

Beter aan het werk

Beter aan het werk

Tendrapportage ziekteverzuim,
arbeidsongeschiktheid en werkhervatting

Gerda Jehoel-Gijsbers (red.)



SCP/CBS/TNO Kwaliteit van Leven
Den Haag, september 2007

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn die het beleid van meer dan één departement raken. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2007

SCP-publicatie 2007/22

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Omslagontwerp: Bureau Stijlzoorg, Utrecht

ISBN 978-90-377-0327-6

NUR 740

Dit rapport is gedrukt op chloorvrij papier.

Voorzover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.repro-recht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Sociaal en Cultureel Planbureau

Parnassusplein 5

2511 vx Den Haag

Telefoon (070) 340 70 00

Fax (070) 340 70 44

Website: www.scp.nl

E-mail: info@scp.nl

Inhoud

Voorwoord	9
Samenvatting	11
1 Inleiding	17
Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)	
1.1 Aanleiding en doel	17
1.2 Historisch overzicht van beleid	18
1.3 Literatuuroverzicht	21
1.4 Uitwerking van vraagstelling en onderzoeksmodel	23
1.5 Beschikbaarheid databestanden	26
1.6 Definiëring van onderzoeksgroepen	28
1.7 Opzet van het rapport	30
Noten	31
2 Nederland in de Europese context	32
Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)	
2.1 Inleiding	32
2.2 Ziekteverzuim	33
2.3 Arbeidsongeschiktheid	39
2.4 Uitkeringsafhankelijkheid	41
2.5 Uitgaven aan arbeidsongeschiktheid	42
2.6 Interpretatie van verschillen	44
2.7 Samenvatting en conclusie	46
Noten	47
3 Ontwikkelingen in omvang van ziekteverzuim en WAO-instroom	49
Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP) en Frank Linder (CBS)	
3.1 Inleiding	49
3.2 Ontwikkelingen in omvang van ziekteverzuim	49
3.3 Ziekteverzuim naar persoons- en achtergrondkenmerken	53
3.4 Verzuim en ontwikkelingen op macroniveau	59
3.4.1 Conjunctuur en ziekteverzuim	59
3.4.2 Beleid en ziekteverzuim	61
3.4.3 Effecten van beleid, conjunctuur en cultuur	62
3.5 Ontwikkeling in WAO-instroom	66
3.6 WAO-instroom 1998-2004 naar kenmerken	68
3.7 WAO-instroom en ontwikkelingen op macroniveau	74
3.7.1 Conjunctuur en WAO-instroom	74

3.7.2	Beleid en WAO-instroom	75
3.8	Samenvatting en conclusie	76
	Noten	79
4	Werk situatie en ziekteverzuim <i>Peter Smulders (TNO Kwaliteit van Leven)</i>	81
4.1	Inleiding: ziekteverzuim in de pers	81
4.2	Beleid en regelgeving	81
4.3	Eerder onderzoek naar oorzaken van ziekteverzuim	84
4.4	Methodiek van het onderzoek	86
4.4.1	De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)	86
4.4.2	De onafhankelijke variabelen in het onderzoek	86
4.4.3	De afhankelijke variabele: het verzuimpercentage	86
4.5	Kenmerken die samenhangen met verzuim	89
4.6	Determinanten van verzuim	95
4.7	Samenvatting en bespreking	100
	Noten	104
5	Uitstroombestemming uit de WAO <i>Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP), Frank Linder (CBS) en Jurjen Iedema (SCP)</i>	106
5.1	Inleiding	106
5.2	De data	107
5.2.1	Het Sociaal Statistisch Bestand	107
5.2.2	Afbakening van de onderzoeksgroep	108
5.3	Definitie van uitstroombestemming	110
5.4	Resultaten	113
5.5	Samenvatting	117
	Noten	118
6	Uitstroom uit de WAO naar werk <i>Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP), Frank Linder (CBS) en Jurjen Iedema (SCP)</i>	119
6.1	Inleiding	119
6.2	Situatie voorafgaand aan uitstroom	120
6.3	Ontwikkelingen in uitstroom naar werk	123
6.3.1	Uitstroomsnelheid	123
6.3.2	Ontwikkeling van werkhervatting in de periode 1998-2004	125
6.4	Samenhang van kenmerken met werkhervatting	127
6.4.1	Overzicht van kenmerken	127
6.4.2	Samenhang van kenmerken met werkhervatting	129
6.4.3	Determinanten van werkhervatting	134
6.5	Re-integratietrajecten	143
6.5.1	Inleiding	143
6.5.2	Toekenning van re-integratietrajecten aan WAO-instroom	144

6.5.3	Effect van trajecten	147
6.6	Uitval na werkhervatting	150
6.7	Inkomensverandering	156
6.8	Samenvatting en conclusie	159
	Noten	162
7	Uitstroom uit de WAO naar bestemming zonder werk <i>Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP), Frank Linder (CBS), Jurjen Iedema (SCP)</i>	164
7.1	Inleiding	164
7.2	Uitstroom uit WAO naar andere uitkering	165
7.2.1	Kans op uitstroom naar andere uitkering	165
7.2.	Kenmerken die samenhangen met uitstroom naar andere uitkering	166
7.2.3	Determinanten van uitstroom naar andere uitkering	169
7.3	Terugtrekking van de arbeidsmarkt na WAO-uitstroom	172
7.3.1	Kans op terugtrekking van de arbeidsmarkt	172
7.3.2	Kenmerken die samenhangen met ‘terugtrekking van de arbeidsmarkt’	173
7.3.3	Determinanten van ‘terugtrekking van de arbeidsmarkt’	176
7.4	Conclusie	179
	Noten	181
8	Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten <i>Jan Besseling, Ernest de Vroome, John Klein Hesselink, Jos Sanders (TNO Kwaliteit van Leven)</i>	182
8.1	Inleiding	182
8.1.1	Aanleiding	182
8.1.2	Wettelijk en conjunctureel kader	183
8.1.3	Onderzoeksmodel en vraagstelling huidige onderzoek	184
8.2	Methode	186
8.2.1	De data	186
8.2.2	Statistische analyses	188
8.3	Resultaten	189
8.3.1	Beschrijvende analyses	189
8.3.2	Verklarende analyses	194
8.3.3	‘Netto’ verandering in arbeidsparticipatie	200
8.4	Conclusie	203
	Noten	208
9	Slotbeschouwing <i>Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)</i>	209
	Literatuur	215
	Summary	222

Bijlagen (bijlagen B en C zijn via internet te vinden op www.scp.nl/beteraanhetwerk)	
Bijlage A Het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS	229
Bijlage B Tabellen en figuren behorend bij hoofdstuk 6	
Bijlage C Tabellen en figuren behorend bij hoofdstuk 7	
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	235

Voorwoord

De arbeidsongeschiktheidsproblematiek heeft jarenlang als een donkere wolk boven de Nederlandse verzorgingsstaat gehangen. Veel beleidsmaatregelen zijn genomen om het tij te keren, met als voorlopig sluitstuk de invoering van de WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) in 2006. Dit leek ons een goed moment de ontwikkelingen en achtergronden van verzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting in beeld te brengen; met de bedoeling dit in de komende jaren periodiek te herhalen. Daarbij vormen twee beleidsdoelen, namelijk terugdringing van het beroep op de sociale zekerheid en bevordering van arbeidsparticipatie, de leidraad. Wil Nederland de overgang maken van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij, dan zal het nodig zijn dat ‘minder mensen in een uitkering’ gepaard gaat met ‘meer mensen aan het werk’.

Uit deze studie, *Beter aan het werk*, blijkt dat het eerste doel aardig is bereikt. Het ziekteverzuim is sinds decennia nog niet zo laag geweest en het aantal nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is de laatste jaren flink afgenomen. Vanuit de sociale zekerheid bezien is inmiddels de stoom van de ketel. Tegenover deze positieve ontwikkeling staat echter de bevinding dat de arbeidsparticipatie van mensen met een gezondheidsbeperking de laatste jaren niet is toegenomen. Er is zelfs sprake van een afname. Werkgevers blijken terughoudender te zijn geworden om mensen met een gezondheidsbeperking aan te nemen. Verder blijkt de effectiviteit van re-integratietrajecten nog steeds niet aangetoond, ook niet in deze studie. Er dient nog het een en ander te gebeuren voordat het uiteindelijke doel, een participatiemaatschappij, is bereikt. Met trendrapportages als deze kan een vinger aan de pols worden gehouden.

In dit rapport zijn de ontwikkelingen in verzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting tot en met 2004/2005 in kaart gebracht. De beschikbare data lieten niet toe om de gevolgen van de WIA, ingevoerd in 2006, te onderzoeken. Dit zal moeten wachten tot een volgende rapportage.

De hoofdstukken 3, 5, 6 en 7 zijn een gezamenlijke productie van het SCP en CBS. Ten behoeve van deze hoofdstukken heeft het CBS zich vooral geconcentreerd op het samenstellen van analysebestanden (koppeling van bestanden en afleiding van nieuwe variabelen) en het uitvoeren van analyses, terwijl het SCP – naast het analyseren – zich vooral heeft gericht op het schrijven van de teksten. Deze laatste zijn door het CBS commentarieerd, met name op statistische aspecten. Voor zover in deze hoofdstukken beleidsevaluatieve opmerkingen worden gemaakt, zijn zij voor verantwoordelijkheid van het SCP. De hoofdstukken 4 en 8 zijn van de hand van onderzoekers van TNO Kwaliteit van Leven.

Voor dit onderzoek heeft het SCP intensief samengewerkt met het CBS, een samenwerking die prettig en constructief is verlopen. Behalve mede-auteur Frank Linder (CBS) heeft ook Anneke Loeve (CBS) een bijdrage geleverd aan dit project. Wij zijn haar zeer erkentelijk voor de deskundige adviezen die zij heeft gegeven.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur SCP

Samenvatting

Het hoge ziekteverzuim, het grote aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en een geringe arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten vormden decennialang problemen die veel aandacht vroegen en kregen, ook vanuit 'Europa'. In het afgelopen decennium zijn er veel ingrijpende beleidsmaatregelen ingevoerd, met als voorlopig sluitstuk de totstandkoming van een nieuwe arbeidsongeschiktheidsregeling, de WIA (2006). Dit is een goed moment om de ontwikkelingen in verzuim, arbeidsongeschiktheid en participatie in kaart te brengen en te starten met monitoring. Dit rapport, dat in samenwerking met het CBS en TNO Kwaliteit van Leven tot stand is gekomen, vormt een eerste meting ('nulmeting') die de ontwikkelingen tot en met 2005 in beeld brengt. De volgende onderzoeksvraag stond in dit rapport centraal:

- Neemt het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume af én neemt de arbeidsparticipatie van mensen met (voormalige) gezondheidsproblemen toe?

Deze vragen zijn bewust in één vraag geformuleerd om aan te geven dat het terugdringen van verzuim en arbeidsongeschiktheid eigenlijk alleen als succesvol kan worden gezien als daar meer arbeidsparticipatie tegenover staat. Een verschuiving naar andere uitkeringen of volledige terugtrekking van de arbeidsmarkt doen wel het arbeidsongeschiktheidsvolume afnemen, maar beantwoorden niet aan het eigenlijke doel van beleid. Daarom is in dit rapport ook gekeken naar ontwikkelingen in de bestemming van de uitstroom. Verlaat men de arbeidsongeschiktheidsuitkering voor werk of een andere uitkering of trekt men zich terug van de arbeidsmarkt? Welke groepen worden relatief vaak ziek of arbeidsongeschikt en welke groepen slagen er het meest in om aan het werk te komen en te blijven?

Voor dit onderzoek zijn veel verschillende databronnen gebruikt. Een zeer belangrijke informatiebron voor dit onderzoek was het Sociaal Statistisch Bestand 1998-2004 van het CBS. Op basis hiervan kon de WAO-instroom van 1998-2003 tot ultimo 2004 administratief – per maand – worden gevolgd, onder andere wat betreft arbeids-, uitkerings- en inkomenspositie.

Nederland in de Europese context

Nederland hoort (tenminste in de periode 1980-1999) tot de koplopers in Europa wat betreft de omvang van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Bij de ongunstige positie kan echter ook een aantal relativeringen worden gezet. Hoewel het niveau van verzuim en arbeidsongeschiktheid in Nederland relatief hoog ligt, is de ontwikkeling relatief gunstig te noemen. Vanaf de tweede helft van de jaren negentig is er sprake van een dalende trend, terwijl deze in andere Europese landen nog steeds stijgt of hoogstens gelijk blijft. Ook blijkt Nederland tot de betere presteerders te horen wanneer gekeken wordt naar de totale uitkeringsafhankelijkheid van mensen onder de 65 jaar (dus inclusief werkloosheids- en bijstandsuitkeringen). Zowel

het totaal aantal uitkeringsjaren als de totale sociale zekerheidsuitgaven zijn voor Nederland relatief laag. Dit duidt op de werking van ‘communicerende vaten’ tussen verschillende uitkeringsregelingen. In Nederland ontvangen relatief veel mensen een arbeidsongeschiktheidsuitkering en weinigen een werkloosheidsuitkering, terwijl dat in sommige andere landen omgekeerd is.

Ontwikkelingen in ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage is zeer beïnvloedbaar gebleken. Het verzuimpercentage loopt in de jaren zeventig van de vorige eeuw sterk op, tot 10% in 1980. Daarna neemt het in de periode van 1980-1997 ook weer zeer sterk af, naar 4,6%. In 2004 en 2005 bedraagt het 4 tot 4,5%, het laagste niveau sinds 1970.

Het traditioneel zeer grote verzuimverschil tussen mannen en vrouwen is in enkele jaren tijd teruggebracht tot een fractie van wat het was. Ook bij andere groepen met een hoog verzuim, zoals niet-westerse allochtonen, werknemers in de zorg- en welzijnssector en werknemers van grote bedrijven, is het verzuim in de afgelopen jaren sterk gedaald.

De analyses duiden er verder op dat de beleidswijzigingen van vóór 1995 (verlaging van het uitkeringspercentage in de ZW, invoering van de TAV, TBA, TZ) zowel voor mannen als vrouwen tot verlaging van het verzuim hebben geleid, terwijl de meer recente beleidswijzigingen (WULBZ en WVD) wél bij vrouwen, maar niet bij mannen effect hebben gehad. De recente verlaging van het verzuim kan deels ook worden toegeschreven aan de conjunctuurverslechtering vanaf 2002. Een verhoging van de werkloosheid met één procentpunt leidt tot een verlaging van het verzuim met ongeveer een kwart procentpunt. Ditzelfde effect is ook in eerder onderzoek vastgesteld, maar nog niet eerder was geconstateerd dat het effect voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk is.

Oorzaken van ziekteverzuim

Terwijl in de literatuur een zeer groot aantal factoren wordt genoemd die van invloed kunnen zijn op verzuim, blijkt het telkens weer moeilijk om dergelijke effecten empirisch aan te tonen. Ook in dit rapport is gebleken dat ziekteverzuim in beperkte mate samenhangt met een aantal kenmerken van de werknemer (waaronder gezondheidskenmerken) en de werksituatie. De algehele gezondheidstoestand van de werknemer blijkt – niet onverwacht – de beste voorspeller. Daarnaast heeft ook het aantal uren dat men dagelijks besteedt aan huishoudelijke en zorgtaken een verzuimverhogende invloed. Wat betreft de kenmerken van de werksituatie gaat het sterkste effect uit van de relatie met de chef of collega's. Is deze ‘intimiderend’ van aard, dan verzuimt men meer. Nog wel significant, maar duidelijk minder van invloed zijn een hoge werkdruk, gebrek aan zelfstandigheid in het werk, emotioneel zwaar werk, fysiek zwaar werk, gevaarlijk werk en het ontbreken van goede arbeidsvoorwaarden. Het verrichten van weekendwerk en het maken van overuren, toch ook te zien als inconvenïënten van werk, gaan daarentegen samen met een lager verzuim. Vermoedelijk is hier

sprake van een selectie-effect in de zin dat het vooral werknemers zal betreffen die overwerk goed aankunnen of daartoe gemotiveerd zijn.

Ontwikkeling van instroom in arbeidsongeschiktheid

Evenals de ontwikkeling van het verzuim is ook de daling van de instroom in de arbeidsongeschiktheid zeer beïnvloedbaar gebleken. Tot in 2001 bleef de instroom stijgen. In dat jaar bedroeg deze 13,2 promille; dit wil zeggen dat 13 van de 1000 werknemers in de WAO kwamen. Daarna daalde de instroom tot 8,4 promille in 2004. Na invoering van de WIA nam de instroom verder af tot ongeveer 4,5 promille in 2006. In absolute aantallen is het aantal werknemers dat arbeidsongeschikt wordt, gedaald van ruim 94.000 in 2001 via 59.000 in 2004 naar 32.000 in 2006. Met name de invoering van de WVP heeft bijgedragen aan de afname.

Ook bij de WAO-instroom komt de daling in grote mate voor rekening van vrouwen. Met name de instroom van vrouwen met kinderen onder de twaalf jaar nam sterk af, van 17,6 promille in 2000 naar 8,4 promille in 2004, meer dan een halvering. De daling bij vrouwen wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de afname van het aantal vrouwen dat vanwege psychische klachten in de WAO komt, van 20.200 in 2001 naar 10.200 in 2004, een halvering.

Ontwikkeling van uitstroom uit de arbeidsongeschiktheid

In de afgelopen jaren is vaak gesproken over de fuikwerking van de WAO. Dit onderzoek laat echter zien dat 'eenmaal in de WAO' nog niet betekent 'altijd in de WAO'. Onafhankelijk van het instroomjaar (1998-2003) blijkt dat circa 20% binnen twaalf maanden de WAO weer verlaat, waarvan het merendeel naar werk uitstroomt (circa 15% van de WAO-instroom). Voor de instromers van 1998 kan worden vastgesteld dat bijna de helft van hen binnen zes tot zeven jaar minimaal eenmaal de WAO heeft verlaten. Bij een klein deel (9% van de instroom) gaat het om uitstroom vanwege demografische redenen (65+ of overlijden). Eveneens een klein deel (6%) verlaat de WAO voor een andere uitkering en een nog kleiner deel (5%) verlaat in de onderzochte periode de WAO zonder een andere uitkering te ontvangen. Zij trekken zich terug van de arbeidsmarkt. Het grootste deel van de uitstroom betreft werkhervatting. Eén op de drie personen die in 1998 in de WAO zijn gekomen, heeft vóór ultimo 2004 de WAO minimaal één keer verlaten voor werk. Dit wil overigens niet zeggen dat zij eind 2004 nog allen werkzaam zijn. Het kan zijn dat zij weer arbeidsongeschikt of werkloos zijn geworden of om andere redenen zijn gestopt met werken (pensionering, overlijden, terugtrekking van de arbeidsmarkt).

Vanuit arbeidsongeschiktheid naar werk

Opmerkelijk is dat het uitstroompercentage naar werk zeer constant blijkt door de jaren heen. De kans op werk vanuit de WAO is niet of nauwelijks gevoelig gebleken voor veranderingen in de instroom, noch voor veranderingen in de werkgelegenheidsontwikkeling. Het is mogelijk dat een actiever re-integratiebeleid compensatie heeft geboden voor de slechtere arbeidskansen die door de conjunctuurdaling en

de strengere selectie van WAO-instroom na 2002 zijn ontstaan. Maar ook de groter wordende maatschappelijke druk om uit de WAO te blijven en het onaantrekkelijker worden van de uitkeringsvoorwaarden kan een rol hebben gespeeld.

Wat ook constant blijft door de jaren heen is, dat de uitstroomkans naar werk in de eerste twaalf maanden relatief hoog ligt, om daarna zeer scherp te dalen. Een klein piekje in werkhervatting treedt op rond de 12e en 60e maand (momenten waarop WAO'ers worden herbeoordeeld).

De meerderheid (85%) van de groep die vanuit de WAO naar werk uitstroomt, heeft al (of nog steeds) een binding met een werkgever, hetzij omdat zij reeds gedeeltelijk werkzaam zijn, hetzij omdat zij van de werkgever een aanvulling op hun uitkering krijgen. Zo'n 6% van de uitstroom naar werk betreft zelfstandig ondernemerschap.

De kans om de WAO voor werk te verlaten, is niet voor iedereen gelijk. Belangrijke factoren zijn – niet onverwacht – de mate van arbeidsongeschiktheid en de leeftijd. Voor volledig arbeidsongeschikten en voor ouderen is het moeilijker de WAO te verlaten voor werk, maar zeker niet onmogelijk. Binnen twee jaar na WAO-instroom is 17% van de volledig arbeidsongeschikten en 11% van de 55-plussers uit de WAO én aan het werk.

Naast leeftijd en arbeidsongeschiktheidsklasse zijn etniciteit en de sector waarin men werkt kenmerken die een groot zelfstandig effect hebben. Men stroomt eerder uit naar werk indien men autochtoon is en als men bij de overheid of in de zorg werkt. Overigens wijken Surinamers en Antillianen in dat opzicht niet of nauwelijks af van autochtonen, terwijl Marokkanen en Turken wel duidelijk minder vaak aan het werk komen. Een relatief kleine kans op uitstroom naar werk hebben uitzendkrachten. Voor een belangrijk deel zal dit te maken hebben met het feit dat zij geen 'eigen' werkgever hebben die verantwoordelijk is voor hun re-integratie.

Gemiddeld genomen is het verschil tussen mannen en vrouwen beperkt. Het effect van geslacht blijkt in de loop van de jaren wel te veranderen. Voor vrouwen neemt de uitstroom naar werk toe, voor mannen af. Met name in combinatie met het hebben van jonge kinderen zien we verschillen. Het percentage mannen met jonge kinderen dat binnen twee jaar naar werk uitstroomt, ligt voor de cohort van 1998 duidelijk hoger dan dat van vrouwen met jonge kinderen: 32% versus 19%. In de loop der jaren neemt dit verschil af en voor de cohort van 2002 is het volledig verdwenen; voor beide groepen ligt het dan op 24%. Dat het verschil tussen mannen en vrouwen verdwijnt, houdt ook verband met het feit dat de werkhervatting vanuit de WAO in de zorgsector en de overheidssector sterk is toegenomen. Dit zijn beide sectoren waar relatief veel vrouwen werken.

Opmerkelijk is dat uitstroom uit de WAO naar werk lang niet altijd tot een beter inkomen leidt. Ook de latere inkomensontwikkeling van de werkhervatters is niet veel positiever dan die van de blijvers in de WAO.

Re-integratietrajecten

Men blijkt vaker naar werk uitgestroomd indien er géén sprake is van een re-integratietraject. Ook als wordt gecorrigeerd voor het feit dat trajecten selectief worden ingezet (namelijk vooral bij degenen die vanwege hun kenmerken een geringe kans op werk hebben) blijkt dat de toekenning van een traject de uitkeringsduur verlengt. Het is mogelijk dat de waarnemingsduur te kort is geweest en dat er sprake is van een 'lock-in effect' (het traject wordt voltooid voordat men naar werk zoekt). Een andere mogelijke verklaring is dat het hier alleen gaat om WAO-instromers die de eerste jaren na hun WAO-intrede worden gevolgd. Velen zullen in die periode nog contact met hun oude werkgever hebben, hetzij via een gedeeltelijke baan, hetzij via loonaanvulling. Dit zorgt ervoor dat men én een relatief goede kans op (volledige) werkhervatting heeft én minder vaak een traject krijgt aangeboden. Overigens wordt een negatief effect van re-integratietrajecten ook in enkele andere Nederlandse onderzoeken geconstateerd. Er zijn echter ook onderzoeken die een positief effect laten zien.

Verlies van werk

Voor een deel blijkt de werkhervatting niet stabiel. Circa 10% van de werkhervatters heeft binnen zes maanden en circa 17% heeft binnen twaalf maanden het werk weer verloren. Opmerkelijk is dat ook hier weer de percentages (in dit geval van verlies van werk) vrijwel gelijk blijven in de loop der jaren. Overigens gaat het vaak om tijdelijk verlies. Zo gaat van de WAO-instroom van 2000 bijna de helft van degenen die na aanvankelijke werkhervatting het werk hebben verloren, vóór ultimo 2004 weer opnieuw aan het werk.

Er blijkt sprake van cumulatie van slechte kansen voor bepaalde groepen. Dit wil zeggen dat zij niet alleen meer kans hebben op WAO-instroom, maar ook minder kans op werkhervatting, en áls zij dan het werk hervatten, vallen zij ook weer vaker uit. Het betreft hier vooral ouderen, volledig arbeidsongeschikten, WAO'ers afkomstig uit het uitzendwezen, Marokkanen en Turken en degenen die vóór WAO-intrede een laag inkomen hadden. Het meest succesvol in re-integratie zijn ambtenaren, werknemers uit de gezondheidszorg en degenen die minder dan 45% arbeidsongeschikt waren verklaard.

Vanuit de WAO naar een andere uitkering of 'terugtrekking van de arbeidsmarkt'

Enmaal in de WAO betekent dat men niet snel naar een andere uitkering gaat. In dat opzicht vormt de WAO wel een fuik. Ook komt het weinig voor dat WAO'ers de uitkering verliezen zonder dat zij werk hebben of een andere uitkering gaan ontvangen ('terugtrekking van de arbeidsmarkt'). Wel zien we voor 2002 en 2003 een stijgende trend voor de uitstroom naar een andere uitkering. Dit duidt erop dat WAO'ers kritischer worden beoordeeld op hun uitkeringsrecht. Echter, ondanks een sterke relatieve stijging blijft het, gezien de lage percentages, om kleine aantallen gaan. Dit geldt ook voor de knik rond de 60e maand na instroom. Op dat moment neemt de uitstroomkans toe, hetgeen te maken heeft met de tweede periodieke herbeoordeling na vijf jaar WAO. Maar ook dan gaat het om kleine aantallen WAO'ers

die niet langer recht hebben op WAO en die – indien er geen sprake is van werkhervatting – een beroep doen op een ww- of bijstandsuitkering of geen recht meer hebben op een uitkering (en zich dus ‘terugtrekken’). Deze ‘knik’ bij vijf jaar komt relatief vaak voor bij vrouwen, jongeren onder de 35 jaar, Marokkanen, Turken en Antillianen, volledig arbeidsongeschikten, WAO’ers met een psychische diagnose, werknemers afkomstig uit de uitzendsector en degenen die vóór de WAO-instroom een laag inkomen hadden. Dit zijn ook de groepen die vanaf het moment van WAO-instroom al een verhoogde kans op uitstroom naar een andere uitkering of terugtrekking van de arbeidsmarkt hebben. Voor een deel gaat het om groepen met een relatief zwakke positie op de arbeidsmarkt die ook minder naar werk blijken uit te stromen. Dit geldt echter niet voor vrouwen, jongeren en psychisch zieken. Zij stromen na WAO-instroom zowel vaker uit naar werk als naar een andere uitkering én zij trekken zich vaker terug van de arbeidsmarkt.

Ontwikkeling in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten

Hierboven is besproken hoe de uitstroom naar werk zich heeft ontwikkeld voor WAO’ers die in de jaren 1998-2003 in de WAO zijn gekomen. Dit is een groep die op *formele* gronden arbeidsgehandicapt is verklaard. In dit rapport (hoofdstuk 8) is ook de ontwikkeling in arbeidsparticipatie onderzocht van arbeidsgehandicapten, waarbij de afbakening op *subjectieve* oordelen is gebaseerd. Arbeidsgehandicapten zijn mensen die hebben aangegeven dat zij last hebben van een of meer aandoeningen, ziekten of handicaps én als gevolg daarvan worden belemmerd in het uitvoeren of verkrijgen van werk.

Het aandeel arbeidsgehandicapten onder de 15- tot 64-jarigen is in de periode 2002-2005 vrijwel constant en bedraagt 16 à 17%. De arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten blijkt in de onderzochte periode 2002-2005 significant sterker te dalen dan die van gezonde werknemers, een daling van 4,2 procentpunt versus 1,1 procentpunt. Dit verschil in daling wordt niet zozeer verklaard uit demografische of andere kenmerken van personen (bijvoorbeeld omdat zij relatief oud zijn of lager opgeleid), maar ligt vooral in het gegeven dat deze personen arbeidsgehandicapt zijn. In de loop van de jaren 2002-2005 is een arbeidshandicap blijkbaar een grotere belemmering geworden. Een aanvullende verklaring lijkt gelegen in de aard van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt die negatief voor arbeidsgehandicapten uitpakken. Er is in de periode 2002-2005 sprake van afname van vaste arbeidsrelaties en van banen bij grote bedrijven, terwijl arbeidsgehandicapten vaker in vaste arbeidsrelaties en grote bedrijven werkzaam zijn.

Een belangrijk deel van de verklaring voor de dalende trend lijkt gezocht te moeten worden in het personeels- en ondernemingsbeleid van werkgevers. Verondersteld kan worden dat zij door de dalende conjunctuur en de grotere (financiële) verantwoordelijkheid die zij van de overheid hebben gekregen bij ziekteverzuim en WAO-instroom, in de periode 2002-2005 terughoudender zijn geworden in het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten. Werkgevers hebben kennelijk hun handen vol aan hun ‘eigen’ zieke en arbeidsongeschikte werknemers en staan niet te springen om nieuwe arbeidsgehandicapten.

1 Inleiding

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)

1.1 Aanleiding en doel

Van de drie pijlers waarop het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel is gebaseerd – preventie, compensatie en herstel (c.q. re-integratie) – heeft lange tijd compensatie (van inkomensverlies) op de eerste plaats gestaan. De uitvoeringsorganen van de sociale zekerheid werden in de jaren zeventig tot in de jaren negentig van de vorige eeuw vooral beoordeeld op een tijdige en juiste uitkeringsverstrekking. Begin jaren negentig kwam het besef dat er een drastische koerswijziging nodig was om de verzorgingsstaat niet aan het eigen ‘succes’ ten onder te laten gaan. Het motto ‘van uitkeringsfabriek naar preventie en re-integratie’ werd leidraad.

Terugdringing van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid werd een van de belangrijkste, zo niet het belangrijkste onderwerp binnen het sociale zekerheidsbeleid. In 1990 deed de toenmalige premier Lubbers de inmiddels beroemd geworden en vaak geciteerde uitspraak: ‘Nederland is ziek.’ Daarmee doelde hij niet zozeer op de feitelijke gezondheidssituatie van de Nederlanders, maar op het feit dat het beroep op de collectieve regelingen, met name op de Ziektewet en WAO, sterk was toegenomen. Ook op Europees niveau werd Nederland bij herhaling op de vingers getikt vanwege de relatief geringe arbeidsparticipatie, waarbij het hoge arbeidsongeschiktheidsvolume als een belangrijke oorzaak werd gezien. Het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel werd te genereus geacht en zou de prikkel tot werkhervatting dempen.

In de afgelopen jaren zijn er veel beleidsmaatregelen genomen om het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid terug te dringen en de arbeidsparticipatie te bevorderen (in § 1.2 volgt een kort historisch overzicht). De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) die per 1 januari 2006 is ingevoerd, kan als voorlopig sluitstuk worden beschouwd. Voor het beleid is het relevant dat de gevolgen van de laatste – naar verwachting – invloedrijke stelselveranderingen worden onderzocht. Het gaat daarbij niet alleen om vermindering van het arbeidsongeschiktheidsvolume, maar met name ook om het bereiken van het uiteindelijke doel van de maatregelen: de toename van arbeidsparticipatie van zieke en arbeidsgehandicapte werknemers. Zeker nu in de eerste fase na invoering van de WIA de daling van het aantal toegekende uitkeringen zo veel sterker is dan verwacht – in 2006 zijn circa 21.000 WIA- en 11.000 WAO-uitkeringen toegekend (Uwv 2007b), waar in 2004 nog ruim 50.000 werknemers de WAO instroomden – dringt de vraag zich op in hoeverre deze verminderde instroom gepaard is gegaan met een grotere mate van werkhervatting door zieke

werknemers.¹ Met andere woorden: gaan werknemers na ziekmelding of een periode van arbeidsongeschiktheid sneller en vaker aan het werk, ontvangen zij een andere uitkering (ww of bijstand) of trekken zij zich misschien terug van de arbeidsmarkt? En hoe ontwikkelt de arbeidsparticipatie zich van mensen met een arbeidshandicap?

Om deze vragen te beantwoorden heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en TNO Kwaliteit van Leven, het initiatief genomen een trendrapportage op te zetten. Deze rapportage *Ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting* heeft als doel een aantal bevindingen en inzichten over de ontwikkelingen en achtergronden van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting bijeen te brengen. Naast bewerking en verdieping van reeds beschikbare informatie zullen ook nieuwe analysesresultaten worden gepresenteerd. In de rapportage zal – in vergelijking tot statistische publicaties – meer aandacht worden geschonken aan een beschrijving en interpretatie van de cijfers en de samenhang met andere kenmerken en ontwikkelingen. Het ligt in de bedoeling deze rapportage periodiek (bv. tweejaarlijks) te herhalen, waarbij deels dezelfde onderwerpen zullen worden behandeld en deels ruimte zal zijn voor nieuwe actuele onderwerpen, uiteraard wel met betrekking tot ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting.

Deze eerste rapportage kan worden gezien als een ‘nulmeting’ die de situatie beschrijft vóór invoering van de WIA. Bij een volgende meting kan deze nulmeting als vergelijkingspunt dienen en kunnen de effecten van de WIA worden onderzocht.

Deze SCP-publicatie kwam tot stand in samenwerking met het CBS (hoofdstukken 3, 5, 6 en 7) en TNO Kwaliteit van Leven (hoofdstukken 4 en 8). Het SCP en CBS hebben de intentie om de samenwerking in de toekomst uit te breiden naar een gezamenlijke publicatie, waarbij ruimte is voor andere partners zoals TNO.

Na een korte beschrijving van de beleidsontwikkelingen van het afgelopen decennium (§ 1.2) volgt in paragraaf 1.3 een literatuuroverzicht van de oorzaken van verzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting, uitmondend in een conceptueel model waarop de rapportage is gebaseerd. In paragraaf 1.4 wordt de vraagstelling uitgewerkt, waarna in paragraaf 1.5 wordt ingegaan op de beschikbaarheid van nieuwe databestanden die ten behoeve van deze rapportage kunnen worden geanalyseerd. Om verwarring bij de lezer te voorkomen wordt in paragraaf 1.6 aandacht geschonken aan de verschillende definities die in beleid en onderzoek (en dus ook in deze rapportage) worden gebruikt om groepen zieken en arbeidsongeschikten af te bakenen. Paragraaf 1.7 geeft de opzet van deze rapportage weer.

1.2 Historisch overzicht van beleid

De problemen met ziekteverzuim en WAO-instroom dateren al van ver vóór 1990. Begin jaren zeventig lag het ziekteverzuim al op het hoge niveau van 8% en eind jaren zeventig liep het zelfs op tot 10%. Dit wil zeggen dat elke werkdag één op de

tien werknemers ziek thuis was, of beter gezegd, zich ziek had gemeld. Na invoering van de WAO in 1967 bleek deze wet een stormachtige groei door te maken: in de periode 1970-1980 verdubbelde de WAO-instroom van circa 50.000 naar bijna 100.000 per jaar. Ondanks de problematische ontwikkeling in die jaren was de tijd nog niet rijp voor een drastische herziening. Zo ondervond in 1982 het voorstel van de PvdA-ministers Den Uyl en Dales om de ziektewet te versoberen, onder meer door invoering van twee wachtdagen², zeer grote weerstand.

De belangrijkste ingrepen die in die jaren in de ziektewet en WAO werden gedaan, hadden betrekking op een verlaging van het uitkeringspercentage. In 1985 werd het percentage van de WAO-uitkering verlaagd van 80% naar 70% van het laatstverdiende loon; dat van de Ziektewet werd verlaagd naar 75% om een jaar later eveneens te dalen tot 70%. In 1987 volgde een herziening van de sociale zekerheid, die de geschiedenis moest ingaan als 'een grote stelselherziening'. In het licht van de wijzigingen die later nog zouden volgen, kon zij die kwalificatie niet echt gestand doen. Wat betreft de arbeidsongeschiktheidswetten was de belangrijkste wijziging het afschaffen van de verdisconteringsmaatregel in de WAO. Deze maatregel hield in dat iemand die gedeeltelijk arbeidsongeschikt was en voor het overige deel geacht werd werkloos te zijn, toch een volledige WAO-uitkering kon krijgen. In de jaren daarna bleek dat de afschaffing van de verdiscontering van de werkloosheidscomponent om verschillende redenen veel minder opleverde dan beoogd (zie SCR 1998: 433-434). Het aantal arbeidsongeschikten bleef stijgen en passeerde in 1991 de grens van 900.000. Het WAO-probleem domineerde de politiek in zeer sterke mate en de toenmalige premier Lubbers stelde zelfs dat hij zou aftreden als de grens van één miljoen zou worden bereikt.

Begin jaren negentig ontstaat in Nederland het politieke besef dat verdergaande hervormingen nodig zijn om het tij te keren. Het rapport van de parlementaire enquête van de commissie-Buurmeijer (TK 1992/1993) draagt bij tot die bewustwording. Vanaf die tijd worden talrijke maatregelen genomen om het beroep op de sociale zekerheid terug te dringen. Daarbij gaat het vooral om nieuwe wet- en regelgeving inzake ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integratie (zie kader 1.1). Toch bleef het magische aantal van één miljoen tot 2005 in zicht.

Als sluitstuk van de nieuwe maatregelen is per 1 januari 2006 – na jarenlange discussie – de WAO vervangen door de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen), een ingrijpende wijziging. Deze volgt op de eerder ingrijpende wijzigingen als gevolg van de Wet verbetering poortwachter (WVP 2002) en de Verlengde loon doorbetaling bij ziekte (VLZ 2004). Nieuwe wetgeving is meer en meer gestoeld op financiële prikkels, zowel positief (beloning) als negatief (sancties), zowel voor werkgever als werknemer. Daarnaast wordt de verantwoordelijkheid voor verzuim en re-integratie meer bij werkgever en werknemer gelegd in plaats van bij publieke uitvoeringsorganisaties. Belangrijkste doel van alle maatregelen is (en was) om zo veel mogelijk werknemers aan het werk te houden of te krijgen. Er wordt daarvoor steeds meer gekeken naar wat mensen nog wél in plaats van wat zij niet kunnen. Zowel werkgever als werknemer dient zich in te zetten voor snelle werkhervatting, even-

tueel in ander werk. In de WIA wordt zeer expliciet gemaakt dat werknemers moeten werken naar vermogen, ook als ze minder arbeidsgeschikt zijn. Re-integratie is een sleutelwoord geworden in de oplossing van de verzuim- en arbeidsongeschiktheidsproblematiek.

Kader 1.1 laat zien dat er in het afgelopen decennium veel beleid is ontwikkeld, met soms vergaande consequenties voor de betrokken partijen. Het zou te ver voeren om al deze wetten hier uitgebreid te bespreken. Voor zover relevant wordt in de volgende hoofdstukken wel een toelichting gegeven op een aantal wetten.

Kader 1.1 Wet- en regelgeving vanaf 1986 rondom ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integratie

- 1986-1987: Stelselherziening sociale zekerheid, waarbij verlaging van het uitkeringspercentage ZW en WAO (en WW) naar 70%;
- 1987: Afschaffing verdisconteringsmaatregel; de werkloosheidscomponent wordt niet langer verdisconteerd in de WAO-uitkering;
- 1992: TAV (Wet terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume): aantal maatregelen die tot doel hebben de instroom te belemmeren en de uitstroom te bevorderen;
- 1993: TBA (Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheid): deze wet omvat een nieuwe uitkeringssystematiek en een nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium;
- 1994: TZ (Wet terugdringing ziekteverzuim): bevat onder meer een regeling van het eigen risico voor de werkgever voor de eerste twee of zes weken van ziekteverzuim; de werkgever is verplicht een deskundige dienst in te schakelen voor begeleiding van zieke werknemers; invoering van de bonus en malus waarbij werkgevers een bonusuitkering ontvangen als zij een arbeidsongeschikte voor minimaal één jaar in dienst nemen en een boete moeten betalen als een werknemer arbeidsongeschikt wordt;
- 1995: Amber (Wet Afschaffing malus bevordering re-integratie): afschaffing van het bonus-malussysteem en invoering van een groot aantal maatregelen die de arbeidsmarktkansen van arbeidsongeschikten moeten bevorderen, maar die tot uitvoering komen in andere wetten (zoals in de ziekwet, de WAO en REA);
- 1996: WULBZ (Wet uitbreiding loondoorbetalingsverplichting bij ziekte): de periode van verplichte loondoorbetaling door de werkgever wordt verlengd tot (maximaal) één jaar; de Ziekwet geldt alleen nog voor zogenaamde vangnetgroepen;
- 1998: Pemba (Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen): de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering komt geheel voor rekening van de werkgever en de hoogte van deze premie hangt af van het aantal werknemers in zijn bedrijf dat arbeidsongeschikt wordt;
- 1998: REA (Wet op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten): in deze wet wordt een groot aantal bestaande re-integratie-instrumenten gebundeld en worden enkele nieuwe instrumenten toegevoegd;
- 2002: SUWI (Structuur uitvoering werk en inkomen): wijziging in de uitvoering van sociale zekerheid, waarbij onder meer de re-integratiemarkt wordt geprivatiseerd;
- 2002: WVP (Wet verbetering poortwachter): de verantwoordelijkheid voor verzuimbegeleiding en re-integratie van zowel werkgever als werknemer wordt versterkt; verbetering in samenwerking tussen private re-integratiemarkt en het UWV;

- 2003: WGBH/CZ (Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte): doel is om mensen met beperkingen te beschermen tegen discriminatie vanwege die beperking en zo hun deelname aan het maatschappelijk leven (o.a. arbeid en opleiding) te bevorderen;
- 2004: VLZ (Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte): verlenging van de periode van loondoorbetaling tot twee jaar, waarbij over deze twee jaar samen maximaal 170% van het laatstverdiende loon mag worden betaald door de werkgever.
- 2004: Aanpassing Schattingsbesluit (aSB): aanscherping van de arbeidskundige beoordeling;
- 2006: WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen): deze wet omvat twee onderdelen, de IVA (Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten) en de WGA (Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten). De IVA-uitkering is bestemd voor duurzaam én volledig arbeidsongeschikten en de WGA-uitkering voor niet duurzaam volledig arbeidsongeschikten én gedeeltelijk arbeidsongeschikten, tenminste indien men voor minimaal 35% arbeidsongeschikt is verklaard. Na afloop van de periode waarin de WGA-uitkering nog loongerelateerd is, wordt de uitkering afhankelijk van het verrichten van betaalde arbeid.

1.3 Literatuuroverzicht

Wanneer men het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid door arbeidsparticipatie wil beïnvloeden, is het relevant inzicht te hebben in de oorzaken ervan. De literatuur over de oorzaken van verzuim en arbeidsongeschiktheid blijkt zeer uitgebreid. Met name in de jaren tachtig, toen het verzuim op een hoog niveau lag, zijn er veel empirische studies verricht. Uit literatuuroverzichten blijkt dat de theoretische invalshoeken zeer divers zijn en dat een zeer groot aantal variabelen samenhangt met verzuim (zie Smulders 1984; SVR 1987; Grosfeld 1988; Schalk 1989; Rhodes en Steers 1990; Allegro en Veerman 1990; Klein Hesselink et al. 1993; Nicholson 1993; Hopstaken 1994; Smulders et al. 1997; Geurts 2003; Heerkens et al. 2004; Sadiraj et al. 2006). Kenmerkend is wel dat de sociaalpsychologische en sociaalmedische invalshoek domineren en dat de werknemer zelf als centrale actor wordt gezien. Uit onderzoek waarin ook de invloed van andere actoren is meegenomen, zoals die van bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en de werkgever, blijkt dat hun invloed op terugdringing van het ziekteverzuim en WAO-intrede beperkt is (Schroër 1993). Deze conclusie werd al in het onderzoek van de jaren tachtig en begin jaren negentig van de vorige eeuw getrokken, een periode waarin terugdringing van het volume nog niet erg ter discussie stond en waarin min of meer geaccepteerd was dat de werknemer zelf bepaalde wanneer hij zich gezond genoeg voelde om te gaan werken. Ook in recenter onderzoek komt naar voren dat in veel gevallen de werknemer de regisseur is van zijn eigen werkhervatting (Knecht et al. 2004). Werkgever en bedrijfsarts zijn volgend zolang zij de werknemer als competent beschouwen om zijn herstel en werkhervatting te sturen. Ook al is de beïnvloedende rol van andere actoren dan de werknemer in bovengenoemde onderzoeken niet duidelijk aangetoond,

het lijkt toch prematuur deze andere actoren buiten beschouwing te laten. Immers, in andere omstandigheden (bv. bij andere regelgeving) kan de invloed van actoren anders komen te liggen. Zo blijkt inmiddels uit evaluatie van de implementatie van de Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen (vervaardigd in opdracht van de Commissie het Werkend Perspectief (CWP) dat werkgevers en werknemers anders zijn gaan denken over verzuim om psychische redenen en dat bedrijfsartsen de leidraad daadwerkelijk toepassen en de verzuimbegeleiding anders inrichten dan voorheen (Prins et al. 2005).

Na deze argumentatie en na inventarisatie van het beschikbare onderzoek dient te worden geconstateerd dat helaas geen eenvoudig en duidelijk theoretisch model voor de stromen van en naar ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werk kan worden opgezet; met name niet als dat model ook toetsbaar moet zijn (zie ook Hopstaken 1994: 30). Evenals de auteurs van de jaren tachtig en negentig ontkomen wij er niet aan een uitgebreid, complex conceptueel model te beschrijven waarin een grote diversiteit aan variabelen theoretisch van invloed wordt geacht. We baseren ons daarbij op factoren die in de literatuur met enige regelmaat terugkeren.³ Het zijn voornamelijk kenmerken die gelieerd zijn aan de persoon, aan het werk of het bedrijf en aan instanties die zich met verzuim, arbeidsongeschiktheid of re-integratie bezighouden. In de onderzoeksliteratuur wordt veel aandacht geschonken aan ziekteverzuim als resultante van het beslissingsgedrag van de werknemer, een 'kosten-batenafweging' die de werknemer maakt om zich wel of niet ziek te melden of om ziek te blijven. Eenzelfde soort afwegingsproces zal ons inziens ook bij werkgever en uitvoeringsinstanties spelen. Deze factor verdient eveneens een plaats bij de beïnvloedende factoren. Voorgaande leidt tot het volgende overzicht van mogelijk beïnvloedende factoren:⁴

A. factoren gerelateerd aan de persoon (microniveau):

- gezondheid: ernst en aard van de gezondheidsstoornissen, relatie tussen belasting en belastbaarheid van werknemer, verzuimnoodzaak;
- leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, etnische herkomst⁵;
- kenmerken van de thuissituatie en sociale omgeving (burgerlijke staat, kostwinnerschap, aanwezigheid van kinderen, combinatie arbeid en zorg, steun van partner en sociaal netwerk);
- gedrags- en motivationele factoren;
- kosten-batenafweging door werknemer ten aanzien van ziek melden, ziek blijven, werk hervatten en dergelijke.

B. factoren gerelateerd aan het werk of bedrijf (mesoniveau):

- kenmerken van het werk en arbeidsomstandigheden;
- kenmerken van bedrijf of instelling (sector, grootte, bedrijfscultuur);
- verzuimbeleid, attitude werkgever en collega's;
- kosten-batenafweging door werkgever bij aanbieden van arbozorg, re-integratie, ontslag en dergelijke.

C. factoren gerelateerd aan zorg- en uitvoeringinstanties (mesoniveau):

- sociaalmedische begeleiding en behandeling door arbozorg en gezondheidszorg (o.a. wachtlijsten);
- re-integratiehulp door de uitvoeringsinstanties (UWV, CWI, sociale dienst) en door re-integratiebedrijven;
- kosten-batenafweging door instanties bij aanbieden van re-integratietrajecten, toepassen van sancties en dergelijke.

Naast de beïnvloedende factoren die verbonden zijn aan de actoren op micro- en mesoniveau, zijn er ook ontwikkelingen op macroniveau die van invloed kunnen zijn op verzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integratie. Te denken valt aan:

D. factoren op macroniveau:

- wet- en regelgeving, waaronder financiële prikkels/sancties;
- ontwikkelingen in economie en arbeidsmarkt;
- sociaal-culturele ontwikkelingen, zoals veranderende opvattingen over ziekmelding en uitkeringsafhankelijkheid;
- wijzigingen in de beroepsbevolking, bijvoorbeeld de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen;
- demografische ontwikkelingen (met name naar leeftijd en etniciteit).

