volledige werkhervatting komt nauwelijks voor. Zoals onderin de tabel is aangegeven vinden bij de 747 in de ana-

lyse betrokken werklozen slechts 56 werkherhvattingen plaats in de onderzoeksperiode van achttien maanden.

Tabel 5.16 Determinanten van de kans op gedeeltelijke of volledige werkherhvatting voor WW'ers 2012

Variabelen	Coëfficiënt	Odds Ratio
Leeftijd (jaren)	-0,03	0,97
Geslacht (1=vrouw)	0,51	1,66
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,32	0,72
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,42	0,65
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,00	1,00
Gezondheidsklachten: <i>Rugklachten (1=ja)</i>	-0,02	0,98
<i>Ledematen of bewegingsapparaat (1=ja)</i>	0,13	1,14
<i>Overspannen (1=ja)</i>	0,49	1,63
<i>Burn-out (1=ja)</i>	-0,41	0,67
<i>Psychisch overig (bijv. depressief) (1=ja)</i>	0,25	1,29
<i>Hart- en vaatziekten (1=ja)</i>	0,37	1,44
<i>Kanker (1=ja)</i>	0,32	1,38
<i>Zintuigen (1=ja)</i>	0,32	1,37
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,09	0,91
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-1,26**	0,29**
Goede gezondheidsperceptie (1=ja)	0,21	1,23
Matige gezondheidsperceptie (1=ja)	Referentie	
Slechte gezondheidsperceptie (1=ja)	-1,27**	0,28**
Werkherhvattingplan gemaakt (1=ja)	0,15	1,16
Begeleiding naar werk door UWV (1=ja)	-0,36	0,70
Aantal individuen	747	
Aantal (percentage) hervattingen	56	(8%)

* Significant met 95% betrouwbaarheid, ** Significant met 99% betrouwbaarheid

In de tabel staan in de eerste kolom de coëfficiënten die aangeven wat de relatie is tussen het betreffende kenmerk en de kans op werkherhvatting op enig moment in de onderzoeksperiode. De Odds ratio's (zie tweede kolom tabel 5.16) geven aan dat wanneer het betreffende kenmerk voor iemand geldt zijn of haar hervattingskans met die factor toe- of afneemt ten opzichte van de referentiecategorie. Zo hebben werklozen met niet-medische belemmeringen om het werk te hervatten 71% minder kans om het werk te hervatten dan werklozen zonder niet-medische belemmeringen. Werklozen die hun ge-

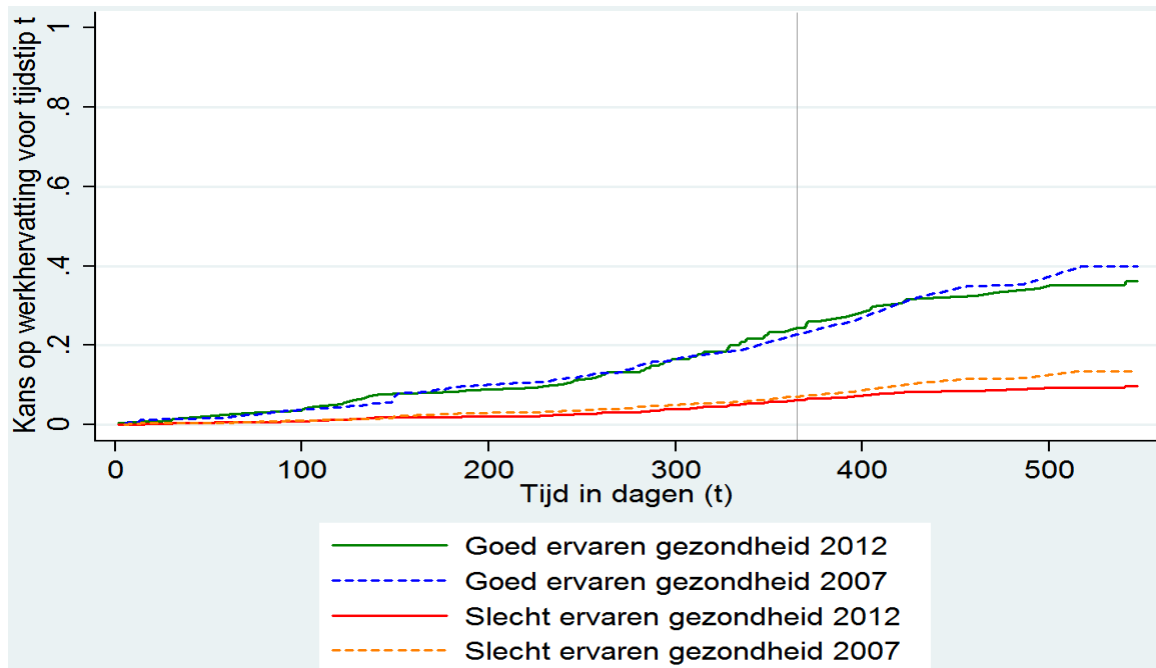
zondheid als slecht ervaren hebben 72% minder kans om het werk te hervatten in vergelijking tot werklozen die hun gezondheid als matig ervaren en die verder dezelfde meetbare (in het model opgenomen) kenmerken hebben.

Andere kenmerken hebben geen significant effect op de werkhervattingskans (bij een significantieniveau van 5%).

5.3.8 *Verschillen in werkhervatting van werklozen tussen 2012 en 2007*

Wederom vergelijken we de determinanten van werkhervatting tussen 2012 en 2007 (de Jong et al., 2009). De veranderingen komen overeen met de veranderingen voor de uitzendkrachten en einddienstverbanders. Begeleiding door UWV had eerst nog een significant positief effect maar in 2012 is begeleiding van UWV niet langer een bepalende factor in de werkhervattingskans. Ook is er in 2012 niet langer een verschil tussen de werkhervattingskans van jonge en oude werklozen die ziek gemeld zijn. Tot slot vergelijken we ook voor de werklozen het verloop van de werkhervatting in 2012 met het verloop van de werkhervatting in 2007 van een werkloze met dezelfde kenmerken. De kansen liggen in 2012 iets lager maar het scheelt weinig met 2007. Werklozen met een goede gezondheidsperceptie die zich in 2012 hebben ziek gemeld hebben na 18 maanden 36% kans om weer gedeeltelijk of volledig aan het werk te zijn gegaan. Voor 2007 is dit percentage 40%. Voor werklozen met een slechte gezondheidsperceptie is de werkhervattingskans 18 maanden na ziekmelding 10% voor 2012 en 14% voor 2007.

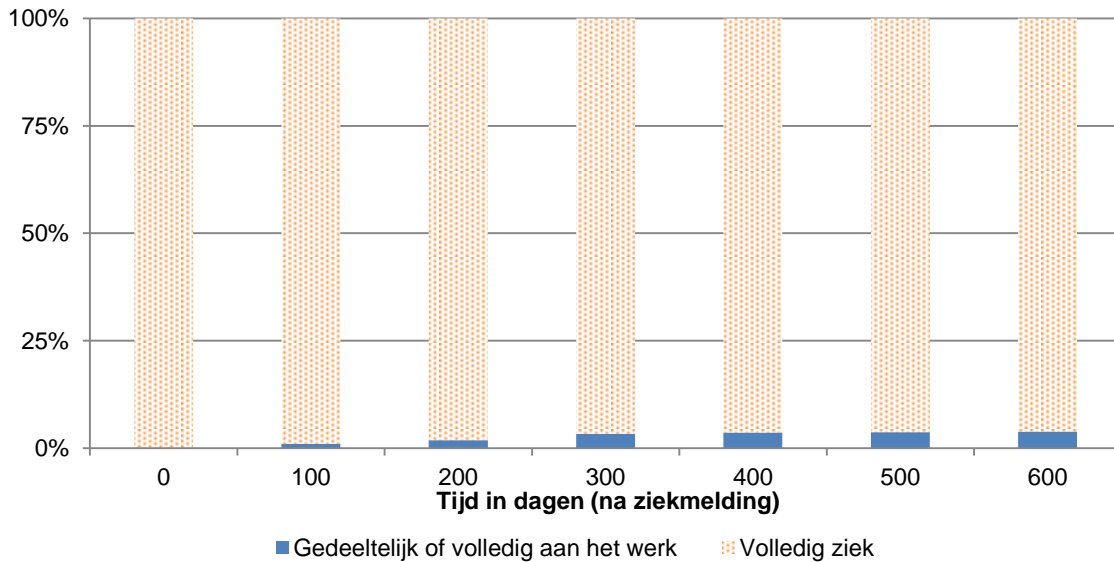
Figuur 5.9 Werkhervattingskansen gedurende de wachttijd voor de WIA voor werklozen die minstens 9 maanden ziek gemeld zijn, naar gezondheidsperceptie in 2007 en 2012



5.3.9 Percentage werklozen aan het werk

Volgens het duurmodel dat geschat is in de vorige paragraaf gaat 8% van de werklozen na ziekmelding binnen 18 maanden aan het werk. Hierin is buiten beschouwing gelaten hoeveel van deze mensen aan het werk blijven. In figuur 5.10 is te zien dat 4% van deze groep naar verwachting na 18 maanden nog steeds aan het werk is. Dit is slechts de helft van het aantal werklozen dat op enig moment in de onderzoeksperiode het werk hervat heeft. De figuur is net als voor de werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbandersgebaseerd op alle respondenten. Het percentage WW'ers dat na 18 maanden aan het werk is van alleen de WW'ers die op de tweede enquête hebben gereageerd is 7%. In 2007 was dit percentage iets hoger, namelijk 10%.

Figuur 5.10 Percentage voormalig werklozen aan het werk, cohort 2012, n=1.010



5.4 Conclusies

Hypothese 4: door verslechterde conjunctuur minder re-integratiemogelijkheden eerste spoor en daarom minder succes → waar

Als werknemers het werk hervatten is dit nagenoeg even vaak in het eerste spoor (bij de eigen werkgever) als bij het cohort uit 2007. De kans op werkhervatting in 2012 is echter kleiner dan die van werknemers met dezelfde kenmerken uit het cohort van 2007. Aan de werknemers die het werk niet hebben hervat is gevraagd welke redenen hiervoor zijn. Werknemers waarvan de gezondheid het toelaat om te werken geven veel vaker dan in 2007 aan dat hun werkgever hun werk niet kan aanpassen of dat er geen werk voor handen is dat ze kunnen doen (zie paragraaf 3.4.2). Hieruit maken we op dat er minder re-integratiemogelijkheden zijn in het eerste spoor dan voor de crisis.

Hypothese 5: door verslechterde conjunctuur minder re-integratie-inspanningen en minder succes → deels waar

Evenveel begeleiding maar verschil in werkhervattingskans tussen werknemers met en zonder begeleiding groter geworden

Uit de analyse uit hoofdstuk 4 blijkt dat het jaar van waarneming (2007 of 2012) geen significant effect heeft op het al dan niet krijgen van begeleiding door de werkgever van reguliere werknemers. Werknemers uit het cohort van 2012 hebben dus een even grote kans op het krijgen van begeleiding als degenen met dezelfde kenmerken uit het cohort van 2007. Opvallend is dat het verschil in werkhervattingskans tussen een werknemer die wel begeleid wordt en iemand die dat niet wordt in 2012 groter is dan in 2007. Voor vangnetters gaat dit niet op.

Minder re-integratie inspanningen voor vangnetters en minder succes

Voor uitzendkrachten en eindedienstverbanders is de kans dat ze melden begeleiding naar werk gekregen te hebben gekregen van hun (ex) werkgever lager dan bij reguliere werknemers, en ten opzichte van 2007 neemt die kans nog verder af. En wanneer deze groep wel meldt door de werkgever begeleid naar werk te zijn is de kans op werkhervatting lager dan in 2007.

Ook de kans op het krijgen van begeleiding door UWV zelf neemt voor alle vangnetgroepen af tussen 2007 en 2012. Voor de vangnetters heeft begeleiding door UWV niet langer een significant positief effect op de werkhervatting (in vergelijking tot 2007). Ook hebben jongere vangnetters in 2012 in tegenstelling tot 2007 geen hogere kans meer op werkhervatting dan oudere vangnetters. De kans op werkhervatting van uitzendkrachten en eindedienstverbanders met dezelfde kenmerken in 2012 t.o.v. 2007 flink afgenomen. Uitzendkrachten met begeleiding van de werkgever in 2012 hebben zelfs een lagere kans op werkhervatting dan uitzendkrachten zonder begeleiding in 2007. Voor eindedienstverbanders is de kans op werkhervatting van iemand met begeleiding door de werkgever in 2012 ongeveer gelijk aan die van een uitzendkracht zonder begeleiding in 2007.

Hypothese 7: door invloed van de verslechterde conjunctuur zijn er minder mogelijkheden voor werkhervatting en neemt de werkhervattingskans af → waar

Deze hypothese wordt bevestigd voor zowel werknemers als vangnetters. Van de werknemers die zich ziekmelden in 2012 is na 18 maanden 66% weer deels of volledig aan het werk. In 2007 was dit nog 72%. Bij de eindedienstverbanders neemt het percentage dat bij 18 maanden weer deels of volledig aan het werk is af van 28% naar 18%. Bij de uitzendkrachten daalt de werkhervattingskans het meest: deze gaat van 27% in 2007 naar 8% in 2012. Bij de langdurig zieke werklozen die zich ziekmelden in 2007 was het werkhervattingspercentage al laag namelijk 10%. Dit percentage is in 2012 nog drie pro-

centpunt lager. Voor alle type langdurig zieken is de kans op werkhervatting dus afgenomen ten opzichte van de werkhervattingskans van het cohort dat zich in 2007 ziek meldde. Als de werkhervattingskansen gecorrigeerd worden voor de verschillende samenstelling van de cohorten uit 2007 en 2012 blijkt de werkhervattingskans van werknemers met een als goed ervaren gezondheid bij 18 maanden na ziekmelding te dalen van 82% in 2007 naar 71% in 2012. Het verschil in werkhervatting van langdurig zieke werknemers in 2012 en in 2007 wordt dus na deze correctie groter. Dit komt doordat de langdurig zieke werknemers in het 2012-cohort arbeidsmarktkenmerken hebben die hen in 2007 betere re-integratiemogelijkheden boden dan in 2012.

6 WIA instroom

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de WIA-claimaanvraag en -uitslag voor de werknemers en vangnetters. We onderzoeken hiermee hypothesen 8 en 9 (paragraaf 1.3), te weten:

- *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.*
- *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 (uitsteleffect).*

Eerst geven we in dit hoofdstuk een beschrijving van de kenmerken van de groep die een WIA-aanvraag doen. Vervolgens analyseren we de kenmerken die van invloed zijn op het doen van een WIA-aanvraag (inclusief uitsteleffect en conjunctuur) middels een logitanalyse. We schatten wederom één model voor werknemers en vangnetters voor 2007 en 2012. Daarna voeren we een multinomiale logitanalyse uit voor de WIA classificatie.

Aandeel WIA-aanvragen en -toekenningen

In paragraaf 3.5 zagen we dat zowel de langdurig zieke werknemers als – in veel sterkere mate – de vangnetters van 2012 vaker een WIA-aanvraag doen dan de langdurig zieken van 2007. De vangnetters van 2012 doen tweemaal vaker een WIA-aanvraag dan de werknemers; de verschillen tussen werknemers en vangnetters zijn hiermee groter dan in het cohort van 2007. Van de werknemers en vangnetters die een WIA-aanvraag hebben gedaan, hebben minder werknemers en vangnetters uit het cohort van 2012 een WIA-uitkering toegekend gekregen dan die van 2007.

Het grotere aandeel dat een WIA-aanvraag heeft gedaan en het kleinere aandeel dat hiervan een WIA toegekend heeft gekregen, middelen per saldo bijna uit. Van *alle* werknemers uit het 2012-cohort heeft 19% een WIA-toekenning gehad en 25-33% van *alle* vangnetters. In het 2007-cohort was dit 17% respectievelijk 27-32% (tabel 6.1).

Tabel 6.1 Wel/geen WIA-aanvraag gedaan en WIA toegekend gekregen

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=1512)	WW (n=1128)	UZK (n=375)	EDV (n=1416)	totaal (n=2919)
2012					
WIA-aanvraag	32%	65%	68%	62%	64%
WIA-toekenning	19%	33%	25%	29%	30%
2007					
WIA-aanvraag	27%	55%	53%	52%	54%
WIA-toekenning	17%	32%	27%	32%	31%

6.2 Wie vragen een WIA-uitkering aan?

6.2.1 Verschillen tussen de langdurig zieken van 2012 versus 2007

In eerder onderzoek betreffende het 2007-cohort (WnW-I) is nagegaan wat degenen kenmerkt die een WIA-aanvraag hebben gedaan. Ten opzichte van de niet-claimbeoordeelden blijkt het zowel bij werknemers als bij de verschillende vangnetgroepen te gaan om relatief lager opgeleiden, mensen met een slechtere gezondheidsperceptie bij 10 maanden en mensen die negatiever zijn over hun toekomstige werkhervattingmogelijkheden. Daarnaast gaat het bij werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders overwegend om mensen die ziek gemeld zijn met hart- en vaatziekten of kanker en om mensen die niet werken bij 10 maanden. De claimbeoordeelde werknemers kenmerken zich verder nog doordat het ten opzichte van niet-claimbeoordeelde werknemers relatief veel allochtonen betreft, mensen met lage inkomens en mensen die in de eerste 10 maanden minder vaak begeleid zijn door de bedrijfsarts/werkgever.

Gezien het feit dat de groep langdurig zieken in 2012 anders is samengesteld (het betreft vaker gesetelde (ex)werknemers dan in 2007) en het feit dat de conjunctuur nu ongunstiger is, is het de vraag of de claimbeoordeelden van het 2012-cohort zich anders kenmerken dan de claimbeoordeelden van het 2007-cohort.

Hieronder geven we een kenschets van de groep uit het 2012-cohort die een WIA-aanvraag heeft gedaan, met daarbij een vergelijking op deze kenmerken met het 2007-cohort. De uitzendkrachten en einddienstverbanders zijn daarbij samengenomen.

Demografische kenmerken

De WW'ers, uitzendkrachten en einddienstverbanders van het 2012-cohort die een WIA-aanvraag doen, betreft vaker ouderen (75% van de ww'ers en respectievelijk 52% van de uitzendkrachten en EDV'ers tezamen is 45-plusser) dan de WW'ers, uitzendkrachten en einddienstverbanders die geen WIA-aanvraag hebben gedaan (70% res-

pectievelijk 47% is 45-plusser). Bij de werknemers van 2012 is hierin geen sterke samenhang. Ook bij het 2007-cohort waren geen significante verschillen, bij werknemers noch vangnetters.

De werknemers van 2012 die een WIA-aanvraag doen, zijn vaker van het mannelijk geslacht dan de werknemers die geen WIA-aanvraag doen (46% versus 42%). Geen significante verschillen zijn er bij de vangnetters van 2012, noch bij het 2007-cohort.

De werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders van 2012 die een WIA-aanvraag doen zijn vaker laag opgeleid dan de werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders die geen WIA-aanvraag doen. Ditzelfde zagen we bij het 2007-cohort, waar ook bij de WW'ers hierin een sterke samenhang bestond (tabel 6.2).

Tabel 6.2 WIA-aanvraag naar opleidingsniveau

2012	werknemers (n=3198)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=1714)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
hoog opgeleid	67%	59%	geen sign. verschil		59%	48%
laag opgeleid	33%	41%			41%	52%
2007	werknemers (n=3848)		WW'ers (n=1191)		UZK en EDV'ers (n=1127)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
hoog opgeleid	75%	67%	64%	58%	70%	62%
laag opgeleid	25%	33%	36%	42%	30%	38%

De werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders van het 2012-cohort die een WIA-aanvraag hebben gedaan, hebben een lager persoonlijk inkomen dan degenen die dan geen WIA-aanvraag hebben gedaan. In het 2007-cohort is dit verschil in inkomen alleen zichtbaar bij de werknemers (tabel 6.3).

Tabel 6.3 WIA-aanvraag naar persoonlijk inkomen

2012	werknemers (n=3202)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=1107)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
minder dan 1.400 euro	36%	46%	geen sign. verschil		76%	81%
1.400 euro of meer	64%	54%			24%	19%
2007	werknemers (n=3798)		WW'ers		UZK en EDV'ers	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
minder dan 1.400 euro	47%	60%	geen sign. verschil		geen sign. verschil	
1.400 euro of meer	53%	40%				

De werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders van 2012 die een WIA-aanvraag doen zijn vaker allochtoon dan degenen die geen WIA-aanvraag doen. Dit geldt ook voor de werknemers van 2007 (tabel 6.4).

Tabel 6.4 WIA-aanvraag naar etniciteit

2012	werknemers (n=3252)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=1761)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
autochtoon	89%	82%	geen sign. verschil		79%	73%
allochtoon	11%	18%			21%	27%
2007	werknemers (n=3855)		WW'ers		UZK en EDV'ers	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
autochtoon	89%	82%	geen sign. verschil		geen sign. verschil	
allochtoon	11%	18%				

Ervaren gezondheid

Ook ten aanzien van de gezondheid vertonen meerdere aspecten een sterke samenhang met het doen van een WIA-aanvraag.

De werknemers en vangnetters die een WIA-aanvraag doen, ervaren minder vaak een goede gezondheid dan degenen die geen WIA-aanvraag doen. Dit geldt zowel voor het 2012-cohort als voor het 2007-cohort. De verschillen tussen WIA-aanvragers en niet-WIA-aanvragers zijn bij het 2012-cohort echter groter dan bij het 2007-cohort (tabel 6.5).

Tabel 6.5 Claimbeoordeling naar gezondheidsperceptie bij 10 maanden

2012	werknemers (n=3257)		WW'ers (n=1120)		UZK en EDV'ers (n=1782)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
goed	35%	7%	10%	2%	16%	3%
gaat wel / matig	56%	56%	57%	48%	59%	49%
slecht	9%	37%	32%	50%	25%	48%
2007	werknemers (n=3932)		WW'ers (n=1218)		UZK en EDV'ers (n=1169)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
goed	39%	15%	12%	6%	19%	9%
gaat wel / matig	53%	57%	51%	48%	58%	50%
slecht	8%	28%	37%	46%	23%	41%

De werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders van het 2012-cohort die een WIA-aanvraag doen hebben vaker aandoeningen aan het bewegingsapparaat en minder vaak psychische klachten dan de werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders die geen WIA-aanvraag doen. In het 2007-cohort geldt dit alleen voor werknemers (tabel 6.6).