De kwantitatieve gegevens over ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie zouden bij voorkeur gerelateerd moeten worden aan al deze determinanten (op micro-, meso- en macroniveau). Niet al deze determinanten kunnen in de rapportage aan bod komen. Met name is er gebrek aan informatie van factoren op mesoniveau. Dit 'totaaloverzicht' aan beïnvloedende factoren is opgenomen, omdat het een raamwerk biedt waarbinnen deze en toekomstige rapportages kunnen plaatsvinden. Ook geeft het een kader voor de selectie van resultaten uit ander onderzoek. Bovenstaand literatuuroverzicht wekt mogelijk de indruk dat de beoogde rapportages alleen gericht zullen zijn op *werknemers* die ziek of arbeidsongeschikt worden. Dit is uitdrukkelijk niet de bedoeling. Ook zelfstandigen die arbeidsongeschikt worden en personen die van jongs af aan arbeidsongeschikt zijn (de Wajong'ers) kunnen onderwerp van de rapportage vormen. In dit eerste rapport is dat echter nog niet het geval.

1.4 Uitwerking van vraagstelling en onderzoeksmodel

In deze paragraaf wordt een *algemene* vraagstelling en onderzoeksmodel uitgewerkt. Hiermee wordt bedoeld dat een globaal kader wordt geschapen dat richtinggevend is voor de onderwerpen die per periodieke publicatie kunnen worden behandeld. De keuze zal mede afhankelijk zijn van de op dat moment beschikbare data en onderzoekpublicaties en van de dan actuele beleidsrelevantie.

Het globale kader heeft betrekking op omvang, oorzaken en gevolgen van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting. Deze eerste publicatie zal slechts een deel van dit kader gebruiken. Zij is mede bedoeld ter verkenning van de mogelijkheden voor een periodieke rapportage.

Volume- en participatiedoelstelling

In deze studie wordt aangesloten bij de hoofddoelstellingen van het beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid:

- beperking van het ziekteverzuim en terugdringing van het arbeidsongeschiktheidsvolume (volumedoelstelling);
- bevordering van arbeidsparticipatie door middel van preventie en re-integratie (participatiedoelstelling).

De volume- en participatiedoelstelling zijn nauw met elkaar verweven. Bevordering van de arbeidsparticipatie is ook een middel om het volume te beperken; andersom kan volumebeperking, bijvoorbeeld in de vorm van financiële prikkels of strengere toelatingscriteria, ook de arbeidsparticipatie bevorderen. Wel is het van belang om beide doelstellingen analytisch te onderscheiden en te monitoren. Immers, een toename van werkhervatting vanuit de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dient anders geïnterpreteerd te worden in het geval de toelatingscriteria tot de uitkering strenger zijn geworden (waardoor de instroom selectiever wordt) dan in het geval de instroom gelijk zou zijn gebleven of zou zijn toegenomen.

Daarom zal, uitgaande van een periodiek terugkerende rapportage, in elke aflevering niet alleen worden ingegaan op de ontwikkeling in arbeidsparticipatie van zieke werknemers en arbeidsongeschikten, maar wordt ook een beknopte beschrijving gegeven van de volumeontwikkeling in ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.⁶

Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvraag in deze studie is:

Neemt het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume af én neemt de arbeidsparticipatie van mensen met (voormalige) gezondheidsproblemen toe?

De vraag naar het bereiken van de volumedoelstelling en die naar het bereiken van de participatiedoelstelling zijn bewust in één vraag geformuleerd. We zijn immers niet zozeer geïnteresseerd in een beperking van het volume *sec*, maar meer in de vraag in hoeverre deze beperking ook leidt tot of samengaat met een toename van arbeidsparticipatie. Helaas is het op basis van de beschikbare data niet mogelijk om deze vragen in samenhang met elkaar te onderzoeken. Voor de empirische analyses dient bovenstaande vraag te worden uitgesplitst in een aantal afzonderlijke onderzoeksvragen. In concreto gaat het om de volgende:

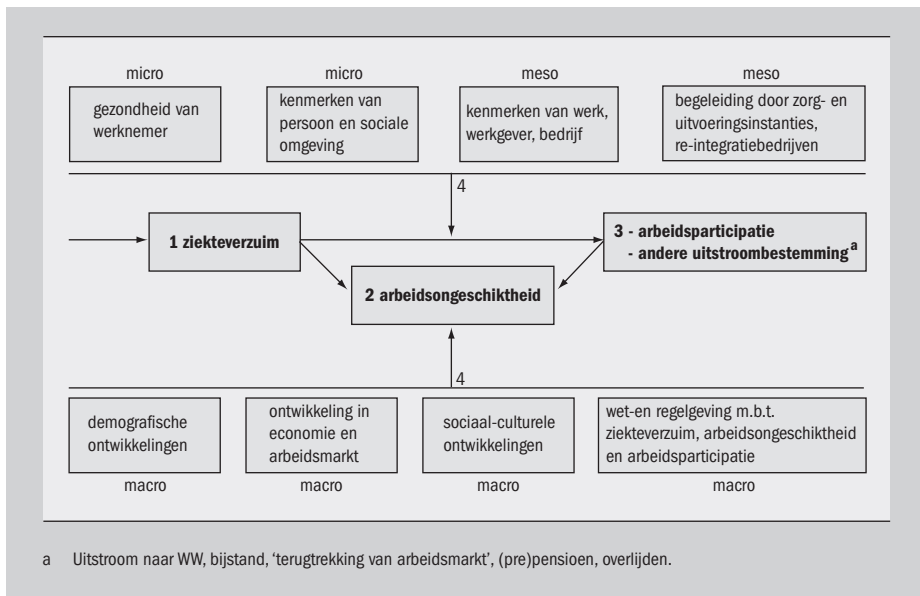
- 1 Melden werknemers zich in de afgelopen jaren minder vaak ziek? Gaan zij na ziekmelding sneller aan het werk en komen zij minder vaak in een arbeidsongeschiktheidsuitkering terecht?

- 2 In welke mate verlaten arbeidsongeschikten de uitkering? Gaan zij dan weer aan het werk of stromen zij uit naar een andere bestemming? Neemt de uitstroom naar werk of andere uitstroombestemming in de afgelopen jaren toe?
- 3 Neemt de arbeidsparticipatie van personen met gezondheidsbeperkingen toe?
- 4 Welke factoren op micro-, meso- en macro niveau zijn van invloed op deze stromen op de arbeidsmarkt?

We gaan ervan uit dat beperking van het ziekteverzuim en beperking van de WAO-instroom (vraag 1) betekent dat meer zieken en arbeidsongeschikten het werk hebben hervat. Er kan echter in deze rapportage geen antwoord worden gegeven op de vraag hoeveel meer dat is. Vraag 2 gaat wel direct in op de mate van werkhervatting, maar dan vanuit een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit wil dus zeggen: voor een beperkt deel van de langdurig zieke werknemers. Van de zieke werknemers die één of twee jaar na ziekmelding geen arbeidsongeschiktheidsuitkering gaan ontvangen, kan de mate van werkhervatting niet worden nagegaan. Wel kan worden vastgesteld hoe de arbeidsparticipatie van de beroepsbevolking met gezondheidsproblemen zich ontwikkelt.

Figuur 1.1

Model voor ontwikkelingen in ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie



De vragen 1 tot en met 4 en de samenhang daarvan zijn in figuur 1.1 in een model weergegeven. Het middendeel (blok 1, 2 en 3) vormt een stroommodel en de pijlen geven aan welke stromen zullen worden belicht: de instroom in ziekte en arbeidsongeschiktheid en de uitstroom vanuit ziekte en arbeidsongeschiktheid naar arbeidsparticipatie of andere bestemming. De factoren op micro-, meso- en macro-

niveau beïnvloeden zowel het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid als de stromen tussen de verschillende posities van verzuim, arbeidsongeschiktheid en uitstroombestemmingen (arbeidsparticipatie, ww, bijstand, terugtrekking van arbeidsmarkt). Dit model geeft het kader weer waarbinnen de onderzoeksvragen van de trendrapportage kunnen worden geplaatst. De in vet weergegeven variabelen vormen de kernvariabelen, verwoord in vraag 1 tot en met 3.

1.5 Beschikbaarheid databestanden

Niet alleen vanwege het inhoudelijke belang en de beleidsrelevantie is deze rapportage tot stand gekomen. Een tweede aanleiding voor dit project is onderzoekstechnisch van aard en is gelegen in het feit dat sinds kort nieuwe databestanden beschikbaar zijn gekomen die meer mogelijkheden bieden de benodigde analyses uit te voeren.

Het CBS en UWV publiceren regelmatig statistieken over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, vooral volumeontwikkelingen. Reguliere UWV-statistieken geven wel betrouwbare cijfers over de uitstroom uit de arbeidsongeschiktheidsuitkering, maar laten niet zien in hoeverre het hier uitstroom naar werk betreft. Ook gedeeltelijke werkhervatting (in combinatie met een uitkering) blijft in deze statistieken buiten beeld.⁷ Er worden wel cijfers gepubliceerd over het percentage uitkeringsontvangers mét een re-integratietraject dat uitstroomt naar betaald werk, maar dit geeft slechts een partieel beeld van werkhervatting vanuit een uitkering. Ook in het onderzoek *De uitkering van de baan* (Hoff en Jehoel-Gijsbers 2003) bleek het met de toen beschikbare data niet mogelijk om de mate van werkhervatting vanuit de WAO op een goede manier in kaart te brengen. Dit kwam doordat voor dat onderzoek gebruik moest worden gemaakt van het Inkomens Panelonderzoek (IPO). Hierin kon ongeveer een derde deel van de WAO'ers niet als zodanig getraceerd worden.

Sinds enige tijd is het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS operationeel, waarin informatie uit verschillende bronbestanden op persoonsniveau bij elkaar is gebracht (zie bijlage A voor een beschrijving van het SSB). Ten tijde van deze studie waren gegevens uit de jaren 1998 tot en met 2004 beschikbaar. Dit bestand biedt goede mogelijkheden om werkhervatting vanuit de arbeidsongeschiktheidsregelingen na te gaan. Een belangrijk voordeel van het gebruik van dergelijke geïntegreerde databestanden is dat de onderzoekspersonen langdurig kunnen worden gevolgd zonder dat er sprake is van (selectieve) uitval van cases. Er is geen non-responsprobleem zoals dat bij enquêteonderzoek bestaat. Zeker wanneer het om herhaalde metingen gaat waarbij in elke ronde nieuwe uitval optreedt, kan de respons zeer laag en selectief worden.⁸

Ook voor het meten van ziekteverzuim zijn sinds kort nieuwe databestanden beschikbaar. Sinds september 2002 beschikt het CBS over de Nationale Verzuimstatistiek die gebaseerd is op administratieve gegevens van de arbodiensten.⁹ Daarnaast is in 2003 en 2005 door TNO Arbeid de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) gehouden, waarin ook naar ziekteverzuim is gevraagd. Het is de bedoeling deze enquête tweejaarlijks te herhalen. Voor de Monitor Arbeidsgehandicapten

(o.b.v. de Enquête beroepsbevolking (EBB)) zijn nu van vijf jaren op rij (2000 tot en met 2005) de data beschikbaar, waarmee een ontwikkeling in de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten kan worden geschetst. In de Module Inkoop Re-integratie Arbeidsgehandicapten (MIR-AG) van het UWV wordt bijgehouden welke personen een re-integratietraject volgen, sinds wanneer en met welk resultaat. Het CBS beschikt over de informatie van trajecten die in de periode april 2002 tot en met april 2006 zijn toegekend. Door koppeling met het SSB kan dan – in theorie – het effect van trajecten op werkhervatting worden onderzocht.

Knelpunten

Een mogelijk knelpunt is dat de periodes waarvoor de verschillende databestanden beschikbaar zijn, niet parallel lopen. Het SSB is – ten behoeve van deze rapportage – beschikbaar voor de periode 1998 tot en met 2004, terwijl de NVS betrekking heeft op 2002 tot en met 2005 en de MIR-AG op april 2002 tot en met april 2006. In het SSB zijn uitkomsten anderhalf jaar na de verslagperiode beschikbaar, voor de NVS is dat drie kwart jaar en voor de MIR-AG een kwartaal. Dit betekent onder meer dat deze laatste twee bestanden alleen voor 2002 tot en met 2004 aan de SSB-bestanden kunnen worden gekoppeld en dat de analyses voor werkhervatting vanuit de arbeidsongeschiktheidsregelingen enigszins gedateerd zullen zijn. Anderzijds leent het SSB zich juist goed voor dit type analyses, waarbij overgangen tussen verschillende arbeidsmarkt- en inkomensposities op individueel niveau in kaart worden gebracht en in de tijd kunnen worden herhaald. In het kader van een trendrapportage is een dergelijk geïntegreerd bestand van groot belang. De analyses in deze eerste rapportage dienen ook te worden gezien als een test op de bruikbaarheid van het SSB en andere bestanden voor dit onderzoek. Helaas kon voor deze rapportage nog geen gebruik worden gemaakt van een koppeling van de NVS met de SSB, waardoor de overgang van ziekteverzuim naar arbeidsongeschiktheid niet op persoonsniveau gevolgd kon worden.

Een ander probleem om rekening mee te houden betreft de mogelijke discontinuïteit in de databestanden. Vanwege veranderingen in de sociale zekerheid zullen zieke werknemers in de nabije toekomst in andere regelingen verblijven dan nu het geval is. Als gevolg van de verlenging van de WULBZ tot twee jaar na ziekmelding (dit was één jaar) gaan vanaf 1 januari 2005 werknemers die twaalf maanden ziek zijn niet over naar de WAO, maar vallen zij nog één jaar langer onder de WULBZ. Per 1 januari 2006 is de WIA in werking getreden voor degenen die dan 24 maanden ziek zijn. Het aandeel dat dan een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering (de IVA) zal gaan ontvangen, zal vanwege de strengere criteria kleiner zijn dan voorheen het geval was. Een grote groep personen zal gedeeltelijk arbeidsgeschikt of niet duurzaam arbeidsongeschikt worden verklaard, waarbij zij gedurende een half tot vijf jaar (afhankelijk van het arbeidsverleden) een loongerelateerde uitkering ontvangen en vervolgens een loonaanvulling of vervolguutkering ontvangen (WGA). Vanwege de veranderingen in wetgeving is het dus niet mogelijk om volume en in- en uitstroom van de WAO-regeling te vergelijken met de IVA- en WGA-regelingen.

De WGA-uitkeringen kunnen zowel door een publieke (UWV) als private verzekeraar worden uitgekeerd. De vraag is of en hoe vanaf 2006 gegevens van gedeeltelijk arbeidsgeschikten beschikbaar komen en gekoppeld kunnen worden aan het SSB. Hopelijk zal hiervoor een oplossing worden gevonden, zoals in de afgelopen jaren ook een oplossing is gevonden voor de beschikbaarheid van ziekteverzuimgegevens. Overigens komt ook de continuïteit van de NVS in gevaar, omdat werkgevers niet langer verplicht zijn een arbodienst in te schakelen. De nieuwe Arbeidsomstandighedenwet waarin dit wordt geregeld, is op 1 januari 2007 ingegaan.

1.6 Definiëring van onderzoeksgroepen

Deze rapportage handelt over ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting. Niet alleen is de wet- en regelgeving omtrent deze onderwerpen complex, ook de terminologie die in uitvoering, beleid en praktijk wordt gebruikt is tamelijk ingewikkeld en verwarrend. Het gaat onder meer om: zieke werknemers, arbeidsongeschikten, mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, arbeidsgehandicapten volgens de REA-definitie, arbeidsgehandicapten volgens de EBB (Enquête beroepsbevolking), chronisch zieken en gehandicapten, resterende verdiencapaciteit (bij de WAO-beoordeling), loonverlies (bij de WIA-beoordeling), re-integratie, re-integratievoorziening, re-integratie-instrument. Er is soms grote overlap tussen deze groepen en concepten, maar er zijn ook duidelijke verschillen. Deze verschillen komen ook terug in de databestanden die voor de analyses in dit onderzoek worden gebruikt. Daarom wordt ter verduidelijking in kader 1.2 een beknopt overzicht gegeven van een aantal definities.

Kader 1.2 Enkele definities van personen met gezondheidsproblemen

Zieke werknemer:

- werknemer die vanwege gezondheidsredenen niet in staat is zijn eigen werk te verrichten; in de wet- en regelgeving wordt hiervoor ook de term arbeidsongeschikt gebruikt. De ziekteverzuimperiode bedroeg tot 2004 maximaal één jaar, sindsdien maximaal twee jaar. Na deze ziekteperiode verandert de definitie van arbeidsongeschiktheid.

Arbeidsongeschikten volgens de WAO c.q. WIA, Wajong, WAZ:

De term arbeidsongeschikt wordt gebruikt voor degene die na een beoordeling door het UWV volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard en recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Arbeidsongeschiktheid wordt niet uitgedrukt in termen van ziekte, maar in termen van verlies aan verdiencapaciteit (WAO, Wajong, WAZ) of loonverlies (WIA) ten gevolge van ziekte of gebrek:

- a. WAO: is een verzekering voor werknemers. Indien na een ziekteperiode van één jaar bij de beoordeling voor de WAO werd vastgesteld dat de werknemer met werken minder dan 20% kan verdienen van het loon dat hij voorheen verdiende, dan is deze werknemer *volledig arbeidsongeschikt* en heeft recht op een *volledige WAO-uitkering*; bedraagt het te verdienen

loon 20%-80% van het oude loon, dan is men *gedeeltelijk arbeidsongeschikt* en heeft men recht op een *gedeeltelijke WAO-uitkering*. Bedraagt de verdien capaciteit meer dan 80% dan is men volledig arbeidsgeschikt en ontvangt men geen WAO-uitkering. De WAO is per 1-1-2006 gesloten voor nieuwe gevallen en vervangen door de WIA.

- b. *WIA*: In de nieuwe wet wordt de beoordeling pas na twee jaar ziekteperiode gemaakt en bedraagt het loonverlies waaronder men volledig arbeidsgeschikt wordt bevonden 35%. De term *gedeeltelijk arbeidsongeschikt* wordt gewijzigd in *gedeeltelijk arbeidsgeschikt* (35%-80% loonverlies). Bij $\geq 80\%$ loonverlies is men volledig arbeidsongeschikt. De WIA omvat twee onderdelen, de IVA voor de duurzaam én volledig arbeidsongeschikten en de WGA voor de niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten en voor de *gedeeltelijk arbeidsgeschikten*.
- c. *Wajong*: is een voorziening voor jonggehandicapten. Dit betreft mensen die op jonge leeftijd, 17 jaar, voor minstens 25% arbeidsongeschikt zijn of tijdens hun studie (tot maximaal 30 jaar) minstens 25% arbeidsongeschikt zijn geworden.
- d. *WAZ*: verzekert de gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen. De WAZ is met ingang van 1 augustus 2004 afgeschaft. Evenals bij de WAO blijft ook de WAZ doorlopen voor degenen die op het moment van invoering van de WIA een WAZ-uitkering ontvingen.

Arbeidsgehandicapt volgens de wet REA zijn de volgende personen (onder 65 jaar):

- a. degene met een WAO-, WAZ- of Wajonguitkering;
- b. degene die een leef-, werk- of scholingsvoorziening heeft of een subsidie voor met die voorziening verband houdende kosten;
- c. de persoon die tot de doelgroep van de Wet sociale werkvoorziening (WSW) behoort;
- d. de persoon die niet tot de voorgaande categorieën behoort, maar van wie medisch-arbeidskundig is vastgesteld dat hij in verband met ziekte of gebrek een belemmering ondervindt om aan het werk te gaan;
- e. degenen die maximaal 5 jaar geleden onder a, b, c of d viel;
- f. degene van wie de gemeente heeft vastgesteld dat hij om medische redenen niet of maar voor een deel van de arbeidstijd hoeft te solliciteren.

Met invoering van de WIA is de wet REA afgeschaft en is de term *arbeidsgehandicapt* vervangen door 'persoon met structureel functionele beperkingen'.

Arbeidsgehandicapt volgens de EBB-definitie zijn de volgende personen tussen 15 en 65 jaar:

- degene die 'ja' antwoordt op de vraag of men 'last heeft van één of meer langdurige aandoeningen, ziekten of handicaps' én
 - aangeeft dat men als gevolg hiervan belemmerd wordt in het uitvoeren of verkrijgen van werk.
- Het gaat hier niet om een wettelijk vastgelegde definitie, maar om een CBS-definitie.

Chronisch zieken, gehandicapten, mensen met beperkingen:

Voor deze begrippen zijn geen duidelijke algemeen geldende afspraken gemaakt (noch wettelijk, noch door onderzoeksinstituten). In de *Nota chronisch ziekenbeleid* (TK 1990/1991) wordt onder *chronisch zieken* verstaan: 'onomkeerbare aandoeningen, zonder uitzicht op volledig herstel en met een gemiddeld lange ziekteduur'. Gehandicapten worden meestal omschreven als mensen met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen in het functioneren. Centraal daarbij staat de vraag of men problemen ervaart bij de participatie in de samenleving (De Klerk 2002: 6).

De definities in kader 1.2 geven aan dat ook onderscheid gemaakt moet worden tussen het arbeidsongeschikt of arbeidsgehandicapt zijn en het ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering: niet alle arbeidsgehandicapte personen ontvangen een uitkering, en niet alle uitkeringsontvangers zijn arbeidsgehandicapt. Ook betekent de term *arbeidsgehandicapt* niet dat al deze personen uit een arbeidsrelatie komen. Men kan arbeidsgehandicapt zijn zonder ooit gewerkt te hebben, maar men kan ook arbeidsgehandicapt zijn en tegelijkertijd werkzaam zijn.

1.7 Opzet van het rapport

In deze rapportage komen de volgende onderzoeksvragen aan bod:

- 1 Hoe is de ontwikkeling in omvang en kenmerken van ziekteverzuim en WAO-instroom;
- 2 Hoe is de ontwikkeling in uitstroom uit de WAO, waarbij extra aandacht voor de uitstroom naar werk;
- 3 Hoe ontwikkelt de arbeidsparticipatie van personen met gezondheidsproblemen zich;
- 4 Welke factoren zijn van invloed op deze stromen.

Vraag 1 (ziekteverzuim en WAO-instroom) komt in hoofdstuk 3 aan bod. Wat betreft kenmerken die van invloed zijn op het ziekteverzuim zal in hoofdstuk 4 extra aandacht worden geschonken aan de werksituatie. In hoeverre kan het ziekteverzuim worden verklaard uit kenmerken van het werk en de werkplek? De beantwoording van de vraag naar WAO-uitstroom (vraag 2) komt het uitgebreidst aan bod en is verdeeld over drie hoofdstukken: uitstroom algemeen (hoofdstuk 5), uitstroom naar werk (hoofdstuk 6) en uitstroom naar een andere uitkering of ‘terugtrekking van de arbeidsmarkt’ (hoofdstuk 7). In hoofdstuk 8 staat de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten centraal (vraag 3). Het gaat hier dus niet om de uitstroom naar werk, maar om ontwikkeling in arbeidsdeelname van een groep die ruimer is dan alleen personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Voordat we op deze onderwerpen ingaan, zullen we allereerst in hoofdstuk 2 een internationale vergelijking maken. Reden hiervoor is het feit dat Nederland binnen de internationale context een afwijkende positie inneemt. Het lijkt ons relevant om aan te geven in welke mate dat het geval is en in hoeverre de verschillen met andere landen toe- of afnemen.

Met deze publicatie willen we niet alleen de bovengenoemde onderzoeksvragen zo goed mogelijk beantwoorden, maar willen we ook de bruikbaarheid van beschikbare databestanden en de haalbaarheid van een trendrapportage toetsen.

Noten

- 1 Overigens kan deze vraag in dit rapport nog niet worden beantwoord, omdat de benodigde gegevens daarvoor ontbreken.
- 2 Twee wachtdagen wil zeggen dat de werknemer de eerste twee ziektedagen niet krijgt uitbetaald.
- 3 Zie o.a.: Hopstaken 1994, Smulders et al. 1996, Van der Stelt 1996, Grundemann en Nijboer 1998, De Rijk et al. 2002, Aarts et al. 2002, Jettinghof et al. 2004.
- 4 De determinanten kunnen variëren met de afhankelijke variabele: ziekmelding, ziekte-duur, instroom in arbeidsongeschiktheidsuitkering, uitstroom uit de uitkering.
- 5 Het CBS hanteert de term herkomst of herkomstgroepering. In deze studie gebruiken we de term etnische herkomst of etnische groep. Er wordt onderscheid gemaakt in autochtonen, niet-westerse allochtonen en westerse allochtonen. Tot de niet-westerse allochtonen worden – conform de CBS-definitie – gerekend personen van wie tenminste een van de ouders is geboren in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika (inclusief Suriname, de Nederlandse Antillen en Aruba) en Azië met uitzondering van Indonesië en Japan.
- 6 De toename van preventie blijft in deze rapportage buiten beschouwing, omdat een kwantitatieve verandering in arbeidsparticipatie als gevolg van preventie met de voorgestane onderzoeksopzet niet kan worden aangegeven.
- 7 Bij de start van deze studie werd verondersteld dat het SSB zich goed leende om gedeeltelijke werkhervatting in kaart te brengen. Achteraf gezien bleek dat niet helemaal juist te zijn, omdat looninkomsten in het SSB tijdens de eerste jaren van een WAO-uitkering niet altijd op gedeeltelijke werkhervatting hoeven te duiden. Er kan evengoed sprake zijn van een loonaanvulling door de werkgever boven op de WAO-uitkering.
- 8 Zo bedroeg het responspercentage in een onderzoek onder 5000 herbeoordeelde WAO'ers die medio 2005 waren afgeschat (d.w.z. van wie de uitkering is verlaagd of beëindigd) 37% bij de eerste meting (vier maanden na de uitslag van de herbeoordeling), 16% bij de tweede meting (acht maanden na de uitslag) en 8% bij de derde meting (achttien maanden na de uitslag) (Van Deursen 2007: 78).
- 9 De Nationale Verzuimstatistiek is mogelijk geworden doordat het CBS met ingang van 2002 de beschikking heeft gekregen over de verzuimgegevens van een groot deel van de arbodiensten, waardoor tot 2005 verzuiminformatie van circa 90% van alle werknemers beschikbaar is. Door de liberalisatie van de arbodienstverlening per 1 juli 2005 zijn bedrijven niet meer verplicht een arbodienst in te schakelen. Daardoor dekt de NVS met ingang van 2005 circa 60% tot 75% van de werknemers.

2 Nederland in de Europese context

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)

2.1 Inleiding

Veel geïndustrialiseerde landen hebben te maken met een groot aantal werknemers dat een beroep doet op arbeidsongeschiktheidsregelingen. Ziekteverzuim en langdurige arbeidsongeschiktheid behoort inmiddels tot de belangrijkste beleidsprioriteiten van de Europese regeringen (Gimeno et al. 2004: 867; Bloch en Prins 2001). Nederland staat internationaal (én in eigen land) bekend als een land waar relatief veel werknemers zich ziek melden en arbeidsongeschikt raken. In de afgelopen jaren heeft de Organisation for Economical Co-operation and Development (OECD) er regelmatig op gewezen dat terugdringing van het beroep op de sociale zekerheid in het algemeen en van arbeidsongeschiktheidsregelingen in het bijzonder van wezenlijk belang is om de Nederlandse economie gezond te maken (OECD 2002; OECD 2003; OECD 2004; OECD 2005; OECD 2006).

Maar hoe staat Nederland er in de mate van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in vergelijking met andere landen nu precies voor? En hoe verhoudt de ontwikkeling in Nederland zich tot die in andere landen? Een internationale vergelijking is lastig en het blijkt dan ook niet eenvoudig om het veronderstelde hoge ziekteverzuim en het grote beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen te staven met goed vergelijkbare cijfers van andere Europese landen. In veel EU-landen is er wel sprake van nationale statistieken, maar deze zijn onderling slecht vergelijkbaar. Dit wordt veroorzaakt door verschillen in wetgeving, de definitie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, de wijze van registratie en de betrouwbaarheid van de data. Voor zover er in het verleden vergelijkingen tussen landen zijn gemaakt, kenden deze grote beperkingen, ofwel vanwege het zeer geringe aantal betrokken landen, ofwel vanwege onvoldoende representativiteit. Bovendien zijn deze onderzoeken inmiddels gedateerd. Een acceptabele vergelijking van EU-landen wat betreft uitkeringsafhankelijkheid op het niveau van personen of uitkeringsjaren was tot voor kort dan ook niet voorhanden. In de afgelopen jaren echter hebben het onderzoeksbureau Ecorys/NEI en de OECD veel energie en deskundigheid gestoken in het opzetten van een database waarin voor een aantal EU-landen een tijdreeks (1980-1999) is aangelegd van het uitkeringsvolume, uitgesplitst naar type uitkering (Arents et al. 2000). Voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen heeft de OECD de tijdreeks inmiddels uitgebreid tot 2004. In deze database zijn de nationale statistieken zo goed mogelijk vergelijkbaar gemaakt, waarbij het aantal uitkeringen is herleid tot individuele uitkeringsjaren die zo veel mogelijk op dezelfde manier zijn gedefinieerd.¹ Het SCP heeft de gegevens voor sommige landen op een aantal punten verder bewerkt.² Deze

aangepaste database is hieronder gebruikt, hetgeen betekent dat de vergelijking beperkt blijft tot de volgende EU-landen: België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Nederland en Zweden.³

Ondanks de grote inspanningen blijft er – uiteraard – enige onzuiverheid in het gebruikte materiaal en is enige voorzichtigheid geboden.⁴ De noodzakelijke internationale afstemming betekent ook dat de data voor Nederland in dit hoofdstuk van mindere kwaliteit zijn dan die in de volgende hoofdstukken.

In paragraaf 2.2 wordt de omvang van ziekteverzuim in Nederland vergeleken met die in een aantal andere EU-landen. In paragraaf 2.3 wordt hetzelfde gedaan voor het volume aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Landen kunnen ook verschillen in uitkeringsniveaus en daarmee in de financiële last die verzuim en arbeidsongeschiktheid met zich meebrengen. Daarom worden in paragraaf 2.4 de uitgaven aan ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid per land uitgedrukt in percentage van het bruto binnenlands product (BBP).

2.2 Ziekteverzuim

Ziekteverzuim volgens nationale statistieken

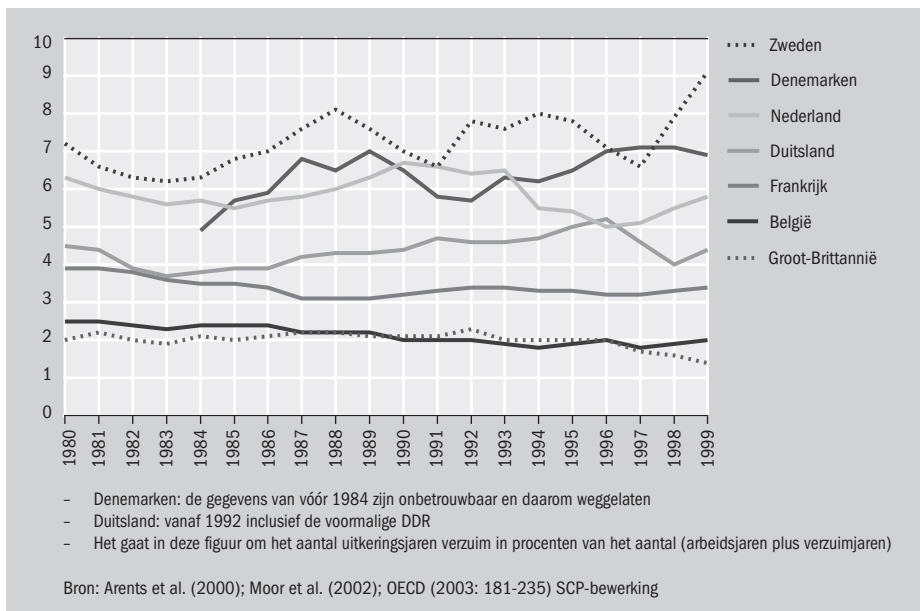
Als ziekteverzuim volledig bepaald zou worden door ziekte of ongeval, zou men verwachten dat de omvang van het ziekteverzuim in de loop der jaren per land vrij constant blijft of misschien zelfs afneemt. De laatste decennia is er immers steeds meer aandacht voor een gezonde en veilige werkplek. Bovendien zorgen medische ontwikkelingen ervoor dat ziekten beter bestreden kunnen worden. Ook zou men kunnen veronderstellen dat de landen in Noord- en West Europa niet erg sterk van elkaar zullen verschillen qua gezondheid van hun werknemers. Deze landen variëren immers relatief weinig in welvaartsniveau, klimaat, opleidingsniveau, eet- en leefgewoonten en het niveau van de gezondheidszorg (zie ook Kooiker en Van der Wijst 2004: 90 e.v.).⁵ Uit figuur 2.1, waarin het ziekteverzuimpercentage van zeven EU-landen voor de periode 1980-1999 is weergegeven, blijkt echter dat er alleen in België, Groot-Brittannië en Frankrijk sprake is van een vrij constante omvang van het ziekteverzuim. Tevens valt op dat het verzuim in deze landen relatief laag is: in België en Groot-Brittannië ligt het verzuim in alle jaren onder de 2,5%; in Frankrijk 3,9% in 1980 en maximaal 3,5% sinds 1990. In de drie Noord-Europese landen, waartoe we naast Zweden en Denemarken ook Nederland rekenen, ligt het ziekteverzuimpercentage op een duidelijk hoger niveau (5% tot 8%) en is tegelijk ook minder stabiel in de tijd, met name in Zweden en Denemarken. Bovendien is de ontwikkelingsrichting niet altijd gelijk. Terwijl in Denemarken het verzuim in de periode 1993-1997 toeneemt, neemt dit in Nederland en Zweden af.

In deze studie is geen onderzoek gedaan naar een verklaring voor de geringere stabiliteit van het verzuimpercentage in de Noord-Europese landen. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat een hoog verzuimpercentage makkelijker te beïnvloeden en dus veranderlijker is dan een laag percentage. Een geringe mate van verzuim zal

immers altijd ‘noodzakelijk’ zijn. Dit betekent dat in Zweden, Denemarken en Nederland aanpassingen in beleid en regelgeving of veranderingen in verzuimcultuur meer effect kunnen hebben in de zin van een vermindering van het aantal uitkeringsjaren dan in landen als België en Groot-Britannië. Het grote verschil in niveau geeft tevens aan dat er in de Noord-Europese landen ruimte zou kunnen zijn voor een (verdere) verlaging.

Ook de mate van arbeidsparticipatie van vrouwen kan een rol spelen in de ontwikkeling van verzuimomvang. Vrouwen verzuimen immers gemiddeld genomen meer. Niet alleen in Nederland, maar ook in een aantal andere landen is dat het geval (Einerhand et al. 1995: 127). Bij een toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen zal het verzuimpercentage dan stijgen. Het relatief hoge verzuim van vrouwen kan verschillende oorzaken hebben. Als beide partners werken, zal in veel gevallen een van hen verlof moeten nemen wanneer zich thuis een onvoorziene situatie voordoet (bv. als de kinderen ziek zijn). Als het gaat om zorgactiviteiten zijn het in de praktijk vaak de vrouwen die verlof nemen (in § 3.3 komen we hierop terug). Ook kunnen vrouwen vanwege de dubbele belasting zelf vaker ziek worden dan mannen (Neal et al. 1990). Overigens gelden deze argumenten minder voor Zweden en Denemarken omdat er in die landen ‘van oudsher’ aparte regelingen zijn voor zorgverlof en dergelijke.

Figuur 2.1
Uitkeringsjaren ziekteverzuim in percentage van arbeidsjaren, 1980-1999



Gezondheid van werknemers

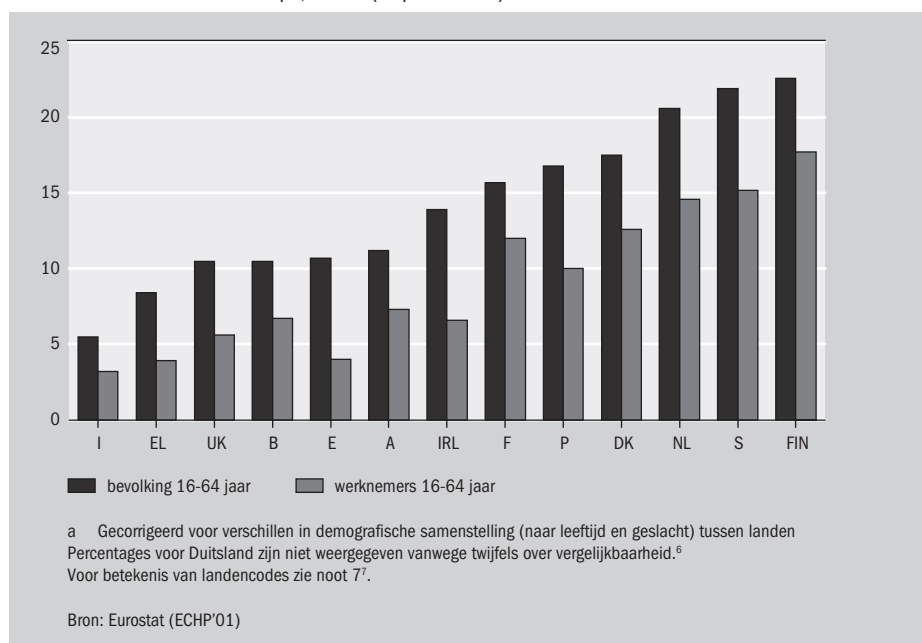
Vanwege de problemen met een internationaal vergelijkbare maat voor ziekteverzuim hebben we naar andere indicatoren gezocht die inzicht kunnen geven in

het ziekterisico van werknemers en die op een vergelijkbare wijze in de EU-landen worden gemeten. In het European Community Household Panel (ECHP) dat periodiek in een groot aantal EU-landen werd gehouden, wordt een aantal vragen over gezondheid gesteld. Een daarvan geldt volgens de World Health Organization (WHO) als een valide en internationaal vergelijkbare meting voor gezondheid. Het gaat om de vraag of men last heeft van een langdurige aandoening of handicap, en zo ja, in welke mate men hierdoor belemmerd wordt in het uitvoeren van de dagelijkse activiteiten.

In figuur 2.2 is voor een aantal EU-landen het resultaat weergegeven, uitgesplitst voor de totale bevolking van 16 tot en met 64 jaar en de werknemers in die leeftijdscategorie. Voor beide groepen behoort Nederland tot de ‘toppers’, tezamen met de andere Noord-Europese landen. De rangorde in figuur 2.2 is zeer vergelijkbaar met die in uitkeringsjaren voor ziekteverzuim in percentage van arbeidsjaren (figuur 2.1). Niet alleen nemen de Noord-Europese landen een vergelijkbare positie in; dat geldt ook voor het Verenigd Koninkrijk en België. Beide landen scoren, naast enkele Zuid-Europese landen, relatief gunstig. En ook hier zien we, evenals bij de indicatoren voor ziekteverzuim, een grote spreiding tussen de EU-landen.

Figuur 2.2

Aandeel van bevolking en werknemers van 16-64 jaar dat beperkingen ervaart vanwege chronische ziekte of handicap^a, 2001 (in procenten)

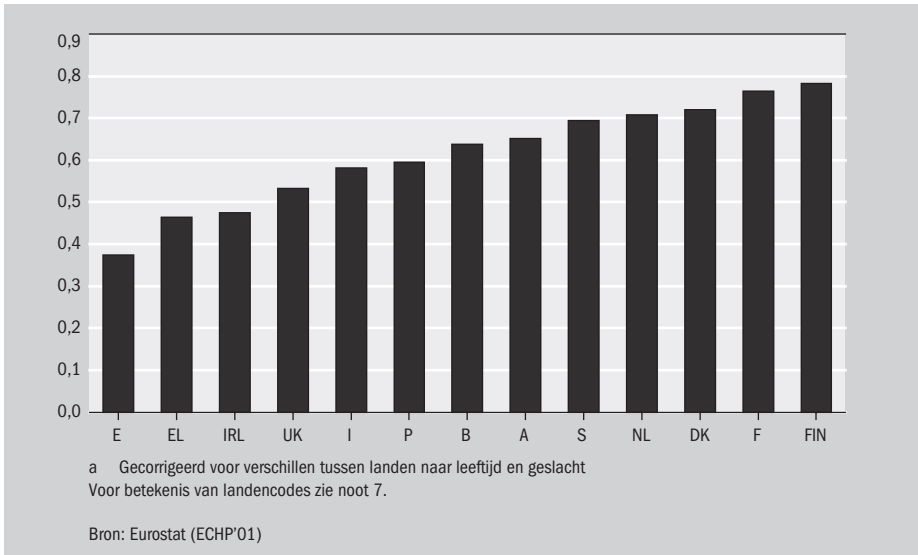


Het lijkt onwaarschijnlijk dat deze bevindingen volledig verklaard kunnen worden door feitelijke gezondheidsverschillen tussen de landen. Waarschijnlijker is dat ziekte en gezondheidsbeperkingen in de verschillende landen anders worden gepercipieerd of gediagnosticeerd. In de Noord-Europese landen is de bevolking mogelijk meer gericht op gezondheid, waardoor men zich eerder bewust is van beperkingen. Een andere mogelijke verklaring is dat de sterk ontwikkelde gezondheidszorg en grotere beschikbaarheid van voorzieningen in die landen leidt tot meer patiënten; dit volgens het mechanisme van ‘aanbod schept vraag’. In het kader van deze studie is het niet mogelijk om voor dergelijke culturele en institutionele verschillen tussen landen te controleren. In een studie van Jürgens (2005) bleek het wel mogelijk te corrigeren voor verschillen tussen landen in rapportagestijl.⁸ Na correctie bleek de rangorde tussen landen te wijzigen. Overigens ging het in die studie om het subjectieve oordeel over de algemene gezondheid (via zelfrapportage van de respondent), een variabele die mogelijk gevoeliger is voor crossculturele verschillen dan de vraag naar beperkingen als gevolg van chronische ziekten of handicaps.⁹

Naar aanleiding van figuur 2.2 kan ook nog een andere conclusie worden getrokken. Wanneer we het percentage werknemers met beperkingen vergelijken met dat in de bevolking van 16 tot en met 64 jaar, dan lijkt het erop dat het relatieve verschil in de Noord-Europese landen kleiner is dan dat in de Zuid-Europese en Angelsaksische landen. Uit figuur 2.3, waarin de verhouding wordt weergegeven tussen het percentage werknemers met gezondheidsbeperkingen en het percentage van de bevolking met gezondheidsbeperkingen, blijkt dat deze veronderstelling juist is. We zien dan dat de werknemers in Nederland, tezamen met die in de Scandinavische landen en Frankrijk, een weinig selectieve groep zijn wat betreft beperkingen vanwege gezondheid. Dit wil zeggen dat werknemers in deze landen een betere afspiegeling van de bevolking vormen dan in de andere landen. Het aandeel werknemers met beperkingen bedraagt (ruim) 70% van het aandeel van de bevolking met beperkingen. In de Zuid-Europese landen en Ierland ligt deze verhouding veel lager; daar gaat het om zo'n 30%-55% (deze percentages verschillen significant met dat in Nederland)¹⁰. In die landen is dus het relatief ongezonde deel van de bevolking minder vaak als werknemer aan het werk. Het relatief hoge ziekteverzuimpercentage in de Noord-Europese landen zou (deels) verklaard kunnen worden uit het feit dat de werknemers een minder selectieve groep zijn wat betreft hun gezondheid dan in andere landen. Het hoge verzuim hoeft dus niet (alleen) het gevolg te zijn van het feit dat de bevolking en werknemers in deze landen in grotere mate ongezond zijn of zich zo voelen. Het patroon in figuur 2.1 zou deels ook het resultaat kunnen zijn van het mechanisme dat in landen waar alleen de zeer gezonden werkzaam zijn, het ziekteverzuim van werknemers lager kan zijn en vice versa.

Figuur 2.3

Verhouding tussen het aandeel werknemers met beperkingen en aandeel bevolking met beperkingen^a, 16-64 jaar, 2001

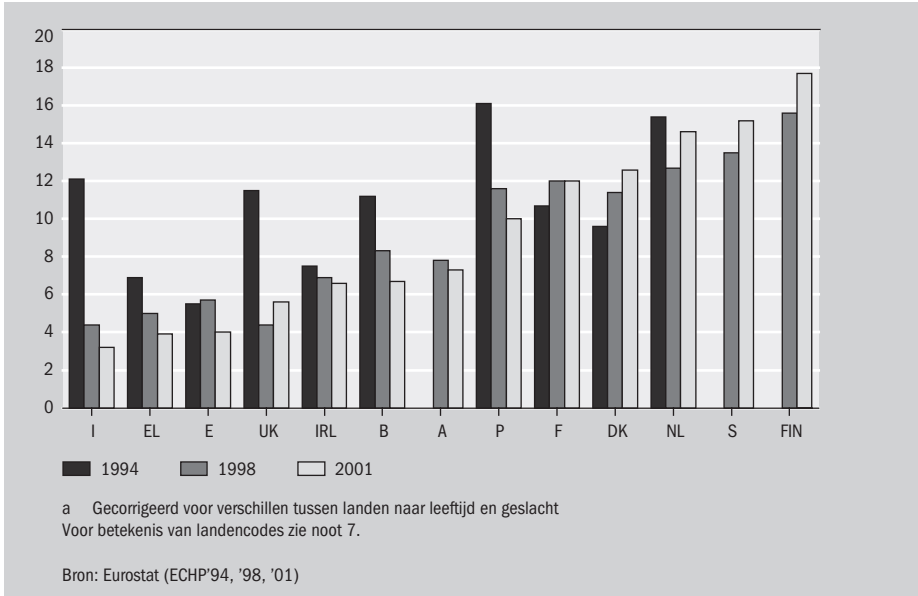


Inclusieve arbeidsmarkt?

De in figuur 2.3 gepresenteerde resultaten zeggen iets over de mate van 'inclusiviteit' van de arbeidsmarkt, dit wil zeggen de mate waarin ook personen met beperkingen op enig gebied (in dit geval gezondheid) toegang hebben tot betaald werk. Op basis hiervan zou de arbeidsmarkt van de Scandinavische landen, Nederland en Frankrijk als een 'inclusieve' markt kunnen worden betiteld, terwijl dat voor de Zuid-Europese en Angelsaksische landen veel minder het geval is. We formuleren deze conclusie met enige terughoudendheid, omdat in de landen waar veel personen met gezondheidsbeperkingen in loondienst werken tegelijkertijd ook veel personen een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen (zie § 2.3). Dit laatste lijkt in strijd met een inclusieve arbeidsmarkt, tenzij in die landen een relatief groot deel van de uitkeringsontvangers ook werkzaam is. Een andere mogelijke verklaring is dat juist in de landen waar relatief veel mensen met gezondheidsbeperkingen werkzaam zijn, meer mensen het risico lopen om in een arbeidsongeschiktheidsuitkering terecht te komen. Op deze manier zou in een inclusieve markt een relatief groot aantal werknemers met gezondheidsbeperkingen heel goed kunnen samengaan met een relatief groot aantal arbeidsongeschikten.

Figuur 2.4

Aandeel werknemers van 16-64 jaar dat beperkingen ervaart vanwege chronische ziekte of handicap^a, 1994, 1998, 2001 (in procenten)



Het streven naar een inclusieve arbeidsmarkt is geen typisch Noord-Europese beleidsdoelstelling. Ook in de andere landen heeft men tot doel om personen met gezondheids- of andere problemen op de arbeidsmarkt te houden of ze er naar toe te leiden. Dat is een algemene Europese doelstelling, afgesproken op de Europese Top in Lissabon in 2000. Uit de tijdreeks zoals die in figuur 2.4 is gepresenteerd lijkt het erop dat de Noord-Europese landen beter scoren op deze doelstelling: in de periode 1998-2001 neemt in deze landen het aandeel werknemers met gezondheidsbeperkingen enigszins toe, terwijl er in de Zuid-Europese landen sprake is van een lichte afname.

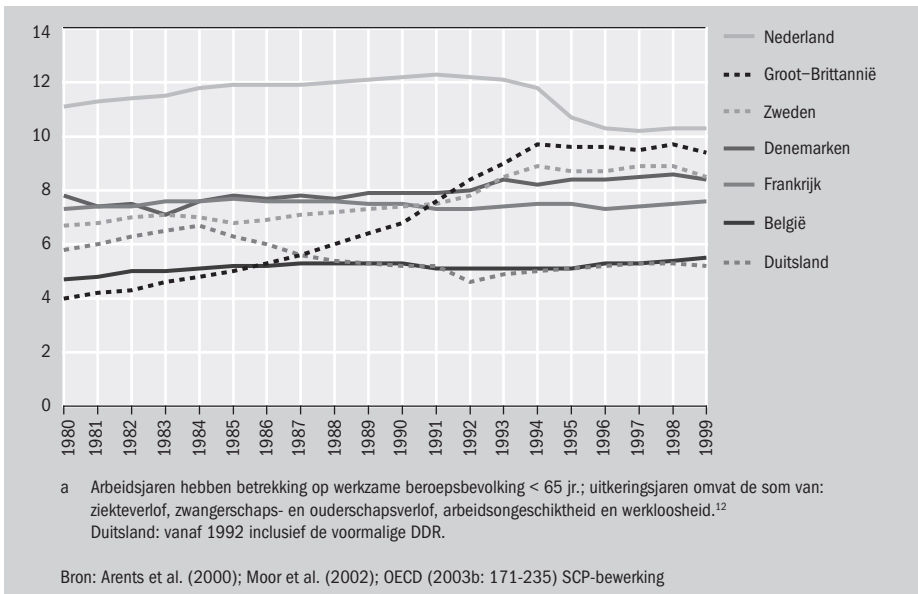
Voor de volledigheid dient ook te worden gekeken naar de zelfstandigen en hun gezondheidsbeperkingen. In de mediterrane landen is het aandeel zelfstandigen in de werkzame beroepsbevolking flink hoger dan in de andere landen. Het is mogelijk dat het ongezonde deel van de beroepsbevolking in die landen relatief vaak via het zelfstandig ondernemerschap participeert op de arbeidsmarkt. Dit blijkt in Griekenland en – in mindere mate – in Portugal inderdaad het geval. In die twee landen is 17% respectievelijk 12% van de groep met beperkingen zelfstandig ondernemer, terwijl dat in de meeste andere landen 3% à 6% bedraagt. Maar ook in Italië en Spanje gaat het om 6%. Als in de berekening van figuur 2.3 ook de zelfstandigen met beperkingen worden betrokken,¹¹ dan blijkt dat alleen Griekenland in de rangorde van plaats wisselt; het komt tussen Ierland en Portugal in te staan. De scores van Spanje, Ierland, Portugal, Oostenrijk en Finland komen wel wat hoger te liggen, maar dit verandert niets aan de volgorde.

2.3 Arbeidsongeschiktheid

Evenals bij ziekteverzuim zijn er ook grote verschillen tussen landen in de wijze waarop arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zijn geregeld. Er is variatie in de kring van rechthebbenden, de wachttijd die men moet doorlopen voordat men recht heeft, de mate waarin de verdien capaciteit moet zijn gereduceerd, de hoogte van de uitkering enzovoorts. In deze studie gaan we niet verder in op deze verschillen, maar beperken we ons tot een vergelijking van het arbeidsongeschiktheidsvolume. In figuur 2.5 wordt het aantal uitkeringsjaren voor arbeidsongeschiktheid weergegeven (uitgedrukt als percentage van het aantal arbeids- plus uitkeringsjaren).

Figuur 2.5

Uitkeringsjaren arbeidsongeschiktheid in percentage van arbeids- plus uitkeringsjaren^a, 1980-1999



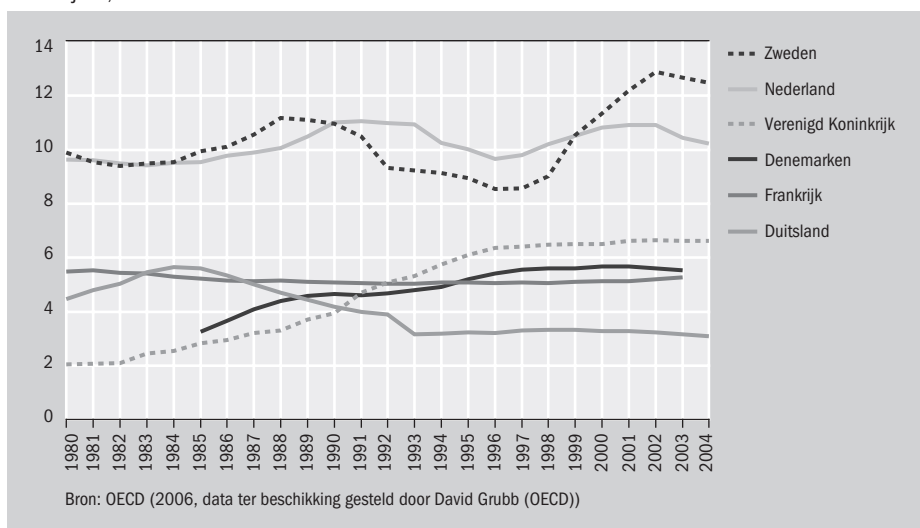
Geconstateerd kan worden dat Nederland in alle jaren aan kop ligt wat betreft de omvang van arbeidsongeschiktheid. Na 1994 wordt het verschil met de andere landen wel een stuk kleiner. Behalve door een daling in Nederland wordt dit ook veroorzaakt doordat er in een aantal landen (Zweden, Denemarken en met name Groot-Brittannië) sprake is van een stijging. België scoort relatief laag, met een grote mate van stabiliteit. Vanaf 1988 geldt dit ook voor Duitsland. Opmerkelijk is dat de hereniging in 1992 van West- en Oost-Duitsland geen duidelijke wijziging laat zien in het aantal uitkeringsjaren.

In de figuren 2.1 en 2.5 wordt het aantal uitkeringsjaren gegeven voor ziekteverzuim respectievelijk arbeidsongeschiktheid. Deze trends lopen echter maar tot 1999. De OECD heeft inmiddels een recentere statistiek ter beschikking gesteld die de trend tot en met 2004 bestrijkt. Helaas is hierin het aantal uitkeringsjaren van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid niet uitgesplitst (zie figuur 2.6). Bovendien is alleen het aantal uitkeringsjaren bekend als percentage van de totale bevolking tussen 15 en 65 jaar, en niet als percentage van het aantal arbeids- plus uitkeringsjaren (zoals in figuur 2.5). Verder is, met uitzondering van Nederland, in deze tijdreeks niet het verzuim opgenomen dat door de werkgever wordt betaald, in tegenstelling tot de tijdreeks uit figuur 2.1. Met name voor Zweden betekent dit in figuur 2.6 een onderschatting (2 à 3 procentpunten vanaf 1992 (Carcillo en Grubb 2006)). Voorgaande betekent dat de trend in figuur 2.6 niet helemaal vergelijkbaar is met die van figuur 2.1 en 2.5. De onderlinge verschillen tussen de landen blijven wel redelijk goed vergelijkbaar.¹³

Nederland blijft ook na 1999 duidelijk tot de koplopers behoren, maar wordt na 1999 voorbijgestreefd door Zweden. Het aantal uitkeringsjaren neemt in Nederland in de periode 1999-2002 nog toe, om daarna te dalen. In Zweden, dat in de jaren tot 1999 als tweede staat geplaatst, is de ontwikkeling duidelijk ongunstiger. Daar blijft het volume stijgen en ligt het in 2002 2 procentpunten boven Nederland. In de andere landen blijft het volume na 1999 vrijwel stabiel en relatief laag ten opzichte van Nederland.

Figuur 2.6

Uitkeringsjaren ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in percentage van de bevolking, 16-64 jaar, 1980-2004



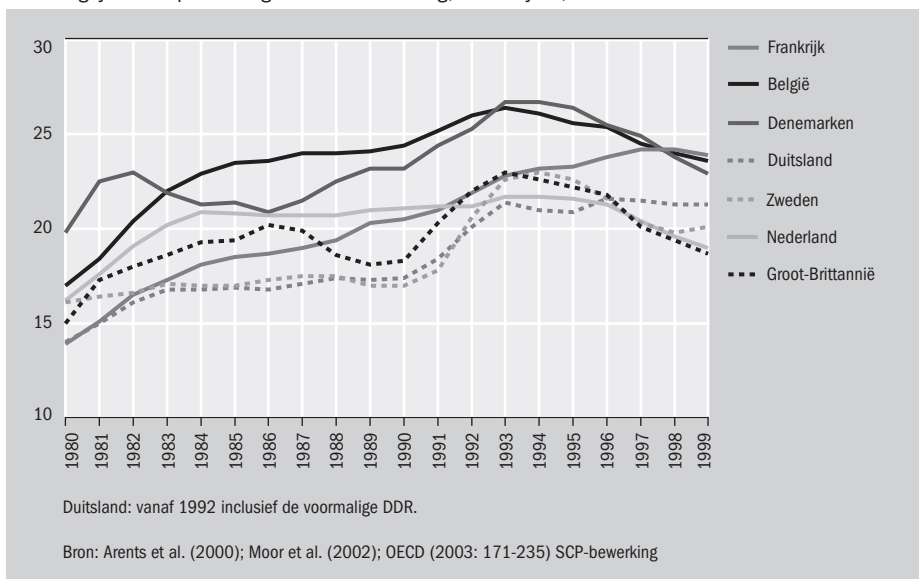
2.4 Uitkeringsafhankelijkheid

In voorgaande paragrafen hebben we gezien dat Nederland hoog scoort in ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Gezien de gevolgen, zowel voor de samenleving en de bedrijven als het individu, kan dit als een groot probleem worden gezien. Het gaat daarbij niet alleen om financiële gevolgen, maar ook om negatieve effecten op de kwaliteit van leven. Toch kan de ernst van dit probleem enigszins worden gerelativeerd wanneer we het grote beroep op ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidsregelingen in een bredere context plaatsen. Het blijkt namelijk dat in andere landen een relatief groot deel van de beroepsbevolking zich in een ander type uitkeringen bevindt. Dit heeft mogelijk te maken met verschillen in sociale zekerheidsstelsels. Zo heeft België relatief veel mensen met een werkloosheidsuitkering, ontvangt in Groot-Brittannië vergeleken met andere landen een groot aandeel een bijstandsuitkering en scoren de Scandinavische landen relatief hoog bij ouderschapsverlofregelingen. Nederland scoort dan wel hoog op arbeidsongeschiktheid, maar relatief laag op werkloosheid (SCR 2000: 389).

Een andere manier om het arbeidsongeschiktheidsvolume in perspectief te plaatsen, is landen te vergelijken op hun totale uitkeringsafhankelijkheid; dit wil zeggen, bezien welk aandeel van de bevolking onder de 65 jaar een inkomensvervangende uitkering ontvangt vanwege ziekte, arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, zwangerschaps- en ouderschapsverlof, nabestaandenuitkering of algemene bijstand. Dan blijkt dat Nederland beter scoort dan Zweden, Duitsland, Denemarken, België en Frankrijk (figuur 2.7).

Figuur 2.7

Uitkeringsjaren in percentage van de bevolking, 16-64 jaar, 1980-1999



Van de onderzochte Europese landen geeft alleen Groot-Brittannië een lagere uitkeringsafhankelijkheid te zien. Bovendien is de relatieve positie van Nederland in de periode 1995-1999 verbeterd. Terwijl Nederland in de jaren 1980-1990 tot de middenmoot behoorde, scoort het sinds 1992 als de op één na beste (van de zeven opgenomen landen).

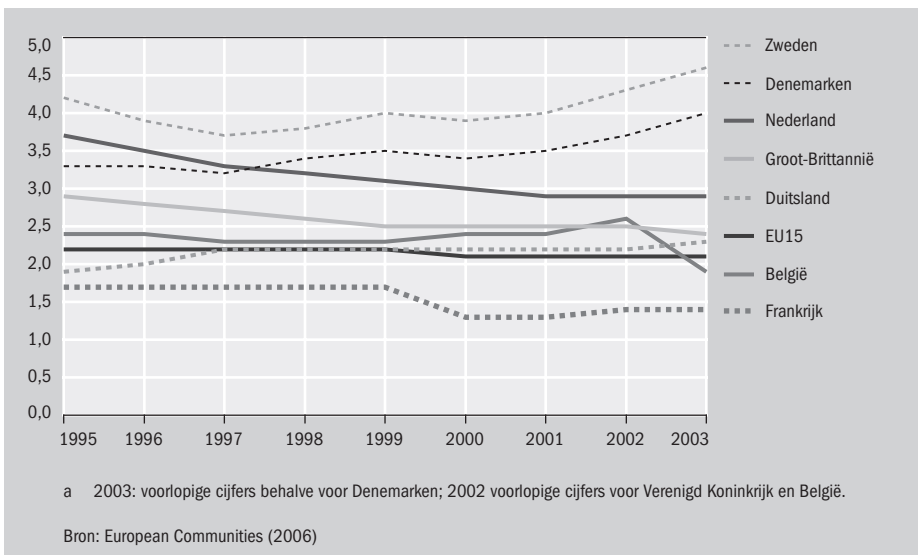
Uit vergelijking van figuur 2.7 met figuur 2.5 blijkt dat de verschillen tussen de landen veel kleiner zijn wanneer naar de totale uitkeringsafhankelijkheid wordt gekeken dan wanneer het alleen om arbeidsongeschiktheid gaat. Dit geeft aan dat de verschillende uitkeringsregelingen in zekere mate communicerende vaten zijn.

2.5 Uitgaven aan arbeidsongeschiktheid

In de paragrafen 2.2 en 2.3 is ingegaan op het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Het gaat daar om het aantal individuele uitkeringsjaren. Een andere manier om landen te vergelijken is te kijken naar verschillen in uitgaven aan deze regelingen. In figuur 2.8 zijn de uitgaven aan arbeidsongeschiktheid weergegeven als percentage van het BBP.¹⁴ Helaas is geen informatie voorhanden over de uitgaven aan ziekteverzuim.¹⁵

Figuur 2.8

Uitgaven arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in percentage van BBP, 1995-2003^a



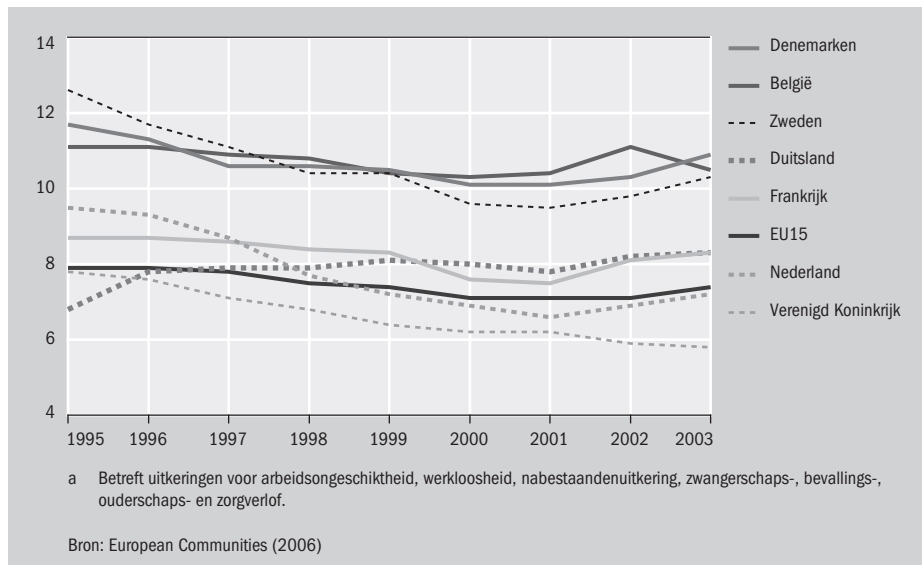
We zien dat de percentages voor Nederland in alle jaren (1995-2003) hoger liggen dan het EU-gemiddelde (15 landen). Alleen Denemarken en Zweden scoren nog hoger dan Nederland. Dit laatste is opmerkelijk gezien het feit dat deze landen een lager arbeidsongeschiktheidsvolume hebben dan Nederland (zie figuur 2.5). Mogelijk dat hun uitkeringen hoger zijn.

Ook de relatief hoge uitgaven aan arbeidsongeschiktheid in Nederland komen in een iets ander daglicht te staan wanneer een andere vorm van non-participatie, namelijk werkloosheid, erbij wordt betrokken. Uit de Eurostat-statistieken blijkt dat de werkloosheidsuitgaven in Nederland vanaf 1998 op een relatief laag niveau liggen, lager dan het totaal EU-gemiddelde. Van de zeven opgenomen landen scoren alleen Groot-Brittannië en Frankrijk lager dan Nederland. Met name in België zijn de werkloosheidsuitgaven hoog, terwijl we in figuur 2.8 zagen dat dit land zeer gunstig scoort wat betreft de uitgaven voor arbeidsongeschiktheid. Simpel gezegd: waar men in Nederland een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, ontvangt men in België een werkloosheidsuitkering (of een ‘brugpensioen’, vergelijkbaar met de Nederlandse vUT).

In paragraaf 2.4 (figuur 2.7) is reeds duidelijk geworden dat inkomensvervangende uitkeringen in een landenvergelijking in zekere mate uitwisselbaar zijn en dat de verschillen tussen landen afnemen wanneer gekeken wordt naar de totale uitkeringsafhankelijkheid, dus ongeacht het type uitkering. Dat zien we ook terug in de totale sociale zekerheidsuitgaven uitgedrukt als percentage van het BBP (figuur 2.9).

Figuur 2.9

Uitgaven aan sociale zekerheidsuitkeringen^a (exclusief ouderdomspensioen), in percentage van het BBP, 1995-2003



Het gaat hier om uitkeringen in verband met arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, nabestaandenuitkering, zwangerschaps-, bevallings-, ouderschaps- en zorgverlof. De relatieve verschillen tussen landen worden geringer en Nederland neemt een gunstiger positie in dan in figuur 2.8 het geval was, waar het alleen om de uitgaven voor arbeidsongeschiktheid ging. Nederland scoort in figuur 2.9 zelfs onder het EU-

gemiddelde. België, Denemarken en Zweden scoren in alle jaren duidelijk hoger dan Nederland. Van de zeven opgenomen landen geeft vanaf 1999 alleen het Verenigd Koninkrijk een lager percentage van het BBP uit dan Nederland.

2.6 Interpretatie van verschillen

Het behoorde niet tot het doel van deze studie om onderzoek te doen naar mogelijke verklaringen van de verschillen tussen landen. Het verkrijgen van wetenschappelijk inzicht hierin blijkt ook niet eenvoudig. Zo constateert Alexanderson (2005), die voor het onderwerp ziekteverzuim uitgebreid de onderzoeksliteratuur van verschillende landen heeft bestudeerd, dat er slechts bescheiden bewijs is gevonden voor een samenhang tussen de omvang van ziekteverzuim en de aard van het sociale zekerheidsstelsel (Alexanderson 2005: 309). Ook voor andere factoren als verklarende grond vond zij weinig empirisch bewijs. Zij wijt dit echter vooral aan de geringe wetenschappelijke kwaliteit van de studies en is van mening dat betere – onder meer longitudinale – studies nodig zijn om oorzaken en gevolgen van ziekteverzuim goed te kunnen onderzoeken en internationale vergelijking mogelijk te maken.

Ondanks het ontbreken van overtuigend empirisch bewijs lijkt het voor de hand te liggen dat de verschillen in verzuim en arbeidsongeschiktheid te maken hebben met verschillen in stelsels. De onderzochte EU-landen verschillen in de definitie van wie gerechtigd is; sommige landen kennen wachtdagen voordat een uitkering wordt verstrekt; landen variëren in hoogte en duur van de uitkering en in de wachttijd voordat men in de arbeidsongeschiktheidsregeling komt. In de meeste EU-landen, maar niet in Nederland, is er een aparte regeling voor bedrijfsongevallen en beroepsziekten, enzovoorts. Ook verschillen landen in de mate van ontslagbescherming en de invulling van arbobeleid. Al deze (en andere) factoren kunnen leiden tot een lager of hoger aantal uitkeringsjaren voor ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid.

Ook al is het tot nu toe niet mogelijk gebleken om wetenschappelijk overtuigend bewijs voor een verklaring van verschillen tussen landen aan te dragen, wel zijn in het verleden landenvergelijkende studies verricht waarin verschillen in sociale zekerheidsstelsels als mogelijke of plausibele verklaring worden gegeven. Zo geeft Smulders (1984) op basis van een landenvergelijking aan dat het niveau van de uitkeringen lijkt samen te hangen met het niveau van het ziekteverzuim: naarmate landen hogere uitkeringen bij ziekte kennen, ligt het ziekteverzuim op een hoger niveau. Ook verschillen in uitvoeringsprocedures lijken een rol te spelen: striktere controle gaat samen met minder verzuim (Smulders 1984).

Wat betreft de arbeidsongeschiktheidsregelingen heeft Prins (1991) een vergelijkende analyse verricht voor de grote verschillen tussen Nederland, Duitsland en België. Na uitsluiting van een groot aantal mogelijke verklaringen (o.a. populatieverschillen in geslacht en leeftijd, verschillen in arbeidsomstandigheden en in gezondheid van werknemers) concludeert hij dat er aanwijzingen zijn dat de oorzaken op macroniveau moeten worden gezocht, zoals verschillen in de arbeidsongeschiktheidsverzekering, in ontslagbescherming, verschillen in arbeidsmarkt

en dergelijke (Prins 1991: 67). Zo kennen België en (voormalig) West-Duitsland een groter ontslagrisico bij langdurig verzuim, waardoor meer arbeidsongeschikten in de werkloosheidsregelingen terechtkomen. Maar ook de mogelijkheid om gebruik te maken van alternatieve uittrede- of verzekeringsregelingen kunnen volgens Prins (1991) van invloed zijn op het arbeidsongeschiktheidsvolume in een land. Zo zouden in de jaren tachtig van de vorige eeuw in België en (voormalig) West-Duitsland vut-regelingen op grotere schaal gebruikt zijn om het arbeidsproces te verlaten dan in Nederland het geval is (Prins 1991: 72).

Het medische versus sociale model

Ook op een algemener, abstracter niveau kunnen verschillen tussen landen worden benoemd die gerelateerd kunnen worden aan de omvang van verzuim en arbeidsongeschiktheid. Zo worden in een vergelijkende analyse van de Europese Commissie twee modellen onderscheiden die verschillen in de wijze waarop ziekte en arbeidsongeschiktheid wordt gedefinieerd: het medische en het sociale model (European Commission 2002: 20). Het medische model ziet *disability* als een persoonlijk probleem direct veroorzaakt door ziekte, ongeval of een slechte gezondheid, een probleem dat kan worden opgelost door medische interventies. Het sociale model beschouwt *disability* niet als een kenmerk van de persoon, maar als een product van zijn sociale context en omgeving. Het behandelt ziekte en arbeidsongeschiktheid op een meer *inclusieve* manier dan het medische model. Dit wil zeggen dat met name andere dan medische aspecten aandacht krijgen. De landen die een minder medische benadering van *disability* hebben, blijken vaker over geïntegreerde institutionele structuren te beschikken; dit wil zeggen: geïntegreerd wat betreft medische en niet-medische aspecten (European Commission 2002: 93). In het rapport van de Europese Commissie (2002) wordt verondersteld dat er een causale relatie is tussen integratie van institutionele structuren en een niet-medische benadering. In stelsels waar de voorzieningen meer gefragmenteerd zijn, meer verspreid over verschillende instituties met een eigen discipline, worden medische grenzen meer verdedigd en spelen artsen een centralere rol in de beoordeling.

Als voorbeelden van landen die een medisch model hanteren bij de beoordelingsprocedures voor ziekte en arbeidsongeschiktheid worden genoemd: Frankrijk, Duitsland, België, Oostenrijk, Portugal en Griekenland. Tot de landen met een sociaal model (met geringe medische bewijslast) worden gerekend: de Scandinavische landen, Nederland en Groot-Brittannië (European Commission 2002).

Vergelijken we deze indeling met de relatieve positie van de landen op de mate van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, dan zien we globaal dat de landen waarin een geringe medische bewijslast vereist is (Zweden, Denemarken, Nederland en Groot-Brittannië) relatief hoog scoren op verzuim en arbeidsongeschiktheid,¹⁶ en – omgekeerd – dat de landen waar de beoordeling in hoge mate afhangt van medische gegevens (Frankrijk, Duitsland, België) een relatief gering ziekteverzuim en relatief weinig arbeidsongeschikten hebben.

Ook in een nota van de Nederlandse Gezondheidsraad (2005) wordt als een van de oorzaken van het hoge ziekteverzuim in Nederland gewezen op de geringe inbreng van behandelende medici. Er is in Nederland sprake van een ver doorgevoerde scheiding van behandeling door de huisarts of specialist en de controle op rechtmatigheid van het verzuim door de bedrijfsarts. In veel andere landen is de huisarts of behandelend arts direct betrokken bij de verzuimbeoordeling, zoals in België, waar de huisarts 'ziektebriefjes' schrijft (Gezondheidsraad 2005: 19-20).

Toch is in Nederland niet gekozen voor een grotere inbreng van medici in het beoordelingsproces van verzuim en arbeidsongeschiktheid. Er is daarentegen een oplossing gezocht buiten de medische wereld. Door verdergaande privatisering van de Ziektewet (vLZ) en de invoering van de Wet verbetering poortwachter is een grotere verantwoordelijkheid bij werkgever en werknemer gelegd. De dalende trend van verzuim en arbeidsongeschiktheidsvolume lijkt een gevolg hiervan. In ieder geval is de daling niet tot stand gekomen door een vergroting van de medische bewijslast.

2.7 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk is de positie van Nederland ten opzichte van andere Europese landen geschetst met betrekking tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Nederland blijkt in alle onderzochte jaren op deze terreinen koploper. Maar ook Zweden en Denemarken kennen een hoog verzuim- en arbeidsongeschiktheidsvolume. Wanneer we naar de totale uitkeringsafhankelijkheid kijken, dus inclusief bijstands-, werkloosheids- en andere uitkeringen, dan blijkt dat Nederland van de zeven onderzochte landen juist tot de betere presteerders behoort. Zowel het totale aantal uitkeringsjaren als de totale sociale zekerheidsuitgaven zijn relatief gering. Ook onderscheidt Nederland zich in positieve zin van andere Europese landen door het feit dat er de afgelopen jaren sprake is van een dalende trend in verzuim en arbeidsongeschiktheid, waar deze in andere Europese landen nog steeds stijgt of hoogstens gelijk blijft. Een ander positief punt is dat er in Nederland, evenals in de Scandinavische landen en Frankrijk, sprake is van een meer 'inclusieve' arbeidsmarkt. Dit wil zeggen dat in deze landen relatief veel mensen met gezondheidsbeperkingen deelnemen aan het arbeidsproces. Dat lijkt een vreemde conclusie gezien het hoge percentage arbeidsongeschikten in Nederland. Toch blijkt de scheidslijn tussen de groep mét en zonder gezondheidsbeperkingen veel minder parallel te lopen met de scheidslijn tussen werkenden en niet-werkenden dan in de meeste andere landen het geval is.

Hoewel zuiver wetenschappelijk bewijs ontbreekt, lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat de verschillen in verzuim en arbeidsongeschiktheid voor een groot deel kunnen worden verklaard door verschillen in het sociale zekerheidsstelsel en het functioneren van de arbeidsmarkt.

Noten

- 1 Bijvoorbeeld: in sommige landen (o.a. België, Denemarken, Duitsland, Zweden) zijn werkgevers verplicht in de eerste twee tot zes weken van verzuim (een gedeelte van) het loon door te betalen. Voor het gemis van ziektegevallen korter dan 2 tot 6 weken in de uitkeringsadministratie wordt gecorrigeerd. Als gedeeltelijke uitkeringen worden verstrekt, worden deze teruggerekend naar voltijdsuitkeringen op jaarbasis.
- 2 De gegevens hebben uitsluitend betrekking op regelingen met een wettelijke basis. Hierbij doet het er niet toe of deze door de overheid of door anderen wordt uitgevoerd. Om deze reden zijn occupationele sociale zekerheidsregelingen alleen meegeteld wanneer ze wettelijk zijn vastgelegd. Het volume van de Nederlandse uitkeringen voor ziekteverlof wordt ook na de privatisering volledig meegerekend, omdat ze door de wetgever via de WULBZ (1996) en de VLZ (2004) voor de werkgever verplicht zijn gesteld. Een uitgebreid verslag van de data zal in een andere SCP-publicatie worden opgenomen (Vrooman, nog te verschijnen).
- 3 Ook Australië, Canada en de Verenigde Staten zijn opgenomen in de door het SCP verbeterde database. Vanwege de relatief geringe vergelijkbaarheid met Europese landen laten we deze landen hier buiten beschouwing.
- 4 De gecreëerde databestanden geven ons inziens een redelijke indicatie van de uitkeringsafhankelijkheid in de onderscheiden landen, al is de informatievoorziening op dit punt in de toekomst zeker voor verbetering vatbaar (OECD 2003b: 221-222). In deze studie beperken we ons tot de Europese landen waarvoor het SCP de databestanden heeft verbeterd.
- 5 Uiteraard zijn er wel verschillen in gezondheidsindicatoren (zie Einerhand et al. 1995: 43), maar gerelateerd aan verschillen op wereldniveau beschouwen we deze als beperkt. Bovendien is het de vraag in hoeverre de reguliere gezondheidsindicatoren (levensverwachting, gezondheidszorgkosten in % van BBP, aantal artsen per hoofd bevolking) maatgevend zijn voor de gezondheid van werknemers.
- 6 In Duitsland is het ECHP vervangen door het SOEP. Voor 1996 zijn beide databestanden beschikbaar. Het Duitse ECHP 1996 en het SOEP 1996 geven voor de gezondheidsvariabelen zeer verschillende resultaten, waarbij de ECHP-resultaten wel en de SOEP-resultaten niet in lijn liggen met de ECHP-resultaten van de andere landen.
- 7 Landencodes staan tussen haakjes: België (B), Denemarken (DK), Duitsland (D), Finland (Fin), Frankrijk (F), Griekenland (EL), Ierland (Irl), Italië (I), Luxemburg (L), Nederland (NL), Oostenrijk (A), Portugal (P), Spanje (E), Verenigd Koninkrijk (UK) en Zweden (S).
- 8 Jürgens beschrijft dat de antwoordcategorieën van de vraag naar het algemeen oordeel over de gezondheid in de verschillende landen tot verschillende antwoordpatronen kunnen leiden. Zo zal een Engelsman eerder zeggen dat zijn gezondheid *excellent* is dan dat een Duitser deze als *ausgezeichnet* zal betitelen.
- 9 Jürgens gebruikt informatie over andere gezondheidsvariabelen om de scores op de algemene gezondheidsvraag aan te passen. De vraag naar beperkingen in dagelijkse activiteiten (die in figuur 2.2 is beschreven) is een van deze gezondheidsvariabelen en wordt dus gezien als een objectievere maat om gezondheidsverschillen tussen landen te meten.
- 10 Verschillen zijn significant op 1%-niveau. De verschillen met Nederland zijn getoetst met behulp van een logistische regressie waarin gezondheidsbeperkingen de afhankelijke variabele is en waarin voor elk land een dummyvariabele is opgenomen, evenals een term voor de interactie tussen land en wel/niet-werknemer; daarnaast zijn leeftijd, sekse en wel/geen werknemer als controlevariabelen opgenomen. Nederland (en Nederland in combinatie met wel/geen werknemer) vormt de referentiecategorie.

- 11 Dit wil zeggen dat gekeken is naar de verhouding tussen het aandeel werkenden (werknemers én zelfstandigen) met beperkingen en het aandeel in de bevolking met beperkingen.
- 12 De OECD heeft bijstandsuitkeringen aan werklozen in beginsel onder werkloosheid geteld. Bijstandsuitkeringen aan eenoudergezinnen en categorale bijstand zijn dus niet tot werkloosheid gerekend.
- 13 Dit kan als volgt worden uitgelegd. Als de arbeidsparticipatie stijgt, zal het aantal uitkeringsjaren voor ziekte en arbeidsongeschiktheid ook stijgen. Dit betekent dat, uitgedrukt in het percentage van de bevolking, de omvang van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in de loop der jaren groter wordt (afhankelijk van de groei van arbeidsparticipatie) dan wanneer de omvang in percentage van het aantal arbeidsjaren zou zijn uitgedrukt. Omdat er in alle landen sprake is van toename van arbeidsparticipatie, blijven de trends tussen de landen wel redelijk goed vergelijkbaar.
- 14 Om de figuur overzichtelijk te houden is slechts een beperkt aantal andere landen opgenomen. Deze landen zijn gekozen vanwege hun nabijheid en sociaal-culturele vergelijkbaarheid, terwijl zij toch een ander type stelsel vertegenwoordigen.
- 15 In de statistieken van Eurostat worden de uitgaven aan ziekte-uitkeringen niet apart onderscheiden, maar wordt één post weergegeven voor *sickness/healthcare* (d.i. ziekteverzuim én gezondheidszorg).
- 16 Voor Groot-Brittannië geldt dat alleen voor arbeidsongeschiktheid.

3 Ontwikkelingen in omvang van ziekteverzuim en WAO-instroom

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP) en Frank Linder (CBS)*

3.1 Inleiding

Het centrale thema in deze rapportage is de vraag of het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume afnemen ten gunste van meer arbeidsparticipatie.

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de ontwikkeling in de omvang van ziekteverzuim en WAO-instroom. We starten de beschrijving van ziekteverzuim in 1970, ruimschoots vóór de invoering van een aantal ingrijpende, of als ingrijpend bedoelde, maatregelen (zie kader 1.1). In dit hoofdstuk wordt in de paragrafen 3.2 en 3.5 antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraag: verzuimen werknemers in de afgelopen jaren minder wegens ziekte en komen zij minder vaak in een arbeidsongeschiktheidsuitkering terecht? In de paragrafen 3.3 en 3.6 wordt ingegaan op een aantal kenmerken die samenhangen met verzuim en WAO-instroom. Hiermee wordt antwoord gegeven op een deel van de vierde onderzoeksvraag, namelijk voor zover het factoren op micro- en mesoniveau betreft. Om de samenhang met factoren op macroniveau aan te geven, zal zo veel mogelijk de ontwikkeling in verzuim en WAO-instroom worden gerelateerd aan invoering van beleidsmaatregelen, veranderingen in de uitvoering en ontwikkelingen in de verzuimbegeleiding en re-integratie. Tevens wordt aandacht geschonken aan de invloed van de conjunctuur op de hoogte van verzuim en WAO-instroom (§ 3.4 en § 3.7).

3.2 Ontwikkelingen in omvang van ziekteverzuim

Ziekteverzuim lijkt een duidelijk begrip: men verzuimt omdat men te ziek is om te werken. Als ziekteverzuim alleen het gevolg zou zijn van een aantoonbare ziekte, zou de ontwikkeling van de omvang ervan waarschijnlijk vrij gelijkmatig verlopen, afgezien van plotselinge doorbraken in de medische wetenschap of van epidemieën. In dat geval zou er in de afgelopen decennia veel minder aandacht voor het onderwerp zijn geweest dan nu het geval is. In werkelijkheid heeft de verzuimomvang in de afgelopen decennia tamelijk sterk gefluctueerd. Dit doet vermoeden dat voor een deel van het verzuim geen echte noodzaak aanwezig is geweest. In verzuimonderzoek wordt vaak de indeling gevolgd die Philipsen (1969) heeft gemaakt in:

- ‘wit’ verzuim: er is sprake van zodanige ziekte of gebrek dat de werknemer zich wel ziek moet melden (verzuimnoodzaak);

* Frank Linder was betrokken bij paragraaf 3.5 en 3.6 (WAO-instroom).

- ‘grijs’ verzuim: het is niet duidelijk of er aantoonbare gezondheidsproblemen zijn die het werken onmogelijk maken, maar de werknemer acht zich niet in staat om te werken;
- ‘zwart’ verzuim: er is in het geheel geen sprake van gezondheidsklachten; men is wel in staat om te werken, maar men besluit zich ziek te melden.

De soms heftige discussies over de ontwikkeling van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid hebben vooral te maken met het grijze en zwarte verzuim. De veronderstelling dat een deel van het verzuim niet echt noodzakelijk is, brengt met zich mee dat de omvang van dit verzuim ook beïnvloedbaar is. Dit wil zeggen dat er ruimte is om het ziekteverzuim omlaag te brengen. Voor zover er bij wit verzuim sprake is van een oorzaak die voorkomen had kunnen worden (bv. via betere arbeidsomstandigheden), is de omvang hiervan uiteraard ook beïnvloedbaar.

In de ziekteverzuimregistratie wordt echter niet duidelijk welke kleur het verzuim heeft. Hieronder wordt dan ook de ontwikkeling in de omvang van het totale verzuim beschreven.

Ontwikkeling volgens registraties

De ontwikkeling van ziekteverzuim wordt in dit hoofdstuk beschreven aan de hand van het geregistreerde verzuim. Daarbij zal voornamelijk gebruik worden gemaakt van de reguliere CBS-statistieken over ziekteverzuim. Helaas kon voor deze rapportage nog geen gebruik worden gemaakt van een koppeling van de Nationale Verzuimstatistiek (NVS) met het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS, zodat er geen informatie beschikbaar kan komen over de positie van zieke werknemers na afloop van het ziektejaar. De vraag of zij in een arbeidsongeschiktheidsuitkering komen, aan het werk gaan of zich terugtrekken van de arbeidsmarkt zal moeten wachten tot een volgende publicatie.

Ziekteverzuim kan op veel verschillende manieren worden gemeten. Bruikbare maatstaven zijn administratieve gegevens over het ziekteverzuimpercentage, de verzuimfrequentie en de verzuimduur.¹ Helaas is er over de jaren heen geen continue integrale registratie beschikbaar; de dataverzameling is zowel in de tijd als naar sector (overheid versus particuliere bedrijven) versnipperd, waardoor trendbreuken in de tijdreeks voorkomen. Van 1968 tot 1993 hield TNO (Preventie en Gezondheid) een registratie van ziekteverzuim bij waaraan een groep bedrijven op vrijwillige basis deelnam. CBS maakte van deze gegevens gebruik voor het publiceren van ziekteverzuimcijfers (o.a. op Statline). Vanaf 1993 startte het CBS een nieuwe cijferreeks, met behulp van een schriftelijke enquête onder een steekproef van bedrijven en instellingen. Vanaf eind 1995 tot begin 2004 betreft het een kwartaalonderzoek. De overheid heeft een eigen onderzoek voor de periode 1992 tot en met 2003/2004.² Met de introductie van de Nationale VerzuimStatistiek (NVS) in 2002 publiceert het CBS voor het eerst één landelijk ziekteverzuimcijfer voor particuliere bedrijven en overheid samen. Het verzuimcijfer wordt elk kwartaal samengesteld door ziekteverzuim-

gegevens van arbodiensten, werknemers- en verzuimgegevens (vangnetgroepen) van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), persoonsgegevens uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) en werknemersgegevens van het CBS met elkaar te combineren. De arbodiensten die voor de jaren 2002 en 2003 aan dit onderzoek bijdragen, registreren het ziekteverzuim van ongeveer 80% van de totale werknemerspopulatie. Als gevolg van de liberalisatie van de arbodienstverlening per 1 juli 2005 zijn bedrijven niet meer verplicht een arbodienst in de arm te nemen. Dit heeft ertoe geleid dat voor de jaren 2004 en 2005 minder bedrijven in het onderzoek zijn betrokken, waardoor het 'dekkingspercentage' is gedaald tot circa 60% van de werknemerspopulatie (CBS 2006). Doordat een selectieve groep van bedrijven uitvalt (o.a. onderwijs en zorg en welzijn) waarin relatief veel vrouwen werkzaam zijn, wordt het verzuimpercentage voor de jaren 2004 en 2005 met circa 0,2 procentpunt onderschat (Bekker et al. 2007: 129). Tegelijkertijd is door het CBS de berekeningswijze gewijzigd, waardoor het verzuimcijfer van 2004 circa 0,5% lager uitvalt dan eerder met behulp van de oude berekeningswijze was berekend (zie: CBS Statline Nationale VerzuimStatistiek). De verzuimcijfers voor 2002 en 2003 worden later herzien. Hierdoor is er in de NVS, gepubliceerd in december 2006, sprake van een trendbreuk in 2004.

Twee andere tijdreeksen over ziekteverzuim, namelijk die van de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA) en die van Vernet (Verzuimnetwerk van de zorgsector) kennen in deze periode geen trendbreuk, maar hebben wel als nadeel dat zij ofwel minder frequent gegevens leveren (OSA) ofwel beperkt zijn tot één sector (Vernet). In het OSA-Arbeidsvraagpanel, dat in de periode 1989-2005 negen metingen kent, worden per meting enkele duizenden arbeidsorganisaties³ ondervraagd die representatief zijn voor de publieke en private sector (zie Bekker et al. 2007). Vanaf de meting van 1999 wordt het verzuimpercentage ook exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof berekend. Via Vernet worden met ingang van 2002 de verzuimcijfers van ruim 90% van de werknemers in de zorg gemonitord (www.vernet.nl).

Het in figuur 3.1 weergegeven ziekteverzuimpercentage voor de periode 1970-2004 is afkomstig uit de hierboven genoemde onderzoeken, met een enigszins verschillende wijze van dataverzameling. De volgende trend kan worden waargenomen. In de jaren zeventig liep het ziekteverzuimpercentage sterk op tot de ongekende hoogte van 10% in 1979. Vanaf dat moment zet – met uitzondering van een lichte stijging in de jaren 1989 en 1990 – een forse daling in, totdat in 1996 en 1997 het relatief lage niveau van 4,6% wordt bereikt, meer dan een halvering ten opzichte van 1979. De stijging die in de periode 1998-2001 volgt, blijft – vergeleken met de jaren zeventig – beperkt: het verzuim loopt op tot 5,5% à 6%, om vervolgens weer sterk te dalen.

De NVS-cijfers laten voor de periode 2002-2005 een daling zien van 5,3% naar 4,0%, waarbij wel bedacht dient te worden dat er in 2002 sprake is van een overschatting en in 2005 van een onderschatting. Wanneer de OSA-verzuimcijfers worden vergeleken met die van het CBS, dan lijkt het erop dat de trendbreuk in de CBS-cijfers in 2002, de start van de NVS, geen grote gevolgen heeft gehad. Het verzuimpercentage van de OSA, dat zowel op de publieke als private sector betrekking heeft, ligt in

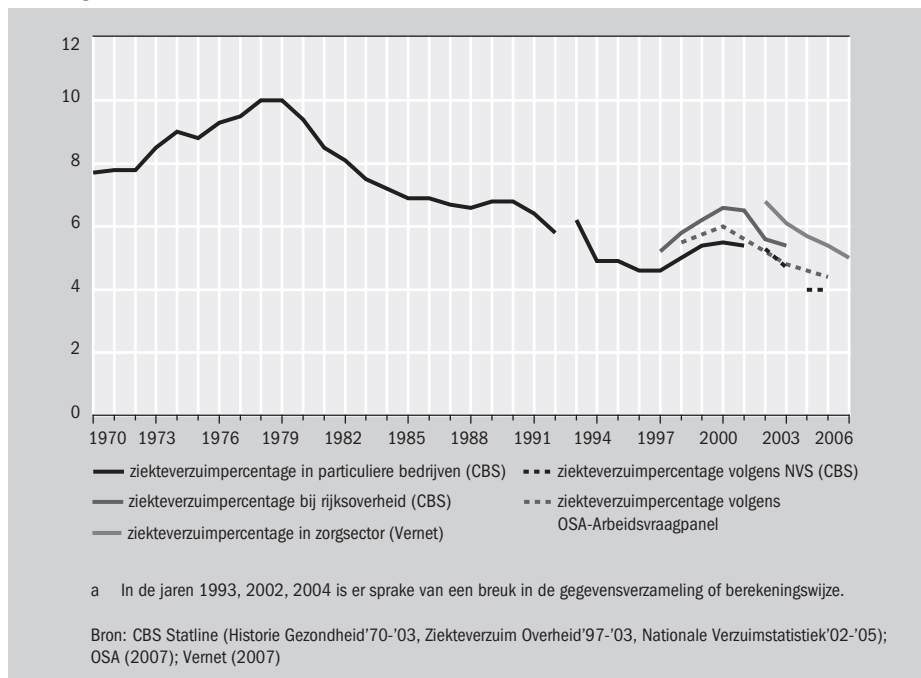
1998 tussen het percentage voor het particuliere bedrijfsleven en de rijksoverheid in. In 2002 ligt het op hetzelfde niveau als dat van de NVS (dat eveneens betrekking heeft op publiek én privaat).⁴ Voor 2005 ligt het verzuimcijfer volgens de OSA hoger: 4,4% versus 4,0% in de NVS. Vanwege de trendbreuk in 2004 zou het verzuimpercentage in de NVS voor de jaren 2004 en 2005 naar schatting van het CBS 0,2 procentpunt hoger moeten liggen. Het OSA- en het NVS-cijfer zouden dan dicht bij elkaar liggen.

Ook kan een kanttekening worden geplaatst bij het constant blijven van het verzuim tussen 2004 en 2005 in de NVS (in beide jaren 4,0%). Deze cijfers zijn exclusief de zorgsector. Uit de cijfers van de Vernet-monitor, waarin het verzuim van de zorgsector wordt geregistreerd, is te zien dat in de hele periode 2002-2006 – dus ook van 2004 op 2005 – er sprake is van een continue en sterke daling van het verzuim. Omdat het hier een omvangrijke sector betreft (circa 22% van de beroepsbevolking) zou – indien deze sector wel was opgenomen in de NVS – het verzuimpercentage in 2005 waarschijnlijk lager hebben gelegen dan in 2004.

Op grond van de verschillende tijdreeksen kan worden geconcludeerd dat het verzuim in de periode 1980-1997 zeer fors daalt en van 1998-2001 licht stijgt, om vervolgens weer duidelijk af te nemen. Het verzuimpercentage in 2005 ligt waarschijnlijk op 4,2% à 4,4%.

Figuur 3.1

Ziekteverzuimpercentage (verzuim van minder dan 1 jaar, excl. zwangerschaps- en bevallingsverlof), 1970-2006^a



3.3 Ziekteverzuim naar persoons- en achtergrondkenmerken

Ontwikkeling van ziekteverzuim bij vrouwen en mannen

In onderzoekspublicaties over ziekteverzuim wordt vaak geconstateerd dat het verzuim van vrouwen hoger ligt dan dat van mannen. Helaas is er geen complete continue tijdreeks van ziekteverzuimcijfers naar geslacht beschikbaar die representatief is voor alle werknemers, waarmee de ontwikkeling van het verschil tussen mannen en vrouwen in de tijd kan worden beschreven. Wel publiceert het CBS een reeks voor het particulier bedrijfsleven met een uitsplitsing naar geslacht voor de periode 1968-1992, gebaseerd op de verzuimstatistiek van TNO, en voor de periode van 2002 tot 2005 voor alle sectoren (particuliere bedrijven plus overheid), gebaseerd op de NVS (waarin overigens wel een trendbreuk in 2004). Voor de periode 1993 tot en met 2001 is het echter niet mogelijk de door het CBS verzamelde verzuimgegevens uit te splitsen naar vrouwen en mannen. Door aanvulling vanuit en bewerking van andere bronnen hebben wij deze tussenliggende jaren aangevuld. Voor de jaren 1993, 1994 en 1995 baseren we ons op de verzuimstatistiek die TNO voor deze jaren met een beperktere opzet heeft gecontinueerd.⁵ Voor de jaren 1997 tot en met 2001 hebben we ons gebaseerd op de module Gezondheid en Arbeid van de jaarlijkse POLS-onderzoeken van het CBS. Hierin is gevraagd naar het aantal verzuimdagen in de afgelopen twee maanden. Per jaar is de verhouding tussen het aantal verzuimdagen van vrouwen en dat van mannen berekend. Op basis van deze verhouding en het gemiddelde verzuimpercentage van datzelfde jaar (CBS Statline: Historie gezondheid 1997-2001) is het verzuimpercentage voor vrouwen en voor mannen berekend.⁶ Het verzuimpercentage voor de periode 1997-2001 is door deze afwijkende wijze van berekenen vermoedelijk minder betrouwbaar.