Tabel 6.6 WIA-aanvraag naar aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische klachten*

2012	werknemers (n=3269)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=1791)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
aandoeningen bewegingsapparaat	38%	47%	geen sign. verschil		44%	55%
psychische klachten	37%	29%	geen sign. verschil		48%	41%
2007	werknemers (n=3946)		WW'ers		UZK en EDV'ers	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
aandoeningen bewegingsapparaat	35%	41%	geen sign. verschil		geen sign. verschil	
psychische klachten	27%	23%	geen sign. verschil		geen sign. verschil	

* Dit betreft elkaar niet uitsluitende categorieën.

De werknemers en vangnetters van 2012 die een WIA-aanvraag doen, hadden vaker al langer dan een jaar voor hun ziekmelding gezondheidsklachten, ten opzichte van dege-

nen die geen WIA-aanvraag doen. Opvallend is dat bij de werknemers en vangnetters van 2007 hierin geen significante verschillen gevonden zijn (tabel 6.7).

Tabel 6.7 WIA-aanvraag naar langere aanwezigheid gezondheidsklachten

2012	werknemers (n=3251)		WW'ers (n=1123)		UZK en EDV'ers (n=1780)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
niet eerder of korter dan een jaar	70%	61%	59%	47%	64%	54%
langer dan een jaar	30%	39%	41%	53%	36%	46%
2007	werknemers		WW'ers		UZK en EDV'ers	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
niet eerder of korter dan een jaar	geen sign. verschil		geen sign. verschil		geen sign. verschil	
langer dan een jaar	geen sign. verschil		geen sign. verschil		geen sign. verschil	

Bij de werknemers en vangnetters van 2012 die een WIA-aanvraag doen is vaker sprake van het uitsteleffect en van retourstroom (zie paragraaf 3.6) dan bij degenen die geen WIA-aanvraag doen (tabel 6.8). Alleen bij de uitzendkrachten en einddienstverbanders is geen significant verschil in het uitsteleffect tussen WIA-aanvragers en niet-WIA-aanvragers (beide 3%).

Tabel 6.8 WIA-aanvraag naar uitsteleffect en retourstroom*

2012	werknemers (n=3269)		WW'ers (n=1128)		UZK en EDV'ers (n=1791)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
geen uitsteleffect of retourstroom	98%	96%	98%	92%	97%	94%
uitsteleffect	2%	3%	1%	5%	geen sign. verschil	
retourstroom	0%	1%	1%	4%	1%	3%

* Dit gegeven is niet beschikbaar voor 2007.

Werkhervatting

De werknemers en vangnetters van 2012 die een WIA-aanvraag doen zijn bij tien maanden minder vaak aan het werk dan degenen die geen WIA-aanvraag doen. Dit verschil is het grootst bij de werknemers. Bij de werknemers en vangnetters van 2007 zien we hetzelfde beeld, behalve dat hier bij de WW'ers geen sterke samenhang met het doen van een WIA-aanvraag is (tabel 6.9).

Tabel 6.9 WIA-aanvraag naar werkstatus bij 10 maanden

2012	werknemers (n=3163)		WW'ers (n=1110)		UZK en EDV'ers (n=1753)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
niet aan het werk	23%	57%	95%	98%	85%	96%
deels/volledig aan het werk	77%	43%	5%	2%	15%	4%
2007	werknemers (n=3665)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=1146)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
niet aan het werk	26%	57%	geen sign. verschil		72%	82%
deels/volledig aan het werk	74%	42%			28%	18%

De werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders van het 2012-cohort die een WIA-aanvraag doen hebben vaker niet-medische belemmeringen die werkhervatting belemmeren, dan de werknemers, uitzendkrachten en einddienstverbanders die geen claimbeoordeling ontvangen. Bij het 2007-cohort zien we hierin geen sterke samenhang, wat een opvallend verschil is (tabel 6.10).

Tabel 6.10 WIA-aanvraag naar niet-medische belemmeringen

2012	werknemers (n=2343)		WW'ers		UZK en EDV'ers (n=1757)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
geen niet-medische belemmeringen	71%	67%	geen sign. verschil		55%	43%
niet-medische belemmeringen	29%	33%			45%	57%
2007	werknemers (n=3316)		WW'ers (n=1198)		UZK en EDV'ers (n=1110)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
geen niet-medische belemmeringen	geen sign. verschil		geen sign. verschil		geen sign. verschil	
niet-medische belemmeringen						

De werknemers en vangnetters die een WIA-aanvraag doen, zijn bij 10 maanden negatiever over hun toekomstige werkhervattingsmogelijkheden dan degenen die geen claimaanvraag doen. Dit verschil is het grootst bij de werknemers. Dit geldt zowel voor het 2012-cohort als het 2007-cohort (tabel 6.11).

Eenzelfde soort beeld (niet in tabel) zien we bij de verwachtingen van de curatieve sector (bedrijfsarts, huisarts en andere zorgverleners) over de werkmogelijkheden.

Tabel 6.11 WIA-aanvraag naar verwachting toekomstige werkherstattingsmogelijkheden bij 10 maanden

2012	werknemers (n=2380)		WW'ers (n=950)		UZK en EDV'ers (n=1469)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
negatief	31%	58%	51%	68%	40%	58%
positief	69%	42%	49%	32%	60%	42%
2007	werknemers (n=3316)		WW'ers (n=1198)		UZK en EDV'ers (n=1110)	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
negatief	26%	55%	64%	75%	45%	63%
positief	74%	44%	36%	25%	55%	37%

Ervaren begeleiding naar werk

De werknemers die een WIA-aanvraag doen, hebben tussen 0 en 10 maanden minder vaak begeleiding naar werk ervaren door de werkgever waar ze werkten ten tijde van hun ziekmelding, dan de werknemers die geen WIA-aanvraag doen. Bij de uitzendkrachten en eindedienstverbanders is hierin geen significant verschil. Dit beeld is hetzelfde bij het 2012- en 2007-cohort (tabel 6.12).

Tabel 6.12 WIA-aanvraag naar begeleiding door de werkgever in eerste tien maanden na ziekmelding

2012	werknemers (n=3230)		WW'ers		UZK en EDV'ers	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
geen begeleiding ervaren	14%	26%	n.v.t.		geen sign. verschil	
wel begeleiding ervaren	86%	74%				
2007	werknemers (n=3837)		WW'ers		UZK en EDV'ers	
	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim	geen WIA-claim	wel WIA-claim
geen begeleiding ervaren	17%	25%	n.v.t.		geen sign. verschil	
wel begeleiding ervaren	83%	75%				

Verder is er geen sterke samenhang gevonden tussen de ervaren begeleiding naar werk door UWV en het doen van een WIA-aanvraag (niet in tabel).

6.3 Determinanten van de kans op een WIA-aanvraag

Om te onderzoeken in hoeverre indicatoren van de situatie bij tien maanden na ziekmelding de kans op een WIA-aanvraag kunnen voorspellen, gaan we aan de hand van een logitanalyse na welke van de hiervoor beschreven variabelen afzonderlijk een significante invloed hebben op het al dan niet doen van een WIA-aanvraag. We passen wederom een integrale analyse van werknemers en vangnetters in 2007 en 2012 toe.

De uitkomsten van deze analyse laten zien (in tabel 6.13, kolom 2) dat als een werknemer bij tien maanden zijn gezondheid als goed percipieert dit de claimkans in sterke mate verlaagt. Ook de werkstatus bij tien maanden na ziekmelding heeft een sterk effect; een werknemer die dan geheel of gedeeltelijk aan het werk is, heeft een aanzienlijk lagere kans op het doen van een WIA-aanvraag een jaar later. Hetzelfde geldt voor werknemers die zich ziek hebben gemeld met psychische klachten en werknemers die verwachten het werk te hervatten. Een laag inkomen, allochtone afkomst en een lage opleiding verhogen eveneens de kans. constateren we dat naarmate de langdurig zieke jonger is, de kans op een WIA-aanvraag toeneemt.

Het jaar van waarneming heeft een verhogend effect; respondenten in 2012 hebben een grotere kans op een WIA-aanvraag. Daarnaast laat de coëfficiënt van de herkomstgroep zien dat, los van de andere kenmerken en van het jaar van waarneming (waaronder de conjunctuur), vangnetters een grotere kans hebben op een WIA-aanvraag. Daar komt bij dat in 2012 de kans van vangnetters nog sterker is toegenomenis 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.

Tabel 6.13 Voorspelling van de kans dat negenmaands zieke werknemers en vangnetters een WIA-aanvraag doen in 2007 en 2012

Variabelen	Coëfficiënt	Coëfficiënt (model alleen 2012)
Constante	0,25	1,16**
Jaar van waarneming (1=2012)	0,30*	nvt
Herkomstgroep (1=vangnetter)	0,39**	0,59**
Jaar van waarneming * herkomstgroep	0,28*	nvt
Leeftijd	-0,01*	-0,01*
Geslacht (1=vrouw)	-0,09	-0,32*
Etniciteit (1=allochtoon)	0,24*	0,17
Opleiding (1=laag opgeleid)	0,15*	0,04
Inkomen (1=laag inkomen)	0,14*	0,17
Hoofdkostwinner (1=ja)	0,03	-0,08
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	0,09	0,18
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,00	0,00
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	0,02	0,18*
Klachten aan het bewegingsapparaat (1=ja)	0,12*	0,04
Psychische klachten (1=ja)	-0,46**	-0,57**
Gezondheidsperceptie 10 maanden na ziekmelding (1=goed)	-1,24**	-1,76**
Werkstatus 10 maanden na ziekmelding (1=werk hervat)	-0,97**	-0,96**
Verwacht het werk te hervatten (1=ja)	-0,39**	-0,32**
Begeleiding naar werk door de werkgever en/of UWV in de eerste 10 maanden na ziekmelding	0,03	0,01
Verandering in regionale werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,04	0,00
Retourstroom (1=ja)		1,38*
Uitsteleffect (1=ja)		0,47
Type respondent * retourstroom		0,25
Type respondent * uitsteleffect		-0,18
Aantal respondenten	8.595	3.891

* Significant met 95% betrouwbaarheid

** Significant met 99% betrouwbaarheid

Uitsteleffect?

Hypothese 9 van ons analyseschema gaat in op een mogelijk uitsteleffect. Onze hypothese is dat zes jaar na invoering van de WIA langdurig zieken uit het verleden, die aanvankelijk met succes re-integreerden, zich weer bij de WIA-poort melden doordat hun gezondheid verslechtert en/of de aangepaste functie niet in stand gehouden kan worden. De verslechterde conjunctuur kan dit effect versterkt hebben.

We onderzoeken dit uitsteleffect door een variabele te construeren die meet of iemand al eerder langdurig ziek is geweest (= langer dan een jaar) met dezelfde gezondheidsklachten³⁸. Deze variabele duiden we aan met de term *retourstroom*. Daarnaast nemen we een variabele op waarbij de groep niet eerder een WIA aanvraag heeft ingediend, deze variabele noemen we *uitsteleffect*. Vervolgens nemen we beide variabelen op in het logitmodel. Dit doen we alleen voor het jaar 2012, zie Tabel 6.13, derde kolom. Uit deze analyse blijkt dat beide variabelen een positief teken hebben. Dit betekent dat degenen die eerder langdurig ziek waren met dezelfde klachten een hogere kans hebben op het doen van een WIA-aanvraag. Echter, alleen het effect van de retourstroom is van significante invloed op de claimkans; degenen die eerder langdurig ziek waren en toen ook een WIA aanvraag hebben ingediend, maar blijkbaar terug zijn gestroomd op de arbeidsmarkt, hebben een hogere kans op het doen van een WIA-aanvraag. De opgenomen kruistermen met het type respondent zijn niet significant, dat betekent dat er geen onderscheid is tussen werknemers en vangnetters wat betreft het effect van de retourstroom op de WIA claimkans.