Ondanks de kanttekeningen die vanwege de breuken in de gegevensverzameling geplaatst kunnen worden, kan duidelijk worden vastgesteld dat (zie figuur 3.2):

- in alle jaren het verzuim van vrouwen hoger ligt dan dat van mannen;
- de ontwikkeling voor vrouwen en mannen in dezelfde richting verloopt; dit wil zeggen dat voor beide groepen er in dezelfde perioden sprake is van een daling respectievelijk een stijging;
- het verschil van vrouwen ten opzichte van mannen in de periode 1970 tot 1980 redelijk stabiel blijft (vrouwen verzuimen 20-25% meer (score = 1,20 tot 1,25), om vervolgens gedurende een groot aantal jaren duidelijk verder toe te nemen (zie onderste lijn in figuur 3.2 met waarden op rechteras). In 1993 ligt het verzuim van vrouwen 60% hoger dan dat van mannen (score = 1,60). Nadien trekken de verzuimpercentages weer naar elkaar toe.⁷ In 2004 en 2005 ligt het verzuimniveau van vrouwen volgens de NVS nog 'slechts' 10% à 11% hoger dan bij mannen (score is resp. 1,10 en 1,11).⁸ Het verzuimpercentage van vrouwen is in de periode 1993-2005 dan ook veel sterker afgenomen dan bij mannen: de afname voor vrouwen bedraagt 48% versus 25% bij mannen. Ook wanneer er rekening mee wordt gehouden dat in de NVS het verzuimpercentage in 2004 en 2005 iets wordt onder-

schat en dat dit met name voor vrouwen geldt, dan nog is er sprake van een relatief grote afname bij vrouwen.⁹

De hiervoor geschetste ontwikkeling heeft mogelijk te maken met de sterke groei van de arbeidsparticipatie van vrouwen sinds 1980. Deze ging gepaard met een verandering van de samenstelling van de groep werkende vrouwen, zowel naar leeftijd als naar thuissituatie, arbeidsduur en opleidingsniveau. Meer vrouwen bleven aan het werk of traden opnieuw in, waardoor de gemiddelde leeftijd toenam. Meer werkende vrouwen hadden naast hun werk ook zorgtaken. Het werken in deeltijd werd populair, waardoor de combinatie arbeid en zorg werd vergemakkelijkt.¹⁰ In de eerste jaren van toename in arbeidsparticipatie van vrouwen ging de stijging nog niet gepaard met beleid dat de combinatie arbeid en zorg moest vergemakkelijken. Pas in de loop van de jaren negentig is daar meer aandacht voor gekomen. Mogelijk dat de relatief sterke daling van het verzuim bij vrouwen na 1993 (ook) hieraan is te danken (in § 3.4 komen wij hierop terug). Daarnaast is het mogelijk dat de stijging van het opleidingsniveau van werkende vrouwen een rol heeft gespeeld in de daling van hun verzuim. Bij de werkzame vrouwen nam het aandeel met een hbo- of universitaire opleiding iets sterker toe dan bij de mannen (CBS Statline 2007).¹¹

Ook wanneer we alleen naar de laatste jaren (2002-2005) kijken, een periode waarin het beleid ten aanzien van verzuim krachtig is gewijzigd (invoering van de WVP in 2002 en de VLZ in 2004), lijkt de daling bij vrouwen sterker dan bij mannen. Het verzuimpercentage van vrouwen bedraagt in die jaren respectievelijk volgens de NVS 6,0%, 5,3%, 4,3% en 4,2% en voor mannen 4,8%, 4,3%, 3,9% en 3,8%. Het verschil tussen vrouwen en mannen van 1,2 procentpunten in 2002 neemt af tot 0,4 procentpunten in 2005. Het verzuimpercentage in 2004 en 2005 is echter een onderschatting, hetgeen betekent dat het verschil met mannen in 2004 en 2005 in werkelijkheid groter zal zijn. Maar zelfs als de onderschatting alleen de vrouwen zou betreffen en hun verzuimpercentage zou in 2004 en 2005 bijvoorbeeld 0,4 procentpunt hoger liggen (dus op resp. 4,7% en 4,6%), dan nog is er in de periode 2002-2005 sprake van een sterkere daling bij vrouwen dan bij mannen. Het verschil tussen mannen en vrouwen zou in dat geval in de periode 2002-2005 afnemen van 1,2 naar 0,8 procentpunt. Het verschil tussen mannen en vrouwen is dus ook in de periode 2002-2005 geringer geworden.

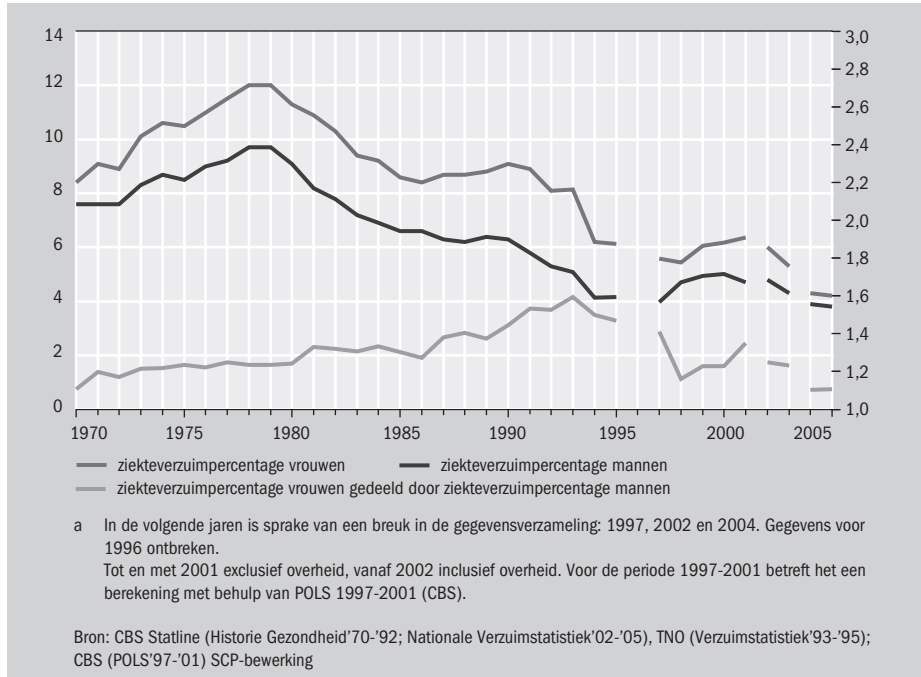
Uit het voorgaande kan worden geconcludeerd dat de afname van het gemiddelde verzuimpercentage sinds 1993 in relatief sterke mate wordt veroorzaakt door een afname van het verzuim bij vrouwen. Dit geldt met name voor de daling in de periode 1993-1998 en de periode na 2002.

In 2004/2005 wordt een historisch laag verzuimpercentage gemeten, ook als rekening wordt gehouden met een onderschatting van het verzuim in de NVS. Mogelijk heeft het verzuim het 'natuurlijke' minimum bereikt. In ieder geval ligt het lager dan de 5%-norm die in de jaren tachtig binnen de Philips-bedrijven werd afgesproken, de

zogenaamde Verbaan-norm (Veerman et al. 2006). Voorbeelden van *good practice* laten echter zien dat het ‘natuurlijk’ verzuimniveau nog veel lager kan liggen.¹²

Figuur 3.2

Ziekteverzuim (excl. zwangerschaps- en bevallingsverlof), naar geslacht, 1970-2005^a
(linkeras: ziekteverzuimpercentage; rechteras: verhouding tussen ziekteverzuimpercentage vrouwen en ziekteverzuimpercentage mannen)



In de literatuur wordt als verklaring van het hogere verzuim van vrouwen gewezen op twee groepen factoren: 1) verschillen in de aard van het werk tussen mannen en vrouwen en 2) de combinatie van arbeid en zorg. Uit een studie van Jettinghof et al. (2004)¹³ blijkt dat de werkkenmerken juist tot minder ziekteverzuim voor vrouwen leiden, o.a. vanwege deeltijdarbeid en een geringere fysieke belasting. De thuis-situatie, en vooral het aantal uren huishoudelijk werk, bleek wel te leiden tot extra verzuimdagen in vergelijking met mannen (1,56 dag extra op jaarbasis). Daarnaast vormde het verschil in gezondheid nog een belangrijke verklaring voor het hogere verzuim bij vrouwen.

De conclusie dat de combinatie zorg en arbeid leidt tot een hoger verzuim door vrouwen wordt ook bevestigd in een onderzoek van Van Luijn en Keuzenkamp (2004), waaruit blijkt dat vrouwen zich vaker dan mannen ziek melden wanneer hun kind ziek is of als zich thuis andere onverwachte probleemsituaties voordoen. Mannen nemen, als zij in die gevallen de zorg op zich nemen, vaker dan vrouwen vrije dagen, adv-dagen of buitengewoon verlof op (Van Luijn en Keuzenkamp 2004: 41-42).

Het onderzoek van Jettinghof et al. (2004) is gebaseerd op een *samenvoeging* van de POLS-onderzoeken van de jaren 1997 tot en met 2000. Het betreft dus geen trendstudie, hetgeen betekent dat geen rekening is gehouden met de afname in het verzuimverschil tussen mannen en vrouwen. Het is mogelijk dat deze afname tussen de seksen het gevolg is van een afnemende invloed van de thuissituatie op het verzuim van vrouwen. Het is dan ook de vraag in hoeverre de factor 'dubbele belasting' er op dit moment nog toe doet, nu er nog slechts een klein verschil is tussen mannen en vrouwen wat betreft het verzuimpercentage (in § 4.6 komen we hierop terug).

Ontwikkeling van verzuim naar enkele andere kenmerken

In hoofdstuk 1 is een groot aantal factoren genoemd die invloed kunnen hebben op ziekteverzuim. Helaas is van slechts een deel van deze informatie beschikbaar in de verzuimstatistieken. Hierboven is al ingegaan op de samenhang met geslacht. De Nationale Verzuimstatistiek geeft verder nog informatie over leeftijd, burgerlijke staat, herkomstgroepering, loonklasse, regio, stedelijkheid de bedrijfssector, bedrijfstakindeling en bedrijfsgrootte.

Uit tabel 3.1 en 3.2 blijkt dat alle hierboven genoemde kenmerken samenhangen met ziekteverzuim. Het verzuim ligt hoger naarmate men ouder is, ligt op een relatief hoog niveau bij verweduwde en gescheiden werknemers en bij niet-westerse allochtonen, en is hoger naarmate men een lager inkomen heeft en naarmate het gebied waarin men woont een hogere graad van stedelijkheid kent. Ook bedrijfskenmerken spelen een rol: grote bedrijven kennen een hoger verzuim dan kleine. Bepaalde bedrijfssectoren springen eruit. Het laagste verzuimpercentage vinden we in de horeca (in de jaren 2002 tot en met 2005 achtereenvolgens 3,1%, 2,9%, 2,3%, 2,1%). In alle jaren ligt het verzuim relatief hoog in de industrie en het openbaar bestuur/sociale verzekeringen; ook de sector zorg en welzijn kent een hoog verzuim. De NVS geeft voor de zorg- en welzijnssector geen cijfers voor 2004 en 2005, maar uit de registraties van het Verzuimnetwerk van de zorgsector (Vernet) blijkt dat het verzuim in de zorg (dus exclusief welzijn) in alle jaren van 2002 tot en met 2005 relatief hoog ligt (resp. 6,8%, 6,1%, 5,7% en 5,4%).

De bevindingen over de verzuimniveaus in de verschillende bedrijfssectoren volgens de NVS en Vernet komen goed overeen met die van het Arbeidsvraagpaneel van de OSA (Bekker et al. 2007: 130).

Voor de duidelijkheid: hierboven gaat het om bivariate verbanden. Het is mogelijk dat de vermelde relatief hoge en lage percentages samenhangen met andere kenmerken. Zo werken bij de overheid en in de zorgsector relatief veel vrouwen en heeft de horeca veel jongeren in dienst. Een relatief hoog verzuimpercentage in de verstedelijkte gebieden kan beïnvloed worden door het feit dat daar veel niet-westerse allochtonen wonen.¹⁴

Tabel 3.1

Ziekteverzuimpercentage naar persoons- en achtergrondkenmerken, 2002-2005^a

	2002	2003	verschil in procentpunten	2004	2005 ^b	verschil in procentpunten
totaal	5,3	4,7	-0,6	4,0	4,0	0
geslacht						
mannen	4,8	4,3	-0,5	3,9	3,8	-0,1
vrouwen	6,0	5,3	-0,7	4,3	4,2	-0,1
leeftijd						
15-24 jaar	3,0	2,6	-0,4	1,9	1,6	-0,3
25-34 jaar	5,4	4,8	-0,6	3,8	3,4	-0,4
35-44 jaar	5,7	5,0	-0,7	4,4	4,3	-0,1
45-54 jaar	6,2	5,5	-0,7	5,2	5,4	+0,2
55-64 jaar	6,3	5,5	-0,8	5,5	6,1	+0,6
burgerlijke staat						
ongetrouwd	4,3	3,9	-0,4	3,0	2,9	-0,1
getrouwd	5,7	5,1	-0,6	4,6	4,6	0
verweduwd	6,5	5,6	-0,9	5,9	6,2	+0,3
gescheiden	8,4	7,4	-1,0	6,6	6,5	-0,1
herkomstgroepering						
autochtonen	5,1	4,5	-0,6	3,9	3,9	0
westerse allochtonen	5,6	5,0	-0,6	4,3	4,1	-0,2
niet-westerse allochtonen	7,1	6,0	-1,1	4,7	4,5	-0,2
regio						
Noord	5,1	4,5	-0,6	4,1	4,0	-0,1
Oost	5,3	4,8	-0,5	4,2	4,0	-0,2
West	5,3	4,7	-0,6	4,0	3,9	-0,1
Zuid	5,4	4,7	-0,7	4,1	4,0	-0,1
4 grootste gemeenten	6,0	5,4	-0,6	4,3	4,2	-0,1
stedelijkheid						
zeer sterk stedelijk	5,7	5,2	-0,5	4,2	4,1	-0,1
sterk stedelijk	5,6	5,0	-0,6	4,3	4,0	-0,3
matig stedelijk	5,3	4,6	-0,7	4,0	4,1	+0,1
weinig stedelijk	4,9	4,3	-0,6	3,9	3,8	-0,1
niet stedelijk	4,7	4,2	-0,5	3,7	3,7	0

a Voorlopige cijfers.

b Voor 2005 is alleen het verzuim van minder dan 1 jaar opgenomen (dus vergelijkbaar met de voorgaande jaren).

Bron: CBS Statline (Nationale Verzuimstatistiek '02-'05)

Tabel 3.2

Ziekteverzuimpercentage naar werk- en bedrijfskenmerken, 2002-2005^a

	2002	2003	verschil in procentpunten	2004	2005 ^b	verschil in procentpunten
totaal	5,3	4,7	-0,6	4,0	4,0	0
loonklasse						
< 30.000 euro	5,6	5,0	-0,6	4,2	4,0	-0,2
30.000 tot 40.000 euro	5,3	4,8	-0,5	4,4	4,5	+0,1
40.000 tot 50.000 euro	4,2	3,8	-0,4	3,3	3,4	+0,1
50.000 euro en meer	3,4	3,1	-0,3	2,4	2,5	+0,1
bedrijfsgrootte						
1 tot 10 werknemers	3,5	3,3	-0,2	2,6	2,3	-0,3
10 tot 100 werknemers	4,7	4,3	-0,4	3,4	3,3	-0,1
100 en meer werknemers	6,1	5,2	-0,9	4,5	4,5	0
bedrijfssector						
delfstoffenwinning	4,1	3,7	-0,4	3,2	3,3	+0,1
industrie	6,4	5,7	-0,7	5,3	5,3	0
openbare voorzieningsbedrijven	5,6	4,7	-0,9	4,5	4,7	+0,2
bouwnijverheid	5,7	4,9	-0,8	4,7	4,6	+0,1
reparatie consumentenartikelen, handel	4,1	3,9	-0,2	3,4	3,2	-0,2
horeca	3,1	2,9	-0,2	2,3	2,1	-0,2
vervoer en communicatie	5,8	5,0	-0,8	4,6	4,8	+0,2
financiële instellingen	4,9	4,3	-0,6	-	-	-
onroerend goed, zakelijke dienstverlening	4,8	4,1	-0,7	3,5	3,1	-0,4
openbaar bestuur, sociale verzekeringen	6,0	5,5	-0,5	5,2	5,4	+0,2
onderwijs	5,0	4,4	-0,6	-	-	-
gezondheids- en welzijnszorg	6,8	5,8	-1,0	-	-	-
cultuur en recreatie	4,7	4,2	-0,5	3,6	3,5	-0,1

a Voorlopige cijfers.

b Voor 2005 is alleen het verzuim van minder dan 1 jaar opgenomen (dus vergelijkbaar met de voorgaande jaren).

c Elk van de drie percentages ligt boven het gemiddelde van 25%. Dit wordt veroorzaakt door afronding van percentages en door het feit dat het aantal werknemers in de categorie 100 werknemers of meer vele malen groter is dan het aantal in de kleinere bedrijven.

Bron: CBS Statline (Nationale Verzuimstatistiek'02-'05)

Vanwege de trendbreuk in de nvs in 2004 is het niet mogelijk om de ontwikkeling naar kenmerken over de hele periode 2002-2005 te bekijken. Wel is het verantwoord om 2002 te vergelijken met 2003 en 2004 met 2005.

De ontwikkeling in verzuim van 2002 op 2003 laat zien dat er in alle onderscheiden categorieën sprake is van een afname in verzuim (zie derde kolom tabel 3.1 en 3.2). Bovendien kan worden geconstateerd dat de daling soms sterk verschilt tussen de categorieën. Er is sprake van een sterke afname (0,7 procentpunt of meer) bij vrouwen, ouderen, verweduwde en gescheiden werknemers, niet-westerse allochtonen, personen die wonen in het Zuiden of in matig stedelijke gebieden en werknemers in grote bedrijven. Verder is de afname groot in de industrie, openbare voorzieningsbedrijven, bouwnijverheid, vervoer, zakelijke dienstverlening en met name de sector zorg en welzijn, waar de afname in één jaar tijd een vol procentpunt bedraagt.

Terwijl er tussen 2002 en 2003 bij alle onderscheiden categorieën een afname in verzuim kon worden vastgesteld, is dat voor de jaren 2004 en 2005 niet meer het geval. De wijzigingen zijn deels negatief, deels positief, en in ieder geval veel minder groot dan voor de jaren 2002-2003. De enige categorie waar een aanvankelijk sterke daling duidelijk omslaat in een sterke stijging van het verzuim is de groep 55- tot 65-jarigen: een daling van 0,8 procentpunt van 2002 op 2003 versus een stijging van 0,6 procentpunt van 2004 op 2005. Voor deze wijziging in verzuim hebben we geen plausibele verklaring kunnen vinden. De verandering in verzuimpercentage lijkt te plotseling om deze te kunnen toeschrijven aan een langzaam toenemende arbeidsparticipatie van 55-plussers, waardoor ook de minder gezonde werknemers aan het werk blijven.

In het algemeen wordt een daling makkelijker bereikt bij hoge startwaarden. Dat geldt ook hier. Voor alle categorieën die van 2002 op 2003 een sterke daling doormaken, geldt dat zij (soms ver) bovengemiddeld verzuimen. De mate van verzuimverlaging heeft wellicht ook te maken met de aanwezigheid en de inhoud van arboconvenanten in de verschillende sectoren. In een arboconvenant worden per branche maatregelen afgesproken die als doel hebben de arbeidsomstandigheden in een bepaalde branche te verbeteren, het ziekteverzuim terug te dringen en de instroom in de arbeidsongeschiktheid te verlagen. Uit onderzoek van Veerman en Molenaar-Cox (2006) blijkt dat de ontwikkeling van verzuim in sectoren waar een convenant is afgesloten (o.a. banken, thuiszorg, ziekenhuizen) gunstiger is dan in sectoren zonder convenant. Zo daalde het verzuimvolume in de eerstgenoemde groep in de periode 1999-2004 met 22%, terwijl dat in de sectoren zonder convenant slechts 9% naar beneden ging. Blijkbaar is ziekteverzuim een goed beïnvloedbaar verschijnsel, hetgeen tevens aangeeft dat een substantieel deel van het verzuim in het verleden tot het 'grijze' of 'zwarte' verzuim moet hebben behoord.

3.4 Verzuim en ontwikkelingen op macroniveau

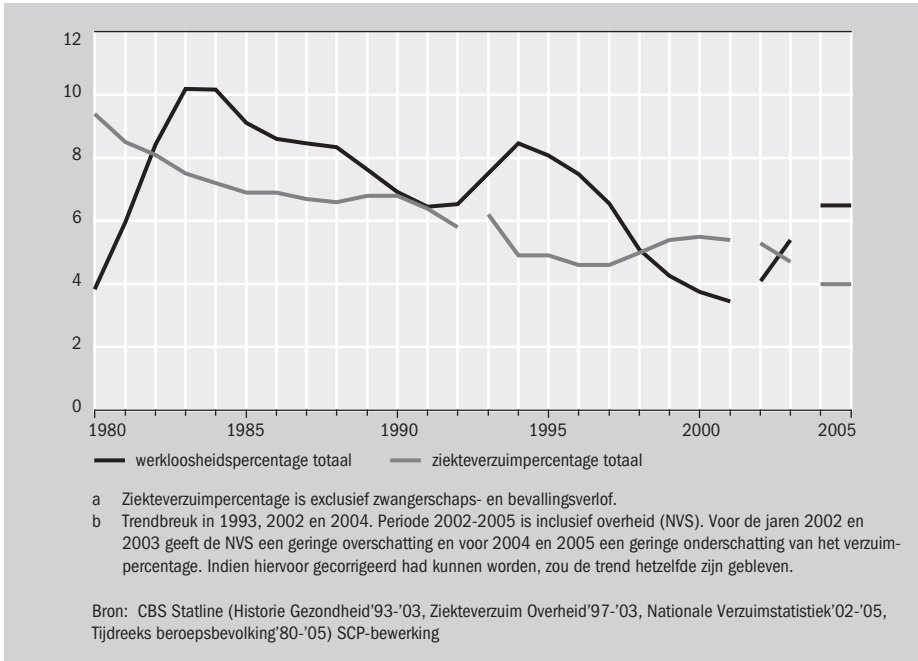
3.4.1 Conjunctuur en ziekteverzuim

Niet alleen persoons-, werk- en bedrijfskenmerken spelen een rol als het gaat om de omvang van ziekteverzuim, maar ook de conjunctuur. Wanneer de ontwikkeling in werkloosheidspercentage (als indicator voor conjunctuur) naast de ontwikkeling in

het verzuimpercentage wordt gelegd, blijken deze tegengesteld aan elkaar te zijn, tenminste vanaf 1980 (zie figuur 3.3).

Figuur 3.3

Ontwikkeling van werkloosheid en ziekteverzuim^a, 1980-2005^b (in procenten)



In periodes dat de werkloosheid afneemt, neemt het ziekteverzuim in het algemeen toe en – omgekeerd – in periodes waarin de werkloosheid toeneemt, neemt het ziekteverzuim meestal af. Voor deze ontwikkeling kunnen verschillende verklaringen worden gegeven. Het is mogelijk dat werknemers in tijden van hoge werkloosheid zich minder snel ziek melden, uit angst zelf ook werkloos te worden: er is sprake van een *gedragseffect*. Een andere verklaring is gelegen in een *selectie-effect*: bij hoge werkloosheid zijn de meest gezonde werknemers aan het werk gebleven c.q. komen alleen de meest gezonden weer aan het werk. Als de werkgelegenheid weer aantrekt, kan de werkgever niet meer zo selectief zijn en komen ook degenen die ‘achteraan in de rij staan’ weer aan de slag (conform de *job queue*-theorie (Thurow 1975)). Het verzuimpercentage kan dan toenemen als gevolg van het feit dat de gemiddelde gezondheid van de werknemers is afgenomen. Stegeman (2005: 15-16) noemt nog enkele andere verklaringen: 1) hoogconjunctuur kan leiden tot meer stress in het productieproces en een hogere werkbelasting, met meer bedrijfsongevallen en ziekteverzuim als gevolg; 2) hoogconjunctuur leidt tot inkomensstijging waardoor risicovol gedrag toeneemt (bv. alcoholgebruik, autorijden en risicovolle hobby's als skiën, autoracen of bungeejumping).

In het verleden zijn verschillende onderzoeken verricht waarin gebruik wordt gemaakt van meer geavanceerde tijdreeksanalyses en waarin eveneens een negatieve relatie tussen conjunctuur en ziekteverzuim is vastgesteld. Zo constateert Stegeman (2005) – in lijn met eerder onderzoek – op basis van een tijdreeksanalyse voor de periode 1980-2003 dat werknemers in hoogconjunctuur zich meer ziek melden.¹⁵ Een stijging van de werkloosheid met 1 procentpunt leidt tot een daling van het ziekteverzuim van 0,25 procentpunt.

3.4.2 Beleid en ziekteverzuim

Naast conjunctuur hebben – uiteraard – ook andere factoren invloed op verzuim. Voor deze rapportage is het van belang na te gaan in hoeverre beleidsmaatregelen ertoe doen.

In 1986/87 wordt gestart met beleid het ziekteverzuim terug te dringen door de uitkeringspercentages voor Ziektewet en WAO te verlagen naar 70%. In de praktijk zal deze verlaging geen grote consequenties hebben gehad voor zieke werknemers, omdat in veel cao's een aanvulling op de ziektewetuitkering was geregeld. Hierdoor kwam de financiële prikkel van de verlaging van het uitkeringspercentage bij de werkgevers te liggen die voor de aanvulling verantwoordelijk waren.

In 1992, 1993, 1994, 1996, 2002 en 2004 zijn wetten aangenomen die specifiek zijn gericht op terugdringing van het ziekteverzuim en de WAO-instroom (zie kader 1.1). Wanneer we deze momenten combineren met de ontwikkelingen in verzuim (figuur 3.1), kan worden geconstateerd dat de wetgeving in de afgelopen decennia niet altijd werd gevolgd door de gewenste (duurzame) verlaging en dat een daling soms ook optreedt zonder dat daar beleid aan voorafgaat. Tot 1980 is er sprake van een duidelijke stijging om vanaf dat moment, een periode zonder specifiek beleid, te dalen tot 1986. Dan volgt een vrij stabiele periode tot 1990. In de jaren 1990-1994 neemt het ziekteverzuim duidelijk af. In die periode werden twee wetten ter beperking van het arbeidsongeschiktheidsvolume aangenomen (TAV in 1992 en TBA in 1993), maar nog geen specifiek op verzuim gericht beleid. Dat gebeurt wel met invoering van de Wet terugdringing ziekteverzuim (1994), waarna de daling van het verzuim nog licht doorzet. De invoering van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (WULBZ) in 1996, waarbij de periode van verplichte loondoorbetaling door de werkgever wordt verlengd tot één jaar (was twee tot zes weken), gaat echter niet samen met een verdere afname van verzuim. Het verzuimpercentage loopt in de jaren daarna zelfs op. Pas na 2000 is er sprake van een lichte daling, die verder doorzet in 2002, het jaar waarin de Wet verbetering poortwachter (WVP) wordt ingevoerd. Het effect van de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting tot twee jaar verzuim (VLZ in 2004) lijkt alleen een onmiddellijk effect te hebben gehad in 2004, waarna er in 2005 geen verdere daling optreedt.¹⁶

Wanneer we enkel naar de bivariate samenhang tussen trend en beleid kijken, dan lijkt het erop dat wetgeving die gericht is op terugdringing van het WAO-volume (TAV, TBA, WVP) meer resultaat heeft gehad op verlaging van het verzuim dan specifiek op

verzuim gericht beleid (WULBZ, VLZ). Het effect van beleidsmaatregelen kan echter niet worden aangetoond door alleen de samenhang tussen trend en beleidswijziging in kaart te brengen. Er zal gecontroleerd moeten worden voor andere factoren die ook invloed hebben op het verzuim. Zo zijn conjuncturele ontwikkelingen van belang (zie hierboven). Daarnaast kan een verschuiving in bedrijfssectoren – in kenmerken van het werk – wijziging in samenstelling van de beroepsbevolking invloed hebben. Zo kan een toename van het aantal vrouwen op de arbeidsmarkt of van niet-westerse allochtonen, beide groepen met een relatief hoog verzuim, het totale verzuimpercentage doen stijgen. Dit geldt ook bij uitbreiding van sectoren met een relatief hoog verzuim (o.a. de zorgsector). Stijging van het opleidingsniveau van de werkzame beroepsbevolking kan het verzuim doen dalen. Ook culturele ontwikkelingen, bijvoorbeeld wijzigingen in verzuimcultuur of opvattingen over de combinatie zorg en arbeid, kunnen van invloed zijn. In feite kunnen alle in figuur 1.1 genoemde factoren een rol spelen. In het kader van deze studie is het helaas niet mogelijk alle factoren in de analyse te betrekken, mede omdat we zijn aangewezen op een macro-analyse waarin slechts 26 waarnemingen zijn betrokken (de jaren 1980 tot en met 2005).

3.4.3 Effecten van beleid, conjunctuur en cultuur

Op basis van een tijdreeks, die de jaren 1980 tot 2003 bestrijkt, constateert Stegeman (2005) dat zowel conjunctuur en beleid als het aandeel vrouwen op de arbeidsmarkt een zelfstandige invloed heeft op het verzuim. Zijn conclusies luiden als volgt:

- Bij hoogconjunctuur melden werknemers zich vaker ziek: een stijging van het werkloosheidspercentage met 1 procentpunt leidt tot een verlaging het ziekteverzuim met 0,25 procentpunt.
- Toename in de arbeidsparticipatie van vrouwen leidt tot een hoger en toename van deeltijdarbeid tot een lager verzuimpercentage.
- De verlaging van het uitkeringspercentage in de jaren tachtig (van 80% naar 70%) en instroombeperkende maatregelen in ziekteverzuim en WAO – namelijk TZ, TAV en WULBZ – hebben geleid tot een lager verzuimpercentage; invoering van de wet TBA bleek geen significantie te hebben.

Ten aanzien van de laatste conclusie wordt de kanttekening gemaakt dat de coëfficiënten niet al te strikt geïnterpreteerd moeten worden (Stegeman 2005: 27).

Door de snelle opeenvolging van wetten en door het feit dat sommige maatregelen onmiddellijk effect hebben en andere pas na een periode van ‘ingroei’ en dat weer andere anticiperend gedrag uitlokken, is het afzonderlijke effect per wet niet altijd te onderscheiden. Omdat drie van de vijf in zijn model opgenomen maatregelen in een periode van vijf jaar (1992-1996) zijn ingevoerd, kan het effect van de ene wet ook aan een andere worden toegekend.

Ook Reijenga et al (2006) concluderen dat zowel conjunctuur als beleid een zelfstandige invloed heeft op de omvang van verzuim. Zij baseren zich voor deze conclusie op eerder onderzoek van Lindner en Veerman (2003) die een tijdreeksana-

lyse hebben uitgevoerd op verzuimcijfers van de periode 1993-2002. Zij constateerden dat, naast de rol van de conjunctuur, ook de introductie van TZ (in 1994), WULBZ (in 1996) en WVP (in 2002) een bijdrage heeft geleverd aan terugdringing van het ziekteverzuim met resp. 0,8, 0,7 en 0,3 procentpunt (Reijenga 2006: 35). Er bleek geen significant effect van de wet TBA en Pamba¹⁷; maatregelen die meer op beperking van de WAO-instroom waren gericht dan op het ziektejaar. Overigens stellen Reijenga et al. het zelfstandige effect van de WVP niet expliciet vast in hun eigen onderzoek, maar zij achten dit gezien de bevindingen in eerder onderzoek wel plausibel. Zij stellen: 'Hoewel een analyse op deze relatief korte tijdreeks geen kracht van statistisch bewijs heeft, en de introductie van WVP pas op het laatste moment van deze tijdreeks plaatsvond, sluiten de bevindingen goed aan bij de eerder in dit hoofdstuk vermelde cijferreeksen.' (Reijenga et al. 2006: 35).

Het empirisch vaststellen van een zelfstandig effect van een afzonderlijke beleidsmaatregel blijkt een lastige kwestie.

De hierboven vermelde tijdreeksanalyses zijn verricht voor het totale verzuimpercentage, dit wil zeggen voor mannen en vrouwen tezamen. Eerder in dit hoofdstuk (figuur 3.2) hebben we gezien dat het verzuimpercentage van vrouwen in de periode na 1993, de periode waarin de meeste beleidsmaatregelen van kracht werden, veel sterker daalde dan dat van mannen. Vanwege de verschillen tussen mannen en vrouwen in de hoogte van verzuim en in de ontwikkeling ervan hebben wij de analyse niet alleen voor het totaal, maar ook voor vrouwen en mannen apart uitgevoerd. Bovendien konden we de tijdsreeks met twee jaar verlengen tot en met 2005, waardoor de werking van de WVP die in 2002 is ingevoerd beter kan worden beoordeeld. Een andere wijziging ten opzichte van de hierboven vermelde analyses is de samenvoeging van de wetten TAV, TBA en TZ. Omdat deze kort na elkaar zijn ingevoerd (resp. in 1992, 1993 en 1994) is het effect van iedere wet afzonderlijk niet goed na te gaan. Om deze reden is de invoering van deze wetten als de invoering van één wet beschouwd.¹⁸ Dit reduceert tevens het aantal onafhankelijke variabelen, hetgeen in een tijdreeksanalyse met een beperkt aantal waarnemingen – in dit geval 26 (1980-2005) – van belang is. Naast de hierboven genoemde beleidsvariabelen zijn verder ook de WULBZ opgenomen, die in 1996 is ingevoerd, en de wijziging in het uitkeringspercentage bij ziekte (dat tot en met 1983 80% bedroeg en stapsgewijs is teruggebracht tot 70% in 1986). De VLZ die per 1 januari 2004 is ingevoerd, is buiten beschouwing gelaten omdat de waarnemingsperiode daarna erg kort is voor het vaststellen van de trend.

Naast de beleidswijzigingen en het geslacht wordt alleen rekening gehouden met de conjunctuurveranderingen in de periode 1980-2005. Als indicator hiervoor wordt het werkloosheidspercentage in de analyse betrokken. De invloed van beleid op verzuim wordt dus onderzocht door de invloed van twee factoren uit te schakelen: geslacht en conjunctuur. Dit betekent dat de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Hieronder wordt zo goed mogelijk de invloed van de verschillende factoren beschreven en geïnterpreteerd.

Probleem bij de analyse is dat de tijdreeks voor het verzuimpercentage enige breuken kent die samenvallen met de invoering van nieuw beleid. Wij schatten in dat met name de trendbreuken in 2002 en 2004 van invloed zijn, omdat het om recente breuken gaat die mogelijk ook behoorlijk sterk zijn. De analyse wordt daarom in twee varianten uitgevoerd. Eén waarbij de gegevens uit de NVS worden gebruikt en één waarbij voor de onderschatting in 2002 en 2003 en de overschatting in 2004 en 2005 wordt 'gecorrigeerd'. Voor de jaren 2002 en 2003 wordt 0,5 procentpunt van het verzuimpercentage afgetrokken en voor de jaren 2004 en 2005 wordt er 0,2 procentpunt bij opgeteld.

De twee varianten leveren zeer vergelijkbare resultaten op (in tabel 3.3 is alleen de eerste variant gepresenteerd). Uit beide analyses blijkt dat de conjunctuur een duidelijk effect heeft op verzuim. Zowel voor de totale groep als voor mannen en vrouwen apart, geldt dat een verhoging van het werkloosheidspercentage van 1 procentpunt leidt tot een afname in ziekteverzuim met circa 0,25 procentpunt. Dit is zeer vergelijkbaar met wat in ander onderzoek is gevonden (zie voor een overzicht: Stegeman 2005: 30).

Ook wat betreft de invloed van beleid op verzuim leiden de twee varianten tot vrijwel dezelfde resultaten. Bij de vrouwen laat elk van de vier opgenomen beleidsvariabelen een significant effect in de verwachte richting zien, terwijl dat bij de mannen slechts bij twee van de vier het geval is, namelijk bij de verlaging van het uitkeringspercentage naar 70% en invoering van TAV/TBA/TZ. Een verlaging van het uitkeringspercentage met 10 procentpunten (van 80% naar 70%) leidt bij vrouwen tot een verlaging van het verzuim met 1,2 procentpunt en bij mannen met 1,9 procentpunt. Dit verschil tussen mannen en vrouwen is significant, hetgeen er mogelijk op duidt dat (de werkgevers van) vrouwen minder gevoelig zijn gebleken voor financiële prikkels. De invoering van de wetten TAV, TBA en TZ heeft bij vrouwen tot een daling met 2,4 procentpunt en bij mannen tot een daling met 1,9 procentpunt geleid. Dit verschil tussen mannen en vrouwen is overigens (net) niet significant.

Voor de mannen geldt dat invoering van de WULBZ en de WVP niet samengaat met een significante verlaging van het ziekteverzuim, terwijl dat bij de vrouwen wel het geval is. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de meer recente beleidsmaatregelen bij vrouwen meer effect sorteren dan bij mannen. Deels kan dit worden verklaard vanuit het feit dat het niveau van het verzuim bij vrouwen hoger lag (en ligt) dan bij mannen. Mogelijk is er bij vrouwen meer sprake van grijs en zwart verzuim (o.a. vanwege plotselinge zorgactiviteiten voor kinderen) dat beter beïnvloedbaar is dan wit verzuim. Een andere mogelijke verklaring is dat in de laatste jaren, en met name met invoering van de WVP, extra aandacht is gekomen voor terugdringing van verzuim vanwege psychische klachten, een verzuimreden die vaker bij vrouwen dan bij mannen voorkomt.

De eerdere conclusie dat de WULBZ en WVP succesvolle maatregelen zijn (zie o.a. Reijnga et al. 2006) lijkt dus alleen voor vrouwen te gelden. Overigens is enige terughoudendheid bij deze constatering wel geboden, omdat de resultaten van een

tijdreeksanalyse op geaggregeerd niveau met een beperkt aantal waarnemingen en een relatief groot aantal variabelen (in dit geval beleidswijzigingen) niet altijd even robuust zijn.

Tabel 3.3

Effecten op ziekteverzuimpercentage (verzuim van minder dan 1 jaar), tijdreeksanalyse 1980-2005 (ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten)^a

	variant 1 ^b		
	totaal	vrouwen	mannen
werkloosheidspercentage (totaal / vrouwen / mannen)	-0,25***	-0,27***	-0,24***
verlaging uitkeringspercentage ZW van 80% naar 70% (1984-1986)	0,16***	0,12***	0,19***
Wet TAV/TBA/TZ (1992/93/94)	-1,70***	-2,38***	-1,90***
WULBZ (1996)	-0,53**	-1,76***	-0,20
WVP (2002)	-0,51**	-1,13***	-0,11
constante	-2,37*	3,50*	-5,80***
verklaarde variantie	97,2%	97,1%	96,6%

a Trendbreuk in de reeks voor verzuimpercentage in de jaren 1993, 2002 en 2004. In de analyse voor vrouwen en mannen ook in 1997.

b In variant 1 zijn de ongecorrigeerde verzuimpercentages uit de NVS gebruikt. In variant 2 (niet gepresenteerd) zijn de verzuimpercentages voor 2002 en 2003 met 0,5 procentpunt verlaagd en die van 2004 en 2005 met 0,2 procentpunt verhoogd. Het resultaat is vrijwel gelijk aan dat van variant 1 en de conclusies blijven hetzelfde.

*** Significant op 1%-niveau; ** significant op 5%-niveau; * significant op 10%-niveau.

Bron: CBS Statline (SCP-bewerking)

Naast deze kanttekening bij beleidseffecten willen wij nog een andere plaatsen. Stegeman (2005) heeft alleen beleidsindicatoren in de analyse betrokken die direct te maken hebben met terugdringing van ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid (TBA, TZ, TAV, WULBZ, WVP). In de periode dat deze beleidsmaatregelen tot stand kwamen, is echter ook beleid ontwikkeld om het krijgen van kinderen en de combinatie van zorg en arbeid beter mogelijk te maken. Omdat het relatief hoge verzuim van vrouwen vaak in verband wordt gebracht met 'dubbele belasting' (Hopstaken 1994: 16-17; Jettinghof et al. 2004), is het van belang om ook het arbeid-zorgbeleid in de analyse te betrekken. In concreto gaat het in de waarnemingsperiode om de volgende maatregelen:¹⁹

- verlenging van het zwangerschaps- en bevallingsverlof van twaalf naar zestien weken (maart 1990);
- invoering van de Wet aanpassing arbeidsduur (februari 2000) waardoor het makkelijker is geworden (zou moeten worden) om in deeltijd te werken;
- invoering van de Wet arbeid en zorg (november 2001), waarin een aantal bestaande verlofregelingen zijn gebundeld en enkele regelingen toegevoegd.

In de praktijk zijn het vooral vrouwen die van deze beleidsmaatregelen gebruikmaken. Zo blijkt in 2004 ouderschapsverlof door 18% van de rechthebbende mannen en door 45% van de rechthebbende vrouwen te worden opgenomen; bovendien gaat het bij vrouwen om meer uren per week. Het aantal werknemers dat ouderschapsverlof opneemt, is gestegen van 54.000 in 2001 naar 73.000 in 2004 (CBS Statline, Gebruik en duur ouderschapsverlof werknemers).

Als de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen gepaard gaat met invoering van regelingen om de combinatie arbeid en zorg te vergemakkelijken, kan het ziekteverzuim van met name vrouwen dalen. Uit de tijdreeksen van ziekteverzuim blijkt dat zich bij vrouwen een veel grotere daling heeft voorgedaan dan bij mannen (een daling van 48% versus 25% in de periode 1993-2005 (zie § 3.3)). Het is mogelijk dat de verzuimbepurende maatregelen bij vrouwen een sterker effect hebben gehad dan bij mannen. Maar het is ook goed mogelijk dat de invoering van het 'arbeid-zorg'-beleid een (aanvullende) verklaring vormt voor de relatief sterke daling bij vrouwen. Ook veranderingen in opvattingen over werkende vrouwen/moeders kunnen een rol spelen. De toename in arbeidsdeelname van vrouwen/moeders is gepaard gegaan met een grotere maatschappelijke acceptatie die vooral vanaf begin jaren negentig gestalte krijgt (zie o.a. Portegijs et al. 2004: 109). Het is steeds meer 'normaal' geworden dat vrouwen werken. Wat betreft de verlaging van hun ziekteverzuim kan er dan sprake zijn van een 'inhaaleffect', in de zin dat vrouwen daarin steeds meer op mannen gaan lijken.

Vanwege de verschillen tussen mannen en vrouwen in de hoogte van verzuim en in de ontwikkeling ervan zou het zinvol zijn de tijdreeksanalyse van beïnvloedende factoren apart voor vrouwen en mannen uit te voeren, waarbij ook het 'arbeid-zorg'-beleid en de veranderingen in maatschappelijke acceptatie wordt betrokken. Helaas blijkt het zelfstandige effect van deze beleids- en culturele factoren moeilijker vast te stellen dan van de wetten TAV, TBA, TZ, WULBZ, WVP en VLZ. Nog meer dan voor deze laatste wetten geldt dat er sprake is van een geleidelijke 'ingroei' van beleid. Zo betekenen de Wet aanpassing arbeidsduur en de Wet arbeid en zorg geen omslagpunt op het moment van invoering. Zij zijn deels een consolidatie van reeds in gang gezette praktijk. Alleen de Wet verlenging van zwangerschaps- en bevallingsverlof is een maatregel die een volledige wijziging op een bepaald moment inhoudt. Deze heeft echter slechts op een zeer kleine groep vrouwen betrekking, waardoor het moeilijk is een effect voor het totale verzuim van vrouwen vast te stellen.

3.5 Ontwikkeling in WAO-instroom²⁰

Bij het beleidsstreven van een groter accent op preventie en re-integratie is wat de WAO betreft het accent sterk komen te liggen op verscherping van de eisen voor toetreding tot de uitkering. Meer en meer zijn beleid, politiek en uitvoering, maar ook werkgevers en werknemers zich gaan realiseren dat te veel mensen na het eerste ziektejaar in de WAO instromen. Dit geldt met name voor degenen die vanwege psychische klachten verzuimen. Het ziekteverzuimjaar werkt volgens de Adviescom-

missie Arbeidsongeschiktheid (commissie-Donner II) als een fuik, van waaruit de weg naar de WAO bijna vanzelfsprekend en de weg terug naar werk bijna onmogelijk is (Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001: 10). De WVP (2002), de VLZ (2004) en de WIA, die per 1 januari 2006 is ingegaan, dienen deze fuik te voorkomen. De nieuwe beleidsmaatregelen dienen de terugkeer naar werk te bevorderen door het accent te leggen op wat de zieke werknemer nog wél kan in plaats van op wat hij niet meer kan. De toegang tot de arbeidsongeschiktheidsuitkering is met invoering van de WIA veel restrictiever geworden.

Het totaal aantal personen met een WAO-uitkering blijft tot en met 2002 stijgen. Het aantal bedraagt in dat jaar 746.100. Vanaf 2002 zet de daling in en in 2004 ligt het aantal personen met een WAO-uitkering op 713.000 (tabel 3.4). In 2005 vindt een verdere daling plaats, mede veroorzaakt door het feit dat er in dat jaar als gevolg van verlenging van de ziektewetperiode van één tot twee jaar (VLZ) nauwelijks sprake is van nieuwe gevallen die de wachttijd voor de WAO hebben doorlopen. In 2006 daalt het totaal aantal werknemers met een arbeidsongeschiktheidsuitkering verder tot 658.000. De totale WAO-populatie bestaat in alle jaren voor een groter deel uit mannen dan uit vrouwen. Tot en met 2002 neemt het aantal voor beide groepen toe, om daarna voor beide groepen weer te dalen. Echter het aandeel vrouwen blijft in de gehele periode 1998-2004 stijgen, van 40% naar 47%.

Tabel 3.4

Aantal personen met WAO-uitkering en aantal personen in WAO-instroom (x 1000), 1998-2006^a

	1998 ^b	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 ^c	2006
WAO-populatie ^{d,e}									
totaal	683,0	699,4	718,7	734,3	746,1	731,7	713,0	703,0	658,0
mannen	408,4	407,3	406,8	404,8	403,5	392,3	381,0	378,2	-
vrouwen	274,6	292,1	311,8	329,5	342,5	339,3	332,0	324,9	-
WAO-instroom ^e									
totaal	77,1	86,6	91,3	94,4	90,1	67,2	59,2	19,8	32,0
mannen	36,8	41,1	42,4	43,6	42,6	33,7	30,5	9,6	-
vrouwen	40,4	45,5	49,0	50,8	47,5	33,6	28,7	10,2	-

a Voor de jaren 1998-2004 gaat het om het aantal personen dat minimaal twee maanden achtereenvolgens een WAO-uitkering ontvangt,²¹ gebaseerd op het SSB (CBS). De aantallen voor 2005 en 2006 zijn afkomstig uit UWV-bronnen.

b Voor 1998 is de instroom mogelijk wat onderschat.²²

c Door de verlenging van de ziektewetperiode van één naar twee jaar (per 1-1-2004) is het aantal WAO-instromers in 2005 laag (het betreft een overgangsjaar).

d Cijfers voor de WAO-populatie zijn ultimo-jaarcijfers.

e In 2006 gaat het (ook) om WIA-instroom.

Bron: CBS (SSB'98-'04), UWV (Kroniek Sociale Verzekeringen'06; Cijfers en trends UWV, februari 2007)

De stijging van het aandeel vrouwen in de WAO-populatie is een gevolg van het feit dat hun aandeel in de WAO-instroom al vele jaren groter is dan dat van mannen. In de periode 1998-2001 is er sprake van een sterke toename in het aantal nieuwe WAO-uitkeringen – van 77.100 naar 94.400 – maar deze toename komt voor 60% voor rekening van de vrouwen. Vanaf 2001 wordt het verschil tussen mannen en vrouwen echter snel kleiner; in 2003 is het absolute aantal nieuwe WAO-uitkeringen voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk en in 2004 is het aandeel vrouwen in de WAO-instroom zelfs lager (tabel 3.4). Omdat er meer mannen dan vrouwen werkzaam zijn, betekent dit overigens nog steeds een relatief grote WAO-instroom van vrouwen.

De WAO-instroom bereikt een piek in 2001, waarna een snelle daling optreedt. De toename in de periode 1998-2001 bedraagt 22% en de afname in de periode 2001-2004 37%. Wanneer we de WAO-instroom van het 'hoogtepunt' 2001 vergelijken met de WIA-instroom van 2006 is de afname zelfs 66%. De instroom in de arbeidsongeschiktheid is dus zeer beïnvloedbaar gebleken.

3.6 WAO-instroom 1998-2004 naar kenmerken

Om de bovenstaande ontwikkeling beter te kunnen duiden, dient het aantal instromers afgezet te worden tegen de ontwikkeling van de werkzame beroepsbevolking. Immers bij een groeiende beroepsbevolking zal – ceteris paribus – het aantal instromers meestijgen (en omgekeerd).

Dat de WAO-instroom beïnvloedbaar is, blijkt ook als we de WAO-instroom uitdrukken in het percentage van het aantal werknemers (inclusief degenen die minder dan 12 uur per week werken;²³ figuur 3.4).

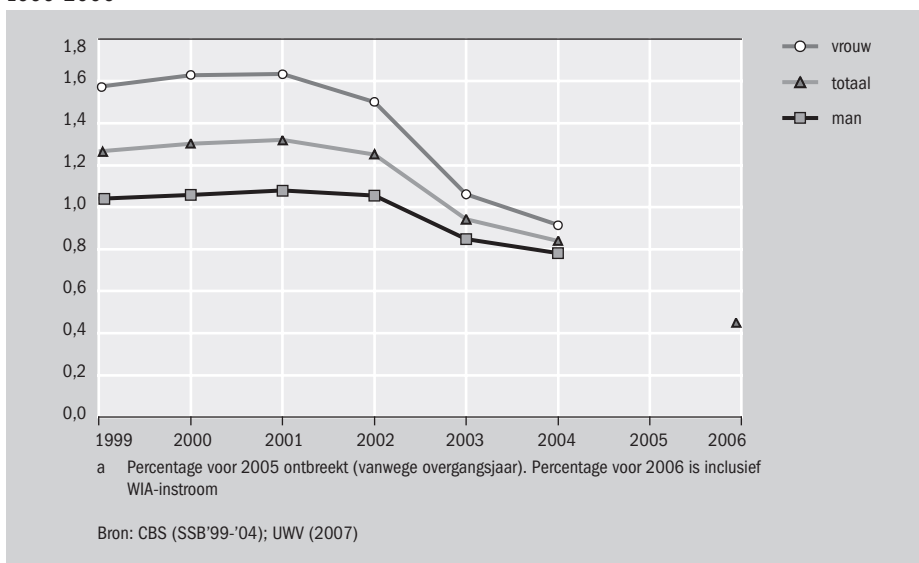
In 1998 komen 12,6 van de 1000 werknemers in de WAO; in 2001 zijn dat er 13,2; in 2004 is dat aantal gedaald tot 8,4; en in 2006, het eerste WIA-jaar, zijn het nog maar 4,5 op de 1000. Het verschil in ontwikkeling tussen mannen en vrouwen wordt goed zichtbaar in figuur 3.4 (2005 en 2006 blijven buiten beschouwing vanwege niet relevante (2005) of beperkte informatie (2006)). In alle jaren stroomt een relatief groot deel van de vrouwelijke werknemers in, maar het verschil met de mannen neemt duidelijk af. In 2004 gaat het om 9,1 van de 1000 vrouwelijke werknemers, terwijl dat er bij de mannen 7,8 van de 1000 zijn. In 2001 bedroegen deze aantallen nog 16,3 versus 10,8. Het beleid tot terugdringing van de WAO-instroom lijkt voor vrouwen meer effect te hebben gehad dan voor mannen. Dit correspondeert met de relatief sterke afname in ziekteverzuim bij vrouwen (§ 3.3).