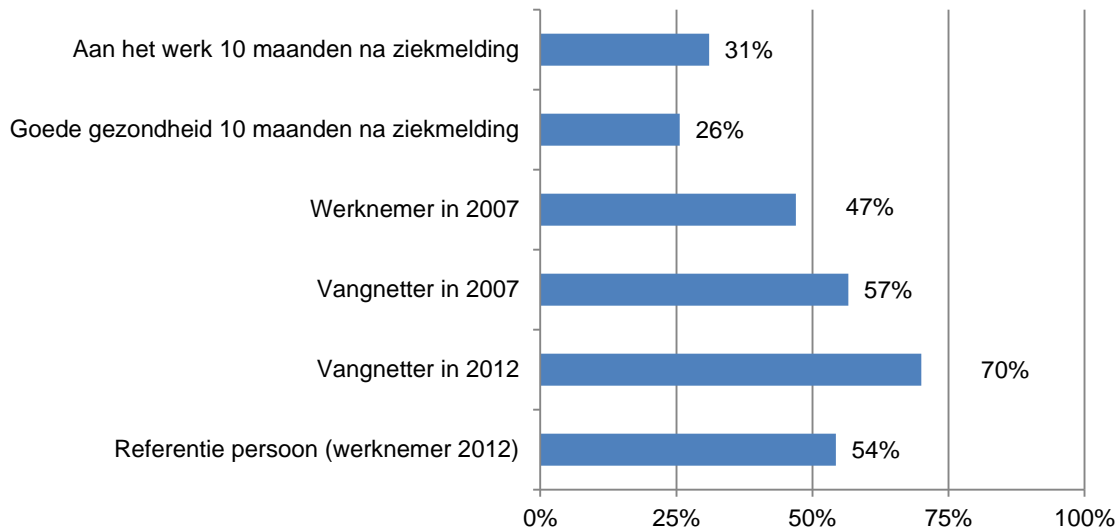
Kans op een WIA-aanvraag

De uitkomsten van de logitanalyse vertalen we in figuur 6.1 naar de kans op het doen van een WIA-aanvraag. We nemen hiervoor wederom dezelfde referentiepersoon. De kans van deze vrouwelijke werknemer uit 2012 op het indienen van een claim is 54%. Dit is hoger dan de gemiddelde kans (39%) op het indienen van een claim van respondenten die 10 maanden na ziekmelding (t_1) de enquête hebben ingediend. Reden hiervoor is het feit dat referentiepersoon haar gezondheid niet als goed percipieert en het werk nog niet heeft hervat. Uit de figuur lezen we af dat als de gezondheid van deze werkneemster wel goed is, de kans sterk afneemt naar 26%. Ook het hervatten van het werk heeft een sterk verlagend effect (naar 31%). Wanneer deze werknemer in 2007 langdurig ziek was geweest dan zou de kans op het indienen van een claim ook lager zijn, namelijk 47%. Vangnetters met dezelfde kenmerken als de referentiepersoon hebben in 2012 een veel hogere kans op het indienen van een claim, namelijk 70% (tegenover 54% van een werknemer). Dat het verschil tussen werknemers en vangnetters in

³⁸ UWV heeft eerder subsidie gegeven voor onderzoek naar de oorzaken van de gestegen WIA-instroom in de sector zorg en welzijn. Aan de hand van verzuimgegevens van Vernet is voor de sub-sectoren ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en VVT nagegaan of er wellicht sprake was van uitgestelde instroom in de WIA. De gegevens van degenen met een verzuim van minimaal 12 en maximaal 23 maanden in 2007 zijn daartoe tot 2012 gevolgd. De kans op herhaald langdurig verzuim is hierin berekend door na te gaan hoe vaak iemand na een verzuimperiode van minimaal 12 maanden binnen vijf jaar opnieuw minimaal 12 maanden ziek is. Het blijkt dat deze kans 8% is. Het is echter niet duidelijk of dit groter is dan de reguliere kans op verzuim. Wel is bekend dat langdurig verzuimers een grotere kans dan gemiddeld hebben op herhaald langdurig verzuim. Zodoende verklaart het uitsteleffect wel een deel van de stijging van de WIA-instroom in de sector zorg en welzijn, maar is de mate waarin de stijging van de WIA-instroom hiermee verklaard wordt niet bekend. Bron: Cuelenaere, B., F.A. Reijenga, C.L. van der Burg, V. Haanstra-Veldhuis, P.G.M. Molenaar-Cox & C. Hiemstra (2013). *Zorgen om de WIA-instroom. Arbeidsomstandigheden, verzuim en re-integratie in de sector zorg en welzijn. Eindrapport*. Leiden: AStri Beleidsonderzoek en -advies.

2012 groter is geworden zien we aan het feit dat een vangnetter in 2007 een kans van 57% heeft, tegenover 47% van een werknemer met dezelfde kenmerken.

Figuur 6.1 Geschatte claimkans werknemers bij verschillende omstandigheden



6.4 Determinanten van WIA-toekenning

Welke determinanten zijn gegeven een WIA-aanvraag voorspellend voor de kans dat een werknemer of een vangnetter tot de WIA wordt toegelaten? Wie worden tot de WIA toegelaten? Met een logitanalyse bepalen we welke factoren van invloed zijn op de WIA-toekenning van langdurig zieken. We gaan daarbij opnieuw uit van de situatie bij tien maanden na ziekmelding en onderzoeken welke kenmerken voorspellers zijn van de kans dat een werknemer die minstens negen maanden geheel of gedeeltelijk ziek gemeld is geweest en die een jaar later een WIA-uitkering aanvraagt een WIA-uitkering toegekend krijgt.

Tabel 6.14 Voorspelmodel voor de WIA-toekenning van werknemers en vangnetters 2007 en 2012

Variabelen	logitcoëfficiënten	
	Coëfficiënt	Coëfficiënt (zonder gezondheidsperceptie bij 10 maanden)
Constante	-0,31	-0,36
Type respondent (1=vangnetter)	-0,42**	-0,41**
Jaar (1=2012)	-0,42*	-0,37*
Jaar * type respondent	-0,09	-0,11
Geslacht (1=vrouw)	0,14	0,15
Leeftijd	0,03**	0,03**
Opleidingsniveau (1=laag opgeleid)	0,03	0,05
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,17	-0,16
Hoofdkostwinner (1=ja)	0,03	0,03
Laag inkomen (1=ja)	-0,43**	-0,43**
Aanwezigheid andere belemmeringen (1=ja)	-0,11	-0,09
Arbeidsverleden	0,00*	0,00
Reeds eerder klachten (>1 jaar voor ziekmelding) (1=ja)	0,05	0,07
Gezondheidsperceptie bij 10 maanden (1=goed)	-0,54**	
Werkstatus bij 10 maanden (1=aan het werk)	-0,59**	-0,63**
Verwachting ten aanzien van werkmogelijkheden (bij 10 maanden) (1=goed)	-0,52**	-0,56**
Begeleiding van de werkgever en/of UWV tussen 0 en 10 maanden (1=ja)	-0,11	-0,12
Verandering in de regionale werkloosheid	0,04	0,04
Diagnoseklasse hart, vaat en overig(1=ja)	0,70**	0,69**
Diagnoseklasse bewegingsapparaat (1=ja)	-0,45**	-0,47**
Diagnoseklasse psychisch zacht (1=ja)	-0,28	-0,28
Diagnoseklasse psychisch hard (1=ja)	0,73**	0,74**
Aantal respondenten	3.350	3.358

* Significant met 95% betrouwbaarheid

** Significant met 99% betrouwbaarheid

Tabel 6.14 toont het effect van een kenmerk op de WIA-toekenningkans met als referentiegroep de 35-minners. De kenmerken die van sterke invloed zijn op het doen van een WIA-aanvraag (gezondheidsperceptie, werkstatus, type respondent etc.) zijn ook nu weer van significante invloed. Deze logituitkomsten zijn vertaald naar geschatte kan-

sen op WIA-toekenning. Zie Figuur 6.2. We nemen hiervoor weer dezelfde referentiepersoon. De diagnoseklasse van de referentie persoon is psychisch zacht. Uit de analyse blijkt het volgende:

Jaar en type respondent

- De kans op een WIA-toekenning is in 2012 lager dan in 2007. De kans dat een werknemer met de referentiekenmerken in 2012 een toekenning krijgt is 56% terwijl deze kans in 2007 nog 66% was. Voor vangnetters met de referentiekenmerken is de kans gedaald van 56% in 2007 naar 43% in 2012. Vangnetters hebben dus zowel in 2007 als in 2012 een kleinere kans op instroom in de WIA dan werknemers.
- De opgenomen kruisterm is niet van significante invloed op de kans op instroom in de WIA. Dit betekent dat het verschil in kans op toekenning tussen vangnetters en vaste werknemers niet is toegenomen tussen 2007 en 2012.
- De gezondheidsperceptie van het 2012-cohort is gemiddeld slechter dan de gezondheidsperceptie van het 2007-cohort. Een goede gezondheidsperceptie verlaagt de kans op instroom in de WIA (zie tweede kolom van de tabel). Als dit gezondheidseffect uit het model wordt weggelaten (zie laatste kolom van de tabel) dan zien we dat de kans op een WIA-toekenning in 2012 t.o.v. 2007 toeneemt, omdat in dit jaareffect nu ook de gemiddeld slechtere gezondheidsperceptie wordt meegenomen. Een deel van de toegenomen instroom kan dus verklaard worden door de gemiddeld slechtere gezondheidsperceptie in 2012, vooral bij vangnetters.

Demografie

- Oudere werknemers (en ook vangnetters) hebben een grotere kans om in te stromen in de WIA. Een werknemer van 45 heeft 56% kans om de WIA in te stromen na een aanvraag terwijl een werknemer van 25 slechts 42% kans heeft. Langdurig zieken met een laag inkomen hebben een kleinere kans (45%) om de WIA in te stromen dan langdurig zieken met een hoog inkomen (56%).

Gezondheid (incl. UWV-diagnose)

- Langdurig zieken met een goede gezondheidsperceptie bij 10 maanden na ziekmelding hebben een kleinere kans (42%) om in te stromen in de WIA dan degenen met een slechte gezondheidsperceptie (56%).
- Langdurig zieken die door UWV worden gediagnosticeerd met hart, vaat en overige ziekten hebben een grotere kans (77%) om in te stromen in de WIA dan degenen die niet deze diagnose niet krijgen (56%). De diagnosegroep omvat de volgende aandoeningen: kanker, aandoeningen in het hart- en vaatstelsel, hersenaandoeningen, multiple sclerose en de klasse zenuwstelsel overig .
- Langdurig zieken die door UWV worden gediagnosticeerd met bewegingsklachten hebben een kleinere kans (51%) om in te stromen in de WIA dan langdurig zieken die niet worden gediagnosticeerd met bewegingsklachten (56%).

Langdurig zieken die door UWV worden gediagnosticeerd met psychisch harde klachten hebben een grotere kans (78%) om in te stromen in de WIA dan langdurig zieken die niet worden gediagnosticeerd met psychisch harde klachten (56%).