De afgelopen jaren is er vaak discussie gevoerd over de vraag of vrouwen vaker de WAO instromen vanwege de zorgtaken die zij – meer dan mannen – hebben. Verondersteld kan worden dat de combinatie zorg-arbeid leidt tot overbelasting, waardoor de kans op arbeidsongeschiktheid groter is. Ook is in het verleden wel verondersteld dat vrouwen na een bevalling vaak in de WAO instromen om zodoende tijd te hebben voor zorgtaken zonder dat men te veel inkomen verliest. In dit verband werd ook

wel over de ‘hypotheekziekte’ gesproken (*de Volkskrant* 23-II-200, *NRC Handelsblad* 8-12-2000). Janssens en Kok (2004) vonden voor de eerste veronderstelling (dubbele belasting) enige steun, de tweede hypothese (‘hypotheekziekte’) kon echter niet worden bevestigd. Voor hun analyses baseerden zij zich op de WAO-instroom van één jaar, namelijk het jaar 2000.

Figuur 3.4

WAO-instroom in percentage van het aantal werknemers (incl. < 12 uur per week), naar geslacht, 1999-2006^a

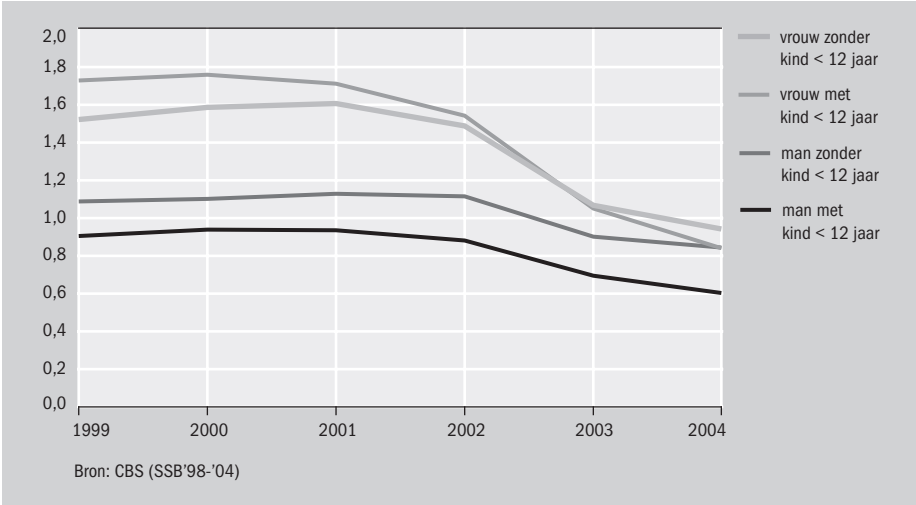


In het onderhavige onderzoek is gekeken naar de ontwikkeling van de WAO-instroom. Dan constateren we dat de instroom van vrouwen met jonge kinderen zich in de periode 1999-2003 anders ontwikkelt dan bij de andere categorieën (figuur 3.5).

Voor het eerste deel van de onderzochte periode (1999-2001) blijkt – overeenkomstig de bovengenoemde veronderstellingen – dat vrouwen met kinderen onder de twaalf jaar relatief vaak in de WAO komen. Hun instroompercentage neemt na 2001 echter zeer snel af. In 2003 en 2004 ligt het instroomniveau zelfs lager dan bij vrouwen zonder kinderen onder twaalf jaar en op gelijk niveau van dat van mannen zonder kinderen onder twaalf jaar. De relatief sterke daling van de WAO-instroom bij moeders met jonge kinderen vanaf 2001 duidt erop dat er bij hen voor die tijd wellicht sprake was van oneigenlijk gebruik van de WAO. Met ingang van 2003 lijkt dit verdwenen. De scheidslijn blijkt in 2004 niet zozeer te liggen tussen vrouwen met of zonder kinderen onder de twaalf jaar, maar tussen mannen met jonge kinderen en de rest.

Figuur 3.5

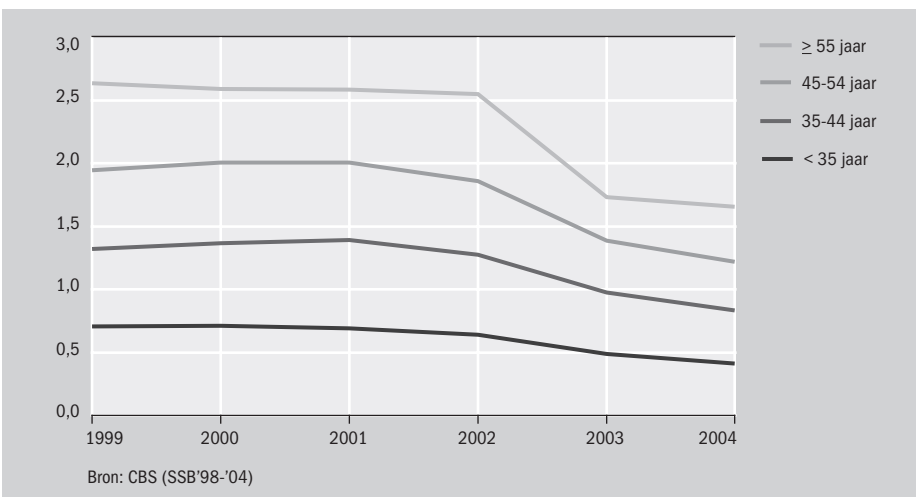
WAO-instroom in percentage van het aantal werknemers (incl. < 12 uur per week), naar geslacht en het hebben van kinderen onder 12 jaar, 1999-2004



Wanneer we het instroompercentage naar leeftijd bekijken, dan blijkt dat in alle jaren de instroom hoger ligt naarmate de leeftijd hoger is: bij de oudste leeftijdsgroep van 55-plussers ligt de instroom drieënhalve tot vier keer hoger dan bij de groep onder 35 jaar (figuur 3.6).

Figuur 3.6

WAO-instroom in percentage van het aantal werknemers (incl. < 12 uur per week), naar leeftijd, 1999-2004



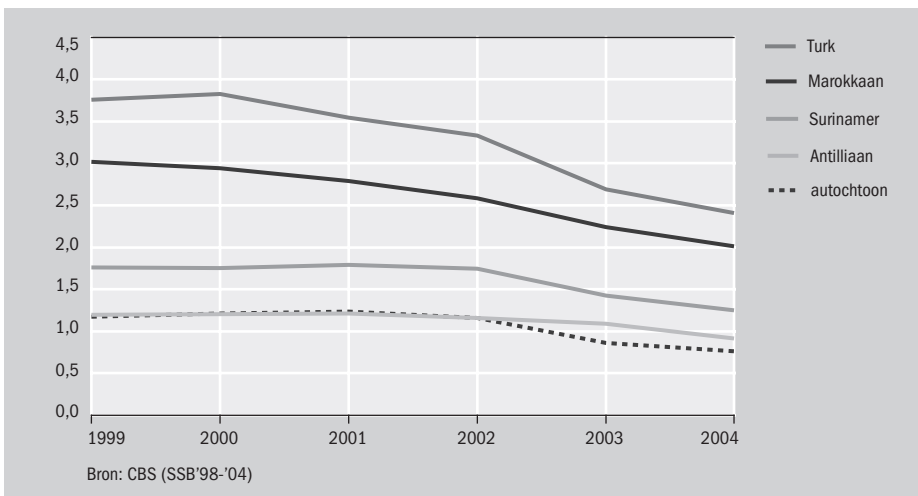
Alle leeftijdscategorieën laten in de periode 1998-2004 vrijwel dezelfde ontwikkeling zien; de relatieve toe- en afname is vrijwel gelijk. Alleen bij 55-plussers is de daling van 2002 op 2003 iets sterker geweest. Dit verschil is echter te gering om dit in verband te brengen met een stijgende arbeidsparticipatie van ouderen of met een verschuiving in uittreedroutes.

Dat werknemers van niet-westerse herkomst vaker in de WAO komen dan autochtonen is al vaker beschreven (o.a. Snel 2002). Uit figuur 3.7 blijkt dat dit voor de gehele onderzochte periode geldt. Antillianen vormen een opmerkelijke uitzondering. Hun instroompercentage in de WAO ligt vrijwel gelijk aan dat van autochtonen. Dit heeft wellicht te maken met het feit dat de in Nederland aanwezige Antillianen relatief jong zijn, waardoor zij een geringer risico op arbeidsongeschiktheid hebben. Tegelijkertijd komen zij hier ook vaak voor een studie, om daarna terug te keren naar de Antillen. Zij zijn minder vaak werkzaam (geweest), waardoor zij geen aanspraak kunnen maken op een WAO-uitkering. Antillianen ontvangen daarentegen relatief vaak een bijstandsuitkering (CBS Statline 2007 Maatwerk).

De afname in de instroom zet zich bij Turken en Marokkanen eerder in (2000) dan bij de autochtonen en is alleen voor de Turken in de periode daarna ook iets sterker. Stroomden in 1999 nog 38 van de 1000 Turkse en 30 van de 1000 Marokkaanse werknemers de WAO in, in 2004 is dat afgenomen tot respectievelijk 24 en 20. Voor de autochtonen gaat het om een vermindering van 12 naar 8. Het lijkt erop dat het beleid tot terugdringing van de WAO-instroom met name voor Turken iets succesvoller is geweest.

Figuur 3.7

WAO-instroom in percentage van het aantal werknemers (incl. < 12 uur per week), naar etniciteit, 1999-2004



Op twee kenmerken van de WAO-instroom willen we nog ingaan. Het betreft kenmerken van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling: het percentage waarvoor men arbeidsongeschikt is verklaard en de aard van de arbeidsongeschiktheid (diagnose). Ten aanzien van beide kenmerken zien we grote verschuivingen in de instroom (tabel 3.5). In de periode 1998-2001 neemt het aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten zeer sterk toe, met name bij de groep die in de laagste klasse wordt toegedeeld (een toename met 73%). Dit betekent dat steeds meer mensen in de WAO komen die nog gedeeltelijk kunnen werken. Het aantal volledig arbeidsongeschikten blijft in diezelfde periode vrijwel constant (toename met 2%). De afname in de instroom in de periode 2001-2004 verloopt daarentegen voor de verschillende arbeidsongeschiktheidsklassen in vrijwel hetzelfde tempo. Zowel het aantal volledig als het aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten dat in de WAO instroomt neemt met 35 tot 40% af.

Wat betreft de diagnosecategorie zien we in de periode 1998-2001 een toename van 40% voor de groep met psychische klachten, maar ook het aantal met klachten van het bot- en spierstelsel (o.a. RSI) neemt relatief sterk toe. Tegelijkertijd zijn dit ook de groepen die na 2001 sterk afnemen in de WAO-instroom.

Tabel 3.5

Aantal personen in WAO-instroom^a naar kenmerken, 1998-2004 (in aantallen x 1000 en mutatie in procenten)

	instroom in WAO in:							mutatie (in %)	
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1998-2001 ^b	2001-2004
totaal	77,1	86,6	91,3	94,4	90,1	67,2	59,2	22	-37
arbeidsongeschiktheidsklasse:									
15-45% arbeidsongeschikt	14,4	17,5	20,4	24,8	23,6	18,2	15,6	73	-37
45-80%	9,2	10,5	12,2	15,0	14,4	10,1	8,3	62	-45
80-100% (= volledig ao)	53,4	58,2	58,7	54,4	51,8	38,7	34,6	2	-36
onbekend	0,1	0,4	0,1	0,1	0,3	0,3	0,7		
diagnose^c									
psychische klachten	24,9	29,0	30,2	34,9	32,9	24,0	19,5	40	-44
bot- en spierstelsel	22,5	25,2	25,9	29,5	28,9	19,6	15,9	31	-46
hart- en vaatziekten	4,5	4,9	5,2	5,7	5,7	4,5	4,0	27	-30
overige diagnose	25,0	22,2	25,2	24,1	22,4	18,9	19,7	-3	-18
onbekend	0,2	5,2	4,8	0,2	0,1	0,2	0,1		

a Het betreft het aantal personen dat minimaal twee maanden een WAO-uitkering is gaan ontvangen.

b In 2001 is de top van de WAO-instroom.

c Het betreft de diagnose bij WAO-instroom.

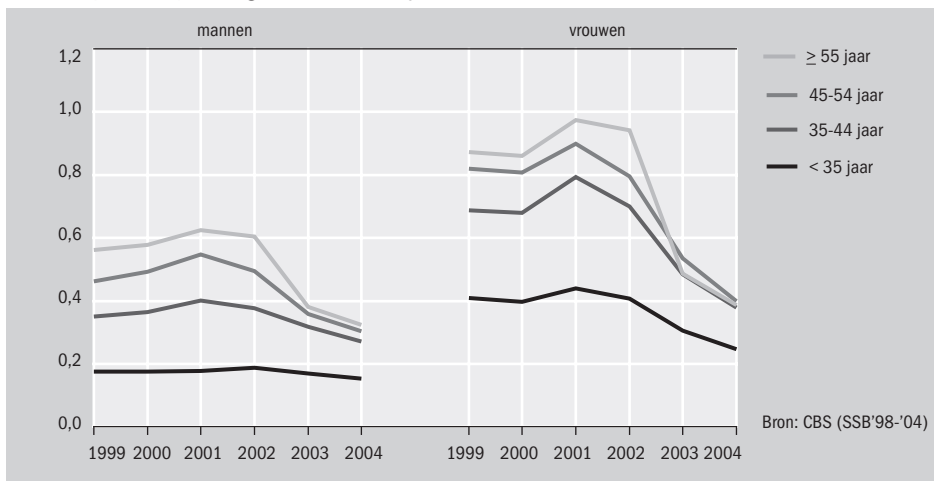
Bron: CBS (SSB'98-'04)

De afgelopen jaren heeft met name de groep jonge vrouwen – en vooral degenen die vanwege psychische klachten in de WAO terecht kwamen – veel aandacht gekregen. Hun instroompercentage ligt duidelijk hoger dan dat van jonge mannen met psychische klachten (figuur 3.8). De hoge WAO-instroom van jonge vrouwen met psychische klachten wordt als een zorgelijke ontwikkeling gezien en het beleid is er dan ook sterk op gericht om de instroom van met name deze groep terug te dringen. In 2003 is via een experimentele opzet in de regio Alkmaar gestart met het ‘dubbel keuren’²⁴ van jonge vrouwen met een complexe problematiek. Dit zou met name tot minder instroom in de psychische arbeidsongeschiktheid moeten leiden. Inmiddels heeft het UWV een nieuwe gedragslijn ingevoerd voor het toepassen van een dubbele keuring: ‘Intensivering beoordeling arbeidsongeschiktheid’ (per 1-10-2004). Het aantal diagnoses en het aantal groepen waarbij dubbel zou moeten worden gekeurd, is daarin verruimd.

Wanneer we de ontwikkeling van de diagnosecategorie ‘psychisch’ bekijken, zien we dat er – met uitzondering van de jonge mannen – in alle leeftijdsgroepen, bij zowel mannen als vrouwen, in de periode 1998-2001 sprake is van een stijging en in de periode 2001-2004 van een daling in de WAO-instroom (figuur 3.8). Bij vrouwen is zowel de stijging als de daling duidelijk sterker dan bij mannen. Dat geldt voor alle leeftijdsgroepen. Bij de jonge vrouwen is de stijging relatief gering. De daling is het sterkst bij de oudere vrouwen. Het zijn dus niet specifiek de jonge vrouwen waar de afgelopen jaren succes is geboekt. Overigens zet de daling zich al in vanaf 2001, enkele jaren voordat met het ‘dubbel keuren’ werd gestart. In absolute aantallen blijkt het aantal vrouwen dat met psychische klachten in de WAO komt tussen 2001 en 2004 gehalveerd: van 20.200 tot 10.200.

Figuur 3.8

Instroom in *psychische* arbeidsongeschiktheid in percentage van het aantal werknemers (incl. < 12 uur per week), naar geslacht en leeftijd, 1999-2004



De vermindering van de WAO-instroom die vanaf 2001 inzet, blijkt niet at random verdeeld. In totaal stromen er in 2004 35.000 personen minder in de WAO dan in 2001. In die afname gaat het vooral om vrouwen (22.000 minder) en met name vrouwen met psychische klachten (10.000 minder).

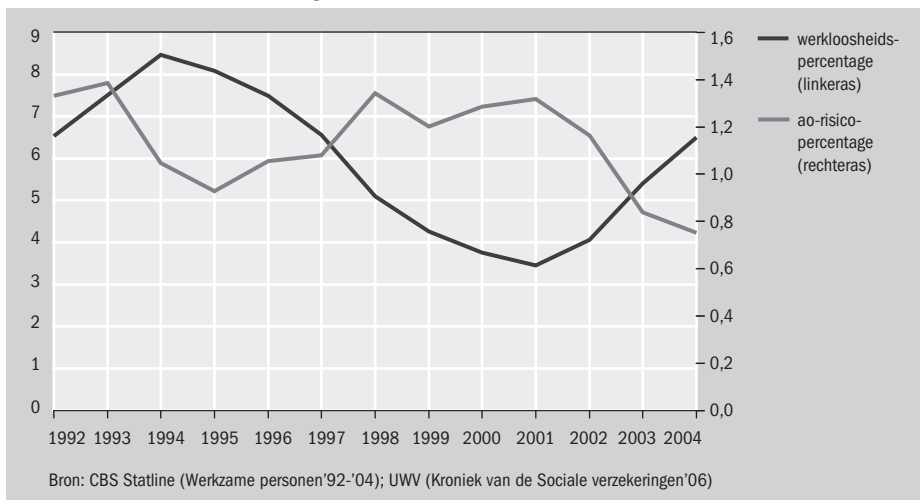
3.7 WAO-instroom en ontwikkelingen op macroniveau

3.7.1 Conjunctuur en WAO-instroom

Meermalen is aangetoond dat het ziekteverzuim toeneemt als het werkloosheidspercentage daalt en omgekeerd (zie § 3.4). Geldt ditzelfde verband nu ook als het om de WAO-instroom gaat? Op het eerste gezicht lijkt dit inderdaad het geval. Wanneer immers naar de simpele samenhang wordt gekeken, zien we dat – globaal genomen – een dalend werkloosheidspercentage samengaat met een stijgende WAO-instroom en dat een stijgend werkloosheidspercentage samengaat met een dalende WAO-instroom, parallel aan het verloop van het ziekteverzuimpercentage (figuur 3.9). Omdat de WAO-instroom vooraf moet zijn gegaan door langdurig ziekteverzuim, is deze parallel niet onverwacht. De mogelijke verklaringen die voor de samenhang tussen conjunctuur en ziekteverzuim zijn gegeven, zouden ook voor de samenhang met WAO-instroom kunnen gelden, namelijk dat er sprake is van een gedragseffect (werknemers durven zich bij hoge werkloosheid niet zo snel ziek te melden uit angst voor verlies van hun baan) en van een selectie-effect (in tijden van hoge werkloosheid zijn alleen de meeste gezonde werknemers aan het werk) (zie ook § 3.4). Een andere verklaring zou ons inziens hieraan kunnen worden toegevoegd.

Figuur 3.9

Werkloosheidspercentage en ao-risico (= WAO-instroom in percentage van aantal werkzame personen (incl. < 12 uur per week)), 1992-2004 (linkeras: het werkloosheidspercentage; rechteras: het ao-risicopercentage)



Het patroon zoals dat in figuur 3.9 naar voren komt, kan ook een gevolg zijn van een proces waarin de ww en WAO als communicerende vaten fungeren. Dit beeld is in de jaren zeventig van de vorige eeuw ontstaan. In die jaren vloeiden veel (met name oudere) werknemers af via de WAO, terwijl zij eigenlijk (deels) werkloos waren. Het was in die tijd met behulp van de zogenaamde verdisconteringsmaatregel ook wettelijk toegestaan om bij de beoordeling of iemand recht had op een arbeidsongeschiktheidsuitkering rekening te houden met zijn kansen op de arbeidsmarkt. Dit betekent dat de werkloosheidscomponent werd verdisconteerd in de arbeidsongeschiktheid. Hierdoor werden WAO- in plaats van ww-uitkeringen verstrekt. Een stijging van de WAO-instroom gaat dan gepaard met een daling van de ww-instroom.

De verdisconteringsmaatregel werd in 1987 afgeschaft, maar het is de vraag of in de jaren daarna geen sprake meer was van een verborgen werkloosheidscomponent in de WAO. Koning en Van Vuuren (2006) hebben deze vraag met behulp van economische modellen onderzocht. Zij concluderen dat de substitutie van ww naar WAO in beginjaren negentig nog duidelijk aanwezig was, maar in de loop der jaren sterk is afgenomen. Volgens hun analyses bedroeg de verborgen werkloosheidscomponent in de WAO in 1994 nog 38% en vanaf 2000 is dat 2% tot 4%. Zij concluderen dat de afname in de WAO-instroom vanaf 2002 niet zozeer te danken is aan een verdere daling van de afwenteling van de ww op de WAO, maar uit het langer in dienst houden van langdurig zieken (die voorheen vaak in de WAO terecht kwamen) en uit een daadwerkelijke vermindering van arbeidsongeschiktheid, gerealiseerd door verbeterde preventie en re-integratie enerzijds en door scherpere toelatingseisen voor de WAO anderzijds.

3.7.2 *Beleid en WAO-instroom*

Hierboven is de daling van de WAO-instroom sinds 2002 reeds in verband gebracht met effecten van beleid, op basis van complexe schattingsmodellen (Koning en Van Vuuren 2006). Op basis van eenvoudige rechte tellingen van de WAO-instroom in de afgelopen jaren komen Berendsen et al. (2007) tot dezelfde conclusie. Zij berekenen het effect van de Wet verbetering poortwachter (wvp), de Verlenging verplichte loondoorbetaling bij ziekte (vlz), de aanpassing Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten (asb) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (wia) op de hoogte van de WAO/wia-instroom (tabel 3.6; bij wia gaat het zowel om de iva als de wga-uitkering). Daarbij is ervan uitgegaan dat de plotselinge sterke daling in de WAO-instroom tussen 2002 en 2004 volledig aan de wvp te danken is; dat het effect van de vlz, waarbij de loondoorbetalingsverplichting werd verlengd van één naar twee jaar, verantwoordelijk is voor een daling van de instroom met 25% tot 35% (geschat op tenminste 13.000); dat de aanscherping van de toelatingscriteria (asb) heeft geleid tot een vermindering van 12% nieuwe claims en dat invoering van de wia als gevolg van extra afwijzingen (door verhoging van de toelatinggrens tot 35% verlies aan verdien capaciteit) tot een afname van 7000 personen heeft geleid. Op basis van deze aannames en berekeningen komt men uit op een verwachte structurele instroom van 28.000 per jaar.²⁵ Wanneer ook nog rekening wordt gehouden met

zogenaamde aanloopeffecten²⁶ van de WIA die op minus 7000 personen worden geschat, wordt dit aantal 21.000. Dit is het aantal van de instroom van 2006.

Tabel 3.6
Effecten wetswijziging sinds 2002

	aantal
toekenningen 2000-2002	100.000
waarvan:	
eerste claims	95.000
heropeningen	5.000
eerste claims 2000-2002	95.000
effect WVP	-42.000
eerste claims na invoering WVP (in 2002)	53.000
effect VLZ	-13.000
effect aSB	-5.000
effect WIA ^a	-7.000
structureel niveau eerste claims per jaar	28.000
aanloopeffecten van WIA ^a	-7.000
WIA ^a -Instroom in 2006	21.000

a WIA omvat zowel de IVA- als de WGA-uitkering.

Bron: Berendsen et al. (2007)

Het is de vraag in hoeverre het terecht is dat het geconstateerde verschil voor en na invoering van de WVP in 2002 volledig aan deze wet kan worden toegeschreven. In die periode is immers ook sprake van een verslechtering van de conjunctuur die tot een daling van ziekteverzuim en als vervolg hierop tot een daling van de WAO-instroom kan leiden. De vermindering van de WAO-instroom is echter zo groot (minus 42.000) dat, hoe dan ook, de WVP een flink effect moet hebben gehad en dat een eventueel conjunctuureffect in vergelijking hiermee verwaarloosbaar klein moet zijn geweest.

3.8 Samenvatting en conclusie

In de afgelopen decennia is het ziekteverzuimpercentage zeer variabel gebleken. Na een sterke stijging eind jaren zeventig tot 10% (op elke werkdag was één op de tien werknemers ziek) is er daarna sprake van een geleidelijke daling tot 4,6% in 1997. Na een korte periode waarin het verzuim weer licht toenam, tot 5,5% in 2000, is opnieuw een daling ingezet. In 2004 wordt een – sinds 1970 – historisch laag niveau bereikt van circa 4%. De daling lijkt echter in 2005 niet verder door te zetten. In al die jaren ligt het verzuim van vrouwen (veel) hoger dan dat van mannen, maar ook

de daling is bij vrouwen (veel) sterker. Hierdoor is het verschil tussen mannen en vrouwen in 2005 sterk afgenomen.

Ten aanzien van andere kenmerken zijn er eveneens grote verschillen in verzuim. Met name ouderen, verweduwde en gescheiden werknemers, niet-westerse allochtonen, bewoners van de vier grote steden, werknemers uit grote bedrijven en mensen die werkzaam zijn in de industrie, het openbaar bestuur en met name de gezondheids- en welzijnszorg kennen een relatief hoog verzuim. Tevens zijn het de categorieën waar de daling in verzuim het sterkst is. De veranderingen in verzuimpercentages laten zien dat het ziekteverzuim goed beïnvloedbaar is. Dit wordt ook bevestigd door ander onderzoek waaruit blijkt dat in sectoren waarin een arboconvenant is afgesloten het verzuimvolume zich gunstiger ontwikkelt dan in sectoren waarin dat niet het geval is.

In hoeverre landelijk beleid effect heeft op de daling van het ziekteverzuim kan gezien de aard van de gegevens slechts tentatief worden vastgesteld. Uit een tijdreeksanalyse 1980-2005 blijkt dat de beleidswijzigingen van vóór 1995 zowel bij mannen als bij vrouwen tot verzuimverlaging hebben geleid, terwijl de meer recente beleidswijzigingen (WULBZ en WVP) wél bij vrouwen, maar níet bij mannen een effect hebben. In die jaren is de neergaande conjunctuur vermoedelijk bij mannen relatief van meer belang geweest voor de daling van het verzuim. Een verhoging van de werkloosheid met 1 procentpunt leidt tot een daling van het verzuim met circa 0,25 procentpunt (deze bevinding is consistent met ander onderzoek); dit geldt zowel voor vrouwen als mannen.

Bij het hiervoor geconstateerde beleidseffect kunnen kanttekeningen worden geplaatst. Niet alleen is er het probleem dat het beleidseffect niet kan worden onderscheiden van een eventueel effect van de breuken in de beschikbare tijdreeksen, maar ook is het waarschijnlijk dat andere, niet in de analyse betrokken factoren effect hebben gehad. Zo blijkt ook het arbeid-zorgbeleid en maatschappelijke opvattingen over werkende vrouwen/moeders in sterke mate samen te hangen met een lager ziekteverzuim. Het is heel wel mogelijk dat de verzuimverlaging (eveneens) door dit soort beleid en culturele ontwikkelingen is gerealiseerd.

Ook de WAO-instroom is zeer beïnvloedbaar gebleken. Leek het tot 2001 onmogelijk de toename te stoppen, nadien is de instroom in snel tempo gedaald. Het instroomrisico ligt in 1999 op 12,6 promille, bereikt in 2001 het 'hoogtepunt' van 13,2 promille en neemt vervolgens af tot 8,4 promille in 2004. Na invoering van de WIA daalt het verder tot 4,5 per 1000 werknemers. De toename in de periode 1998-2001 kan geheel worden toegeschreven aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Steeds meer mensen die nog gedeeltelijk kunnen werken, komen in de WAO. Verondersteld zou kunnen worden dat het deels onnodige instroom betreft en dat bij terugdringing van de WAO-instroom met name deze groep zou afnemen. De afname in de periode 2001-2004 daarentegen is voor gedeeltelijk en volledig arbeidsongeschikten even sterk.

Evenals bij het ziekteverzuim blijkt zowel de stijging (in de jaren 1998-2001) als de daling (in de jaren 2001-2004) in de WAO-instroom in grote mate voor rekening van

vrouwen te komen. Met name komen er minder vrouwen met psychische klachten in de WAO. In de periode 2001 tot 2004 is hun aantal gehalveerd (van 20.200 naar 10.200).

Wat betekent terugdringing van ziekteverzuim en WAO-instroom voor arbeidsdeelname? Voor zover een geringer verzuim betekent dat er meer dagen kan worden gewerkt, betekent dit dat in 2005 door mannen circa 35.000 arbeidsjaren en door vrouwen circa 40.000 arbeidsjaren meer is gewerkt dan wanneer het verzuim op het niveau van 2002 zou zijn gebleven; tenminste als alle mensen die niet ziek of korter ziek zijn geweest ook aan het werk zijn gebleven. Terugdringing van ziekteverzuim leidt echter op zich niet tot meer arbeidsparticipatie, maar tot productiviteitsstijging, die op haar beurt wel weer kan leiden tot meer werkgelegenheid. Een verminderde WAO-instroom leidt wel tot een verhoging van de arbeidsdeelname, omdat een WAO'er niet langer deel uitmaakt van de arbeidsmarkt (voor het deel dat men in de WAO zit). Als gevolg van de verminderde instroom heeft de arbeidsparticipatie in 2004 circa 35.000 personen meer bedragen dan wanneer de instroom op het hoge niveau van 2001 zou zijn gebleven. Ook hier geldt dat dit rekensommetje alleen opgaat als zieke werknemers die niet in de WAO komen, zijn teruggekeerd naar werk en indien er geen sprake is van verdringing van andere werknemers of werkzoekenden.

Noten

- 1 Het CBS hanteert de volgende definities (CBS Statline: Nationale VerzuimStatistiek): ziekteverzuimpercentage is het aantal door ziekte verzuimde dagen, in percentage van het totaal aantal beschikbare werkdagen van de werknemers in de verslagperiode; ziekmeldingsfrequentie is het gemiddeld aantal ziekmeldingen per werknemer in de verslagperiode; verzuimduur is het gemiddeld aantal kalenderdagen vanaf de eerste dag van ziekmelding tot aan de hersteldatum.
- 2 In de figuur staan voor de overheid alleen de resultaten vanaf 1997, omdat pas vanaf dat jaar cijfers beschikbaar zijn voor verzuim exclusief verzuim langer dan 1 jaar. Voor de vergelijkbaarheid met het verzuim in het particulier bedrijfsleven is het van belang om het verzuim langer dan 1 jaar buiten beschouwing te laten.
- 3 Aan de negen metingen van 1989 tot en met 2005 hebben achtereenvolgens 2041, 2017, 2042, 2696, 2537, 2725, 3199, 4748 en 3131 bedrijven deelgenomen (Bekker et al. 2007: 204).
- 4 Als de NVS-cijfers voor 2002 en 2003 vanwege de ingevoerde wijziging in de berekeningswijze zullen worden herzien, komen de verzuimcijfers van de OSA echter hoger te liggen dan die van de NVS.
- 5 Tot en met 1992 maakt het CBS gebruik van de verzuimstatistiek van TNO. Daarna heeft het CBS een eigen gegevensverzameling opgezet. TNO heeft de verzuimstatistiek in de jaren 1993-1995 in een geringere omvang voortgezet.
- 6 Omdat er geen POLS-onderzoek in 1996 is gehouden, ontbreekt voor dit jaar het ziekteverzuimpercentage.
- 7 In de periode 1997-2001 verloopt de lijn niet geleidelijk, hetgeen wellicht te maken heeft met het feit dat voor deze jaren het verzuimpercentage voor mannen en vrouwen op een afwijkende manier is berekend/geschat, namelijk met behulp van enquêtes (CBS POLS 1997-2001).
- 8 Geopperd zou kunnen worden dat dit wordt veroorzaakt doordat vanaf 1997 de rijksoverheid in de verzuimcijfers is opgenomen, terwijl het daarvoor alleen particuliere bedrijven betrof. Dit lijkt zeer onwaarschijnlijk. Voor de jaren 1997-2003 is het verzuimcijfer bij de rijksoverheid voor vrouwen en mannen bekend (CBS Statline: Ziekteverzuim Overheid 1997-2003). Het verschil tussen mannen en vrouwen blijkt bij de rijksoverheid zelfs nog iets groter dan in de particuliere sector.
- 9 Als in 2004 het verzuimpercentage voor vrouwen 4,7% (in plaats van 4,3%) en in 2005 4,6% (in plaats van 4,2%) zou bedragen, dan zou het verzuimniveau 'slechts' 1,21 maal hoger liggen dan bij mannen en zou de afname in de periode 1993-2005 bij vrouwen nog altijd 43% bedragen.
- 10 In de periode 1995-2005 kwam de groei van het aantal werkzame vrouwen (met 688.000) geheel voor rekening van het aantal vrouwen dat in deeltijd werkt (SCP/CBS 2006: 78).
- 11 In de periode 1996-2005 steeg in de werkzame beroepsbevolking het aandeel vrouwen met een hbo/wo-opleiding met 6,8 procentpunten en bij de mannen met 5,0 procentpunten. Over eerdere jaren zijn geen gegevens beschikbaar op CBS Statline.
- 12 Zo wist het Waterlandziekenhuis in Purmerend door een vernieuwde aanpak op het terrein van ziekteverzuim- en re-integratiebeleid het verzuim in de periode 2001 tot 2005 te halveren, van 6,8% naar 3,4% (www.kroonophetwerk.nl/waterlandziekenhuis_winnaar_2006).
- 13 Jettinghoff et al. (2004) betrokken bijna 18.000 werknemers uit de POLS-onderzoeken 1997-2000 in hun analyses.
- 14 Helaas kon door ons nog niet worden nagegaan wat de eigen bijdrage van de variabelen op ziekteverzuim is. In een eventuele volgende rapportage zal het vermoedelijk wel

- mogelijk zijn om een multivariate analyse te verrichten op de Nationale Verzuimstatistiek, waarmee dan het zelfstandig effect van variabelen kan worden vastgesteld.
- 15 Stegeman (2005) heeft niet alleen werkloosheid als conjunctuurindicator gebruikt, maar ook vacaturegraad, werkgelegenheidsbarometer, CPB-conjunctuurindicator en de groei van het BBP. Voor al deze indicatoren blijkt eenzelfde verband met ziekteverzuim.
 - 16 Het is mogelijk dat na de door het CBS geplande correctie van de verzuimcijfers voor 2002 en 2003 er van dit effect weinig overblijft, omdat – analoog aan de herziening van het cijfer voor 2004 – verwacht kan worden dat het verzuimcijfer voor 2003 iets lager uitvalt.
 - 17 Stegeman (2005) neemt de invoering van de wet Pemba niet mee in zijn analyse, omdat deze wet geleidelijk werd ingevoerd, waardoor het moeilijk is een effect vast te stellen.
 - 18 Voor de ‘gezamenlijke’ wet TAV/TBA/TZ zijn de scores voor de verschillende jaren als volgt toegekend: tot en met 1991 de score 0, voor het jaar 1992 de score 0,33, voor 1993 de score 0,67 en vanaf 1994 tot en met 2005 de score 1.
 - 19 Deze maatregelen zijn na de waarnemingsperiode van het onderzoek van Stegeman nog gevolgd door andere:
 - Wet kinderopvang (januari 2005): deze heeft tot doel dat er meer keuzevrijheid voor ouders komt en er daardoor meer marktwerking ontstaat;
 - Vergoeding kinderopvang: door de minister van szw is aan sociale partners verzocht om een werkgeversvergoeding voor kinderopvang te regelen. Omdat door deze vrijwillige opzet ruim een derde deel van de werknemers verstoken blijft van een werkgeversvergoeding, heeft de minister besloten een voorstel in te dienen voor een verplichte werkgeversbijdrage per 1-1-2007.
 - 20 Waar WAO staat wordt ook de WIA bedoeld als het gaat om nieuwe uitkeringen die na 1 januari 2006 zijn toegekend.
 - 21 Zie voor redenen waarom de ‘eenmaandsbetalingen’ zijn verwijderd bijlage A over het SSB.
 - 22 In het SSB is de instroomdatum de datum waarop voor het eerst betalingen plaatsvinden. Het SSB is echter in 1998 van start gegaan, zodat de vroegst bekende uitkeringsbetalingen dateren van januari 1998. Een WAO’er die in januari 1998 een WAO-betaling ontving, zou deze ook al vóór die tijd gehad kunnen hebben, maar daar ontbreekt informatie over. Om toch onderscheid te kunnen maken tussen nieuwe en reeds bestaande uitkeringen in 1998 is de aanvangsdatum van betalingen benaderd door uit te gaan van de aanvangsdatum van het uitkeringsrecht. Niet elk uitkeringsrecht in 1997 of eerder ging gepaard met betalingen, zodat de uitkomst van de benaderingsmethode is dat het aantal bestaande uitkeringen in 1998 wellicht is overschat en het aantal nieuwe uitkeringen onderschat.
 - 23 Meestal wordt uitgegaan van de werkzame beroepsbevolking die meer dan twaalf uur per week werkt. Omdat ook werkzame personen die minder dan twaalf uur per week werken (vaak vrouwen) recht hebben op WAO, achten wij het beter om deze groep ook in de berekening van de WAO-instroom te betrekken. Hierdoor komt het door ons berekende arbeidsongeschiktheidsrisico iets lager uit dan dat door UWV berekend (zie o.a. Berendsen et al. 2007).
 - 24 Dubbel keuren wil zeggen dat twee verzekeringsartsen onafhankelijk van elkaar een medisch oordeel geven in het kader van een toelatingskeuring of herbeoordeling voor de WAO. Vervolgens geeft de stafverzekeringsgeneeskundige een eindoordeel. Dezelfde procedure kan ook worden toegepast voor de arbeidskundige beoordeling.
 - 25 Het is niet duidelijk in hoeverre de schattingen van de daling in nieuwe claims gebaseerd zijn op simulaties.
 - 26 Deze effecten bestaan uit het ontbreken in de WIA-instroom 2006 van de gebruikelijke gevallen van heropening, overloop van het ene naar het andere jaar e.d.

4 Werksituatie en ziekteverzuim

Peter Smulders (TNO Kwaliteit van Leven)

4.1 Inleiding: ziekteverzuim in de pers

Hoger ziekteverzuim door vieze werkplekken (de Volkskrant, 2 november 2006)
Werknemers ziek van reorganisatie (Het Financieele Dagblad, 7 september 2006)
Ziekmelding meestal door psychische druk (De Telegraaf, 30 september 2005)
Meer ziekteverzuim door vergrijzing (CPB, in de Volkskrant, 30 oktober 2005)
Hoge conjunctuur zorgt voor meer ziekteverzuim (CPB, NRC Handelsblad, 31 oktober 2005)
Dikke werknemers zijn vaker ziek (NRC Handelsblad, 9 oktober 2006)

In deze krantenkoppen zien we een aantal oorzaken van verzuim tot uitdrukking gebracht (vieze werkplekken, reorganisaties, psychische druk, vergrijzing, hoogconjunctuur en obesitas). De onderzoeksvraag in dit hoofdstuk is wat de oorzaken zijn van ziekteverzuim in het algemeen en meer in het bijzonder die welke gelegen zijn in de arbeidssituatie (arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden). Ter beantwoording van deze vraag baseren we ons op de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005. Voorafgaande hieraan gaan we in op het overheidsbeleid voor verzuim (§ 4.2) en op eerder onderzoek op dit terrein (§ 4.3).

4.2 Beleid en regelgeving

Er is de laatste jaren veel veranderd in de wet- en regelgeving en de normen en waarden ('cultuur') rondom ziekteverzuim in Nederland. Die omslag heeft onder meer te maken met het ontstaan van andere inzichten in de veronderstelde oorzaken van ziekteverzuim.

Tot rond 1980 was het beleid van overheid en sociale partners in de aanpak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vooral gericht op verbetering van arbeidsomstandigheden. In de jaren zeventig werd er onder auspiciën van de SER bijvoorbeeld een groot meerjarig actieprogramma Ziekteverzuim uitgevoerd, waarin verbetering van het arbobeleid in bedrijven centraal stond. Dat in die tijd arbeidsomstandigheden domineerden in het denken over ziekteverzuim is achteraf gezien ook niet zo vreemd. In de jaren zestig en zeventig werkten immers relatief veel meer mensen in de zware industrie, scheepsbouw en landbouw, waarin veel meer vuil en lawaaiig werk met gevaar voor arbeidsongevallen voorkwam dan in 'de dienstensectoren'. Inmiddels is de dienstensector enorm in omvang toegenomen. Bij het denken over verzuim gaat het tegenwoordig meer om zaken als werkdruk en burn-out,

beeldschermwerk en RSI, de combinatie van werk en thuis, ongezonde leefgewoonten, enzovoort. In ieder geval was rond 1980 de discussie over prikkels om aanwezig te zijn taboe, terwijl ‘prikkelwetgeving’ in Groot-Brittannië en de Verenigde Staten gemeengoed was.

In het begin van de jaren tachtig begon het hoge ziekteverzuim en het voortdurend groeiende WAO-volume de politiek zorgen te baren. Het verzuimpercentage was in Nederland in die tijd opgelopen tot bijna 10%, anderhalf tot twee maal zo hoog als in onze beide buurlanden.

Maar het arbeidsongeschiktheidsprobleem ging de politieke verhoudingen pas echt beheersen in het begin van de jaren negentig. Het werd het centrale thema voor het laatste kabinet-Lubbers (1989-1994, CDA, PvdA). De politiek zocht naar draagvlak voor ingrepen. Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid werden een nieuwe sociale kwestie.

Er zijn twee lijnen te ontdekken in het beleid van de overheid (Veerman en Besseling 2001) voor verzuim en arbeidsongeschiktheid.

- De eerste en oudste lijn richtte zich met name op WAO’ers en betrof het aanscherpen van toelatingscriteria en uitkeringshoogte voor *werknemers*. Het ging dan bijvoorbeeld om de verlaging van de uitkeringshoogtes en de maximumdaglonen bij arbeidsongeschiktheid, de afschaffing van de zogeheten verdiscontering van werkloosheid bij de WAO-claimbeoordeling en de toepassing van een strikter, expliciet medisch arbeidsongeschiktheids criterium.
- De tweede lijn was het steeds sterker prikkelen van *werkgevers* om het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid binnen hun bedrijf in de hand te houden. De invoering van de premiedifferentiatie in de Ziektewet (ZW), de Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekering (PEMBA) en de Wet verplichting loondoorbetaling (WVL, waarbij sinds 2004 de werkgevers verplicht zijn om het loon van hun verzuimende werknemers gedurende een periode van twee jaar door te betalen) zijn er voorbeelden van. De gedachte hierachter was dat werkgevers door sterkere financiële prikkeling (gewenste) gedragsreacties zouden gaan vertonen die op hun beurt tot beheersing van het verzuim- en WAO-volume zouden leiden. Investeren in verzuimpreventie en -controle zou immers eerder lonend worden dan onder de oude situatie, waarin de ‘opbrengst’ van die investeringen wegvloede in de collectieve premies. Tot deze ‘werkgeverslijn’ behoort ook het stimuleren van werkgevers om te komen tot een actiever arbo- en verzuimbeleid en het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten.

Internationaal gezien loopt de wet- en regelgeving met betrekking tot ziekteverzuim zeer sterk uiteen. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld betaalt de werkgever loon door bij een beperkt aantal werkgerelateerde verzuimdagen per jaar. Voor loondoorbetaling bij eventuele additionele dagen dient de werknemer zich zelf te verzekeren. In de VS ligt de verantwoordelijkheid voor afwezigheid wegens ziekte dus veel meer bij de werknemer dan bij de werkgever. Daar is dan ook sprake van bijvoorbeeld *voluntary*

en *unvoluntary absence*, *uncertified* en *certified absence* en *avoidable* en *unavoidable absence*, waarmee uitgedrukt wordt of de werknemer iets aan zijn afwezigheid kon doen of niet.

In Nederland betaalden werkgever en werknemer in het verleden een Ziektewet-premie en de werknemer kon – gechargeerd gesteld – net zo lang ziek zijn als hij/zij maar wilde, ook als het verzuim betrof dat niet met werk te maken had. Hoewel er in die tijd in Nederland zeker verzuimcontrole door verzekeringsartsen bestond, was de cultuur er een van ‘niet moeilijk doen’. Die tijd is geheel voorbij. Er is prikkelwetgeving ingevoerd, waardoor bedrijven bij verzuimgevallen tot een maximum van twee jaar tegenwoordig zelf loon moeten doorbetalen. Hierdoor zijn bedrijven ook veel attenter geworden op het voorkomen van verzuim, strenger in het accepteren van verzuimgevallen en alerter om verzuimende werknemers weer te integreren. Het verzuim is in Nederland in de laatste twee decennia dan ook verminderd van 8-10% tot 4-5%. Maar nog steeds betalen werkgevers loon door aan hun werknemers in geval van verzuim door het vallen van de trap thuis, door een sportblessure, door een verkeersongeval, allemaal kwesties die de werkgever niet kan voorkomen. We zullen hier niet ingaan op dit *risque social* versus het *risque professionnel* dat wel werkgebonden is. Wel dient vermeld te worden dat in veel landen in Europa en daarbuiten loon ten gevolge van verzuim door privéomstandigheden niet voor rekening van de werkgever komt en ook niet ‘in de boeken’ komt. Het mag duidelijk zijn dat deze verschillende opvattingen over hoe verzuim gedefinieerd wordt, invloed hebben op de naar buiten gebrachte percentages en daarop gebaseerde onderzoeksresultaten.

De toepassing van verzuimprikkels is in het Nederlandse bedrijfsleven een gevoelig onderwerp. Vergeleken met andere landen is het gebruik ervan in ons land vrij laat op gang gekomen. In een artikel in Economisch-Statistische Berichten (Smulders et al. 1992) is beschreven wat volgens empirisch onderzoek het effect op het verzuim is van een aantal financiële en andere prikkels (verzuimcontrole en -begeleiding). Prikkels werken, kan de overallconclusie uit deze review zijn, zowel bij werkgevers om een lager verzuim in hun bedrijven en instellingen te bewerkstelligen als bij werknemers om minder afwezig te zijn.

Niet alle prikkels kunnen evenwel gunstig beoordeeld worden. Er is op gewezen dat controle en sancties mogelijk een afruil kunnen bewerkstelligen tussen kortdurende en meer langdurige verzuimgevallen: de frequentie van de kortdurende gevallen neemt af en die van de meer langdurige gevallen neemt toe. Aangetoond is ook dat het toepassen van wachtdagen de verzuimfrequentie verlaagt, maar gemiddeld de uren verlengt en soms zelfs per saldo het verzuimpercentage verhoogt (Smulders et al. 1992).

De praktische ervaring leert ook dat verzuimprikkels met name effect hebben als het overige verzuimbeleid – een goed arbobeleid en adequate begeleiding en re-integratie – goed is opgezet.

Belangrijk is verder dat de Wet verbetering poortwachter (wvp) sinds 1 april 2002 van kracht is. De bedoeling van deze wet is om door tijdige interventies langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Een belangrijk element daarin is dat een werkgever bij dreigend langdurig ziekteverzuim een re-integratiedossier bijhoudt. De werknemer dient het re-integratieverslag bij de aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering aan het UWV (Uitvoeringsinstelling Werknemersverzekeringen) te overleggen. Op basis daarvan beoordeelt het UWV door middel van een ontvankelijkheidstoets of er voldoende re-integratie-inspanningen zijn ondernomen door werkgever en werknemer. De werkgever is verplicht maatregelen te treffen en voorschriften te geven, opdat de werknemer in staat wordt gesteld de eigen of passende arbeid (in het bedrijf van de werkgever dan wel elders) te verrichten. De werknemer is verplicht mee te werken aan door de werkgever gegeven redelijke voorschriften of getroffen maatregelen die erop gericht zijn om de werknemer in staat te stellen passende arbeid te verrichten.