Arbeidsmarktpositie

- Een lang arbeidsverleden verhoogt de kans op WIA-instroom.
- Langdurig zieken die bij 10 maanden aan het werk zijn hebben een kleinere kans om in te stromen in de WIA dan degenen die bij 10 maanden niet aan het werk zijn (41% versus 56%).
- Langdurig zieken met een goede verwachting bij 10 maanden t.a.v. toekomstige werkherovatingmogelijkheden hebben een grotere kans (43%) om te worden afgewezen voor de WIA dan werknemers met een slechte verwachting bij 10 maanden (56%).

Figuur 6.2 Geschatte claimkans werknemers bij verschillende omstandigheden



6.5 Conclusie

Hypothese 8: verslechtering van de conjunctuur leidt tot een grotere kans op het bereiken van het einde van de wachttijd WIA en het doorzetten van een WIA-claim → waar

Vangnetters doen na negen maanden ziekte veel vaker een beroep op de WIA dan vaste werknemers. Beide herkomstgroepen hebben, na controle voor verschillen in demografische kenmerken, gezondheidsperceptie en re-integratie in 2012 een hogere kans op het doen van een WIA-aanvraag dan in 2007. We nemen aan dat dit verschil ten

minste deels komt door de verslechterde conjunctuur. Uit de analyse blijkt bovendien dat voor vangnetters dit conjunctuureffect aanzienlijk groter is dan voor werknemers.

Hypothese 9: 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 (uitsteleffect) → niet waar

Voor dit zogenoemde *uitsteleffect* hebben we in de analyse geen bevestiging gevonden. Het aantal langdurig zieken dat eerder ziek is geweest met dezelfde klachten is beperkt (maximaal 3%). Verder is dit uitsteleffect niet van significante invloed op het indienen van een WIA-claim. De retourstroom, degenen die eerder met dezelfde klachten een WIA-aanvraag indienden, is eveneens beperkt (maximaal 3%) maar wel van significante invloed op de claimkans; degenen die eerder een WIA-aanvraag deden, hebben een grotere kans om dat nu weer te doen.

Determinanten van de kans op een WIA-aanvraag 2012 (in vergelijking tot 2007)

Nagegaan is welke kenmerken bij tien maanden na ziekmelding voorspellend zijn voor de kans dat een werknemer of vangnetter een jaar later een WIA-aanvraag doet. Zowel bij werknemers als bij de verschillende groepen vangnetters zijn de gezondheidsperceptie en de werkstatus de sterkste voorspellers van een latere WIA-aanvraag. Dit betekent dat (ex-) werknemers die bij tien maanden ziekte een als goed ervaren gezondheid hebben en/of geheel of gedeeltelijk aan het werk zijn een aanmerkelijk lagere kans hebben om een jaar later een WIA-aanvraag te doen.

Veel kenmerken die bij de langdurig zieken van 2007 sterk samenhangen met het doen van een WIA-aanvraag gelden ook voor de langdurig zieken van 2012. De meest opvallende verschillen ten opzichte van het 2007-cohort zijn dat de langdurig zieken van 2012 die een WIA-aanvraag hebben gedaan (a) vaker al langer dan een jaar voor hun ziekmelding gezondheidsklachten hadden en (b) vaker niet-medische belemmeringen hebben die werkhervatting belemmeren, ten opzichte van degenen die geen WIA-aanvraag doen.

Meerdere factoren voorspellend voor de kans op WIA-toekenning

Verskillende factoren zijn voorspellend voor de kans dat een werknemer of vangnetter uiteindelijk tot de WIA (IVA dan wel gedeeltelijke of volledige WGA) wordt toegelaten. In die analyse onderzoeken we welke factoren bepalend zijn of men voor een WIA-regeling in aanmerking komt.

Vangnetters hebben een kleinere kans om in de WIA in te stromen. Daarnaast blijkt uit de analyse dat respondenten in 2012 een *lagere* kans hebben om in de WIA toegelaten te worden. De uitkomsten van de analyse laten verder zien dat een aantal kenmerken

van de situatie bij tien maanden sterk voorspellend zijn voor de uiteindelijke WIA-status voor degenen die een WIA-aanvraag doen. Positieve verwachtingen met betrekking tot werkhervatting, een als goed ervaren gezondheid en gehele of gedeeltelijke werkhervatting hebben een significant negatief effect op de kans om een WIA-toegekend te krijgen. Opvallend genoeg is het belang van begeleiding niet aanwezig, dit in tegenstelling tot de analyse die in het WnW-1 onderzoek is uitgevoerd.

Meer WIA-aanvragen maar 'WIA-muur' blijft overeind.

De belangrijkste conclusie in dit hoofdstuk is dat een veel groter deel van de langdurig zieken een WIA-aanvraag doet in 2012 in vergelijking tot 2007. Bij de werknemers is dit percentage toegenomen van 27% naar 32% en bij de vangnetters van 54% naar 64%. De toekenningkans daarentegen is afgenomen. Dit compenseert elkaar grotendeels. De 'WIA-muur' blijft dus overeind.

Referenties

Benítez-Silva, Hugo, Richard Disney and Sergi Jiménez-Martin (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>

Jong, Ph. De, T. Veerman, C. van de Burg en C. Schrijvershof (2010). *Nederland is niet ziek meer, van WAO debakel naar WIA mirakel*. Onderzoek de Weg naar de Wia in opdracht Stichting Instituut GAK.

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.

I. Bijlage bij hoofdstuk 3: Kenmerken en veranderingen in populatie langdurig zieken

Deze bijlage gaat over de samenstelling van de populatie negenmaandszieke werknemers en vangnetters en betreft kenmerken die in hoofdstuk 3 niet of slechts beknopt aan de orde zijn gekomen. Daarbij gaat het om achtergrondkenmerken als demografische kenmerken, gezondheidskenmerken, arbeidsverleden en arbeidsmarktpositie. Getoond worden eventuele verschillen tussen de negenmaandszieke werknemers en vangnetters van 2012. Bij de vangnetters worden daarbij drie groepen onderscheiden: WW'ers, uitzendkrachten en einddienstverbanders³⁹.

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.

Voor het grootste deel worden de kenmerken alleen in tabellen weergegeven, maar voor enkele kenmerken die in hoofdstuk 3 niet aan bod zijn gekomen is een beschrijving toegevoegd.

Demografische kenmerken

Tabel I.1 Geslacht

	werknemers	vangnetters			
2012	totaal (n=3307)	WW (n=1157)	UZK (n=378)	EDV (n=1427)	totaal (n=2962)
man	43%	55%	65%	47%	53%
vrouw	57%	45%	35%	53%	47%
2007	totaal (n=3927)	WW (n=1213)	UZK (n=319)	EDV (n=845)	totaal (n=2377)
man	45%	47%	52%	43%	46%
vrouw	55%	53%	48%	57%	54%

³⁹ Daarbij is uitgegaan van de vangnetgroep waartoe respondenten zichzelf rekenen (zoals door hen aangegeven in de enquête).

Tabel I.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% (niet in tabel). 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 (2007: 74%).

Tabel I.3 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%

Tabel I.4 Persoonlijk netto maandinkomen

	werknemers	Vangnetters			
2012	totaal (n=3255)	WW (n=1142)	UZK (n=375)	EDV (n=1405)	totaal (n=2922)
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	totaal (n=3867)	WW (n=1206)	UZK (n=316)	EDV (n=837)	totaal (n=2359)
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	-	-	-	-	-

Tabel I.5 Kostwinnerschap

	werknemers	vangnetters			
2012	totaal (n=3303)	WW (n=1152)	UZK (n=375)	EDV (n=1413)	totaal (n=2940)
hoofdkostwinner	61%	67%	69%	65%	66%
2 ^e inkomen / partner van hoofdkostwin- ner	36%	29%	27%	31%	30%
anders	3%	4%	4%	4%	4%
2007	totaal (n=3926)	WW (n=1207)	UZK (n=319)	EDV (n=842)	totaal (n=2368)
hoofdkostwinner	64%	59%	65%	65%	62%
2 ^e inkomen / partner van hoofdkostwin- ner	33%	35%	31%	32%	33%
anders	2%	6%	4%	4%	5%

Arbeidsverleden, arbeidsmarktpositie en conjunctuurkenmerken*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).

Tabel I.6 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%

* 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. Vergeleken met 2007 zijn de langdurig zieken in 2012 minder vaak tevreden over het werk dat men deed voor de ziekmelding.

Dienstverband na 18 maanden

Achttien maanden na de ziekmelding heeft 89% van de werknemers van het 2012-cohort nog een arbeidscontract. Van de werknemers wiens dienstverband inmiddels is beëindigd, geeft 58% aan te zijn ontslagen, bij 20% liep het arbeidscontract af en is niet verlengd, 13% heeft zelf ontslag genomen en 8% geeft een andere reden.

Voor zover er sprake is van beëindiging van het dienstverband, heeft dit volgens de werknemers meestal *niet* te maken met de economische crisis. Volgens 30% van de werknemers met een beëindigd dienstverband heeft deze beëindiging te maken met de economische crisis, volgens 58% niet en 13% weet het niet.

Van de werknemers van 2007 had 87% nog een arbeidscontract na achttien maanden. Een directe vergelijking tussen beide cohorten is op dit punt echter niet te ma-

ken, als gevolg van een verschil in steekproefbasis⁴⁰. Gevallen die tussen de 13^e en 42^e ziekteweek hun dienstverband zijn kwijtgeraakt, vallen in 2012 niet meer onder de ‘werknemers’, waar dit in 2007 wel het geval was. Bij een gelijke steekproefbasis zou het aandeel dat nog een dienstverband had in 2007 dus iets hoger liggen.

Bij de *vangnetters* geldt dat bij de EDV’ers hun dienstverband in de eerste negen maanden van hun ziekte eindigde⁴¹ en dat de WW’ers en uitzendkrachten geen dienstverband meer hadden op moment van de ziekmelding. Van de EDV’ers geeft 27% aan dat de beëindiging van hun dienstverband te maken had met de economische crisis. Van de WW’ers die vóór hun werkloosheidsperiode een regulier dienstverband hadden, geeft 39% aan dat dit beëindigd is als gevolg van de economische crisis; dit speelt dus in de periode (ruim) vóór de ziekmelding⁴².

Gezondheidskenmerken

Aard van de gezondheidsklachten

Tabel I.7 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)
aandoeningen bewegings-apparaat	41%	49%	61%	49%	50%
psychische klachten	34%	46%	33%	45%	44%
2007	totaal (n=4019)	WW (n=1236)	UZK (n=324)	EDV (n=879)	totaal (n=2439)
aandoeningen bewegings-apparaat	36%	45%	50%	43%	45%
psychische klachten	33%	46%	37%	46%	45%

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 uitzend-

⁴⁰ In 2012 is de werknemerssteekproef getrokken uit 42^e ziekteweek meldingen, in 2007 uit 13^e ziekteweek 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.

⁴¹ De steekproef is getrokken bij negen maanden ziekte. Degenen met een dienstverband bij ziekmelding, maar wiens dienstverband bij negen maanden ziekte was beëindigd, zijn gerekend tot de EDV’ers.

⁴² Bij de uitzendkrachten beëindigde hun dienstverband per definitie doordat ze zich ziek meldden.

krachten (36%) en EDV'ers (35%). Er zijn geen sterke veranderingen in de werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten ten opzichte van 2007. Destijds waren de gezondheidsklachten niet werkgerelateerd bij 46% van de werknemers, 39% van de uitzendkrachten en 37% van de EDV'ers (niet in tabel).