Als uit het verslag blijkt dat de werkgever niet voldoende heeft gedaan om de werknemer aan het werk te helpen, dan kan hij worden verplicht het loon maximaal één jaar langer door te betalen. In dat geval wordt de WAO/WIA-aanvraag van de werknemer afgewezen. Als uit het verslag blijkt dat de werknemer zich onvoldoende heeft ingespannen, wordt de WAO/WIA-uitkering gedeeltelijk (of zelfs geheel) geweigerd.

4.3 Eerder onderzoek naar oorzaken van ziekteverzuim

Voor een goed begrip van de analyses die in dit hoofdstuk volgen is het zinnig om de theorie en empirie rondom de oorzaken van ziekteverzuim op hoofdlijnen te schetsen.

Ondanks de sterk van elkaar verschillende wetgeving en verzuimcultuur, is er veel overeenkomst in de determinanten van ziekteverzuim die in de vs vastgesteld zijn (bv. Brooke en Price 1989; Johns 1997; Harrison en Martocchio 1998) en de oorzaken waar in Nederland vanuit gegaan wordt.

In Nederland zijn de empirisch vastgestelde oorzaken van verzuim onder meer beschreven door Allegro en Veerman (1990). Zij bespreken theoretische opvattingen over het ontstaan van ziekteverzuim, onder andere het beslissingsmodel van Philippen (1969) en het belasting-belastbaarheidsmodel van Van Dijk et al. (1990). Op basis daarvan stellen ze een eigen theoretisch kader betreffende verzuimbeïnvloedende factoren voor. Dit model gaat uit van een gewenst evenwicht tussen de arbeidsbelasting (zowel fysiek als mentaal) en de belastbaarheid van de werknemer. Als deze verhouding niet in evenwicht is, ontstaan gezondheidsklachten. Deze leiden al dan niet tot verzuim, en wel op basis van bijvoorbeeld de 'verzuimgelegenheid'. Bij de hervatting na verzuim spelen deze factoren, alsook de sociaal medische begeleiding, opnieuw een rol. Dit denkmodel is door empirie onderbouwd en wordt in Nederland breed geaccepteerd.

Er spelen dus nogal wat elementen een rol in het ontstaan van verzuim. De ‘meta-analyse’ van Smulders (1984) maakte empirisch duidelijk dat ziekteverzuim in sterke mate multiconditioneel bepaald is, dus van vele factoren afhangt. Daarin wordt geconcludeerd dat wel 30 factoren kunnen bijdragen aan het verzuimpercentage.

Meestal wordt de gezondheid van de werknemer (vergelijk met zijn belastbaarheid) als de belangrijkste determinant aangemerkt. Een onderbouwend onderzoek op dit punt is van Van Deursen et al. (1997). Het centraal stellen van de gezondheid van de werknemer bij verzuim is voor medici en gezondheidswetenschappers voor de hand liggend, maar economen en andere sociaal wetenschappers hebben nogal eens de neiging om te zoeken naar niet-gezondheidskundige oorzaken en gezondheid over het hoofd te zien.

Vervolgens zijn de persoonskenmerken van de individuele werknemers belangrijk. Ouderen, vrouwen, gescheiden of verweduwd personen en alloctonen hebben over het algemeen een hoger verzuimpercentage dan hun *counterparts*. Wat betreft sekse en leeftijd zie bijvoorbeeld Jettinghoff et al (2004). Voorts zijn riskante gewoonten als roken, drinken en ongezond eten, neuroticisme, een belastende thuissituatie en sportblessures mogelijke veroorzakers van een hoog verzuim. De relatie met verzuim van werk, privé-situatie en riskante gewoonten zijn onder meer belicht door Van Deursen et al. (1999).

In reviews van eerder onderzoek komen uiteraard ook werkgerelateerde oorzaken aan bod. Het gaat daarbij om

- de arbeidsinhoud (bv. gebrek aan variatie, zelfstandigheid, verantwoordelijkheid);
- de arbeidsorganisatie (grote bedrijven hebben over het algemeen een hoger verzuim);
- de arbeidsomstandigheden (vuil werk, gevaarlijk werk, werk met lawaai);
- de arbeidsverhoudingen (relatie met chefs en collega’s);
- de arbeidsvoorwaarden (variabele werktijden, loon, promotiemogelijkheden, etc.).

Ten slotte spelen factoren die de ‘verzuimgelegenheid’ bepalen een rol. Hierbij gaat het om de mate waarin het bedrijf zelf verantwoordelijk is voor de kosten verbonden aan het verzuim (het eigenrisicodrager zijn), om de intensiteit en wijze van ziekteverzuimcontrole, de hoogte van de loondoorbetaling tijdens het verzuim, aanwezigheidspremies, enzovoort. In dit verband wordt ook gewezen op de snelheid van het medisch handelen door behandelaars. Wachttijden voor specialisten kunnen namelijk hun effect hebben op de duur van het ziekteverzuim.

Dit hoofdstuk gaat over de invloed van de werksituatie op verzuim. Met deze paragraaf hebben we proberen te betogen dat we daarmee niet dé belangrijkste oorzaak van het verzuim onder de loep gaan nemen, maar een van de clusters van factoren, naast gezondheid, persoonskenmerken, thuissituatie, verzuimcontrole en -begeleiding, enzovoort.

4.4 Methodiek van het onderzoek

4.4.1 De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)

Het empirisch gedeelte van dit hoofdstuk is gebaseerd op de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). Dit is het grootste periodieke onderzoek naar arbeidsomstandigheden van werknemers in Nederland (zie voor de details: Van den Bossche et al. 2006). Het doel van de enquête is om onder een grote en representatieve steekproef van werknemers, arbeidsomstandigheden in brede zin in kaart te brengen. In 2003 werd door TNO de eerste meting verricht van de NEA. Ruim 10.000 werknemers namen hieraan deel. In november en december 2005 is de NEA voor de tweede maal uitgevoerd, ditmaal door TNO en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).¹

De respons bij de NEA 2005 verschilt tussen mannen en vrouwen, tussen leeftijds-categorieën en andere deelpopulaties. Omdat dit kan leiden tot selectiviteit, is voor de verschillen in respons gecorrigeerd door gewichten te gebruiken. Voor de NEA zijn daarbij de volgende variabelen gebruikt: geslacht, leeftijd in vijf klassen van tien jaar, bedrijfstak in 31 secties en subsecties van de Standaard Bedrijfsindeling (SBI), herkomst in vijf klassen (autochtoon, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen, waarbij de allochtonen zijn ingedeeld in eerste en tweede generatie), regio (de provincies en de vier grootste gemeenten apart), stedelijkheid in vijf klassen en opleiding in vijf klassen plus onbekend.

Een uitgebreide vergelijking met het steekproefkader (6.900.830 personen van 15 tot en met 64 jaar, die betaald werk verrichten in loondienst) toont aan dat de NEA – na herweging qua geslacht, leeftijd, herkomst, bedrijfstak, stedelijkheid en regio – goed overeenkomt met het steekproefkader (zie Van den Bossche et al. 2006; hoofdstuk 3).

4.4.2 De onafhankelijke variabelen in het onderzoek

Voor dit hoofdstuk willen we belichten wat anno 2005 de invloed was van persoon of privé, gezondheid en werksituatie op ziekteverzuim, zoals gezegd, met het accent op de werksituatie. We behandelen nu achtereenvolgens de onafhankelijke en afhankelijke variabelen in de analyses. Bij de onafhankelijke variabelen worden achtereenvolgens persoonskenmerken, werkkenmerken en gezondheidskenmerken onderscheiden. Ze worden in deze volgorde opgevoerd, omdat ervan uitgegaan wordt dat persoonskenmerken min of meer vastzitten aan een persoon, dat werkkenmerken over de tijd kunnen veranderen en dat gezondheidskenmerken mede afhankelijk zijn van persoon en werk.² Mede op basis van eerder onderzoek gaan we ervan uit dat deze kenmerken invloed hebben op het verzuim.

4.4.3 De afhankelijke variabele: het verzuimpercentage

De belangrijkste verzuimmaat is het verzuimpercentage (het aantal verzuimde dagen per 100 te werken dagen). Daarnaast wordt in onderzoek vaak de verzuimfrequentie

in een bepaalde periode en de gemiddelde duur per verzuimgeval onderscheiden. In dit hoofdstuk is het verzuimpercentage de afhankelijke variabele.

Ook het verzuim in dit hoofdstuk is aan de NEA ontleend. Alvorens op de – via de NEA gegenereerde – verzuimcijfers in te gaan, is het belangrijk kort stil te staan bij de validiteit van deze ‘zelfrapportagemethode’. Uit onderzoek is bekend dat zelfrapportage van verzuim, in vergelijking met (goede!) administratief vastgelegde data, een zekere onderrapportage laat zien. De Wit et al. (1998) concluderen op basis van hun onderzoek – bij het aantal verzuimde dagen – een onderrapportage van 10% tot 12%, afhankelijk van de lengte van de terugvraagperiode. Ferrie et al. (2005) vergeleken het zelf gerapporteerd verzuim van 8000 werknemers met dat wat hun werkgever in dezelfde periode had geregistreerd. De discrepantie tussen beide methoden bleek gering. Net als De Wit et al. (1998) concludeert ook Johns (1994), die deze materie extensief onderzocht, dat de onderrapportage toeneemt met de lengte van de terugvraagperiode. Hoe langer die is, hoe groter deze zogenaamde *recall bias*. Anderzijds concludeert Johns (1994) op basis van diverse studies dat er een aanzienlijke correlatie ($r = 0,64$) bestaat tussen de ene en de ander methode. Hij voegt er ook aan toe dat administratieve registraties vaak lang niet zo perfect zijn als wordt verondersteld. In Nederland worden kortdurende gevallen bijvoorbeeld nogal eens niet vastgelegd. Bij langdurige gevallen komt het nogal eens voor dat de hersteldatum niet correct vastgelegd wordt. Kortom, er kleven enige nadelen aan de zelfrapportage van verzuim, maar ook verzuimregistratiesystemen zijn lang niet feilloos.

Voor de berekening van het verzuim werden in de NEA-vragenlijst aan de werknemers drie vragen gesteld:

- 1 Heeft u de afgelopen twaalf maanden wel eens verzuimd?
- 2 Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen twaalf maanden verzuimd?
- 3 Hoeveel werkdagen heeft u alles bij elkaar de afgelopen twaalf maanden naar schatting verzuimd?³

Uit de eerste vraag bleek dat 53% van de werknemers de afgelopen twaalf maanden wel eens verzuimd had en 47% niet. Uit de tweede vraag bleek dat (uitgaande van alle werknemers, dus inclusief de 0-verzuimers) men gemiddeld 1,4 keer verzuimd had in de afgelopen twaalf maanden.

Figuur 4.1 laat zien dat 47% van de werknemers in de voorafgaande twaalf maanden niet verzuimde, 25% één keer, 16% twee keer, 6% drie keer, 3% vier keer en 3% vijf keer of meer.

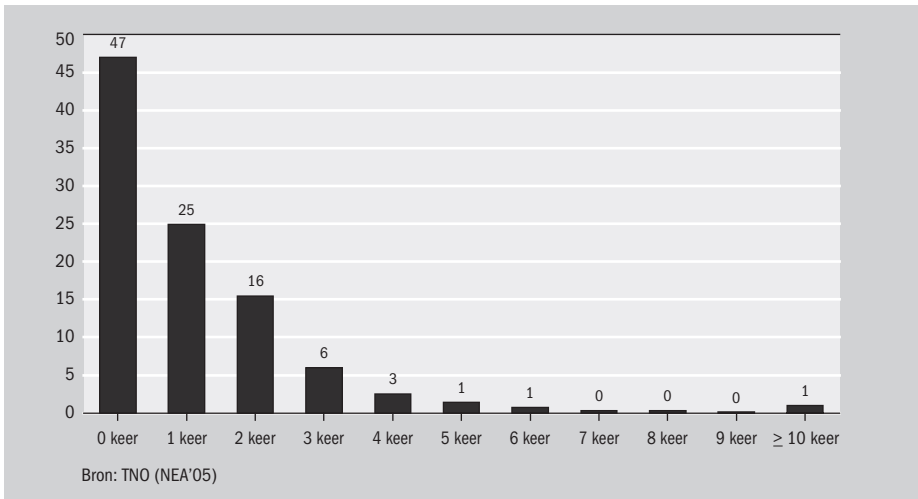
De derde vraag had betrekking op het aantal verzuimde werkdagen gedurende de afgelopen twaalf maanden.⁴

Uit de cijfers bleek dat de werknemers (inclusief de 0-verzuimers) gemiddeld 8,9 werkdagen – van de dagen waarop normaal gesproken gewerkt zou worden – verzuimd hadden in de voorafgaande twaalf maanden.

Figuur 4.2 geeft de verdeling weer van het aantal verzuimde dagen in de afgelopen twaalf maanden: 47% van de werknemers heeft 0 dagen verzuimd, 4% één dag, 7% twee dagen, enzovoort.

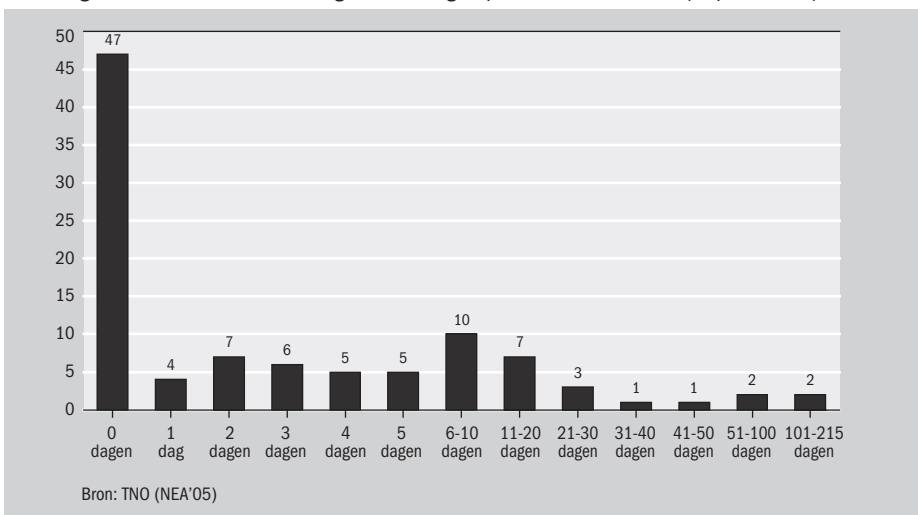
Figuur 4.1

Verdeling van de verzuimfrequentie in de afgelopen twaalf maanden (in procenten)



Figuur 4.2

Verdeling van de verzuimde werkdagen in de afgelopen twaalf maanden (in procenten)



Om het verzuimpercentage te berekenen moet het totaal aantal verzuimde werkdagen gedeeld worden door het totaal aantal gewerkte dagen in dezelfde periode, zoals vermeld 215 werkdagen.

Echter, niet alle werknemers zijn voltijders. Elders uit de NEA blijkt dat de onder-vraagde werknemers gemiddeld 4,3 dagen per week werken, ofwel 86% van een fulltime dienstverband. Het gevonden aantal verzuimde werkdagen van 8,9 moet derhalve gedeeld worden door de deeltijdfactor van $0,86 \times 215$ werkdagen per jaar, hetgeen neerkomt op gemiddeld 185 werkdagen per jaar.

Dit resulteert in een gemiddeld verzuimpercentage over de afgelopen twaalf maanden van $8,9 \times 100$ gedeeld door de deeltijdfactor van $0,86 \times 215$ dagen = 4,7% verzuim.

Zoals elders in dit boek wordt vermeld, registreert het CBS het verzuim in Nederland vanaf 1993. Het CBS heeft eind 2006 (CBS 2006-b) het ziekteverzuimcijfer voor Nederland in 2005 gepubliceerd. De cijfers van deze Nationale Verzuimstatistiek (NVS) worden samengesteld door ziekteverzuimgegevens van zes grote arbodiensten, werknemers- en verzuimgegevens van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), persoonsgegevens uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) en werknemersgegevens van het CBS met elkaar te combineren. Zowel in 2004 als in 2005 zou het verzuimpercentage in Nederland volgens deze gegevens 4,0% zijn.

Met de NEA 2005-meting zitten we dus 0,7% boven het door het CBS via administratieve cijfers berekende landelijke verzuimpercentage. De NVS geeft het verzuim weer van driekwart van de werknemers in Nederland. De bedrijfstakken landbouw en visserij, de zorg, het onderwijs en de financiële instellingen zijn niet opgenomen in de NVS. De mogelijk lichte onderrapportage in de NVS en/of de mogelijk lichte overrapportage in de NEA kan aan steekproefkenmerken van beide databestanden en/of aan registratietechnieken liggen.

4.5 Kenmerken die samenhangen met verzuim

Wat betreft de resultaten concentreren we ons eerst op de relatie tussen werk en verzuim.

We beschouwen achtereenvolgens de zeventien werksituatiekenmerken. Dit zijn: type dienstverband, aantal contracturen en aantal overwerkuren per week, avond- of nachtwerk, weekendwerk, bedrijfsgrootte, werkdruk, zelfstandigheid in het werk, emotioneel zwaar werk, intimidatie door chefs/collega's en intimidatie door klanten, beeldschermwerk, arbeidsvoorwaarden, fysiek zwaar werk, gevaarlijk werk, werk met gevaarlijke stoffen en lawaai.

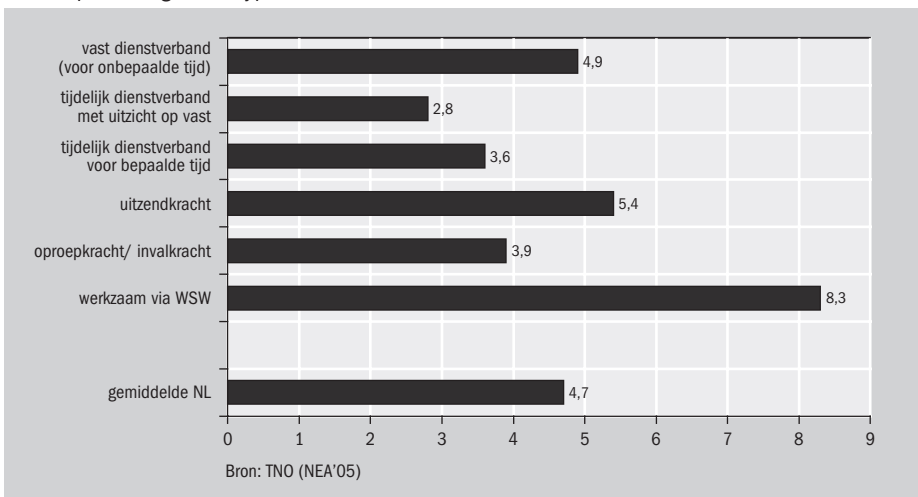
Het gaat hier steeds om bivariate verbanden; dit wil zeggen dat er niet voor andere variabelen is gecontroleerd. Of de verbanden stand houden als wel voor andere variabelen wordt gecontroleerd, komt in de volgende paragraaf aan de orde.

Wat betreft het dienstverband valt in figuur 4.3 te zien dat personen die via de Wet Sociale Werkvoorziening (wsw) werkzaam zijn het hoogste verzuimpercentage vertonen, hetgeen niet onbegrijpelijk is, omdat mensen vaak om gezondheidskundige redenen in de wsw ondergebracht worden. Personen met een tijdelijk dienstverband en oproep- of invalkrachten vertonen de laagste percentages.

Als we de wsw'ers buiten beschouwing laten en ons concentreren op het verschil in verzuim tussen degenen in vast dienstverband versus degenen in tijdelijk of flexibel dienstverband, dan blijkt dat de tijdelijke of flexibele werknemers een significant lager verzuim vertonen dan degenen in vaste dienst (3,6% versus 4,9%). Dit verschijnsel is eerder in onderzoek vastgesteld. In de discussie komen we hierop terug.

Figuur 4.3

Verzuimpercentage naar type dienstverband



De relatie tussen werkuren en verzuim is enigszins gecompliceerd (zie figuur 4.4). Het verzuim stijgt namelijk met het aantal uren dat men in de week werkt. Maar bij degenen die 33 uur of meer werken, neemt het verzuimpercentage weer af.

In figuur 4.4 valt ook te zien dat werknemers die méér uren overwerken (betaald en onbetaald) een lager verzuimpercentage hebben. De vermoeidheid die mogelijk ontstaat door de lange werkweek wordt dus blijkbaar deels te niet gedaan door de bevoegenheid voor het werk van degenen die zo lang werken.

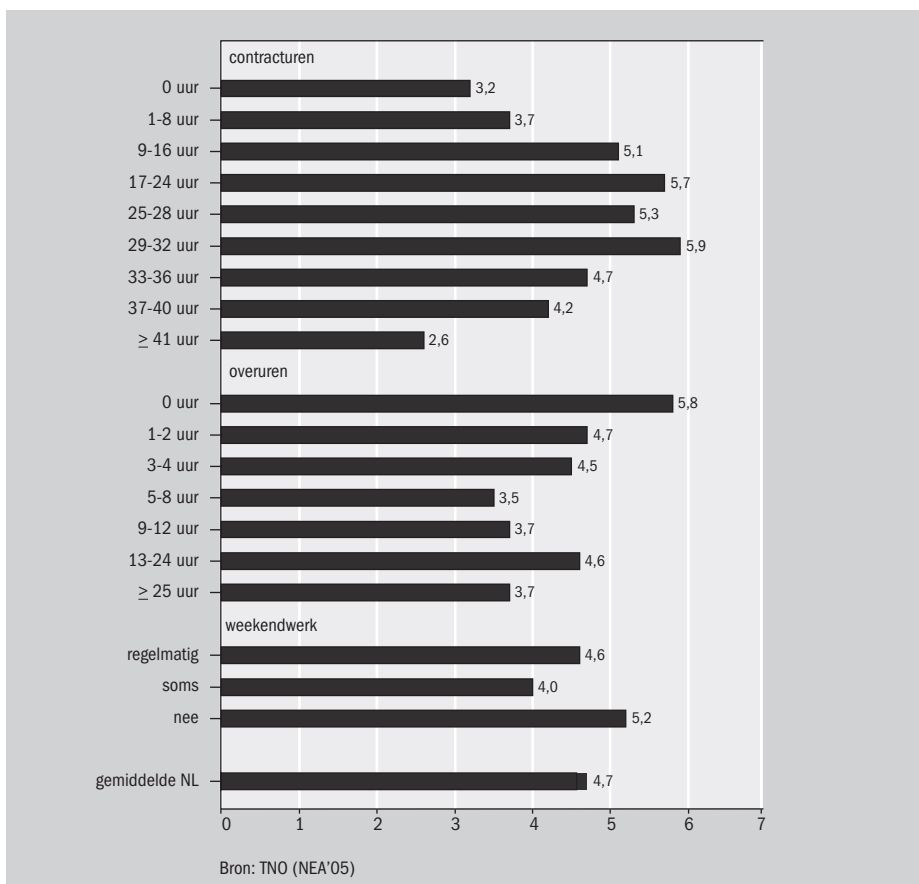
Ten slotte valt te zien in figuur 4.4 (rechter deel) dat de werknemers die weekendwerk verrichten minder dan gemiddeld verzuimen. Het is dus niet zo – zoals vaak wordt aangenomen – dat overwerk en weekendwerk per se tot een hoger verzuim leidt. Blijkbaar is het een selectie van werknemers die dat type werk aankan of daarvoor gemotiveerd is, mogelijk omdat ze inhoudelijk werk doen dat hen bevredigt,

het *motivated worker*-effect. Het *healthy worker*-effect speelt hier wellicht ook een rol: gemiddeld werken de gezondste werknemers meer uren dan de minder gezonden.

Overigens blijkt er nogal een verschil in type werknemers die overwerk en weekendwerk doen. Overwerk is – blijkens de NEA – typisch voor de gezonde, hoger opgeleide mannen in vast dienstverband met weinig beslommeringen thuis, terwijl avond- en weekendwerk meer in het profiel past van de startende jongeren in tijdelijk dienstverband met nog weinig zelfstandigheid in het werk en redelijk wat emotionele belasting door klantcontacten. Avond- en weekendwerk valt ook in de categorie fysiek zwaar werk en wordt blijkbaar uitgevoerd door een geselecteerde groep relatief sterkere en gezonde jongeren.

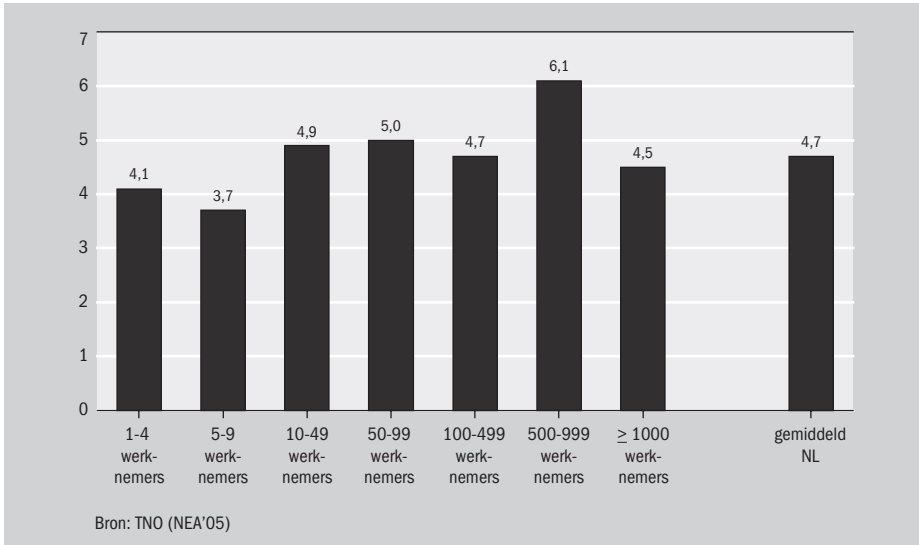
Figuur 4.4

Verzuimpercentage naar aantal contracturen per week, aantal overwerkuren per week en mate van weekendwerk



Bedrijfsgrootte is de volgende factor die we onder de loep nemen. De gedachte is nogal eens naar voren gebracht dat in grote bedrijven de relaties tussen mensen anoniemer en vrijblijvender zijn en dat dit leidt tot meer verzuimbehoefte en verzuimgelegenheid en dus tot een hoger feitelijk verzuim.

Figuur 4.5
Verzuimpercentage naar bedrijfsgrootte



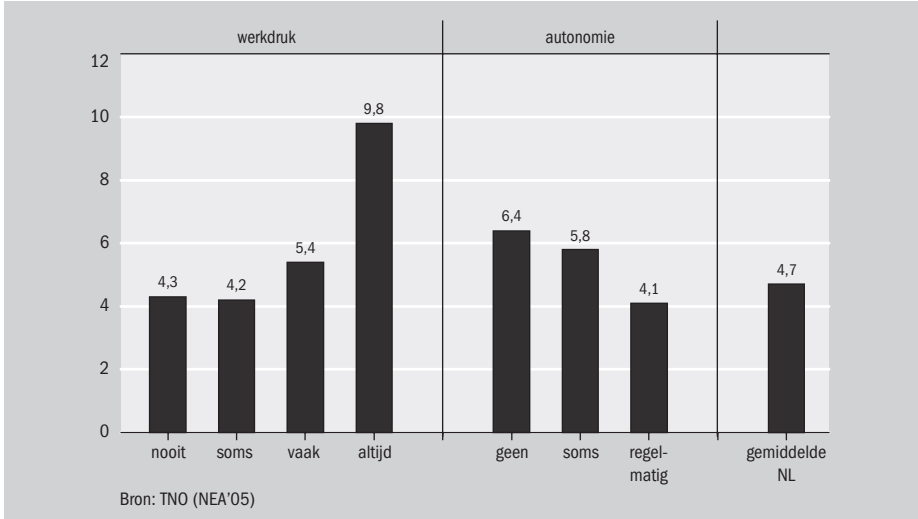
Figuur 4.5 toont de feiten op dit punt. Inderdaad is het verzuim bij kleine bedrijven met maximaal tien werknemers duidelijk onder het gemiddeld niveau. Het verzuimpercentage ligt daar tussen 3,7 en 4,1%, terwijl het gemiddelde 4,7% is. Bij de bedrijven met 10 tot 1000 werknemers ligt het verzuimpercentage boven het gemiddeld niveau, met name bij bedrijven tussen de 500 en 1000 werknemers. Bij de zeer grote bedrijven met 1000 of meer werknemers ligt het verzuimpercentage iets onder het gemiddelde (4,5%).

Vervolgens gaan we over naar een aantal vaak besproken werksituatiekenmerken: werkdruk en autonomie in het werk. Figuur 4.6 laat zien dat werknemers met relatief veel werkdruk en relatief weinig autonomie in het werk een grotere kans op een hoog verzuimpercentage hebben dan hun tegenpolen. Deze resultaten steunen het bekende *Job Demand-Control*-model, waarin verondersteld wordt dat deze twee psychosociale werkkenmerken belangrijke oorzaken zijn van gezondheid en welbevinden van werknemers.

Het profiel van de werknemer met een hoge werkdruk en ook veel zelfstandigheid is een hoger opgeleide, relatief oudere man in vaste dienst met lange werkdagen, overwerk en beeldschermwerk. Uit de NEA-data blijkt ook dat werkdruk als fysiek en

emotioneel belastend wordt ervaren en dat de arbeidsvoorwaarden (promotiemogelijkheden, beloning, etc.) geen gelijke tred houden met het stijgen van de werkdruk. Burn-out door vermoeidheid is een typisch effect van werkdruk en zal waarschijnlijk een voorloper zijn van het hier geconstateerde hoger ziekteverzuim.

Figuur 4.6
Verzuimpercentage naar mate van werkdruk en zelfstandigheid in het werk



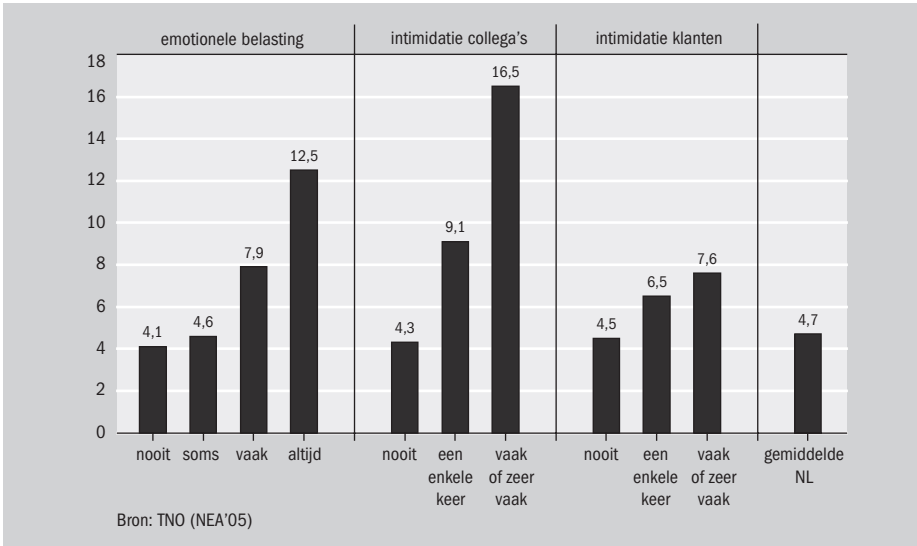
Voorts blijkt dat 'sociale relaties' op het werk en de effecten daarvan een rol spelen in het ontstaan van verzuim. Het gaat hier met name om intimidatie door klanten en door chefs en collega's en het daarmee gepaard gaande emotioneel belastende werk, ook vaak door klantcontacten. Figuur 4.7 geeft de verzuimpercentages die samenhangen met deze determinanten.

Intimidatie door klanten en de daaruit voortvloeiende emotionele belasting komt meer voor bij werknemers die avond- of weekend werk doen. Het onderwijs, het vervoer en de zorg zijn sectoren waarin veel intimidatie van klanten en emotionele belasting voor komt. Ook allochtonen rapporteren in lichte mate, maar significant méér intimidatie van de kant van chefs en collega's dan autochtonen. Als onvoldoende ervaren arbeidsvoorwaarden lijken een onderwerp te zijn dat tot het ervaren van intimidatie van de kant van chefs en collega's kan leiden.

Intimidatie door klanten en intimidatie door chefs en collega's hebben ten slotte een sterk onderling verband ($r = 0,20$), hetgeen wel eens op een 'doorgeef effect' zou kunnen wijzen, waarbij ondervonden intimidatie van klanten wordt afgereageerd op collega's.

Figuur 4.7

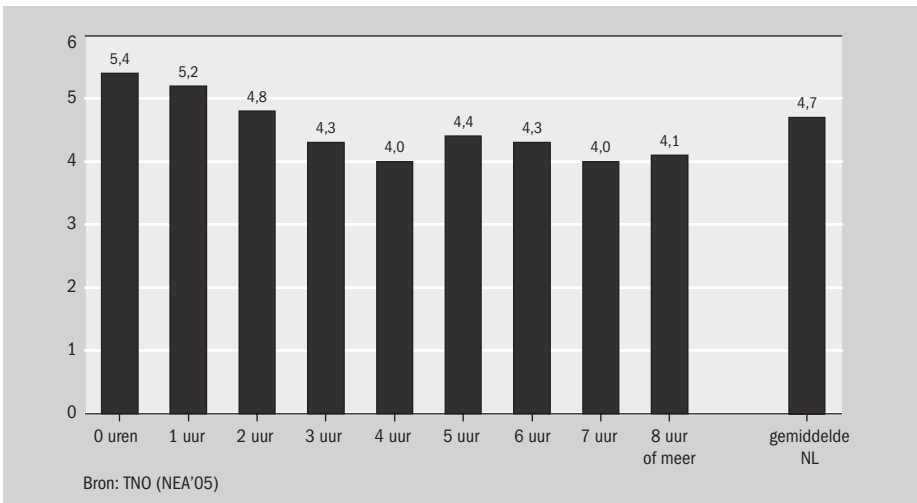
Verzuimpercentage naar emotionele belasting en intimidatie in het werk



Het laatste decennium is de hoeveelheid beeldschermwerk buitengewoon sterk toegenomen. Het wordt nogal eens gekoppeld aan verkeerde houdingen tijdens het werk, werkdruk, stress en RSI. Het zou dus verzuimbevorderend kunnen werken. Wat blijkt uit onze cijfers? In figuur 4.8 valt te zien dat met het toenemen van het aantal uren beeldschermwerk het ziekteverzuimpercentage afneemt. Dit is dus het tegendeel van wat door menigeen verwacht wordt.

Figuur 4.8

Verzuimpercentage naar aantal uur beeldschermwerk per dag

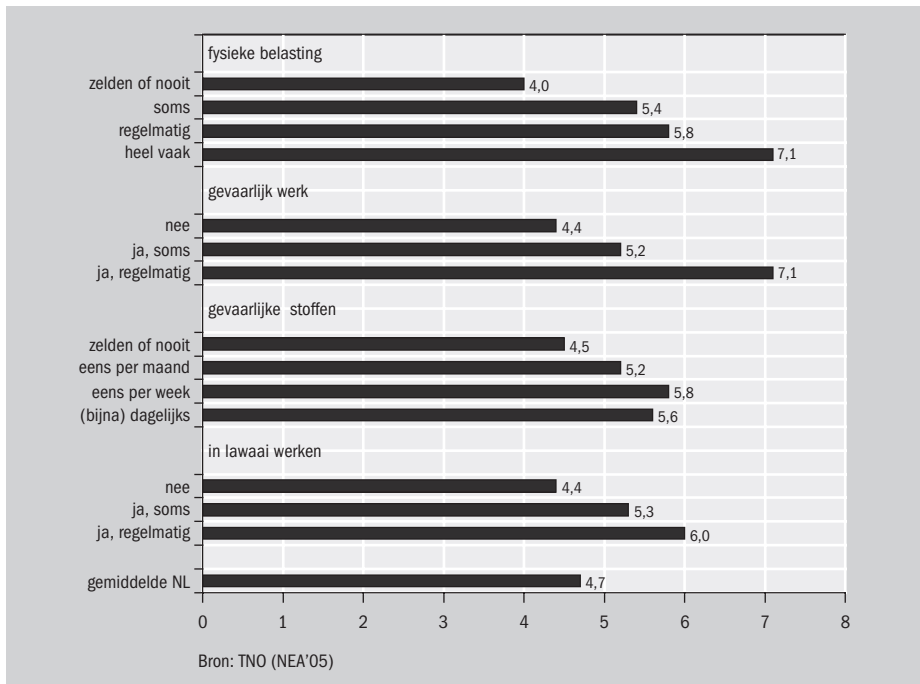


In de volgende paragraaf zullen we echter aantonen dat verzuim niet door beeldschermwerk zelf bepaald wordt, maar door factoren die met beeldschermwerk samengaan. Een geringe mate van beeldschermwerk gaat namelijk samen met werken in een situatie met relatief veel lawaai en gevaarlijk werk op de werkplek, veel fysieke belasting, weinig autonomie en ongunstige arbeidsvoorwaarden. Als die variabelen onder controle worden gehouden, blijken de niet-beeldschermwerkers niet significant meer te verzuimen dan de andere categorieën.

Ten slotte presenteren we nog de relatie tussen de traditionele arbofactoren en ziekteverzuim. Figuur 4.9 laat de verzuimpercentages zien bij werknemers die veel of weinig te maken hebben met fysieke belasting, gevaarlijk werk, werken met gevaarlijke stoffen en werken in lawaai. In alle gevallen worden de hypothesen bevestigd, namelijk hoe ernstiger de belasting, hoe hoger het verzuimpercentage.

Figuur 4.9

Verzuimpercentage naar kwaliteit arbeidsomstandigheden



4.6 Determinanten van verzuim

In de vorige paragraaf hebben we een aantal belangrijke werkkenmerken – zonder acht te slaan op hun onderlinge samenhang – gerelateerd aan het verzuimpercentage. Werkkenmerken hangen echter deels onderling samen. Zo blijken fysiek

belastend werk, gevaarlijk werk, werken met gevaarlijke stoffen en werken in lawaai onderling samen te hangen, of anders: blijken vaak samen voor te komen. Ook avond- en nachtwerk en weekendwerk zijn stevig aan elkaar gerelateerd. Ten slotte worden bijvoorbeeld beeldschermwerk, autonomie in het werk en goede arbeidsvoorwaarden samen aangetroffen.

Tevens hangen sommige persoonskenmerken weer met werkkenmerken samen, zoals leeftijd en vast dienstverband, geslacht en aantal werkuren, opleiding en autonomie in het werk respectievelijk fysieke werkbelasting, enzovoort.

Daarom gaan we nu de in de NEA beschikbare variabelen samen relateren aan het verzuimpercentage. Dat heeft het voordeel dat het effect van één variabele op het verzuim bekeken kan worden onder constant houding van de andere variabelen.

Tabel 4.1 geeft zowel de correlatiecoëfficiënten weer (waarbij de invloed van de andere variabelen op het verzuim nog niet onder controle is gehouden) als de resultaten van drie stapsgewijze regressieanalyses met het verzuimpercentage als afhankelijke variabele (model 3). Bij deze regressieanalyses wordt de invloed van de andere ingevoerde variabelen wel onder controle gehouden.

Eerst zijn de twaalf aan de persoon verbonden variabelen ingevoerd (model 1), daarna de zeventien werkkenmerken en de twee bedrijfssectoren (model 2) en ten slotte de drie gezondheidsindicatoren (model 3). Deze volgorde wordt gehanteerd, omdat we ervan uitgaan dat de persoon van de werknemer 'vastere gegevens' zijn dan zijn of haar werk, waarin meer keuzes te maken zijn. Ten slotte worden de gezondheidsvariabelen ingevoerd, omdat ervan uitgegaan wordt dat die ten dele weer afhankelijk zijn van persoon en werk. Door vergelijking van model 3 met model 2 wordt duidelijk wat de drie opgenomen gezondheidsindicatoren zelfstandig – dit wil zeggen: onafhankelijk van persoons- en werkkenmerken – bijdragen aan de verklaring van het verzuimpercentage.

Tabel 4.1

Resultaten van drie stapsgewijze regressieanalyses met het verzuimpercentage als afhankelijke variabele

		model 1	model 2	model 3
	correlatie coëfficiënt	bèta's	bèta's	bèta's
1.	geslacht (0-1, vrouw-man)	-,05**	-,04**	-,03**
2.	leeftijd (in 10 klassen van 5 jaar)	,05**	,05**	-,01
3.	opleidingsniveau (1-8, laag-hoog)	-,06**	-,06**	-,03**
4.	herkomst Marokkaans (0-1, niet-wel)	,00	,00	-,01
5.	herkomst Turks (0-1, niet-wel)	,00	-,00	-,01

Tabel 4.1 (vervolg)

		model 1	model 2	model 3
	correlatie coëfficiënt	bèta's	bèta's	bèta's
6. herkomst Surinaams (0-1, niet-wel)	,02**	,01	,01	,01
7. herkomst Antilliaans/Arubaans (0-1, niet-wel)	,02**	,01	,00	,00
9. eenouderhuishouden (0-1, niet-wel)	,03**	,01	,01	,01
10. verduwd of gescheiden (0-1, niet-wel)	,03**	,02	,01	,01
11. uren per dag huishoudelijke en zorgtaken (8 klassen)	,07**	,05**	,04**	,04**
12. stedelijkheidsgraad woonplaats (1-5, zeer-niet stedelijk)	-,01	-,01	-,01	-,01
13. vast dienstverband (0-1, niet-wel)	,04**		,02*	,03**
14. aantal contracturen per week (9 categorieën)	-,03**		,02*	,02
15. aantal overuren per week (7 categorieën)	-,05**		-,04**	-,03**
16. avond-nachtwerk (1-3, regelmatig, soms, niet)	,01		,00	,00
17. weekendwerk (1-3, regelmatig, soms, niet)	,02**		,04**	,02*
18. bedrijfsgrootte (1-7 categorieën, klein-groot)	,02**		,01	,01
19. werkdruk (1-7, nooit-soms-vaak-altijd)	,08**		,05**	,04**
20. zelfstandigheid (1-5, nee-soms-regelmatig)	-,07**		-,03**	-,02*
21. emotioneel zwaar werk (1-4, nooit-soms-vaak-altijd)	,07**		,04**	,03**
22. intimidatie door chefs/collega's (1-3, nooit-vaak)	,12**		,08**	,08**
23. intimidatie door klanten (1-3, nooit-vaak)	,06**		-,00	-,01
24. beeldschermwerk (0-8 uur per dag)	-,04**		-,01	-,01
25. goede arbeidsvoorwaarden (1-5, eens-oneens)	,11**		,06**	,03**
26. fysiek zwaar werk (1-4, nooit-vaak)	,07**		,02*	,02*
27. gevaarlijk werk (1-3, regelmatig-niet)	-,05**		-,02*	-,02*
28. werk met gevaarlijke stoffen (1-4, nooit-dagelijks)	,03**		,01	,00
29. door lawaai hard moeten praten (1-3, regelmatig-niet)	-,04**		,00	,02
30. werkzaam in zorgsector (0-1, niet-wel)	,05**		,02	,01
31. werkzaam in zakelijke/financiële diensten (0-1, niet-wel)	-,04**		-,01	-,01
32. gezondheidstoestand (1-5, uitstekend-slecht)	,22**			,15**
33. chronische aandoening (0-1, ja-nee)	-,17**			-,09**
34. arbeidsongeschiktheidsuitkering (0-1, ja-nee)	-,10**			-,07**
verklaarde variantie (R kwadraat)		,01	,04	,09
aantal werknemers in de analyse		17.521	17.492	17.489

** = p < .01; * = p < .05

1% van het verzuim wordt verklaard door de twaalf ingevoerde persoonskenmerken ($R^2 = 0,01$) en nog 3% door de negentien werk- en sectorkenmerken ($R^2 = 0,03$). Wat het sterkst in het oog springt in tabel 4.1 is de overheersende invloed van de drie gezondheidsindicatoren in de verklaring van het verzuimpercentage. 5% van de variantie in het verzuim wordt verklaard door de gezondheid van de werknemer, want de verklaarde variantie (R^2) neemt toe van 0,04 naar 0,09.

Alles bij elkaar wordt dus 9% van het verzuimpercentage verklaard door de opgevoerde 34 variabelen. Dat is weinig, maar het is bekend uit eerder onderzoek naar oorzaken van verzuim. In de discussie komen we hierop terug.

De zestien significante voorspellers van het verzuimpercentage – in volgorde van belang – zijn (zie model 3 in tabel 4.1):

- een slechte gezondheidstoestand;
- een chronische aandoening;
- intimidatie door chefs en/of collega's;
- werken met een arbeidsongeschiktheidsuitkering;
- veel uren huishoudelijke en/of zorgtaken;
- een hoge werkdruk;
- emotioneel zwaar werk;
- weinig of geen overuren maken;
- geslacht: vrouw;
- een lage opleiding;
- geen goede arbeidsvoorwaarden;
- fysiek zwaar werk;
- gevaarlijk werk;
- geen weekendwerk doen;
- geen zelfstandigheid in het werk;
- wel in vaste dienst werken.

Geen rol spelen in het verzuimpercentage:

- leeftijd, herkomst, burgerlijke staat en huishoudensamenstelling, stedelijkheidsgraad van de woonplaats;
- het aantal contracturen per week, avond- en nachtwerk, bedrijfsgrootte;
- intimidatie door klanten, beeldschermwerk;
- werken met gevaarlijke stoffen, lawaai;
- de sector waarin men werkzaam is.

De belangrijkste werkgebonden determinanten van het verzuimpercentage zijn dus intimidatie door chefs en/of collega's, werkdruk, gebrek aan zelfstandigheid in het werk, emotioneel zwaar werk, geen goede arbeidsvoorwaarden, gevaarlijk werk en geen overwerk en weekendwerk doen.

Ook dient onderlijnd te worden dat de gezondheidskenmerken de krachtigste voorspellers zijn van het verzuimpercentage. Werknemers met een matige tot slechte gezondheid – dat is overigens maar 10% van alle werknemers – rapporteren circa vier keer zoveel verzuimde dagen als degenen met een zeer goede tot uitstekende gezondheid. Dit soort verhoudingen is ook te zien bij de andere gezondheidsindicatoren.

Een tweede buiten het werk gelegen conclusie is dat privé- of huishoudelijke taken een rol spelen in het verzuimpercentage. We zien namelijk dat hoe meer uren werknemers moeten besteden aan huishoudelijke en zorgtaken, hoe hoger hun verzuimpercentage is. Werknemers die zeven tot acht uur per dag of meer moeten besteden aan huishoudelijke en of zorgtaken, hebben een twee keer zo hoog verzuimpercentage als werknemers die daar maximaal één uur per dag aan moeten besteden. Wellicht speelt dit ook mee in het hogere verzuimpercentage van vrouwen.

Verder is van belang te constateren dat bivariaat significante relaties tussen werkkenmerken en verzuim in kracht afnemen of zelfs verdwijnen als gecorrigeerd wordt voor andere variabelen. Hiertoe vergelijk men de correlatiecoëfficiënten in tabel 4.1 met de regressiecoëfficiënten (ofwel bèta's) in dezelfde tabel. De verschuivingen ontstaan vooral – zoals uitgelegd – doordat werkkenmerken sterk met elkaar verknoot zijn. Opvallende veranderingen zijn bijvoorbeeld te zien bij de factor (slechte) 'arbeidsvoorwaarden' waar de correlatiecoëfficiënt van 0,11 na controle voor andere variabelen uitkomt op een $\beta = 0,03$. Dat heeft te maken met het feit dat werknemers die hun arbeidsvoorwaarden als minder goed beoordelen, ook laagopgeleid zijn, weinig zelfstandigheid in het werk ervaren, relatief veel met zwaar werk, lawaai en intimidatie en agressie te maken hebben. Als daarvoor gecontroleerd wordt, wordt de relatie tussen (slechte) arbeidsvoorwaarden en verzuim een stuk lager.

Intimidatie door klanten verschuift van $r = 0,06$ naar $\beta = -0,01$. Dit komt doordat werkenden die met intimidatie door klanten te maken hebben ook hun werk als emotioneel zwaar beoordelen, de werkdruk hoog achten, weinig autonomie in hun werk menen te hebben en hun arbeidsvoorwaarden onder de maat vinden. Als daarvoor gecontroleerd wordt, verdwijnt de significante relatie tussen intimidatie en verzuim geheel.

Bij zelfstandigheid in het werk vermindert de $r = -0,07$ na controle voor andere variabelen naar $\beta = -0,02$. Dat heeft als oorzaak dat zelfstandigheid in het werk gekoppeld is aan andere verzuimbepalende variabelen als goede arbeidsvoorwaarden, een goede gezondheid en een hoge opleiding, goede arbeidsvoorwaarden, weinig intimidatie en agressie en weinig fysiek belastend werk.