Voor de werknemers en vangnetters waar de gezondheidsklachten wel (deels) door het werk veroorzaakt zijn, heeft dit vaak te maken met werkdruk/werkstress of lichamelijk te zwaar werk. De daarna meest genoemde redenen zijn dat men problemen met de leiding / werkgever had, langdurig dezelfde handelingen moest verrichten of emotioneel te zwaar werk moest doen.

Gezondheidsklachten vóór ziekmelding

Tabel I.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%

Werkhervatting

Tabel I.9 Werkhervatting bij oude of nieuwe werkgever, 18 maanden na ziekmelding

	werknemers	vangnetters			
2012	totaal (n=1512)	WW (n=584)	UZK (n=156)	EDV (n=648)	totaal (n=1388)
werkt bij oude werkgever (=1 ^e spoor)	63%	1%	1%	4%	3%
werkt bij nieuwe werkgever (=2 ^e spoor)	2%	3%	3%	10%	6%
werkt via oude uitzendbureau	-	-	1%	-	0%
werkt via nieuw uitzendbureau	0%	1%	1%	1%	1%
als zelfstandige / freelancer	1%	2%	1%	3%	2%
<i>werkt niet na 18 maanden</i>	34%	93%	92%	82%	88%
2007	totaal (n=2367)	WW (n=702)	UZK (n=158)	EDV (n=477)	totaal (n=1337)
werkt bij oude werkgever (=1 ^e spoor)	65%	2%	8%	9%	5%
werkt bij nieuwe werkgever (=2 ^e spoor)	5%	5%	13%	16%	10%
werkt via oude uitzendbureau	-	-	2%	-	0%
werkt via nieuw uitzendbureau	1%	1%	4%	2%	2%
als zelfstandige / freelancer	1%	1%	0%	2%	1%
<i>werkt niet na 18 maanden</i>	28%	90%	73%	72%	81%

Werkzame vangnetters in Ziektewet

Ruim de helft van de vangnetters van 2012 die betaald werk verrichten, doet dit terwijl zij nog in de Ziektewet zitten. Van de na tien maanden werkzame vangnetters zit gemiddeld 62% volgens eigen zeggen nog in de Ziektewet. Van de vangnetters die na achttien maanden betaald werk doen, zit 51% nog in de Ziektewet (niet in tabel).

Vangnetters die alleen onbetaald werk verrichten

Van de vangnetters van 2012 verricht een deel geen betaald werk, maar wel onbetaald werk. Tien maanden na de ziekmelding is dit bij de WW'ers 12%, bij de uitzendkrachten 7% en bij de EDV'ers 9%. Achttien maanden na de ziekmelding is dit respectievelijk 10%, 3% en 8%. Vergelijkingscijfers voor de vangnetters van 2007 zijn niet beschikbaar.

Tabel I.10 Indien werkzaam 18 maanden na ziekmelding: werkomstandigheden*

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=984)	WW (n=38)	UZK (n=12)	EDV (n=108)	Totaal (n=158)
2012					
werkt onder zelfde omstandigheden als bij ziekmelding	61%	21%	8%	33%	28%
werkt met aangepaste taken	20%	18%	17%	19%	19%
werkt met aangepaste werkplek / speciale voorzieningen	5%	3%	8%	0%	1%
werkt met aangepaste werktijden	19%	45%	8%	29%	31%
Werkt in andere functie waarbij rekening gehouden is met beperkingen	17%	34%	50%	39%	39%
geen enkele rekening met beperkingen	3%	13%	17%	13%	13%
2007					
	totaal (n=1634)	WW (n=54)	UZK (n=34)	EDV (n=108)	totaal (n=196)
werkt volledig in oude (soort) werk, onder zelfde omstandigheden	49%	24%	24%	21%	22%
werkt met aangepaste taken	16%	13%	17%	16%	15%
werkt met aangepaste werkplek / speciale voorzieningen	4%	8%	7%	4%	6%
werkt met minder uren (aangepaste werktijden)	29%	33%	39%	44%	40%
werkt in aangepaste functie	22%	51%	39%	49%	48%
werkt op therapeutische basis	17%	21%	20%	19%	20%

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

Niet-werkenden

Belemmeringen voor werkhervatting na 18 maanden

Tabel I.11 Indien niet werkzaam 18 maanden na ziekmelding: redenen

werknemers		Vangnetters**			
2012	totaal (n=518)	WW (n=464)	UZK (n=132)	EDV (n=446)	totaal (n=1024)
gezondheidsredenen*	73%	78%	80%	79%	79%
werkgerelateerde redenen	17%	18%	16%	17%	17%
overige redenen	13%	19%	14%	19%	18%
2007	totaal (n=721)	WW (n=469)	UZK (n=112)	EDV (n=335)	totaal (n=916)
gezondheidsredenen*	77%	79%	72%	70%	75%
werkgerelateerde redenen	17%	19%	20%	28%	23%
overige redenen	11%	8%	14%	9%	9%

* 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.

** Waarschijnlijk spelen methode-effecten enige rol in verschillen tussen 2012 en 2007, omdat de vraagstelling niet geheel hetzelfde was.

Tabel I.12 Indien niet werkzaam 18 maanden na ziekmelding en gezondheid werken wel toelaat: redenen waarom niet werkzaam⁴³

	werknemers		vangnetters		
2012	totaal (n=79)	WW (n=115)	UZK (n=33)	EDV (n=122)	totaal (n=270)
is bang dat gezondheid achteruit zal gaan	16%	15%	21%	20%	18%
arts heeft het sterk afgeraden/ verboden	19%	4%	9%	14%	9%
moest wachten op een opname	5%	4%	9%	2%	4%
werkgever wilde niet dat betrokkene terugkwam op het werk	14%	2%	0%	7%	4%
wilde zelf niet terug naar de werkgever	6%	0%	0%	4%	2%
werkgever zei dat de functie niet aangepast kon worden	30%	2%	9%	5%	4%
werkgever zei dat er geen werk voorhanden was dat betrokkene kon gaan doen	37%	2%	9%	9%	6%
werk is niet aan de orde geweest	1%	12%	0%	12%	11%
weet niet hoe het zoeken naar werk aan te pakken	0%	6%	9%	3%	5%
denkt dat werkgevers hem/haar niet willen hebben	9%	24%	12%	15%	19%
denkt dat werkgevers geen werk hebben dat hij/zij kan doen	6%	7%	12%	7%	7%
heeft gezocht, maar kan geen nieuwe werkgever vinden	32%	51%	39%	39%	44%
vanwege privé-situatie	6%	13%	18%	11%	13%
anders	27%	43%	24%	36%	38%
2007	totaal (n=211)	WW (n=300)	UZK (n=43)	EDV (n=129)	totaal (n=472)
is bang dat gezondheid achteruit zal gaan	9%	5%	9%	5%	6%
arts heeft het sterk afgeraden/ verboden	14%	5%	14%	7%	6%
moest wachten op een opname	4%	3%	5%	3%	3%
werkgever wilde niet dat betrokkene terugkwam op het werk	17%	1%	5%	6%	3%
wilde zelf niet terug naar de werkgever	8%	1%	5%	2%	2%
werkgever zei dat de functie niet aangepast kon worden	14%	1%	0%	2%	1%
werkgever zei dat er geen werk voorhanden was dat betrokkene kon gaan doen	18%	1%	0%	4%	2%
werk is niet aan de orde geweest	5%	1%	5%	3%	2%
kan geen nieuwe werkgever vinden	14%	17%	12%	22%	18%
vanwege mijn privésituatie	2%	4%	14%	5%	6%
anders	49%	77%	58%	73%	74%

⁴³ De opzet van de vragenlijst wijkt bij deze vraag in 2012 iets af van die in 2007. De vraag is in 2012 alleen gesteld aan degenen die aangeven dat hun gezondheid het toelaat om te werken. De antwoorden van de respondenten uit 2007 zijn daarom op dit aspect gefilterd.

Omstandigheden waaronder werk mogelijk is voor niet-werkenden

Tabel I.13 Indien niet werkzaam na 18 maanden en gezondheid werken wel toelaat: mogelijkheden waaronder men had kunnen werken

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=79)	WW (n=115)	UZK (n=33)	EDV (n=122)	totaal (n=270)
2012					
als men aangepast werk had kunnen krijgen	43%	17%	33%	26%	23%
als men steun van de leidinggevende/ collega's had gekregen	20%	7%	6%	7%	7%
als men een werkgever zou hebben om naar terug te keren	13%	23%	21%	22%	23%
anders	14%	9%	3%	8%	8%
op geen enkele manier / was bij ziekmelding werkloos	27%	73%	42%	44%	56%
n.v.t., zou zonder problemen oude werk kunnen oppakken	4%	3%	3%	7%	5%
2007					
	totaal (n=670)	WW (n=629)	UZK (n=115)	EDV (n=343)	totaal (n=1087)
als men aangepast werk had kunnen krijgen*	28%	18%	24%	28%	22%
als men steun van de leidinggevende/ collega's had gekregen	9%	3%	3%	9%	5%
als men een werkgever zou hebben om naar terug te keren	4%	11%	5%	13%	11%
anders	7%	7%	5%	8%	7%
op geen enkele manier	63%	65%	66%	59%	63%
n.v.t., zou zonder problemen oude werk kunnen oppakken	5%	4%	3%	2%	3%

* Deze antwoordcategorie was in de 2007-vragenlijst opgesplitst in verschillende antwoordcategorieën.

Houding van werkgever bij niet-werkenden

Tabel I.14 Indien niet werkzaam 18 maanden na ziekmelding en (nog) wel een dienstverband: houding van werkgever over (volledige) terugkeer naar werk

	werknemers
2012	totaal (n=141)
werkgever wil betrokkene graag terug	16%
werkgever heeft liever dat betrokkene een andere werkgever zoekt	11%
werkgever vindt het beter dat betrokkene t.z.t. een WIA-uitkering aanvraagt	33%
werkgever wil betrokkene alleen op therapeutische basis terug	1%
anders	11%
weet niet	28%
2007	totaal (n=531)
werkgever wil betrokkene graag terug	24%
werkgever heeft liever dat betrokkene een andere werkgever zoekt	13%
werkgever vindt het beter dat betrokkene t.z.t. een WIA-uitkering aanvraagt	13%
werkgever wil betrokkene alleen op therapeutische basis terug	1%
anders	15%
weet niet	34%

Mening curatieve sector over niet-werkenden

Van de niet-werkende werknemers zegt 18 maanden na de ziekmelding 56% dat hun bedrijfsarts, huisarts en andere zorgverleners denken dat ze niet weer volledig kunnen werken binnen een jaar tijd. Van de vangnetters geeft gemiddeld 31% dit aan (WW'ers het vaakst).

Bij de niet-werkende werknemers en vangnetters van 2007 waren deze percentages respectievelijk 42% en 32%. De curatieve sector is over de niet-werkende werknemers dus negatiever dan bij het 2007-cohort.

Eigen verwachting over werkhervatting

Van de niet-werkende werknemers verwacht 18 maanden na de ziekmelding 53% zelf niet dat hun gezondheid het toelaat om in de toekomst volledig te werken. Bij de WW'ers is dit 44%, bij de uitzendkrachten 29% en bij de EDV'ers 32%.

Bij de niet-werkende werknemers en vangnetters van 2007 waren deze percentages respectievelijk 38%, 40%, 24% en 34%. Bij de niet-werkende werknemers is dus

ook sprake van een negatievere eigen verwachting over werkmogelijkheden ten opzichte van het 2007-cohort.

Niet-medische omstandigheden die werkhervatting belemmeren

De categorie 'slechte economie, te weinig werk' is in 2007 niet uitgevraagd; bij weglating van deze categorie⁴⁴ in 2012 blijft het beeld echter ongewijzigd.