Ten slotte nog enige opmerkingen over het verzuim van de twee onderscheiden bedrijfssectoren. Werkzaam zijn in de zorgsector correleert significant met het verzuimpercentage ($r = 0,05$). Maar deze significante relatie verdwijnt als gecorrigeerd wordt voor andere variabelen. Een belangrijke rol speelt daarbij dat het aandeel vrouwen in de zorg met zorgtaken thuis groot is, terwijl deze categorie een relatief

hoog verzuim vertoont. Andere ‘dempende’ factoren zijn de grote mate van emotioneel zwaar werk, de fysieke belasting en de agressie en intimidatie van klanten in de zorg. Dus als voor deze werkkenmerken wordt gecontroleerd, dan verdwijnt de relatie zorgsector-ziekteverzuim. Men kan ook zeggen: het verzuim in de zorgsector is relatief hoog door de aanwezigheid van vrouwelijk personeel (met zorgtaken thuis), emotioneel zwaar werk, fysiek zwaar werk en agressie en intimidatie van patiënten.

De relatie tussen werkzaamheid in de zakelijke/financiële dienstverlening en een laag verzuimpercentage ($r = -0,04$) verdwijnt ($\beta = -0,01$), als gecontroleerd wordt voor de (lage) fysieke belasting, de (goede) arbeidsvoorwaarden, de (hoge) autonomie in het werk, de (hoge) opleidingsgraad en het ontbreken van gevaarlijk werk en van lawaai in het werk. Met andere woorden: deze gunstige omstandigheden zijn er oorzaak van dat het verzuim in de zakelijke/financiële dienstverlening zo laag is.

4.7 Samenvatting en bespreking

Wat heeft dit onderzoek naar de oorzaken van het verzuim in Nederland anno 2005 met behulp van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden ons gebracht?

We baseerden ons op een grote, representatieve steekproef van ruim 23.000 werknemers. Deze werknemers vulden een vragenlijst in waarin relevante determinanten van verzuim opgenomen waren. Het ging hier om drie gezondheidskenmerken, twaalf persoons- of demografische kenmerken en negentien werk- en sectorkenmerken.

De belangrijkste werkgebonden determinanten van het verzuimpercentage bleken te zijn: intimidatie door chefs en/of collega's, werkdruk, gebrek aan zelfstandigheid in het werk, emotioneel zwaar werk, gebrek aan goede arbeidsvoorwaarden, gevaarlijk werk, geen overwerk en weekendwerk doen. Maar de gezondheidskenmerken waren de krachtigste voorspellers van het verzuimpercentage.

Opvallend was verder dat een aantal factoren die vaak als verzuimbepalend worden aangemerkt, dat in dit onderzoek niet bleken te zijn. Geen directe rol in het verzuimpercentage spelen bijvoorbeeld leeftijd, herkomst, burgerlijke staat en huishoudensamenstelling en stedelijkheidsgraad van de woonplaats. Hun invloed verloopt via andere variabelen. Hetzelfde geldt voor lange werktijden, avond- en nachtwerk en beeldschermwerk. Ook bleek de sector waarin men werkt er uiteindelijk niet toe te doen (wel de kenmerken van sectoren).

5% van het verzuimpercentage wordt verklaard door de drie opgenomen gezondheidskenmerken (de algehele gezondheidstoestand van de werknemer, het wel of niet hebben van een chronische aandoening en het hebben van een arbeidsongeschiktheidsuitkering), 1% door persoonskenmerken en 3% door werkkenmerken. Alles bij elkaar wordt dus 9% van het verzuimpercentage verklaard door de opgevoerde 35 variabelen. Dat is weinig, maar het is wel bekend uit eerder onderzoek naar oorzaken van verzuim (bv. Brooke en Price 1989). Een van de redenen daarvoor

is dat ziekteverzuim ook met toevallige, niet-systematische omstandigheden te maken heeft. Denk aan griep, verkoudheid en ‘gevoelstemmingen’ van mensen. Een tweede reden is dat er heel veel factoren een rol kunnen spelen in verzuim. Het is bijna ondoenlijk die allemaal in onderzoek te combineren. Verzuimbepalende variabelen die bekend waren uit eerder onderzoek en die niet in ons onderzoek opgenomen waren, zijn bijvoorbeeld persoonlijkheidskenmerken als neuroticisme en persoonlijke coping stijl, ‘bevlogenheid’, aanwezigheidsmotivatie of arbeidsethos en *life events* die iemand heeft meegemaakt en die mogelijk verzuimbevorderend werken. Ook zijn er een aantal werkkenmerken die mogelijk nog een rol hadden kunnen spelen. Men denke aan de variatie en de complexiteit van het werk, aan werkzekerheid en aan de wijze waarop de werkgever met verzuim omgaat. Ten slotte is uit onderzoek bekend dat zaken als verzuimcontrole, verzuimbegeleiding en wachttijden voor behandeling bij arts of ziekenhuis een grote rol kunnen spelen in de hoogte of lengte van het verzuim. Ook deze factoren waren niet opgenomen in dit onderzoek dat zich richtte op de invloed van werk op verzuim.

We eindigen dit hoofdstuk met een beschouwing van de belangrijkste resultaten.

- Ten eerste werden er lichte verbanden geconstateerd van fysiek zwaar werk en gevaarlijk werk met ziekteverzuim. Klassieke fysieke arbeidsomstandigheden spelen dus nog steeds een rol in het verzuim anno 2005. Door de afname van de omvang van de industrie en de landbouw in de laatste decennia mag men aannemen dat deze factoren een minder grote rol zijn gaan spelen in het verzuim. Dat proces zal, mogen we aannemen, in de nabije toekomst voortgezet worden.
- Ten tweede zou men ‘intimidatie op het werk’ en ‘emotioneel zwaar werk’ als min of meer moderne veroorzakers van verzuim kunnen aanmerken. Het onderwijs, het vervoer en de zorg, met hun vele ‘klantcontacten’, zijn sectoren waarin veel intimidatie door klanten en emotionele belasting voorkomt. Ook alloctonen rapporteren significant méér intimidatie van de kant van chefs en collega’s dan autoctonen. Intimidatie door klanten en intimidatie door chefs en collega’s hebben ten slotte een sterk onderling verband, hetgeen wel eens op een ‘doorgeef-effect’ zou kunnen wijzen, waarbij ondervonden intimidatie van klanten wordt afgereageerd op collega’s. Ten slotte blijken intimidatie en emotioneel zwaar werk een sterke relatie te hebben met vermoeidheid door het werk of burn-out, welke laatste verondersteld mag worden een directe voorloper te zijn van verzuim.
- Een derde conclusie kan zijn dat werknemers met relatief veel werkdruk en relatief weinig autonomie in het werk een grotere kans op een hoog verzuimpercentage hebben dan hun tegenpolen. Deze resultaten sluiten aan bij het bekende *Job Demand-Control*-model, waarin verondersteld wordt dat deze twee psychosociale werkkenmerken belangrijke determinanten zijn van gezondheid en welbevinden van werknemers. Het model is een aantal keren onderzocht op zijn effecten op ziekteverzuim (zie Smulders en Nijhuis 1999). De resultaten laten niet altijd een positief verband zien met verzuim. Van werkdruk is ook wel eens in onderzoek aangetoond dat het een verzuimbepalende invloed heeft. In deze studie – op

basis van de NEA – bleek werkdruk wel verzuimverhogend, ook als gecontroleerd wordt voor andere variabelen.

- Uit ons onderzoek bleek verder dat de tijdelijke of flexibele werknemers een significant lager verzuim vertonen dan degenen in vaste dienst (3,6% versus 4,9%). Dit verschijnsel is eerder in onderzoek vastgesteld. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat werknemers in tijdelijke dienst terughoudend zijn met verzuim om te voorkomen dat het mogelijk een rol gaat spelen in hun overgang naar een vaste baan. Philipsen (1969) refereerde in dit verband aan het begrip ‘verzuimgelegenheid’, dat groter zou zijn voor werknemers in vaste dienst en kleiner voor werknemers in tijdelijke dienst. Overigens dient opgemerkt te worden dat ‘ziek doorwerken’ (Philipsen 1969) het effect van deze ‘dwang’ zou kunnen zijn. Uit TNO-onderzoek uit 2002 blijkt dat 63% van de Nederlandse werknemers zegt minimaal één keer in de twaalf maanden naar het werk te zijn gegaan, terwijl ze vonden dat ze zich – gezien hun gezondheidstoestand – eigenlijk ziek hadden moeten melden (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2003). Voor Zweedse werknemers ligt dit percentage op 50 (Aronsson et al. 2000). In de Zweedse gezondheidszorg- en onderwijssectoren bleken deze percentages, vanwege onmisbaarheid op het werk, het hoogst. Deze cijfers geven wat tegenwicht tegen de vaak geuite veronderstelling dat er in Nederland zo veel zwart en grijs verzuim bestaat. De conclusie moet eerder zijn dat er zeker af en toe op zwakke gronden verzuimd wordt, maar ook dat er veel werknemers zijn met een groot plichtbesef die zelfs ‘halfziek’ hun verplichtingen proberen na te komen.
- Ten vijfde werd geconstateerd dat werknemers die méér uren overwerken (betaald en onbetaald) een lager verzuimpercentage hebben dan degenen die weinig of geen overuren maken, ook na controle voor de andere variabelen. Overwerk leidt dus niet – zoals vaak wordt aangenomen – tot een hoger verzuim. Evenmin blijkt weekendwerk het verzuim te verhogen. Blijkbaar is het een selectie van werknemers die dat type werk aankan of daarvoor gemotiveerd is, mogelijk omdat ze inhoudelijk werk doen dat hen bevredigt. Onze conclusie is in lijn met die van Beckers et al. (2004) die vonden dat overwerkers tevreden en niet-vermoeide werknemers zijn. Het *healthy worker*-effect moet hier een rol spelen. Wellicht kan het effect ook betiteld worden als het *motivated worker*-effect. Want inmiddels is uit ander onderzoek wel bekend dat de meest gemotiveerde of bevlogen werknemers langere werkweken maken dan degenen die deze kenmerken in mindere mate bezitten.
- Een zesde punt is dat buiten het werk gelegen kenmerken, zoals privé- of huishoudelijke taken, een rol spelen in het verzuimpercentage. We zien namelijk dat hoe meer uren werknemers moeten besteden aan huishoudelijke en zorgtaken, hoe hoger hun verzuimpercentage is. Werknemers die per dag zeven tot acht uur of meer moeten besteden aan huishoudelijke en of zorgtaken, hebben een twee keer zo hoog verzuimpercentage als werknemers die maximaal één uur per dag daaraan moeten besteden. Wellicht speelt dit ook mee in het hogere verzuimpercentage van vrouwen.

- Hoewel enigszins buiten de scope van dit hoofdstuk, dat immers met name over werk en verzuim gaat, staan we nog kort stil bij de relatie tussen leeftijd en verzuim. In deze tijd waarin de arbeidsparticipatie van de oudere werknemer veelvuldig in de pers is en waarin werkgevers en vakbonden strijd voeren over het meest adequate beleid, is dit een belangrijk thema. Er is een significante correlatie tussen leeftijd en het verzuimpercentage ($r = 0,05$). Het verzuimpercentage – zowel bij mannen als vrouwen – neemt namelijk toe met de leeftijd tot aan 55-60 jaar; daarna daalt het enigszins. Dat laatste zal een selectie-effect zijn (vooral de gezonde en gemotiveerde werknemers, die een laag verzuim hebben, werken dan door). Multivariaat is evenwel te zien (tabel 4.1) dat het verzuimpercentage van ouderen niet hoger is dan dat van jongeren als gecontroleerd wordt voor andere variabelen ($\beta = -0,01$, wat niet significant is). Het is dus niet de leeftijd op zich die tot een hoger verzuim van ouderen leidt, maar het zijn zaken die met het ouder worden een rol gaan spelen. Uit de NEA-data blijkt onder meer dat ouderen in vergelijking tot jongeren meer te maken hebben met (chronische) gezondheidsproblemen, onder grotere werkdruk werken, meer te maken hebben met emotionele belasting door het type werk dat ze uitvoeren en minder tevreden zijn over de arbeidsvoorwaarden (ontwikkelingsmogelijkheden, beloning, promotie). Daar staat tegenover dat ouderen meer zelfstandigheid in het werk kennen, minder fysieke belast worden in het werk en minder gevaarlijk werk hebben. Op zich is leeftijd dus niet gerelateerd aan het ziekteverzuimpercentage. Maar met name de toenemende gezondheidsproblematiek, werkdruk en emotionele belasting van ouderen maakt het verschil.
- Ten slotte is het belangrijk om te constateren dat de gezondheidskenmerken de krachtigste voorspellers zijn van het verzuimpercentage. Werknemers die hun gezondheid als matig tot slecht beoordelen – dat is overigens maar 10% van alle werknemers – rapporteren zo'n vier keer zo veel verzuimde dagen als degenen die zeggen een zeer goede tot uitstekende gezondheid te hebben. Ook de twee andere gezondheidsindicatoren hebben een groot effect. Zowel werknemers met een chronische aandoening als werknemers met een arbeidsongeschiktheidsuitkering verzuimen ongeveer twee tot drie keer zo veel als degenen zonder een dergelijke aandoening respectievelijk zonder uitkering.

Noten

- 1 Het gewenste aantal respondenten van de NEA 2005 bedroeg 25.000. Daartoe is door het CBS een steekproef van 80.000 werknemers getrokken uit het zogenoemde banenbestand van het CBS. Het banenbestand bevat gegevens over alle banen van werknemers die verzekerd zijn voor de werknemersverzekeringen en voor wie loonbelasting verschuldigd is. Vanwege de lagere verwachte respons onder jongeren en niet-westerse allochtonen zijn deze met 7.000 personen oververtegenwoordigd in de bruto steekproef van 80.000 personen. Circa 23.400 werknemers deden uiteindelijk aan de enquête mee. Hiervoor waren 35.000 schriftelijke en ruim 17.000 telefonische reminders nodig. TNS NIPO verrichtte de dataverzameling. Het responspercentage is, na correctie, vastgesteld op 32,5%.
- 2 Er werden allereerst twaalf persoons- of demografische kenmerken opgenomen. Het gaat om geslacht (vrouw-man), leeftijd (in tien klassen van vijf jaar), opleidingsniveau (1-8, laag-hoog), herkomst Marokkaans, Turks, Surinaams of Antilliaans/Arubaans (steeds met niet-wel), gehuwd of samenwonend (niet-wel), tot een eenouderhuishouden behorend (niet-wel), verweduwd of gescheiden zijn (niet-wel), aantal uren per dag besteed aan huishoudelijke of zorgtaken (in acht klassen), stedelijkheidsgraad van de woonplaats (1-5, zeer-niet stedelijk).
Ten tweede werden een zeventien werksituatiekenmerken in de analyses opgenomen. Dit zijn achtereenvolgens: vast dienstverband (niet-wel), aantal contracturen per week (negen categorieën), aantal overuren per week (zeven categorieën), avond- of nachtwerk (1-3, regelmatig, soms, niet), weekendwerk (1-3, regelmatig, soms, niet), bedrijfsgrootte (zeven categorieën, klein-groot), werkdruk (1-7, nooit-soms-vaak-altijd), zelfstandigheid (1-5, nee-soms-regelmatig), emotioneel zwaar werk (1-4, nooit-soms-vaak-altijd), intimidatie door chefs/collega's (1-3, nooit, vaak), intimidatie door klanten (1-3, nooit-vaak), beeldschermwerk (nul tot acht uur per dag), goede arbeidsvoorwaarden (1-5, eens-oneens), fysiek zwaar werk (1-4, nooit-vaak), gevaarlijk werk (1-3, regelmatig-soms-niet), werk met gevaarlijke stoffen (1-4, nooit-dagelijks), door lawaai hard moeten praten (1-3, regelmatig-soms-niet).
Daarnaast werden in de multivariate analyses twee sectoren opgenomen, namelijk de zorgsector (niet-wel) en de zakelijke/financiële diensten (niet-wel), die algemeen gezien worden als sectoren die er vaak uitspringen met een hoog respectievelijk juist laag verzuimpercentage.
Ten slotte werden drie gezondheidsaspecten onderscheiden: de gezondheidstoestand (1-5, uitstekend-slecht), al dan niet werkend met een chronische aandoening (ja-nee) en al dan niet werkend met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (ja-nee).
- 3 Bij de vragen over het verzuim gold als toelichting in de vragenlijst:
Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken; ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken telt als verzuim.
Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal en wel wegens ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden. Normaal zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.
Deze vraagtechniek geldt als de 'werkdagen'-aanpak. In 2003 werd in de NEA overigens de 'kalenderdagen'-aanpak gevolgd. Beide methoden zijn niet zonder meer te vergelijken.
- 4 Bij de berekening van het aantal verzuimde werkdagen dient men zich te realiseren (CBS 2006a) dat voltijders in Nederland in 2005 gemiddeld 1720 uur per jaar werkten, hetgeen neerkomt op 215 dagen per jaar. De rest (365-215 = 150 dagen) zijn weekenden, feestdagen en verlof- of vakantiedagen.

De NEA-respondenten zouden dus ook maximaal 215 verzuimde dagen ingevuld moeten hebben. Toch vulde 0,4% van hen méér dan 215 dagen in. Die dagen zijn door ons op 215 gesteld. Uit de antwoordpatronen viel overigens op te maken dat de respondenten de instructie goed gevolgd hebben en inderdaad in werkdagen ‘gedacht’ hebben, want veelvoud van vijf werkdagen kwamen zeer frequent voor in de antwoordpatronen.

5 Uitstroombestemming uit de WAO

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP), Frank Linder (CBS) en Jurjen Iedema (SCP)

5.1 Inleiding

Het ziekteverzuimjaar werkt volgens de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (commissie-Donner II) als een fuik, van waaruit de weg naar de WAO bijna vanzelfsprekend en de weg terug naar werk bijna onmogelijk is (Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001: 10). In hoeverre klopt deze beeldspraak van fuikwerking? Is er, eenmaal in de WAO, geen weg meer terug?

De afgelopen jaren heeft het beleid niet alleen veel aandacht geschonken aan het voorkómen van WAO-instroom, maar ook aan de bevordering van uitstroom uit de WAO. Een belangrijke maatregel in dit kader is het nieuwe Schattingsbesluit dat per 1 oktober 2004 is ingegaan. WAO'ers die op die datum jonger dan 50 jaar (inmiddels 45 jaar)¹ waren, worden cohortsgewijs herbeoordeeld met behulp van de nieuwe criteria. Hierdoor komt een deel van de herbeoordeelden in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse terecht of verliest de WAO-uitkering volledig. Uiteindelijk doel van deze herbeoordelingsoperatie is terugkeer naar werk. Behalve de re-integratie van herbeoordeelden heeft de afgelopen jaren ook de re-integratie van nieuwe WAO-instromers veel aandacht gekregen. Zowel werkgevers als werknemers ontvangen ondersteuning bij de terugkeer naar werk en aan veel WAO'ers wordt een re-integratietraject aangeboden om werkherleving te bevorderen.

In dit hoofdstuk gaan we na in hoeverre er sprake is van WAO-uitstroom bij degenen die in de jaren 1998-2003 in de WAO zijn gekomen (in § 5.2 wordt deze keuze beargumenteerd). Om deze uitstroom goed te kunnen interpreteren dient ook rekening te worden gehouden met de ontwikkeling van de WAO-instroom (zie § 3.5). Immers, doordat de nadruk op werkherleving tijdens de ziekteperiode met de jaren sterker is geworden, is het niet onwaarschijnlijk dat de werknemers die tot de WAO worden toegelaten een slechtere gezondheid hebben dan voorheen. Hoe strenger aan de poort van de WAO wordt geselecteerd, des te moeilijker zal het zijn om na instroom in de WAO weer aan het werk te gaan. Op grond van deze ontwikkelingen zou verondersteld kunnen worden dat de kans op werkherleving vanuit de WAO in de afgelopen jaren is afgenomen. Anderzijds kan worden verwacht dat de grote beleidsnadruk op arbeidsparticipatie tot een toename van werkherleving heeft geleid. Een beleid dat erop is gericht het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te verminderen kan echter ook leiden tot een toename van uitstroom naar een andere uitkering (ww, bijstand) of van terugtrekking van de arbeidsmarkt (geen werk, geen

uitkering). Verwacht kan worden dat de stand van de conjunctuur ook een rol zal spelen bij de ontwikkeling in de verschillende uitstroombestemmingen.

De tweede en derde onderzoeksvraag uit hoofdstuk 1 zijn als volgt uitgewerkt:

- 1 In welke mate stromen WAO'ers uit de WAO naar werk of naar een andere uitkering of trekken ze zich terug van de arbeidsmarkt?
- 2 Is er sprake van een toename in de uitstroom naar werk of een andere uitkering en terugtrekking van de arbeidsmarkt?
- 3 Is de geconstateerde ontwikkeling te interpreteren vanuit ontwikkelingen in de WAO-instroom, beleid en conjunctuur?

Voordat deze vragen in de paragraaf 5.4 worden beantwoord, wordt in paragraaf 5.2 allereerst een beschrijving gegeven van de data die in dit onderzoek zijn gebruikt en volgt in paragraaf 5.3 de definitie van de verschillende uitstroombestemmingen.

Dit hoofdstuk vormt tevens de opmaat voor de hoofdstukken 6 en 7, waarin dieper zal worden ingegaan op de diverse uitstroombestemmingen. Daar komt onder meer aan de orde in hoeverre de verschillende soorten uitstroom samenhangen met diverse achtergrondkenmerken. In hoofdstuk 6 komt de uitstroom naar werk aan bod en in hoofdstuk 7 de uitstroom naar een andere uitkering en terugtrekking van de arbeidsmarkt.

5.2 De data

5.2.1 Het Sociaal Statistisch Bestand

Meestal worden de ontwikkelingen in de WAO weergegeven op basis van UWV-statistieken of een bewerking daarvan door het CBS (Statline: Sociale Zekerheidsstatistiek). Wij baseren ons in dit hoofdstuk (en de volgende twee) echter op informatie uit het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS. Dit betekent onder meer dat de tijdschijf voor de bovenstaande onderzoeksvragen is beperkt tot de periode januari 1998-december 2004, omdat het SSB ten tijde van dit onderzoek nog geen informatie over latere jaren bevatte.

De informatie zoals wij die gebruiken uit het SSB wijkt enigszins af van de UWV-statistiek en de Sociale Zekerheidsstatistiek van het CBS. Deze laatste twee statistieken tellen het aantal uitkeringen, terwijl wij op basis van het SSB uitgaan van personen met een uitkering. Dit aantal ligt per definitie lager dan het aantal uitkeringen, omdat één persoon meerdere WAO-uitkeringen kan ontvangen. Daarnaast gaat de Sociale Zekerheidsstatistiek bij het registreren van uitkeringen uit van het uitkeringsrecht, terwijl het SSB gebaseerd is op het betalingsconcept. Dit laatste wil zeggen dat alleen personen die daadwerkelijk een WAO-uitkering ontvangen worden geteld. Voor meer bijzonderheden over het SSB zie bijlage A.

De reden waarom wij ons op het SSB baseren, is het feit dat dit bestand de mogelijkheid biedt een geschikt analysebestand te creëren op basis waarvan de uitstroom

uit de WAO kan worden geanalyseerd, het centrale thema in dit en de twee volgende hoofdstukken. De reguliere sociale zekerheidsstatistieken over de WAO-uitstroom geven geen inzicht in de mate waarin men uitstroomt naar werk, het uiteindelijke doel van de beleidsmaatregelen. Wel wordt geregistreerd hoeveel personen vanwege herstel de WAO hebben verlaten. Het is echter niet bekend of dit herstel ook gepaard is gegaan met werkherhvatting of dat er sprake is van een andere uitstroombestemming. Het SSB biedt wel de mogelijkheid na te gaan of het beëindigen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering gepaard gaat met werkherhvatting of met een andere bestemming (zie ook: Linder 2005).²

5.2.2 Afbakening van de onderzoeksgroep

Om de uitstroom uit de WAO vast te stellen kan van verschillende onderzoeksgroepen worden uitgegaan. Men kan de uitstroom bepalen van de totale WAO-populatie of van een specifieke groep daaruit, bijvoorbeeld degenen die zijn herbeoordeeld of degenen die in een bepaalde periode zijn ingestroomd.

Om twee redenen is besloten de onderzoeksgroep te beperken tot degenen die in de periode januari 1998 tot en met december 2003 een WAO-uitkering zijn gaan ontvangen, de WAO-instroom. Op de eerste plaats omdat – ten tijde van het onderzoek voor deze rapportage – het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) de periode 1 januari 1998 tot en met december 2004 bestreek. Van alle geselecteerde personen in de onderzoeksgroep is dus de instroomdatum in de WAO bekend. Dit vergemakkelijkt het verrichten van de uitstroomanalyses aanzienlijk, omdat dan niet hoeft te worden gecorrigeerd voor selectievragen.³ Als laatste instroomjaar is 2003 genomen, omdat deze groep nog enige tijd (12 tot en met 24 maanden) kan worden gevolgd in het SSB, namelijk tot en met december 2004. Een andere reden voor selectie van de instromers van januari 1998 tot en met december 2003 is dat uitstroom naar werk (of naar andere uitkering) steeds minder voorkomt naarmate men langer een WAO-uitkering ontvangt. Door uit te gaan van de instroom van januari 1998 tot en met december 2003 is de maximale waarnemingsduur 83 maanden na WAO-intrede. Dit maximum geldt voor degenen die in januari 1998 een WAO-uitkering zijn gaan ontvangen; voor iedere maand dat men later in de WAO is gekomen, wordt de waarnemingsduur met een maand bekort. De minimale waarnemingsduur is twaalf maanden, namelijk voor degenen die in december 2003 de WAO instromen.

De keuze om WAO'ers te volgen gedurende de eerste periode van hun uitkering betekent dat we te maken hebben met een groep die relatief gunstige arbeidsmarktkansen heeft. De kans op werkherhvatting zal voor hen hoger liggen dan voor de gemiddelde WAO'er.

De hierboven gemaakte keuzes betekenen ook dat de onderzoeksgroep niet wordt beperkt tot degenen die na een herbeoordeling (gedeeltelijk) zijn goedgekeurd, zoals in de studies van Heyma et al. (2005) en van Van Deursen (2007a, 2007b) is gebeurd. Deze studies waren specifiek gericht op evaluatie van de herbeoordelingsoperatie die 1 oktober 2004 is gestart. Terwijl in die studies de vraag centraal stond in welke

mate (gedeeltelijke) *ex*-WAO'ers – na een herbeoordeling – het werk hervatten, gaat het in dit hoofdstuk om al degenen die vanuit de WAO het werk hervatten, al dan niet naar aanleiding van een herbeoordeling. Dit geeft ons inziens een vollediger beeld van de uitstroom uit de WAO naar werk. Werkhervatting kan immers ook voorafgaan aan een herbeoordeling en hoeft niet altijd een gevolg te zijn. Werkhervatting vindt vaak op proef plaats (bv. via artikel 44 van de WAO). Pas als gebleken is dat het werk geschikt is en men dit aankan, wordt via een herbeoordeling het arbeidsongeschiktheidspercentage aangepast.

In tabel 5.1 staat het aantal personen per instroomjaar vermeld dat in het analysebestand is opgenomen. Het is van belang te weten dat het hierbij gaat om de 'eerste' instroom in de periode 1998-2003. Dit wil zeggen dat de personen die al vóór 1998 een uitkering ontvingen en van wie de uitkering in de periode 1998-2003 eerst werd beëindigd maar later in de periode 1998-2003 weer werd opgestart ('wederinstroom'), uit het analysebestand zijn verwijderd. Ook worden degenen die ná januari 1998 twee of meer keer zijn ingestroomd alleen in de eerste instroommaand als WAO-instromer opgenomen.⁴ Door deze keuze is het aantal instromers in het analysebestand geringer dan volgens de Sociale Zekerheidsstatistiek van het CBS. Dit geldt met name voor de instroom van 1998. Ook om andere redenen zijn er verschillen. In bijlage A wordt een toelichting gegeven op de kenmerken van het Sociaal Statistisch Bestand en wordt beschreven op welke wijze het analysebestand is samengesteld uit databestanden van de SSB-kern.

Tabel 5.1

Aantal WAO-instromers^a (x 1000) in analysebestand, 1998-2003

	instroom in WAO						totaal 1998-2003
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
totaal	76,4	82,0	83,7	84,4	74,7	53,1	454,3
mannen	36,3	38,3	38,3	38,3	34,3	26,0	211,1
vrouwen	40,2	43,6	45,4	46,1	40,7	27,1	242,9

a Exclusief wederinstroom in dezelfde periode (1998-2003). Zie bijlage A.

Bron: CBS (SSB'98-'03)

Na de selecties bestaat het analysebestand uit ruim 450.000 personen. Van al deze personen is voor de periode tot en met december 2004 een groot aantal gegevens bekend; voor de meeste variabelen op maandbasis, voor enkele op jaarbasis. Dit biedt de mogelijkheid om een groep van ruim 450.000 WAO'ers vanaf het starten van de uitkering gedurende een periode van 1 tot en met 83 maanden administratief te volgen in hun arbeids-, uitkerings- en inkomenspositie. Maar ook wijzigingen in burgerlijke staat, aantal kinderen, woonplaats, arbeidsongeschiktheidspercentage

en dergelijke kunnen worden waargenomen. Hierdoor kan in de uitstrooianalyses niet alleen rekening worden gehouden met de uitkeringsduur, maar ook met wijzigingen in andere kenmerken.

De analyses zijn steeds uitgevoerd op het totale bestand en niet op steekproeven hieruit. De waargenomen verschillen zijn werkelijke verschillen (behoudens administratieve vervuiling die niet helemaal kan worden uitgesloten) die niet getoetst hoeven te worden.

5.3 Definitie van uitstroombestemming

In dit onderzoek worden de volgende uitstroombestemmingen onderscheiden:

- demografische uitstroom;
- uitstroom naar werk;
- uitstroom naar een andere uitkering;
- ‘terugtrekking van de arbeidsmarkt’.

Demografische uitstroom

Een deel van de uitstroom uit de WAO vindt plaats om demografische redenen: het bereiken van de 65-jarige leeftijd of overlijden. Ook emigratie rekenen we voor het gemak tot deze vorm van uitstroom, hoewel dit niet altijd gepaard hoeft te gaan met uitstroom uit de WAO. Ook in het buitenland kan men een WAO-uitkering ontvangen. Omdat het lastig is deze personen in het SSB te volgen, zijn zij in deze studie bij de uitstroom om demografische redenen gevoegd. Het gaat om kleine aantallen,⁵ die voor de analyse niet erg relevant zijn.

Omdat demografische uitstroom niet of nauwelijks door het beleid kan worden beïnvloed, is deze niet erg interessant voor nadere analyse. Daarom beperken we ons in dit onderzoek tot het vaststellen van de omvang.

Uitstroom naar werk

Op het eerste gezicht lijkt uitstroom naar werk vanuit de WAO niet zo'n ingewikkeld verschijnsel om vast te stellen. Toch is dit niet zo eenvoudig als het lijkt. Allereerst is bij werkhervatting door arbeidsongeschikten onderscheid in gedeeltelijke en volledige werkhervatting van belang. Arbeidsongeschikte werknemers gaan vaak in stapjes weer aan het werk, startend met gedeeltelijke hervatting die kan uitmonden in volledige werkhervatting. Juist in een land waar deeltijdarbeid in zo grote mate voorkomt, behoort *gedeeltelijke* re-integratie tot de mogelijkheden. Daarom hadden we in onze analyses graag onderscheid gemaakt in gedeeltelijke en volledige werkhervatting. Helaas kan op basis van de administratieve bestanden geen onderscheid worden gemaakt tussen personen die een WAO-uitkering combineren met inkomen uit een betaalde baan en personen die na het eerste ziektejaar een aanvulling van de werkgever ontvangen zonder dat de arbeidsongeschikte daarvoor werk verricht. In beide gevallen staat het inkomen dat men van de werkgever ontvangt op dezelfde wijze geregistreerd (namelijk als loon), waarbij niet is aangegeven of het om werk of

om een aanvulling op de uitkering gaat. Ook wordt dit inkomen van de arbeidsongeschikte volgens de witte tabel belast, net als dat van werkende werknemers.⁶ Aanvulling en loon zijn dus niet van elkaar te onderscheiden, hoewel de ene inkomensbron gepaard gaat met niet werken en de andere met wel werken. Deze onduidelijkheid betreft een groot aantal gevallen. Immers in de meeste cao's (83%) is geregeld dat een arbeidsongeschikte gedurende het eerste WAO-jaar een aanvulling van de werkgever ontvangt: in 36% van de cao's wordt de uitkering aangevuld tot 100% van het laatstverdiende loon; in 47% van de cao's is aanvulling geregeld tot 75-95% (szw 2004: 24).⁷ Ook in het tweede en derde WAO-jaar wordt er in een aantal gevallen nog aangevuld: in respectievelijk 36% en 8% van de cao's is dat overeengekomen. Dit betekent dat zeker voor het eerste, maar ook voor het tweede en derde WAO-jaar niet altijd kan worden vastgesteld of er sprake is van *gedeeltelijke* werkhervatting.⁸ Om deze reden is besloten alleen werkhervatting te analyseren die gepaard gaat met *volledige* uitstroom uit de uitkering, zodat het bedrag dat men van een werkgever ontvangt geen aanvulling kan zijn op een WAO-uitkering, maar altijd loon uit werk betreft. Overigens kan de start van de werkhervatting vóór het moment van WAO-uitstroom liggen. Dat zal zelfs vaak het geval zijn, namelijk in al die gevallen waarin men eerst gedeeltelijk weer aan het werk gaat. Alle gevallen waarin werkhervatting tijdens de WAO-uitkering niet leidt tot uitstroom uit de WAO of waarin het werk wordt beëindigd voor het einde van de WAO, vallen dus niet onder de uitstroombestemming 'naar werk'.

Een tweede punt dat voor de definitie van werkhervatting moet worden beantwoord, is de vraag wanneer de werkhervatting moet zijn gestart. Hierboven is al duidelijk geworden dat dat moment in ieder geval mag liggen vóór het einde van de WAO-uitkering. Maar als men nog niet gedeeltelijk werkzaam was, dient de werkhervatting dan direct aansluitend op het verlies van de WAO-uitkering plaats te vinden of mag daar enige tijd tussen zitten, met eventueel een andere uitkering in de tussentijd? In de praktijk zal werkhervatting niet altijd onmiddellijk op de uitstroom uit de WAO volgen en zal men enige tijd nodig hebben om werk te vinden. In deze studie hebben we een grens van drie maanden gekozen: we beschouwen inkomen uit werk binnen drie maanden na afloop van de WAO-uitkering als uitstroom naar werk vanuit de WAO.⁹

Ook moet worden afgesproken óf en hoe het werk als zelfstandige of freelancer¹⁰ in de definitie van werkhervatting wordt verwerkt. Van deze personen is in de ons ter beschikking staande bestanden alleen het jaarinkomen bekend, maar is niet bekend in welk tijdvak van dat jaar het inkomen verworven is. Voor informatie over de inkomensbron zijn we aangewezen op de jaaropgave. Daarom is de volgende oplossing gekozen: indien men in het kalenderjaar ná uittreding uit de WAO inkomen als zelfstandige of freelancer heeft verworven, is dit als werkhervatting na WAO-uitstroom gedefinieerd.

Ten slotte staan we toe dat een WAO'er naast de WAO niet alleen nog loon, maar ook een andere uitkering mag ontvangen (bv. een ww- of bijstandsuitkering). De uitgangssituatie is dus niet beperkt tot 'zuivere' WAO'ers. Simpel gesteld is er vóór uit-

stroom naar werk altijd sprake van een WAO-uitkering en ontvangt men na uitstroom geen WAO-uitkering meer, maar voor beide momenten zijn andere inkomensbronnen mogelijk (zie kader 5.1).

Uitstroom naar andere uitkering

Uitstroom vanuit de WAO naar werk zou ook kunnen plaatsvinden via de route van een andere uitkering, zoals een ww- of bijstandsuitkering. Deze route wordt hier niet onderzocht, maar wel wordt nagegaan hoe groot de uitstroom vanuit de WAO naar een andere uitkering is. Daarbij dient deze andere uitkering niet binnen drie maanden na uitstroom uit de WAO door inkomen uit werk te worden vervangen of aangevuld. Dan is er immers sprake van uitstroom vanuit de WAO naar werk. De uitstroom vanuit WAO naar een andere uitkering is als volgt gedefinieerd: de WAO'er, al dan niet met loon of aanvulling en al dan niet met een andere uitkering, gaat naar een situatie waarin hij geen WAO- maar wel een andere uitkering ontvangt én waarin hij geen loon ontvangt. Mocht iemand naast de andere uitkering toch loon ontvangen, dan wordt dit immers gerekend als uitstroom naar werk.

Terugtrekking van de arbeidsmarkt

Een andere uitstroomgroep die is onderscheiden is de groep die niet om demografische redenen uitstroomt, maar na uitstroom uit de WAO geen werk heeft en evenmin een werkloosheids- of bijstandsuitkering¹¹ ontvangt. Deze groep kan gedefinieerd worden als de groep die zich heeft teruggetrokken van de arbeidsmarkt. Het kan bijvoorbeeld gaan om mensen die een opleiding zijn gaan volgen of hun tijd besteden aan het huishouden of zorg voor hun kinderen, maar ook de groep die een nabestaandenuitkering of -pensioen, levensverzekeringsuitkering, VUT-uitkering of pre-pensioen ontvangt of geen aanspraak maakt op ww of bijstand. Aangenomen wordt dat deze laatste groep zich ook heeft teruggetrokken van de arbeidsmarkt.

In kader 5.1 zijn de overgangen schematisch weergegeven.

Kader 5.1 Uitstroombestemming vanuit WAO^a

tijdstip 1: laatste maand WAO		tijdstip 2: bestemming na WAO	
<ul style="list-style-type: none"> - WAO-uitkering - met of zonder loon of aanvulling - met of zonder andere uitkering 	→	demografische uitstroom	- overlijden/65+/emigratie ^b
	→	werkzaam	- inkomen uit werk - geen WAO-uitkering - met of zonder andere uitkering
	→	WW of bijstands-uitkering	- WW- of bijstandsuitkering - geen WAO-uitkering - geen inkomen uit werk
	→	terugtrekking	- geen WAO-uitkering - geen inkomen uit werk - geen WW- of bijstandsuitkering ^c - met of zonder andere uitkering ^d

- a Tussen tijdstip 1 en tijdstip 2 zit maximaal drie maanden. Dit geldt echter niet voor het vaststellen van werk als zelfstandige, freelancer e.d. Dit kan namelijk pas in het kalenderjaar na uittrede uit de WAO worden vastgesteld.
- b Het is mogelijk dat 65-plussers of geëmigreerden werk vinden. Dit nemen wij niet waar, omdat bij de vaststelling van uitstroom de demografische uitstroom 'voorrang' heeft.
- c Bijstandsuitkering is inclusief IOAW en IOAZ.
- d Bijvoorbeeld: VUT, prepensioen, ANW, levensverzekering.

5.4 Resultaten

Van alle personen in de onderzoeksgroep (zie § 5.2 voor de afbakening), is nagegaan of zij in de periode maart 1998 tot en met december 2004 de WAO hebben verlaten en met welke uitstroombestemming. Het gaat hier om de eerste keer dat men uitstroomt. In tabel 5.2 is dit niet alleen voor de totale WAO-instroom van deze periode weergegeven, maar ook per instroomjaar. Naarmate men later is ingestroomd, is de kans om vóór eind december 2004 uit te stromen – uiteraard – kleiner. Van de totale groep van ruim 450.000 instromers heeft 43% in de periode 1998-2004 de WAO verlaten. Het merendeel betreft uitstroom naar werk: 27% (ruim 120.000 personen). Het deel dat in een werkloosheids- of bijstandsuitkering terechtkomt, is klein (5%). Dit impliceert dat werkhervatting vanuit de WAO via ww of bijstand slechts in beperkte mate (bij maximaal 5%) kan voorkomen. Deze vorm van uitstroom naar werk wordt in dit onderzoek niet verder onderzocht. Eveneens klein (4%) is het deel dat de WAO verlaat zonder dat dit gevolgd wordt door werk of een werkloosheids- of bijstandsuitkering. Deze groep trekt zich als het ware van de arbeidsmarkt terug.¹² Ten slotte ontvangt 6% geen WAO-uitkering meer vanwege het bereiken van de 65-jarige leeftijd of door overlijden of emigratie. Dit percentage lijkt wellicht laag, maar bedacht dient te worden dat het hier gaat om de WAO-instroom die relatief jong is en die slechts gedurende maximaal zeven jaar wordt gevolgd. In de totale WAO-populatie ligt de demografische uitstroom veel hoger.

De fuik waarover sinds het rapport van de commissie-Donner werd gesproken (Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001: 10), blijkt er een te zijn waarin voor een deel van de WAO'ers mogelijkheden aanwezig waren om terug te 'zwemmen'. Dit wordt nog duidelijker wanneer we naar het instroomcohort van 1998 kijken, een groep die gedurende zes tot zeven jaar na WAO-intrede kan worden gevolgd. Ruim de helft van hen heeft in de periode 1998-2004 de WAO verlaten: 32% betreft uitstroom naar werk, 6% is naar een werkloosheids- of bijstandsuitkering overgegaan, 5% heeft zich teruggetrokken van de arbeidsmarkt en 9% heeft de uitkering verlaten om demografische redenen. Met uitzondering van deze laatste groep (65+, overlijden) is het echter wel mogelijk dat men na aanvankelijke uitstroom later weer in de WAO terugkeert (of na 2004 nog zal terugkeren). In hoofdstuk 6 wordt de omvang van deze 'recidive' onderzocht.

Voor de latere jaargangen, die telkens een jaar korter de tijd hebben gehad om uit te stromen, neemt het percentage totale uitstroom – uiteraard – geleidelijk af. Dat geldt in wat mindere mate voor de uitstroom naar een werkloosheids- of bijstandsuitkering, hetgeen erop duidt dat deze vorm van uitstroom vooral in de beginperiode van de WAO plaatsvindt. Dit lijkt ook te gelden voor terugtrekking van de arbeidsmarkt.¹³ Het percentage dat naar werk uitstroomt neemt daarentegen wel duidelijk af naarmate het een recenter instroomcohort betreft. Dit geeft aan dat er ook bij een langere WAO-duur nog steeds personen zijn die de WAO-uitkering vervuilen voor werk.

Tabel 5.2

Uitstroom uit WAO in de periode januari 1998 t/m december 2004, naar instroomjaar in WAO (in procenten)

	instroom in WAO						
	1998 t/m 2003	1998	1999	2000	2001	2002	2003
geen uitstroom uit WAO vóór eind 2004	57	47	52	57	58	62	71
uitstroom uit WAO in de jaren 1998-2004	43	51	48	43	42	38	29
demografische uitstroom ^a	6	9	8	6	5	4	4
naar werk ^b	27	32	30	27	28	25	17
naar WW-/bijstandsuitkering + géén werk	5	6	6	5	5	5	4
terugtrekking van arbeidsmarkt ^c	4	5	4	4	3	3	2
onbekend	1	0	1	1	1	1	3
totaal	100	100	100	100	100	100	100
aantal x 1000	454,3	76,4	82,0	83,7	84,4	74,7	53,1

a Demografische uitstroom: 65+, overlijden, emigratie
b Werkhervatting is inclusief zelfstandigen, freelancers e.d.
c Terugtrekking van arbeidsmarkt betekent: men ontvangt geen werkloosheids- of bijstandsuitkering én men heeft geen werk; deze uitstroom is exclusief uitstroom naar AOW (65+), emigratie en overlijden, maar inclusief VUT- of prepensioenuitkering.

Bron: CBS (SSB'98-'04)

In tabel 5.2 verschillen de maximale uitstroomperiodes voor de verschillende instroomcohorten. Om de kans op uitstroom tussen de jaren beter te kunnen vergelijken is in tabel 5.3 de uitstroomkans gegeven voor een zelfde uitstroomduur, namelijk binnen twaalf maanden na WAO-intrede, dit wil zeggen 24 maanden na ziekmelding. Deze termijn is genomen omdat het dan gaat om een duur die vergelijkbaar is met de verlengde ziekteperiode van twee jaar (door invoering van de VLZ per 1 januari 2004 ingegaan). Het percentage werkherhervatting binnen twaalf maanden na WAO-intrede kan dan in de toekomst worden vergeleken met het percentage werkherhervatting in het tweede ziektejaar.

Voor het instroomjaar 2003 is het cijfer in tabel 5.3 een lichte onderschatting, omdat de uitstroom naar werk, respectievelijk uitkering en terugtrekking van arbeidsmarkt wordt berekend op basis van 'binnen drie maanden na WAO-uitstroom'. Dit betekent dat voor de WAO-instroom van oktober tot en met december 2003 in geval van uitstroom in de maanden oktober tot en met december 2004 de uitstroombestemming niet altijd kan worden vastgesteld.

Tabel 5.3

Uitstroom uit WAO binnen twaalf maanden na WAO-instroom, per instroomjaar (in procenten)

	instroomjaar					
	1998	1999	2000	2001	2002	2003 ^a
geen uitstroom binnen 12 maanden	78	80	81	80	79	80
wel uitstroom binnen 12 maanden	22	20	19	20	21	20
demografische uitstroom	2	2	2	2	2	3
werk	16	15	15	16	16	14
andere uitkering	2	2	2	2	2	3
terugtrekking van arbeidsmarkt	2	1	1	1	1	2

a De uitstroompercentages voor het WAO-cohort van 2003 zijn een lichte onderschatting.

Bron: CBS (SSB'98-'04)

In het eerste jaar na WAO-instroom verlaat circa 20% de uitkering. De enige uitstroom van betekenis is die naar werk. Circa 15% heeft binnen twaalf maanden na WAO-intrede de uitkering verlaten en het werk hervat. Bij de andere vormen van uitstroom (demografische uitstroom, uitstroom naar een andere uitkering, terugtrekking van de arbeidsmarkt) gaat het om zeer geringe uitstroompercentages van 1-3% per jaar.

Opmerkelijk is dat er in de loop der jaren geen of nauwelijks wijzigingen plaatsvinden in de percentages uitstroom; dit geldt voor elk type uitstroom. De uitstroom naar werk is voor de instroomcohorten 1998-2003 stabiel gebleven, ondanks de vaak heftige ontwikkelingen in verzuim- en WAO-beleid en de veranderingen in de con-

junctuur en WAO-instroom. De kans op uitstroom naar werk ligt in het eerste jaar na WAO-intrede min of meer vast op circa 15%, alsof het een wetmatigheid is. Ook als we kijken naar de uitstroom binnen twee jaar na WAO-intrede, blijken de uitstroompercentages door de jaren heen vrij constant (tabel 5.4). Binnen 24 maanden na WAO-instroom heeft 31-34% de WAO verlaten en is 22-24% uitgestroomd naar werk.

Tabel 5.4

Uitstroom uit WAO binnen 24 maanden na WAO-instroom, per instroomjaar (in procenten)

	instroomjaar				
	1998	1999	2000	2001	2002
geen uitstroom binnen 24 maanden	67	69	69	67	66
wel uitstroom binnen 24 maanden	33	31	31	33	34
demografische uitstroom	3	3	3	3	4
werk	23	22	22	24	23
andere uitkering	4	3	3	3	4
terugtrekking van arbeidsmarkt	3	2	2	2	3

Bron: CBS (SSB'98-'04)

Toch mag uit de bevindingen in tabel 5.3 en 5.4 niet de conclusie worden getrokken dat de kans op werk niet is veranderd in de loop der jaren. Zo kan bij het uitstroompercentage naar werk voor het 2003-cohort (14%, zie tabel 5.3) worden opgemerkt dat dit – hoewel iets lager dan in voorgaande jaren – toch relatief hoog genoemd kan worden. Immers, wanneer verondersteld wordt dat er sprake is van een grotere selectiviteit van deze instroom en wanneer rekening wordt gehouden met de relatief slechte conjunctuur in 2003 en 2004, zou een veel lager percentage werkhervatters worden verwacht. Bovendien is de geconstateerde 14% nog een lichte onderschatting, omdat een klein deel van de uitstroom wordt gemist van degenen die eind 2003 in de WAO zijn gekomen (zie hierboven). Een verklaring voor het relatief hoge percentage voor uitstroom naar werk zou kunnen liggen in een actiever re-integratiebeleid vanaf 2003. Maar ook de intensieve politieke en maatschappelijke discussie in die tijd over de noodzaak van terugdringing van het WAO-volume kan een rol hebben gespeeld en kan hebben geleid tot gedragsverandering bij WAO'ers en werkgevers. Het is echter ook mogelijk dat de WAO-instroom van 2003 toch niet zo selectief is geweest als wij hierboven hebben verondersteld. Dit wil zeggen dat de arbeidsmarkt-kansen van dit instroomcohort misschien niet zo sterk verschillen van de instromers van eerdere cohorten. Tegelijkertijd zou dit ook betekenen dat de groep die in 2003 niet in de WAO is gekomen geen positieve selectie vormt. Dit roept de vraag op hoe hun kansen op werkhervatting zijn geweest. Met behulp van de beschikbare data kan dit in deze rapportage helaas niet worden nagegaan.