⁴⁴ Zie de regel 'niet-medische belemmeringen excl. economie' in tabel I.15.

Tabel I.15 Indien niet werkzaam 18 maanden na ziekmelding: niet-medische omstandigheden die werkhervatting belemmeren*

2012	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=325)	WW (n=452)	UZK (n=132)	EDV (n=419)	totaal (n=1003)
zorg voor partner/kinderen/familie	4%	11%	14%	8%	10%
relatieproblemen	2%	4%	5%	4%	4%
rouwverwerking	4%	7%	5%	6%	6%
leeftijd (is te oud)	24%	42%	29%	23%	32%
te weinig werkervaring/ritme	4%	9%	7%	8%	8%
slechte economie, te weinig werk	24%	48%	39%	39%	43%
onvoordelige financiële gevolgen	6%	10%	5%	8%	8%
juridische procedure	1%	2%	1%	0%	1%
anders	7%	9%	14%	14%	12%
geen	55%	27%	34%	37%	32%
<i>niet-medische belemmeringen</i>	45%	73%	66%	63%	68%
<i>niet-medische belemmeringen excl. economie</i>	42%	70%	63%	57%	64%
2007	totaal (n=1313)	WW (n=1147)	UZK (n=273)	EDV (n=733)	totaal (n=2153)
zorg voor partner/kinderen/familie	7%	12%	13%	10%	12%
relatieproblemen	1%	5%	9%	4%	5%
rouwverwerking	4%	5%	4%	7%	6%
leeftijd (is te oud)	18%	40%	22%	22%	32%
te weinig werkervaring/ritme	5%	13%	14%	8%	11%
slechte economie, te weinig werk	-	-	-	-	-
onvoordelige financiële gevolgen	6%	4%	11%	6%	5%
juridische procedure	2%	1%	5%	2%	2%
anders	7%	12%	11%	15%	13%
geen	66%	39%	44%	49%	43%
<i>niet-medische belemmeringen</i>	34%	61%	56%	51%	57%

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

Concessiebereidheid bij aannemen van werk

Tabel I.16 Indien niet werkzaam 18 maanden na ziekmelding: concessiebereidheid

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=263)	WW (n=410)	UZK (n=116)	EDV (n=397)	totaal (n=923)
Ook passend werk waarmee ik iets minder zou verdienen zou ik aanpakken.	71%	67%	73%	71%	70%
Ik wil ook passend werk zoeken buiten de regio waar ik woon.	32%	31%	41%	39%	35%
Ik ben niet van plan een baan beneden mijn niveau te accepteren.	23%	21%	24%	25%	23%
Ik wil best, als ik geen vast dienstverband kan verwerven, een tijdelijke baan.	68%	70%	81%	74%	73%
Ik wil best nog een opleiding volgen als ik daarmee weer aan het werk kom.	66%	66%	79%	75%	71%
Ik accepteer alleen een leuke baan.	35%	30%	26%	33%	31%
2007	totaal (n=521)	WW (n=525)	UZK (n=92)	EDV (n=290)	totaal (n=907)
Ook passend werk waarmee ik iets minder zou verdienen zou ik aanpakken.	62%	62%	62%	67%	64%
Ik wil ook passend werk zoeken buiten de regio waar ik woon.	28%	23%	44%	32%	28%
Ik ben niet van plan een baan beneden mijn niveau te accepteren.	34%	30%	26%	31%	30%
Ik wil best, als ik geen vast dienstverband kan verwerven, een tijdelijke baan.	59%	63%	74%	70%	67%
Ik wil best nog een opleiding volgen als ik daarmee weer aan het werk kom.	71%	70%	77%	78%	73%
Ik accepteer alleen een leuke baan.	51%	48%	36%	46%	46%

Zoeken naar betaald werk

Van de niet-werkenden bij 18 maanden na ziekmelding, is 21% van de werknemers en gemiddeld 34% van de vangnetters op zoek naar een betaalde baan. In het 2007-cohort was dit respectievelijk 16% en 31% (niet in tabel).

Van de werknemers die op zoek zijn naar een betaalde baan, verwacht 34% die baan binnen een jaar gevonden te hebben. Bij de vangnetters verschilt dit erg per groep: 19% van de WW'ers, 27% van de uitzendkrachten en 40% van de EDV'ers verwacht dit. Ten opzichte van het 2007-cohort is dit een duidelijke afname. Destijds betrof dit 53% van de baanzoekende werknemers, 32% van de WW'ers, 55% van de uitzendkrachten en 48% van de EDV'ers. De economische crisis lijkt hierin een rol te spelen. Van de werknemers van het 2012-cohort die niet verwachten binnen een jaar een baan te vinden, geeft 23% aan dat dit te maken heeft met de economische crisis, versus 11% van de WW'ers, 7% van de uitzendkrachten en 19% van de EDV'ers.

Re-integratie inspanningen

Probleemanalyse

Tabel I.17 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					
ja	67%	18%	24%	28%	22%
nee	18%	46%	43%	42%	44%
weet niet	15%	37%	33%	30%	34%

Plan van aanpak

Tabel I.18 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

Tabel I.19 Indien niet volledig werkend bij 10 maanden: heeft werkgever/uitzendbureau nadien voldoende gedaan om betrokkene aan het werk te houden/krijgen?

	werknemers	vangnetters*		
	totaal (n=1343)	UZK (n=100)	EDV (n=418)	totaal (n=528)
2012				
ja	75%	34%	45%	43%
nee	25%	66%	55%	57%
2007				
ja	73%	43%	39%	41%
nee	27%	57%	61%	59%

* exclusief werklozen ten tijde van de ziekmelding.

Contact met en oordeel over inspanningen bedrijfsarts

Van de werknemers die 10 maanden na ziekmelding niet volledig werkten, heeft 83% in de periode daarna contact gehad met de bedrijfsarts. Bij de vangnetters is dit gemiddeld 40%. Dit is vergelijkbaar met het 2007-cohort (niet in tabel).

Tabel I.20 Indien niet volledig werkend bij 10 maanden en contact gehad met bedrijfsarts: mate waarin de bedrijfsarts nadien voldoende heeft gedaan om betrokkene aan het werk te houden/krijgen

	werknemers	vangnetters		
	totaal (n=1055)	UZK (n=46)	EDV (n=157)	totaal (n=203)
2012				
ja	88%	72%	70%	71%
nee	11%	28%	30%	29%
2007				
ja	89%	75%	73%	74%
nee	11%	25%	27%	26%

Contact met en oordeel over inspanningen UWV

Van de vangnetters die 10 maanden na ziekmelding niet volledig werkten, heeft gemiddeld 81% in de periode daarna contact gehad met een begeleider van UWV. Dit is vergelijkbaar met het 2007-cohort (niet in tabel).

Tabel I.21 Indien niet volledig werkend bij 10 maanden en contact gehad met UWV: mate waarin UWV nadien voldoende heeft gedaan om betrokkene aan het werk te houden/krijgen

	vangnetters			
	WW (n=556)	UZK (n=149)	EDV (n=619)	totaal (n=1324)
2012				
ja	79%	78%	83%	81%
nee	21%	22%	17%	19%
2007				
ja	83%	69%	81%	81%
nee	17%	31%	19%	19%

Eens met aanpak bij werkhervatting

Van de werknemers die 10 maanden na ziekmelding niet volledig werkten, was 76% het eens met hun werkgever/uitzendbureau en/of UWV over de aanpak bij hun werkhervatting vanaf dat moment. Bij de vangnetters is dit gemiddeld 65%. Ten opzichte van het 2007-cohort is dit aandeel bij de werknemers en vangnetters lager (toen 81% respectievelijk 75%) (niet in tabel).

Zelf voorgesteld om te gaan/blijven werken

Tabel I.22 Indien niet volledig werkend bij 10 maanden: mate waarin langdurig zieke zelf heeft voorgesteld om te gaan/blijven werken*

	werknemers	vangnetters			
	totaal (n=1395)	WW (n=584)	UZK (n=156)	EDV (n=638)	totaal (n=1378)
2012					
ja, heeft dat voorgesteld aan de bedrijfsarts	62%	9%	16%	14%	12%
ja, heeft dat voorgesteld aan mijn werkgever /uitzendbureau	48%	2%	12%	8%	6%
ja, heeft dat heb ik voorgesteld aan UWV	4%	24%	24%	34%	28%
nee	24%	69%	61%	56%	62%
2007					
ja, heeft dat voorgesteld aan de bedrijfsarts	62%	15%	19%	14%	10%
ja, heeft dat voorgesteld aan mijn werkgever /uitzendbureau	49%	13%	11%	7%	3%
ja, heeft dat heb ik voorgesteld aan UWV	6%	34%	39%	32%	26%
nee	21%	49%	44%	55%	63%

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

II. Bijlage: Modellen hoofdstuk 4

Gezondheidsperceptie bij 18 maanden (1=goed)

Model 1	Coëfficiënt	Significantie
Constante	-0,91	0,00
Jaar (1=2012)	-0,26	0,00
Model 2		
Constante	-0,45	0,00
Jaar (1=2012)	-0,13	0,03
type respondent (1=vangnetter)	-1,56	0,00
Model 3		
Constante	-0,44	0,00
Jaar (1=2012)	-0,15	0,03
type respondent (1=vangnetter)	-1,60	0,00
jaar*type resp	0,08	0,55
Model 4		
Constante	0,79	0,00
Jaar (1=2012)	-0,03	0,66
type respondent (1=vangnetter)	-1,21	0,00
jaar*type resp	-0,11	0,46
Leeftijd	-0,02	0,00
Geslacht (1=vrouw)	0,18	0,01
Etniciteit	-0,70	0,00
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,48	0,00
Inkomen	-0,57	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,72	0,00

**Begeleiding tussen 10 en 18 maanden na ziekmelding (1=wel begeleiding door werkgever)
(excl. WW)**

Model 1	Coëfficiënt	Significantie
Constante	0,83	0,00
Jaar (1=2012)	-0,34	0,00
Model 2		
Constante	1,39	0,00
Jaar (1=2012)	-0,30	0,00
type respondent (1=vangnetter)	-2,21	0,00
Model 3		
Constante	1,30	0,00
Jaar (1=2012)	-0,12	0,14
type respondent (1=vangnetter)	-1,90	0,00
jaar*type resp	-0,73	0,00
Model 4		
Constante	1,37	0,00
Jaar (1=2012)	-0,01	0,95
type respondent (1=vangnetter)	-1,63	0,00
jaar*type resp	-0,89	0,00
Leeftijd	0,00	0,92
Geslacht (1=vrouw)	0,26	0,00
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,08	0,45
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,10	0,24
Inkomen	-0,45	0,00
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,41	0,00

**Begeleiding tussen 10 en 18 maanden na ziekmelding (1 = begeleiding door UWV)
(excl. werknemers)**

Model 1	Coëfficiënt	Significantie
Constante	-0,44	0,00
Jaar (1=2012)	0,08	0,33
Model 2		
Constante	-0,31	0,00
Jaar (1=2012)	0,06	0,45
Dummy WW	-0,17	0,04
Dummy uitzendkracht	-0,32	0,02
Model 3		
Constante	-0,25	0,01
Jaar (1=2012)	-0,05	0,71
Dummy WW	-0,32	0,01
Dummy uitzendkracht	-0,18	0,34
jaar*WW	-0,38	0,18
jaar*UZK	0,28	0,09
Model 4		
Constante	0,34	0,12
Jaar (1=2012)	-0,10	0,46
Dummy WW	-0,25	0,06
Dummy uitzendkracht	-0,18	0,37
jaar*WW	-0,31	0,30
jaar*UZK	0,28	0,11
Leeftijd	-0,01	0,02
Geslacht (1=vrouw)	0,08	0,37
Etniciteit	0,01	0,96
opleiding (1=laag opgeleid)	-0,08	0,37
Inkomen	-0,17	0,06
Persoonlijke belemmeringen (1=ja)	-0,10	0,25

III. Bijlage: Determinanten gezondheidsperceptie en begeleiding naar werk achttien maanden na ziekmelding naar type respondent

Tabel III.1 Determinanten van een goede gezondheidsperceptie tien en achttien maanden na ziekmelding, alleen werknemers 2012

Variabelen	Logitcoëfficiënten	
	10 maanden na ziekmelding	18 maanden na ziekmelding
Constante	-0,51	-0,76
Leeftijd	0,00	-0,01
Geslacht (1=vrouw)	0,34**	0,19
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,57**	-0,61*
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,20	-0,03
Inkomen (1=laag inkomen)	-0,70**	-0,66**
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-1,49**	-0,30
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,00	0,00
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,63**	-0,55**
Klachten aan het bewegingsapparaat (1=ja)	-0,14	-0,14
Psychische klachten (1=ja)	0,38**	0,08
Gezondheid bij 10 maanden na ziekmelding	-	2,10**
Werkstatus bij 10 maanden na ziekmelding	-	0,68**
Begeleiding naar werk door de werkgever en/of UWV in de eerste 10 maanden na ziekmelding	-	0,17
Verandering in regionale werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,06	0,13
Aantal waarnemingen	3.005	1.386

* Significant met 95% betrouwbaarheid

** Significant met 99% betrouwbaarheid

Tabel III.2 Determinanten van kans op begeleiding door de werkgever tussen 0 en 10 maanden en tussen 10 en 18 maanden na ziekmelding, alleen werknemers 2012

Variabelen	logitcoëfficiënten	
	10 maanden na ziekmelding	18 maanden na ziekmelding
Constante	3,32**	-0,17
Leeftijd	-0,02**	0,17
Geslacht (1=vrouw)	0,45**	-0,17
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,30*	-0,03
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,30**	-0,07
Inkomen (1=laag inkomen)	-0,58**	-0,21
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-0,50**	0,00
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	-0,01*	0,16
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,13	0,30
Klachten aan het bewegingsapparaat (1=ja)	0,10	-0,14
Psychische klachten (1=ja)	0,17	-0,49
Gezondheid bij 10 maanden na ziekmelding	-	-0,63**
Gezondheid verslechterd (bij 18 maanden t.o.v. 10 maanden)	-	0,35**
Gezondheid verbeterd (bij 18 maanden t.o.v. 10 maanden)	-	0,23*
Werkstatus bij eerste meting	-	1,67
Begeleiding naar werk door de werkgever in de eerste 10 maanden	-	0,17**
Verandering in regionale werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,02	-0,07
Aantal waarnemingen	3.012	1.261

* Significant met 95% betrouwbaarheid

** Significant met 99% betrouwbaarheid

Tabel III.3 Determinanten van een goede gezondheidsperceptie tien en achttien maanden na ziekmelding, alleen uitzendkrachten en eindedienstverbanders 2012

Variabelen	Logitcoëfficiënten	
	10 maanden na ziekmelding	18 maanden na ziekmelding
Constante	-1,00	-1,08
Leeftijd	-0,01	-0,02
Geslacht (1=vrouw)	-0,18	-0,17
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,75*	-0,94*
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,35	-0,29
Inkomen (1=laag inkomen)	-0,12	-0,31
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-0,90**	-0,63*
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,00	0,01
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,74**	-0,79**
Klachten aan het bewegingsapparaat (1=ja)	-0,46*	-0,23
Psychische klachten (1=ja)	-0,21	0,21
Gezondheid bij 10 maanden na ziekmelding	-	3,06**
Werkstatus bij 10 maanden na ziekmelding	-	0,51
Begeleiding naar werk door de werkgever en/of UWV in de eerste 10 maanden na ziekmelding	-	-0,30
Verandering in regionale werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,11	0,43*
Aantal waarnemingen	1.436	648

* Significant met 95% betrouwbaarheid

** Significant met 99% betrouwbaarheid

Tabel III.4 Determinanten van kans op begeleiding door de werkgever tussen 0 en 10 maanden en tussen 10 en 18 maanden na ziekmelding, alleen uitzendkrachten en eindedienstverbanders 2012

Variabelen	logitcoëfficiënten	
	10 maanden na ziekmelding	18 maanden na ziekmelding
Constante	0,43	-0,67
Leeftijd	-0,02**	-0,02
Geslacht (1=vrouw)	0,19	0,00
Etniciteit (1=allochtoon)	-0,17	-0,26
Opleiding (1=laag opgeleid)	-0,33*	0,67*
Inkomen (1=laag inkomen)	-0,39**	-0,58
Niet-medische belemmeringen om te hervatten (1=ja)	-0,53**	-0,10
Arbeidsverleden (aantal jaar gewerkt/(leeftijd-15))	0,00	-0,01
Duur gezondheidsklachten (1=langer dan 1 jaar)	-0,06	0,17
Klachten aan het bewegingsapparaat (1=ja)	0,14	0,23
Psychische klachten (1=ja)	0,03	-0,28
Gezondheid bij 10 maanden na ziekmelding	-	0,21
Gezondheid verslechterd (bij 18 maanden t.o.v. 10 maanden)	-	-0,45
Gezondheid verbeterd (bij 18 maanden t.o.v. 10 maanden)	-	0,47
Werkstatus bij eerste meting	-	0,37
Begeleiding naar werk door de werkgever in de eerste 10 maanden	-	1,63**
Verandering in regionale werkloosheid (2011→2012-2006→2007)	-0,12	-0,03
Aantal waarnemingen	1.441	428

* Significant met 95% betrouwbaarheid

** Significant met 99% betrouwbaarheid

IV. Bijlage: Cox Proportional Hazards model voor de werkhervattingskans

Bij het Cox model wordt er niet van uitgegaan dat de kans op werkhervatting een bepaalde verdeling volgt aangezien de kans op misspecificatie van deze verdeling groot is. De basiskans op werkhervatting is dus niet exact gespecificeerd om geen aannames over de verdeling te doen. Wel kan een schatter van de basiskans achteraf berekend worden.

Aan de hand van de uitkomsten van het schattingsmodel en de waarden van achtergrondkenmerken kan de werkhervattingskans voor elk tijdstip gedurende de waarnemingsperiode van 27 maanden berekend worden. In het Cox model wordt aangenomen dat de kans op werkhervatting voor iemand met bepaalde achtergrondkenmerken proportioneel is ten opzichte tot van de werkhervattingskans van de gekozen referentiepersoon. Deze laatste kans noemen we de basiskans.

Deze proportionaliteit volgt uit vergelijking (1), waar de kans dat het werk hervat wordt op tijdstip t , gegeven dat niet hervat is tot tijdstip t is uitgewerkt. Deze kans heet ook wel de hazard. x is de vector met de waarden van de covariaten (kenmerken). β is de vector van coëfficiënten.

$$\lambda(t | x, \beta) = \lambda_0(t) e^{(x'\beta)} \quad (1)$$

De coëfficiënten van het schattingsmodel geven aan hoe de kans op werkhervatting veranderd wordt ten opzichte van de basiskans. De covariaat "geslacht" bijvoorbeeld neemt de waarde 0 aan als de respondent man is en 1 als de respondent vrouw is. Bij de bepaling van de basiskans op werkhervatting worden de covariaten op 0 gezet. De gekozen referentiepersoon is dus een man.

Vergelijking (2) laat zien hoe de kans op werkhervatting (met regressievector x_{oud}) zich verhoudt tot de kans wanneer de waarde van covariaat j met 1 eenheid toeneemt (met regressievector x_{nieuw}). Stel dat de geschatte coëfficiënt van geslacht 2 is. Dit betekent dat de kans dat een vrouw een twee keer zo hoge kans op werkhervatting heeft als een man met overigens dezelfde kenmerken.

$$\lambda(t | x_{nieuw}, \beta) = \lambda_0(t) e^{(x_{oud}'\beta + \beta_j)} = e^{(\beta_j)} \lambda(t | x_{oud}, \beta) \quad (2)$$

Vergelijking (3) laat zien dat de kans dat een bepaald individu zijn/haar werk op tijdstip t hervat onafhankelijk is van de basiskans op werkhervatting op dat tijdstip ($\lambda_0(t_j)$). Hierbij geeft $R(t)$ geeft de 'risk set' weer; de set van alle individuen die nog niet hervat hebben net voor tijdstip t .

Om de set te bepalen van individuen die op een bepaald moment nog niet hervat hebben worden de data per individu chronologisch geordend naar tijdstip van gebeurtenis

(werkhervatting/verlaten onderzoek), te beginnen bij het tijdstip van de eerste gebeurtenis na ziekmelding. Definieer deze tijdstippen als $t_1, t_2, t_3, \dots, t_N$, waarbij N het aantal individuen in het onderzoek is. t_1 is dan het tijdstip waarop de eerste persoon hervat, ofwel het onderzoek verlaat. De set van individuen die voor t_1 nog niet hervat heeft is de gehele set van respondenten. Als op een later moment iemand hervat neemt de set van individuen die nog niet hervat heeft (of het onderzoek heeft verlaten) af met 1.

$$\begin{aligned} \Pr[T_j = t_j | R(t_j)] &= \frac{\Pr[T_j = t_j | T_j \geq t_j]}{\sum_{l \in R(t_j)} \Pr[T_l = t_l | T_l \geq t_j]} \\ &= \frac{\lambda(t_j | x_j, \beta)}{\sum_{l \in R(t_j)} \lambda(t_j | x_l, \beta)} = \frac{e^{(x_j' \beta)}}{\sum_{l \in R(t_j)} e^{(x_l' \beta)}} \quad (3) \end{aligned}$$

Hierbij is T_j het tijdstip van een gebeurtenis bij individu j .

De coëfficiënten worden geschat door de log likelihood in vergelijking (4) te maximaliseren. δ_i heeft een waarde 1 als een individu respons heeft gegeven in de eerstvolgende interviewronde die volgt op het desbetreffende tijdstip. Is dit niet het geval dan heeft δ_i een waarde 0 (ook als het tijdstip van de gebeurtenis op of na het einde van het onderzoek ligt).

$$\ln L(\beta) = \sum_{i=1}^N \delta_i \left[\ln e^{(x_i' \beta)} - \ln \left(\sum_{l \in R(t_i)} e^{(x_l' \beta)} \right) \right] \quad (4)$$

De resulterende schatting van β is consistent. Deze geschatte β kan weer gebruikt worden om de basiskans op werkhervatting te schatten, zie vergelijking (5). Dit is een stapfunctie die elk moment dat er een gebeurtenis heeft plaatsgevonden en andere waarde aanneemt. Deze schatter is alleen van toepassing als gebeurtenissen zich niet gelijktijdig voordoen. Is dat wel het geval dan is de formule van de schatter soortgelijk maar ingewikkelder.

$$\hat{h}_{0,i} = \frac{e^{(x_i' \hat{\beta})}}{\sum_{l \in R(t_i)} e^{(x_l' \hat{\beta})}} \quad (5)$$