5.5 Samenvatting

Centraal in dit hoofdstuk stond de vraag in hoeverre werknemers die in de WAO komen kans maken om hier weer uit te geraken. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is een aantal keuzes gemaakt ten aanzien van de onderzoeksgroep en de vaststelling van typen uitstroom. Met behulp van het Sociaal Statistisch Bestand (CBS) zijn de WAO-instroomers van de periode januari 1998 tot en met december 2003 geselecteerd. Deze personen konden vanaf het moment van instroom tot eind december 2004 administratief worden gevolgd. Dit wil zeggen dat kon worden nagegaan of zij de WAO-uitkering hebben verlaten om demografische redenen (65+, overlijden), voor werk of voor een andere uitkering, of dat zij zich hebben teruggetrokken van de arbeidsmarkt.

De resultaten laten zien dat 'eenmaal in de WAO' zeker niet betekent 'altijd in de WAO'. Van het instroomcohort van 1998 is binnen zes tot zeven jaar (vóór eind 2004) de helft minimaal één keer uitgestroomd. 32% stroomt uit naar werk, 6% gaat naar een andere uitkering (veelal ww of bijstand) en 5% trekt zich terug van de arbeidsmarkt. Voor elk instroomcohort geldt dat binnen twaalf maanden na WAO-intrede circa 20% de WAO weer heeft verlaten, waarvan het merendeel naar werk (circa 15% van de instroom). Het uitstroompercentage blijkt zeer constant door de jaren heen, ook naar werk. Dit is opmerkelijk, omdat in de onderzochte periode sprake is van een daling van de WAO-instroom (met name in 2003). Verwacht zou mogen worden dat dit een selectie van ongezonere WAO'ers met zich meebrengt die minder kans op werk hebben. Ook de neergaande conjunctuur vanaf 2001 doet veronderstellen dat de kans op werk kleiner wordt. De uitstroom naar werk vanuit de WAO hangt blijkbaar niet of nauwelijks samen met veranderingen in de instroom, noch met de werkgelegenheidsontwikkeling. Dat het uitstroompercentage naar werk niet of nauwelijks daalt, is mogelijk te danken aan een actiever re-integratiebeleid en/of aan een gedragsverandering bij werkgevers en werknemers.

Noten

- 1 In het Coalitieakkoord van 7 februari 2007 is afgesproken de leeftijdsgrens te verlagen naar 45 jaar (met terugwerkende kracht voor de 45-plussers die al wel herbeoordeeld waren volgens het nieuwe Schattingsbesluit).
- 2 Zie bijlage A voor een beknopte beschrijving van het Sociaal Statistisch Bestand en de wijze waarop een analysebestand voor dit onderzoek is gemaakt.
- 3 Als er geen instroomdatum bekend is, is er sprake van 'links gecensureerde data'. Schatting van de uitkeringsduur voor een populatie waarin ook links gecensureerde data voorkomen, kan vertekende resultaten tot gevolg hebben. Daarom is ten behoeve van onze analyses alleen de instroompopulatie waarvan de instroomdatum bekend is, geselecteerd. In de instroomcohorten komen uiteraard wel 'rechts gecensureerde data' voor: de uitstroomdatum voor personen die na 31 december 2004 zijn uitgestroomd is namelijk niet bekend. Dit is vanuit analysetechnisch opzicht minder problematisch. De longitudinale analysetechnieken die wij hanteren om de uitkeringsduur te schatten leveren namelijk ook in het geval van rechts gecensureerde data zuivere schatters.
- 4 Overigens is deze afbakening niet perfect mogelijk. Immers van degenen die in de periode 1998-2003 zijn ingestroomd, kan een deel ook al vóór 1998 een WAO-uitkering hebben ontvangen én vóór 1998 zijn uitgestroomd. Bij deze groep is in feite ook niet van eerste instroom sprake.
- 5 In de periode 1998-2004 gaat het in totaal om circa 5600 personen.
- 6 Indien de werkgever een aanvulling geeft op de arbeidsongeschiktheidsuitkering, mag ook de uitkering volgens de witte tabel worden belast, hetgeen belastingvoordeel oplevert. Een (zelfs kleine) aanvulling is dus financieel zeer aantrekkelijk voor een WAO'er.
- 7 In de Najaarsrapportage cao-afspraken 2004 zijn 115 cao's (bijna 4,8 miljoen werknemers) onderzocht.
- 8 In eerder onderzoek naar werkhervatting door WAO'ers op basis van administratieve bestanden wordt voor het vaststellen van perioden van werk uitgegaan van het bestand 'Verzekerde Personen en Dienstverbanden' (o.a. in Heyma et al. 2005). Naast het probleem dat dit bestand niet erg nauwkeurig is, is het niet geschikt voor het vaststellen van uitstroom naar werk in het eerste WAO-jaar. In dat eerste jaar geniet de WAO'er namelijk nog ontslagbescherming en staat dus nog geregistreerd alsof hij of zij een dienstverband heeft. Door Bruinsma en de Jongh (1999) wordt over 'fictieve' dienstverbanden gesproken.
- 9 Indien men bijvoorbeeld in de periode tussen WAO-uitkering en inkomen uit werk langer dan drie maanden een ww-uitkering ontvangt, wordt dit niet als uitstroom naar werk beschouwd, maar als uitstroom naar andere uitkering.
- 10 Het betreft hier personen voor wie het fiscale begrip 'overige inkomsten uit arbeid' geldt.
- 11 Bijstandsuitkering is ruim bedoeld en omvat ABW, IOAW en IOAZ.
- 12 Dit percentage is enigszins overschat, omdat niet alle uitstroom die in 2004 plaatsvindt kan worden waargenomen. Zo ontbreekt voor 2004 informatie over de uitstroom naar zelfstandig ondernemerschap, werk als freelancer en dergelijke. Deze uitstroom kan namelijk pas in het volgend belastingjaar worden vastgesteld. Verder ontbreekt voor de uitstroom vanaf oktober 2004 een klein deel, omdat de maximale periode van drie maanden tussen uitstroom uit de WAO en instroom in werk niet meer volledig kan worden waargenomen. Mogelijk stromen zij begin 2005 alsnog uit naar werk of een andere uitkering. Deze gevallen worden nu ten onrechte bij de categorie 'terugtrekking' ingedeeld, terwijl zij bij uitstroom naar werk of andere uitkering thuishoren. Deze laatste uitstroompercentages worden dus enigszins onderschat. De mate van over- en onderschatting is sterker naarmate er sprake is van een jonger cohort.
- 13 Zie ook vorige noot.

6 Uitstroom uit de WAO naar werk

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP), Frank Linder (CBS) en Jurjen Iedema (SCP)^{*}

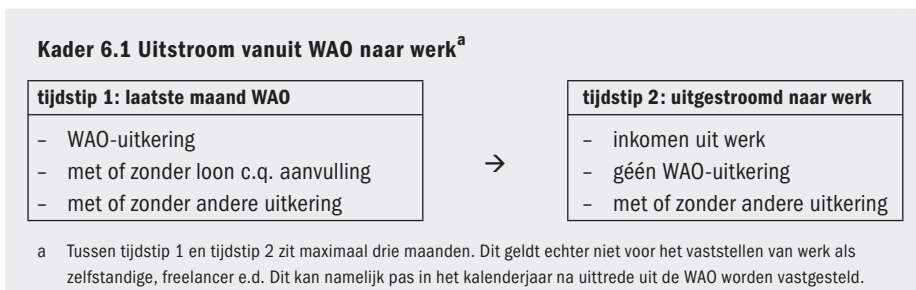
6.1 Inleiding

Uitstroom uit de WAO is een belangrijke beleidsdoelstelling, maar in feite gaat het erom dat de uitgestroomde WAO'ers deelnemen aan het arbeidsproces. Arbeidsparticipatie is het belangrijkste criterium waaraan kan worden afgemeten of het beleid succesvol is of niet.

In hoofdstuk 5 zijn vier uitstroombestemmingen uit de WAO beschreven:

- 1) demografische uitstroom (65+, overlijden, emigratie),
- 2) uitstroom naar werk,
- 3) uitstroom naar een andere uitkering en
- 4) terugtrekking van de arbeidsmarkt.

In het huidige hoofdstuk wordt de uitstroom naar werk nader bestudeerd. Voor de wijze waarop deze vorm van uitstroom is gedefinieerd, verwijzen we naar paragraaf 5.3. Hier volstaan we met een schematische samenvatting (kader 6.1).



Simpel gesteld: vóór uitstroom naar werk is er altijd sprake van een WAO-uitkering; na uitstroom ontvangt men geen WAO-uitkering meer, maar in ieder geval wel inkomen uit werk. Voor beide momenten zijn ook andere inkomensbronnen mogelijk. Dit betekent onder meer dat men tijdens de WAO-periode ook al (gedeeltelijk) werkzaam kan zijn. Helaas kon werkhervatting met behoud van een (gedeeltelijke) WAO-uitkering niet als aparte uitstroombemogelijkheid worden vastgesteld (voor argumentatie, zie § 5.2.2). Hiervan dient men zich bij lezing van dit hoofdstuk steeds bewust te zijn: het gaat alleen om *volledige* uitstroom uit de WAO naar werk.¹ Verder dient men erop bedacht te zijn dat het gaat om de *eerste* uitstroom naar werk

^{*} Met dank aan Klarita Sadiraj (SCP) voor haar deskundig advies ten behoeve van de analyse van netto-effectiviteit van re-integratietrajecten (§ 6.5).

na WAO-intrede. Dit betekent bijvoorbeeld dat in de figuren waarin het cumulatieve percentage uitstroom naar werk wordt gepresenteerd, een uitstroom naar werk van 30% binnen 60 maanden na WAO-intrede niet per definitie betekent dat na 60 maanden nog steeds 30% aan het werk is. Na werkhervatting kan men immers het werk weer verloren hebben.

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op de volgende onderzoeksvragen:

1. Is er voor de instroomjaren 1998-2003 sprake van veranderingen in de snelheid waarmee men uitstroomt naar werk? (§ 6.3)
2. Welke kenmerken hangen samen met uitstroom uit de WAO naar werk? (§ 6.4)
3. Wie maken gebruik van een re-integratietraject? En met welk effect? (§ 6.5)
4. In welke mate blijft men bij werkhervatting aan het werk? Met andere woorden: in welke mate verliest men het werk weer en valt men terug in de WAO? (§ 6.6)
5. Hoe is de inkomensontwikkeling van werkhervatters vergeleken met de groep die in de WAO is gebleven? (§ 6.7)

Bij de hierboven gestelde vragen is de tijdshorizon voor uitstroom beperkt tot ultimo 2004 vanwege het feit dat de databestanden in het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) ten tijde van dit onderzoek nog geen informatie over latere jaren bevatten. Voordat bovenstaande onderzoeksvragen worden beantwoord, geven we eerst meer inzicht in de situatie waaruit de werkhervatters afkomstig zijn.

6.2 Situatie voorafgaand aan uitstroom

Hieronder gaan we in op werkhervatting die gepaard gaat met volledige WAO-uitstroom. Voordat WAO'ers de arbeidsongeschiktheidsuitkering verlaten voor werk, nemen zij verschillende posities in. In tabel 6.1 wordt de situatie voorafgaand aan uitstroom uit de WAO beschreven, voor zover het wel of geen 'loon' tijdens de WAO-periode betreft. Daaruit blijkt dat het merendeel (85%) van de werkhervatters direct voorafgaand aan hun volledige uitstroom uit de WAO 'loon' ontvangt; dit wil zeggen: ófwel inkomen uit werk ófwel een aanvulling van de werkgever op de uitkering (zie § 5.2.2). Voor 66% van de totale groep werkhervatters geldt dat voor de *gehele* voorafgaande WAO-periode. Nog eens 19% ontvangt 'loon' tijdens het *laatste* deel van hun WAO-periode. Bij deze laatste groep gaat het hoogstwaarschijnlijk om personen die reeds tijdens de WAO gedeeltelijk het werk hervatten. Deze percentages betekenen dat men nauwelijks de WAO voor werk verlaat als men niet al een binding met een werkgever heeft. Slechts 15% (9% + 6%) van de werkhervatters komt aan werk zonder een dergelijke binding op het moment van uitstroom (zie tabel 6.1).

Wanneer we deze bevinding vertalen naar de herbeoordelingsoperatie die sinds oktober 2004 wordt uitgevoerd, kan worden verwacht dat voor mensen die hun WAO-uitkering geheel of gedeeltelijk verliezen én die geen binding met een werkgever hebben, re-integratie veel moeilijker zal zijn dan voor degenen die al wel gedeeltelijk werkzaam zijn. Uit enquêteonderzoek onder herbeoordeelden van wie de WAO-uit-

kering verlaagd of beëindigd was, blijkt dit te worden bevestigd: van degenen die ten tijde van de herbeoordeling werkzaam waren, had 61% 18 maanden na de herbeoordeling hun verdien capaciteit (bijna) volledig benut; van degenen die ten tijde van de herbeoordeling geen werk hadden, was dat 17% (Van Deursen 2007, bewerking tabel 2.1, 2.2, 3.1 en 3.3). Opgemerkt dient te worden dat er als gevolg van mogelijk selectieve uitval sprake kan zijn van een over- of onderschatting van deze percentages.²

Tabel 6.1

Werkhervatters^a: situatie tijdens WAO-periode en type werkhervatting, naar instroomjaar in WAO (in aantallen en procenten)

	instroomjaar in WAO						
	1998 t/m 2003	1998	1999	2000	2001	2002	2003
totaal WAO-instroom 1998-2003 (x 1000)	454,3	76,4	82,0	83,7	84,4	74,7	53,1
aantal werkhervatters in 1998 t/m 2004 ^a (x 1000)	122,5	24,3	24,3	22,9	23,5	18,3	9,1
werkhervatting én:							
geen 'loon' ^b gedurende WAO-periode	9	13	10	9	7	5	8
'loon' gedurende <i>gehele</i> WAO-periode	66	57	60	64	71	77	75
'loon' gedurende <i>deel</i> van WAO-periode, <i>aansluitend</i> aan werkhervatting ^c	19	23	23	21	18	11	12
'loon' gedurende <i>deel</i> van WAO-periode, <i>niet aansluitend</i> aan werkhervatting	6	8	7	6	5	7	5
type werkhervatting:							
< 3 mnd. na uitstroom werkzaam als werknemer	94	92	93	93	94	95	97
jaar erop zelfstandige (of overig inkomen uit arbeid)	3	6	4	3	2	2	1
< 3 mnd. na uitstroom werknemer én jaar erop zelfstandige (of overig inkomen uit arbeid) ^d	3	3	3	4	4	3	2
totaal	100	100	100	100	100	100	100

a Met werkhervatters wordt bedoeld: inkomen uit werk én geen WAO-uitkering meer (dus volledige uitstroom uit WAO).

b Met 'loon' wordt bedoeld: inkomen uit werk of aanvulling op WAO-uitkering door werkgever (zie § 5.2.2).

c Hoogstwaarschijnlijk gaat het hier om een groep die tijdens de WAO-periode gedeeltelijk het werk heeft hervat.

d Freelancers e.d.

Bron: CBS (SSB'98-'04)

Wanneer we naar de afzonderlijke instroomjaren kijken, zien we dat het aandeel dat uitstroomt nadat men de *gehele* WAO-periode 'loon' heeft ontvangen, per jaar toeneemt: van 57% voor het 1998-cohort tot 75% voor het 2003-cohort. Dit heeft uiteraard te maken met het feit dat de recentere cohorten een kortere periode kunnen worden gevolgd (tot ultimo 2004). Uitstroom naar werk wordt alleen maar waargenomen als men binnen die korte periode na WAO-intrede is uitgestroomd. Dit

betekent dat een zeer groot deel van de werkhervatters vóór uitstroom nog een aanvulling op de uitkering ontvangt, een aanvulling die als 'loon' wordt geregistreerd.

Vrijwel iedereen (94%) die de WAO verlaat voor werk, is na uitstroom werkzaam als werknemer (tabel 6.1). Een klein deel (3%) is na WAO-uitstroom zelfstandig ondernemer zonder daarnaast of daarvoor als werknemer te werken. Nog eens 3% werkt als zelfstandige terwijl daarbij ook sprake is (of is geweest) van een dienstverband als werknemer.³ Deze percentages gelden voor de totale werkhervatting vóór eind 2004 van de instroomcohorten 1998-2003. Verondersteld zou kunnen worden dat uitstroom naar zelfstandig ondernemerschap meer tijd in beslag neemt dan werkhervatting als werknemer in loondienst. Uit tabel 6.1 lijkt dit inderdaad te gelden voor de overgang van WAO naar 'zuiver' ondernemerschap, dit wil zeggen zonder dat men daarnaast als werknemer werkt of heeft gewerkt. Van de werkhervatters van het instroomcohort 1998 is in de periode 1998-2004 6% 'zuiver' zelfstandig ondernemer geworden (dus zonder combinatie met werknemerschap). Elk jaar neemt dit met 1 procentpunt af en van het instroomcohort 2003 is in de periode 2003-2004 nog slechts 1% van de werkhervatters als 'zuiver' zelfstandige aan het werk gegaan. Het aandeel dat in combinatie met werknemerschap zelfstandige wordt, blijkt voor de verschillende instroomcohorten redelijk stabiel (circa 3%). Deze stabiliteit duidt erop dat deze laatste vorm van zelfstandig ondernemen vooral na een korte WAO-periode tot stand komt. Gegeven het feit dat WAO'ers afkomstig zijn uit een dienstverband als werknemer en gegeven het aandeel in de totale beroepsbevolking dat als zelfstandige werkzaam is, namelijk 12% (CBS-Statline; cijfer voor 2004), lijkt een aandeel van 6% zelfstandigen niet onaanzienlijk. In absolute aantallen gaat het voor de instroomcohorten 1998-2003 om ruim 7700 personen.

In tabel 6.2 wordt onderscheid gemaakt tussen uitstroom naar een werknemersbaan en uitstroom naar zelfstandig ondernemerschap. Het blijkt dat vrijwel alle WAO'ers die uitstromen naar een werknemersbaan dit doen vanuit een situatie waarin zij reeds contact hebben met een werkgever. Het betreft 88% (68+20) van deze uitstroomgroep. De WAO'ers die direct vanuit de uitkering uitstromen naar werk als zelfstandige, zijn vooral WAO'ers die gedurende de gehele uitkeringsperiode geen binding met een werkgever hadden (71% van deze groep uitstromers). Nog eens 24% heeft alleen in een eerdere periode van WAO-uitkering loon of aanvulling van een werkgever ontvangen. Opmerkelijk is dat degenen die de status van zelfstandige bereiken in combinatie met werknemerschap op dit punt niet verschillen van degenen die na werkhervatting 'gewoon' werknemer blijven, dat wil zeggen, daarnaast of daarna niet zelfstandig worden. Voorafgaand aan de werkhervatting had bijna 90% van beide groepen via het ontvangen van loon of aanvulling een relatie met een werkgever. Het lijkt erop dat de groep 'zelfstandig in combinatie met werknemerschap' de stap naar zelfstandigheid heeft gezet vanuit de zekerheid van een baan in loondienst.

Tabel 6.2

Werkhervatters^a: type werkhervatting (als werknemer of zelfstandige) naar situatie vóór werkhervatting (in procenten)

	< 3 mnd. na WAO baan als werknemer	jaar na WAO-uitstroom zelfstandige/freelancer	< 3 mnd. na WAO werknemer én jaar erop zelfstandige/freelancer
situatie vóór uitstroom naar werk:			
geen 'loon' ^b gedurende WAO-periode	7	71	7
'loon' gedurende <i>gehele</i> WAO-periode	68	3	68
'loon' gedurende <i>deel</i> van WAO-periode, <i>aansluitend</i> aan werkhervatting ^c	20	1	18
'loon' gedurende <i>deel</i> van WAO-periode, <i>niet aansluitend</i> aan werkhervatting	6	24	7
totaal	100	100	100
aantal (x 1000)	114,7	3,9	3,8

a Met werkhervatters wordt bedoeld: inkomen uit werk én geen WAO-uitkering meer (dus volledige uitstroom uit WAO).
 b Met 'loon' wordt bedoeld: inkomen uit werk óf aanvulling op WAO-uitkering door werkgever (zie § 5.2.2).
 c Hoogstwaarschijnlijk gaat het hier om een groep die tijdens de WAO-periode gedeeltelijk het werk heeft hervat.

Bron: CBS (SSB'98-'04)

6.3 Ontwikkelingen in uitstroom naar werk

6.3.1 Uitstroombnelheid

Zieke werknemers die in de periode 1998 tot en met 2003 in de WAO terechtkomen, hebben een ziekteperiode van twaalf maanden achter de rug. Voor een deel van hen is het ziektebeeld nog niet volledig uitgekristalliseerd en is verder herstel mogelijk.⁴ Dit betekent dat werkhervatting – ook bij degenen die na twaalf maanden ziekte volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard – zeker nog tot de mogelijkheden behoort. Omdat het WAO-beleid in de jaren waarin onze onderzoeksgroep is ingestroomd sterk ter discussie stond en een aanscherping van de WAO in de loop van deze jaren steeds meer te verwachten was, zou verondersteld kunnen worden dat men – anticiperend op de veranderingen – meer moeite is gaan doen om het werk te hervatten.

Figuur 6.1 geeft inzicht in de snelheid van werkhervatting na WAO-intrede. Per maand wordt de kans op volledige uitstroom uit de WAO naar werk aangegeven. Deze kans wordt hier weergegeven met de *hazard rate* (zie voor toelichting: kader 6.2). Door deze analyse apart voor de verschillende instroomjaren weer te geven, kan worden nagegaan of de uitstroombnelheid naar werk in de periode 1998-2004 is gewijzigd.

Het uitstroombpatroon voor de verschillende instroomcohorten vertoont veel gelijkenis. De WAO-instromers van 1998 wijken wel enigszins af. Hun uitstroombkans naar werk neemt geleidelijk af naarmate men langer in de WAO verblijft. Tegen het einde

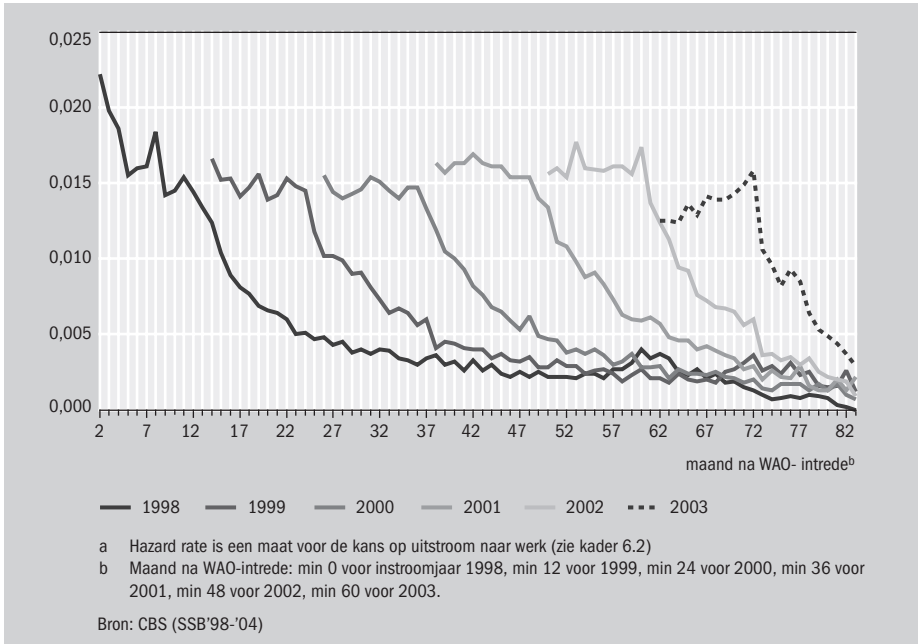
van het eerste WAO-jaar zien we nog wel een kleine opleving in werkhervatting, evenals in de andere instroomjaren. Dit kan worden verklaard uit het feit dat na twaalf maanden WAO de eerste herbeoordeling plaatsvindt, het moment waarop de ontslagbescherming wegvalt. Dit kan zowel voor de werkgever (of re-integratiebegeleider) als voor de WAO'er zelf een stimulans vormen om vóór die tijd weer volledig aan het werk te zijn. Hierdoor kan een meer definitief WAO-stempel worden voorkomen. Ook bij 60 maanden na WAO-instroom is er een kleine piek te zien voor het 1998- en 1999-cohort (de overige cohorten worden korter dan 60 maanden waargenomen). Dit piekje hangt vermoedelijk samen met de tweede reguliere herbeoordeling die op het einde van het vijfde jaar plaatsvindt.

Voor de jaren 1999-2002 zien we een vlakker verloop in de eerste twaalf maanden dan voor het 1998-cohort. De uitstroomkansen liggen in de eerste paar maanden op een lager niveau dan voor de instromers in 1998, maar blijven wel stabiel, totdat na twaalf maanden WAO de kans op werkhervatting iedere maand duidelijk gaat afnemen. Voor de instromers van 2001 en 2002 ligt de uitstroom naar werk in het eerste WAO-jaar gemiddeld op een iets hoger niveau dan voor de cohorten van 1999 en 2000. Dit kan duiden op een actiever re-integratiebeleid ofwel een sterkere prikkel om het werk te hervatten. Dit lijkt plausibel voor 2002, omdat in dat jaar de instroom in de WAO daalde (en daardoor vermoedelijk 'on gezonder' werd) en tegelijkertijd de werkloosheid sterk toenam; beide redenen die de kans op werkhervatting doen afnemen. Uit ander onderzoek blijkt dat voor ww'ers, bijstandsgerechtigden en Nuggers (niet-uitkeringsgerechtigde werkzoekenden) de conjunctuurdaling na 2001 wel een duidelijk negatief effect heeft op de uitstroom naar werk (De Graaf-Zijl et al. 2006: 46). Tegen deze achtergrond is de iets verhoogde uitstroom vanuit de WAO naar werk voor het 2001- en 2002-cohort des te opmerkelijker.

De WAO-instromers van 2003 laten een wat ander patroon zien dan in de voorgaande jaren. Hun uitstroomkans ligt in de eerste twaalf maanden, en met name in de eerste negen maanden, lager dan in voorgaande jaren. Een voor de hand liggende verklaring hiervoor is dat de WAO-instroom van 2002 op 2003 flink is gedaald (in ons analysebestand van 74.700 naar 53.100 (zie tabel 5.1). Verwacht kan dan worden dat de WAO-instromers van 2003 een strengere selectie vormen, met grotere gezondheidsproblemen en dienovereenkomstig geringere werkhervattingkansen dan de instromers van voorgaande jaren. Ook de slechte conjunctuur waarvan in 2003 en 2004 nog steeds sprake is, vormt een mogelijke (aanvullende) verklaring. Rekening houdend met deze twee redenen zou de uitstroomkans naar werk zelfs nog relatief hoog kunnen worden genoemd (zie ook § 5.4). Een andere afwijking zien we in het feit dat de uitstroomkans voor het 2003-cohort geen vlak verloop kent in de eerste twaalf maanden, maar duidelijk toeneemt naarmate het einde van het eerste WAO-jaar, met bijbehorende eerstejaars herbeoordeling, nadert. Het is niet onwaarschijnlijk dat de striktere beoordelingscriteria die in 2004 zijn gaan gelden hierin een rol spelen.

Figuur 6.1

Per maand de *hazard rate*^a voor volledige uitstroom uit de WAO naar werk, naar instroomjaar 1998-2003



6.3.2 Ontwikkeling van werkhervatting in de periode 1998-2004

De uitstroomkansen per maand zoals die in figuur 6.1 zijn weergegeven, leiden tot de uitstroompercentages van tabel 6.3. Uit deze tabel wordt duidelijk dat de mate van werkhervatting wel varieert tussen de instroomcohorten, maar toch in zeer beperkte mate.⁵

Voor alle instroomcohorten geldt dat circa 15% binnen 12 maanden na WAO-intrede uitstroomt naar werk; binnen 24 maanden geldt dat voor circa 23%. Voor de instroomjaren waarvan de uitstroom tot en met het vijfde jaar na instroom gevolgd kan worden, 1998 en 1999, blijkt dat rond het einde van het vijfde jaar, het moment van de tweede herbeoordeling, (bijna) 30% de WAO minimaal één keer heeft verlaten naar werk. Nogmaals: dit wil niet zeggen dat (bijna) 30% na vijf jaar werkzaam is, omdat een deel het werk weer verloren kan hebben (zie ook § 6.6). Verwacht kan worden dat dit percentage van (bijna) 30 bij ongewijzigd beleid ook voor de instroomcohorten van 2000, 2001 en 2002 zal worden gehaald.

Tabel 6.3

Aandeel met uitstroom naar werk binnen x maanden na WAO-instroom, per instroomjaar (in procenten)

	instroomjaar					
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
aantal personen (x 1000)	76,4	82,0	83,7	84,4	74,7	53,1
uitstroom naar werk (%)						
≤ 12 mnd. na WAO-instroom	16	14	15	16	16	14
≤ 24 mnd. na WAO-instroom	23	22	22	24	23	
≤ 36 mnd. na WAO-instroom	26	25	25	27		
≤ 48 mnd. na WAO-instroom	28	27	27			
≤ 60 mnd. na WAO-instroom	30	28				
≤ 72 mnd. na WAO-instroom	32					

Bron: CBS (SSB'98-'04)

Uit tabel 6.3 kan worden geconcludeerd dat voor de instroomcohorten van 1998-2003 stabiliteit in de ontwikkeling overheerst. Dit is opvallend gezien het feit dat de werkgelegenheidssituatie in die jaren sterk is veranderd. De werkloosheid nam in de periode 1998-2001 sterk af, om daarna flink te stijgen. Op grond hiervan zou verondersteld mogen worden dat de mate van werkhervatting tot 2001 zou toenemen en daarna afnemen. Als we kijken naar de werkhervatting tijdens de eerste jaren na WAO-instroom, lijkt deze samenhang met conjunctuur niet erg duidelijk aanwezig. In hoofdstuk 5 (§ 5.4) is reeds gewezen op het opmerkelijke resultaat dat in het 2002- en 2003-cohort de uitstroom naar werk binnen 12 respectievelijk 24 maanden na WAO-instroom op vrijwel hetzelfde niveau blijft als voor eerdere instroomcohorten, terwijl er in de jaren 2002 en 2003 sprake was van een flinke conjunctuurdaling (én van een sterke daling van de WAO-instroom). Ook als de uitstroom naar werk binnen 36 of 48 maanden wordt bekeken, blijkt er geen samenhang met conjunctuur. Zo stroomt van het 1998-cohort 26% binnen 36 maanden uit naar werk; dit wil zeggen, in de conjunctureel zeer gunstige periode 1998-2001. Van het 2001-cohort is dat 27%, terwijl deze uitstroom plaatsvindt in de veel ongunstiger periode 2001-2004.

De mogelijke verklaringen die in hoofdstuk 5 zijn genoemd voor het stabiel blijven van de uitstroompercentages kunnen hier worden herhaald: de uitstroom naar werk kon bij een slechte conjunctuur wellicht op peil blijven omdat tegelijkertijd een intensiever re-integratiebeleid werd gevoerd om meer mensen aan het werk te krijgen; daarnaast nam de politieke en maatschappelijke druk om uit de WAO te komen toe, hetgeen kan hebben geleid tot gedragsverandering bij WAO'ers en werkgevers.

6.4 Samenhang van kenmerken met werkhervatting

6.4.1 Overzicht van kenmerken

In het model in hoofdstuk 1 is een groot aantal factoren genoemd die (naar verwachting) invloed hebben op het wel of niet weer aan het werk gaan van zieken en arbeidsongeschikten. Voor dit onderzoek naar de mate van werkhervatting werken wij met administratieve bestanden waarin – uiteraard – niet over al deze factoren informatie voorhanden is. In tabel 6.4 wordt aangegeven óf en op welke wijze de factoren geoperationaliseerd (kunnen) worden in deze studie.

Tabel 6.4

Operationalisatie van factoren uit conceptueel model

	factor uit conceptueel model	operationalisatie t.b.v. analyse
a. factoren gerelateerd aan de persoon	leeftijd, geslacht en etniciteit	conform gebruikelijke CBS-definities
	opleidingsniveau	n.a.
	gezondheid	arbeidsongeschiktheidspercentage diagnosecategorie (psychisch/ bewegingsapparaat/hart- en vaatziekten)
	kenmerken thuissituatie en sociale omgeving	burgerlijke staat aantal en leeftijd kinderen stedelijkheid/woonregio
	inkomen	inkomensniveau vóór WAO-toetreding ^a fiscaal jaarkomen
	motivationale factoren, attitudes	n.a.
	b. factoren gerelateerd aan het werk/bedrijf	kenmerken van werk en werkomstandigheden
kenmerken van bedrijf/instelling		bedrijfssector van herkomst grootte van bedrijf ^b bedrijfscultuur
verzuim- en arbobeleid		n.a., wel informatie o.b.v. ander onderzoek
attitude werkgever en collega's		n.a.
c. factoren gerelateerd aan zorg- en uitvoeringsinstanties	kenmerken van arbozorg	n.a.
	kenmerken van gezondheidszorg	n.a.
	re-integratiehulp	toekenning van re-integratietraject

Tabel 6.4 (vervolg)

	factor uit conceptueel model	operationalisatie t.b.v. analyse
d. kosten-batenafweging van werkhervatting	k-b-afweging door werknemer	n.a.
	k-b-afweging door werkgever	n.a.
	k-b-afweging door uitvoeringsinstanties	n.a.
e. wet- en regelgeving	veranderingen in arbeids- ongeschiktheidswetgeving en andere relevante regelgeving (VUT/prepensioen)	jaar van waarneming, gekoppeld aan jaar van veranderingen in wetgeving
f. ontwikkelingen in economie en arbeidsmarkt		werkloosheidspercentage per jaar ^c
g. sociaal-culturele ontwikkelingen		n.a.

n.a. = niet aanwezig

a Inkomensniveau is gedefinieerd met behulp van de uitkeringsgrondslag; dit is het laatstverdiende loon voor WAO-intrede.

b De variabele bedrijfsgrootte is in het SSB beschikbaar. Helaas is deze variabele niet in het analysebestand opgenomen.

c Het werkloosheidspercentage (evt. naar regio, sector, leeftijd, geslacht) kan in principe aan het SSB worden toegevoegd. Helaas kon dat in deze studie niet worden gerealiseerd.

Subjectieve factoren

Uit het overzicht wordt duidelijk dat de meer subjectieve factoren ontbreken, zoals motivationele factoren en kosten-batenafwegingen van verschillende partijen. Dit soort informatie komt niet voor in de administratieve bestanden waarop onze analyses zijn gebaseerd. Uiteraard speelt dit type factoren wel een belangrijke rol in de werkhervatting. Volgens Corden (2000) vormt vooral de onzekerheid over een aantal mogelijke gevolgen een belemmering voor werkhervatting. Zij onderscheidt onzekerheid met betrekking tot:

- de gevolgen voor de financiële situatie;
- de gevolgen voor gezondheid;
- de gevolgen voor de sociale omgeving;
- de hulp van instanties.

Van Doorn et al. (2003) zijn voor de Nederlandse situatie nagegaan in hoeverre deze factoren van belang zijn. Zij concluderen dat onzekerheid over de gevolgen voor de gezondheid de grootste belemmering vormt. De helft van de niet-werkende WAO'ers voelt zich heel onzeker over de (negatieve) gevolgen die werken zal hebben voor hun gezondheid. Voor slechts 7% van de niet-werkenden vormen eventuele gezondheidsconsequenties geen enkel probleem (Van Doorn et al. 2003: 7). Minder belangrijk zijn de onzekerheden over de financiële gevolgen: voor slechts 13% spelen deze een belangrijke rol en voor 60% tellen ze helemaal niet. Veel WAO'ers blijken niet op de

hoogte van de mogelijkheden die er zijn om de financiële risico's bij werkhervatting te beperken, bijvoorbeeld door gebruik te maken van artikel 44 van de WAO⁶ of via loonsuppletie (Van Doorn et al. 2003: 8). Verder voelt een substantieel deel van de WAO'ers zich onzeker over de hulp die zij van instanties kunnen verwachten bij het vinden van werk. Tegelijkertijd voelen zij zich hiervan wel afhankelijk. Van de niet-werkenden zegt ruim een derde alleen weer aan het werk te kunnen komen als ze daarbij veel hulp of begeleiding krijgen. Nadelen voor de sociale omgeving als gevolg van het gaan werken worden relatief weinig genoemd: 72% vindt het helemaal geen nadeel om dan minder tijd over te houden voor het gezinsleven, sociale contacten of hobby's. Gemiddeld ervaart 11% veel belemmeringen in hun sociale omgeving wanneer zij zouden werken. Hoewel dit percentage niet hoog is, betekent dit toch dat ruim één op de tien WAO'ers vermoedelijk niet aan het werk gaat vanwege privéomstandigheden. Daarbij kan gedacht worden aan het verzorgen van een zieke partner of kinderen.

Uit het onderzoek van Van Doorn et al. (2003) kan helaas niet worden afgeleid wat het daadwerkelijke effect van deze subjectieve factoren is op werkhervatting. Het lijkt plausibel dat er een invloed vanuit gaat. Deze kan echter niet worden meegenomen in de analyses die wij op basis van administratieve bestanden hebben uitgevoerd.

Objectieve factoren

In de administratieve bestanden is wel een groot aantal objectieve kenmerken beschikbaar waarvan is aangetoond of kan worden verondersteld dat zij invloed hebben op werkhervatting: geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, aanwezigheid en leeftijd van kinderen, etniciteit, woonregio, mate van arbeidsongeschiktheid, aard van de arbeidsongeschiktheid (= diagnosecategorie⁷), bedrijfssector waaruit men afkomstig is en het laatstverdiende loon. Daarnaast vormt de uitkeringsduur een belangrijk factor. Door de wijze waarop het databestand in deze studie kon worden ingericht (namelijk uitkeringsgegevens per maand), is het mogelijk om de hierboven genoemde objectieve kenmerken in samenhang met de uitstroomsnelheid te analyseren: met behulp van zogenaamde *survival analyses*. Vanaf de tweede maand na WAO-intrede wordt per maand berekend hoeveel procent van de WAO-instroom tot die maand is uitgestroomd naar werk, hetgeen wordt aangeduid met cumulatieve uitstroom.

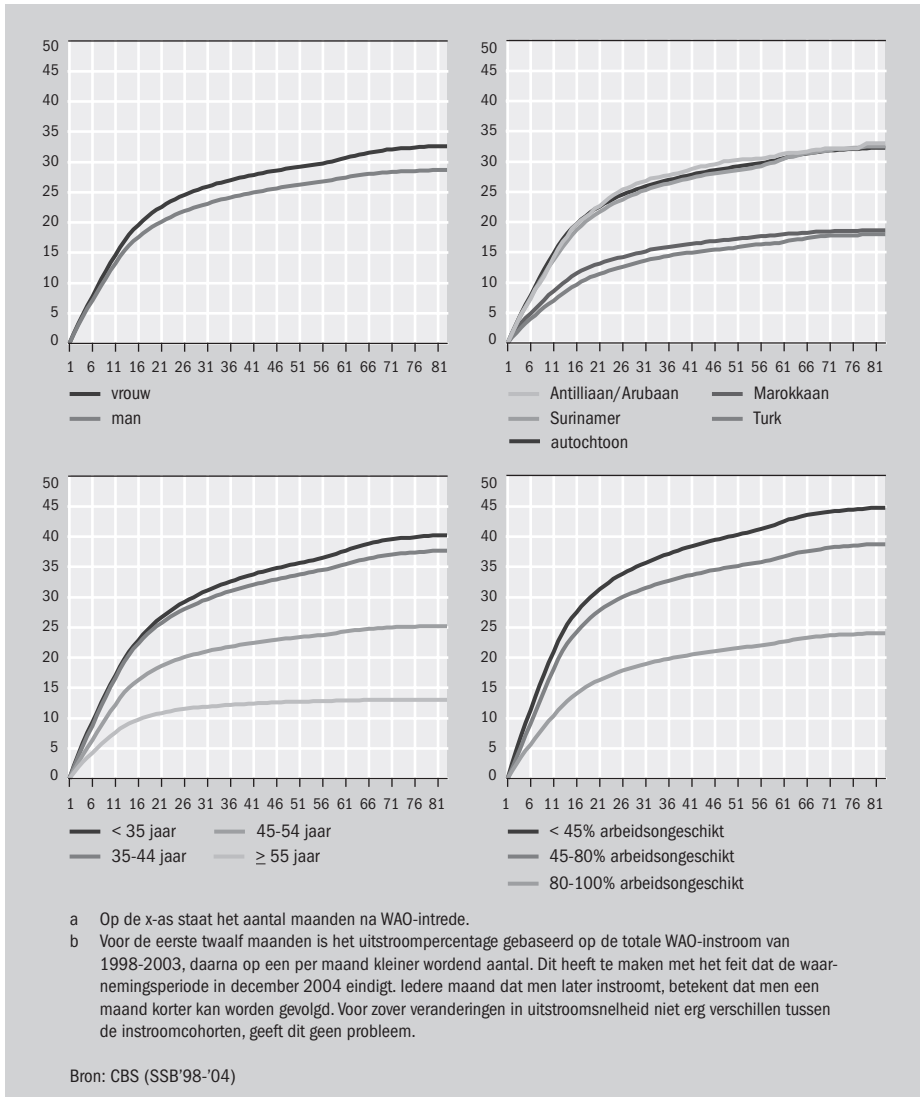
Hieronder wordt voor een aantal kenmerken de samenhang met de snelheid van werkhervatting besproken.

6.4.2 Samenhang van kenmerken met werkhervatting

In de figuren 6.2 en 6.3 wordt de cumulatieve uitstroom naar werk per kenmerk weergegeven voor alle WAO-instromers van de periode 1998-2003. Hiermee wordt duidelijk welke groepen een grotere kans op uitstroom hebben dan andere. De tabellen waarin de uitstroom naar werk per kenmerk is beschreven, zijn opgenomen in bijlage B (te vinden via internet op www.scp.nl/beteraanhetwerk).

Figuur 6.2

Cumulatieve uitstroom uit de WAO naar werk binnen x maanden na WAO-intrede^a, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, etniciteit en arbeidsongeschiktheidsklasse, instroomcohorten 1998-2003 (in procenten)^b



Werkhervatting naar geslacht

Vrouwen verzuimen meer dan mannen vanwege ziekte en stromen ook in grotere mate de WAO in, al nemen de verschillen steeds verder af (zie figuur 3.2 en 3.4). Als dit betekent dat vrouwen die in de WAO komen een minder selectieve groep vormen wat gezondheid betreft (dus gemiddeld genomen gezonder zijn dan mannen), dan kan worden verwacht dat vrouwen na WAO-instroom sneller het werk hervatten.

In figuur 6.2 is weergegeven hoeveel procent van de vrouwen binnen een gegeven aantal maanden een WAO-uitkering (eventueel met gedeeltelijk loon of aanvulling) heeft vervangen door inkomen uit betaalde arbeid. Het blijkt dat vrouwen inderdaad iets sneller dan mannen de WAO verlaten en het werk hervatten. Binnen 24 maanden na instroom gaat het om 24% van de vrouwen en 21% van de mannen. Gezien de specifieke beleidsaandacht voor re-integratie van jonge vrouwen zou verondersteld kunnen worden dat de toename bij vrouwen vooral veroorzaakt wordt door de categorie jongeren onder hen. Nadere analyse laat echter zien dat dit niet het geval is. De conclusie dat vrouwen iets sneller dan mannen het werk hervatten geldt voor alle leeftijdsgroepen (niet in figuur). Wanneer rekening gehouden wordt met het hebben van jonge kinderen (jonger dan twaalf jaar), zien we dat er geen verschil is tussen mannen en vrouwen met kinderen, maar wel tussen mannen en vrouwen zonder kinderen. Vrouwen met jonge kinderen hervatten het werk even snel als mannen met jonge kinderen, namelijk 29% binnen 24 maanden. Vrouwen zonder kinderen stromen wel iets sneller uit naar werk dan mannen zonder kinderen, respectievelijk 23% en 19% binnen 24 maanden (zie bijlage B).

Werkhervatting naar leeftijd

De gezondheid van mensen is in het algemeen slechter naarmate men ouder is. Zo geeft van de 25- tot en met 44-jarige burgers circa 14% aan dat zij geen goede gezondheid hebben, terwijl dat in de groep 45- tot en met 64-jarigen het dubbele is (CBS-Statline). Het lichaam is nu eenmaal aan slijtage onderhevig en ernstige ziekten komen vaker op oudere leeftijd voor. Bovendien neemt het herstelvermogen met de jaren af. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de uitstroom uit de WAO naar werk afneemt met de leeftijd, met name na het 45e levensjaar (figuur 6.2). Naast gezondheid speelt leeftijd zelf ook een rol in het selectiegedrag van werkgevers. In het algemeen maken ouderen minder kans om aangenomen te worden.

Toch zijn ouderen ook weer niet helemaal kansloos. Van de 55-plussers heeft ruim 11% binnen 24 maanden de WAO verlaten voor werk.

Werkhervatting naar etniciteit

Uit eerder onderzoek is gebleken dat niet-westerse allochtonen relatief vaak een WAO-uitkering ontvangen (Snel 2002; zie ook figuur 3.7). Overigens blijkt dit niet te gelden voor Surinamers en Antillianen, maar wel voor Marokkanen en Turken (Snel et al. 2006). Voor een deel is het verschil met autochtonen te verklaren uit het lagere opleidingsniveau van deze groepen allochtonen. Lager opgeleiden hebben een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico, onder andere vanwege de aard van het werk (relatief vaak zwaar werk). Vanwege het belang van opleiding voor kansen op de arbeidsmarkt zou verwacht kunnen worden dat de uitstroom naar werk bij niet-westerse allochtonen lager ligt dan bij autochtonen. Uit figuur 6.2 wordt wederom duidelijk dat het van groot belang is onderscheid te maken tussen Surinamers en Antillianen⁸ enerzijds en Turken en Marokkanen anderzijds. Surinamers en Antillianen stromen in ongeveer gelijke mate uit naar werk als autochtonen. Het uitstroompercentage van

Turken en Marokkanen bedraagt op vrijwel elk moment in de onderzochte periode 50-60% van dat van autochtonen; bij Surinamers en Antillianen is dat 95-105%. Ook uit ander onderzoek blijkt dat Surinamers en een groot deel van de Antillianen⁹ het 'beter doen' dan Turken en Marokkanen (SCP/WODC/CBS 2005: 207; Snel et al. 2006).¹⁰ Turken en Marokkanen nemen een duidelijk ongunstiger positie op de arbeidsmarkt in. Met name het gebrek aan opleiding, een relatief slechte gezondheid en een slechte beheersing van de Nederlandse taal spelen daarbij een rol, hoewel ook een factor als discriminatie niet kan worden uitgesloten (Dagevos et al. 2006).

Werkhervatting naar arbeidsongeschiktheidsklasse

Bij de WAO-beoordeling op het einde van het eerste ziektejaar wordt vastgesteld hoeveel verdien capaciteit de zieke werknemer heeft. Op basis hiervan wordt het percentage arbeidsongeschiktheid berekend. Er zijn zeven arbeidsongeschiktheidsklassen,¹¹ waarbij 80-100% als volledig arbeidsongeschikt geldt. De zes klassen voor gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zijn hieronder ingedikt tot twee klassen: 15-45% en 45-80% arbeidsongeschikt. De afgelopen jaren is er een ontwikkeling geweest waarbij een steeds groter aandeel van de nieuwe toekenningen gedeeltelijke uitkeringen betrof: in 1998 ging het nog om 31% en in 2003 om 42% (zie tabel 3.5; UWV 2005: 89). Met andere woorden: naarmate het een recenter cohort betreft, wordt men vaker gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard. In veel gevallen is men weer gedeeltelijk werkzaam op het moment dat de WAO-beoordeling plaatsvindt. De kans om volledig uit te stromen naar werk is voor deze groep veel groter dan voor de volledig arbeidsongeschikten (zie figuur 6.2). Niet alleen omdat men al contact heeft met de arbeidsmarkt, maar wellicht ook omdat gedeeltelijk arbeidsongeschikten kenmerken bezitten die hen aantrekkelijker maken voor de werkgever. De Jong en Thio (2002) constateren namelijk dat de kans op een gedeeltelijke WAO-uitkering groter is naarmate de kansen op de arbeidsmarkt beter zijn. Bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten gaat het vaker om mannen, die hoger zijn opgeleid en vaker kostwinner zijn (De Jong en Thio 2002: 905). Toch dient ook vermeld te worden dat degenen die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard zeker niet zijn afgeschreven voor de arbeidsmarkt. Van hen verruilt 17% binnen twee jaar na WAO-intrede de WAO voor werk. Het zal hier vooral gaan om WAO'ers bij wie na WAO-intrede (verder) herstel optreedt.

Werkhervatting naar diagnose

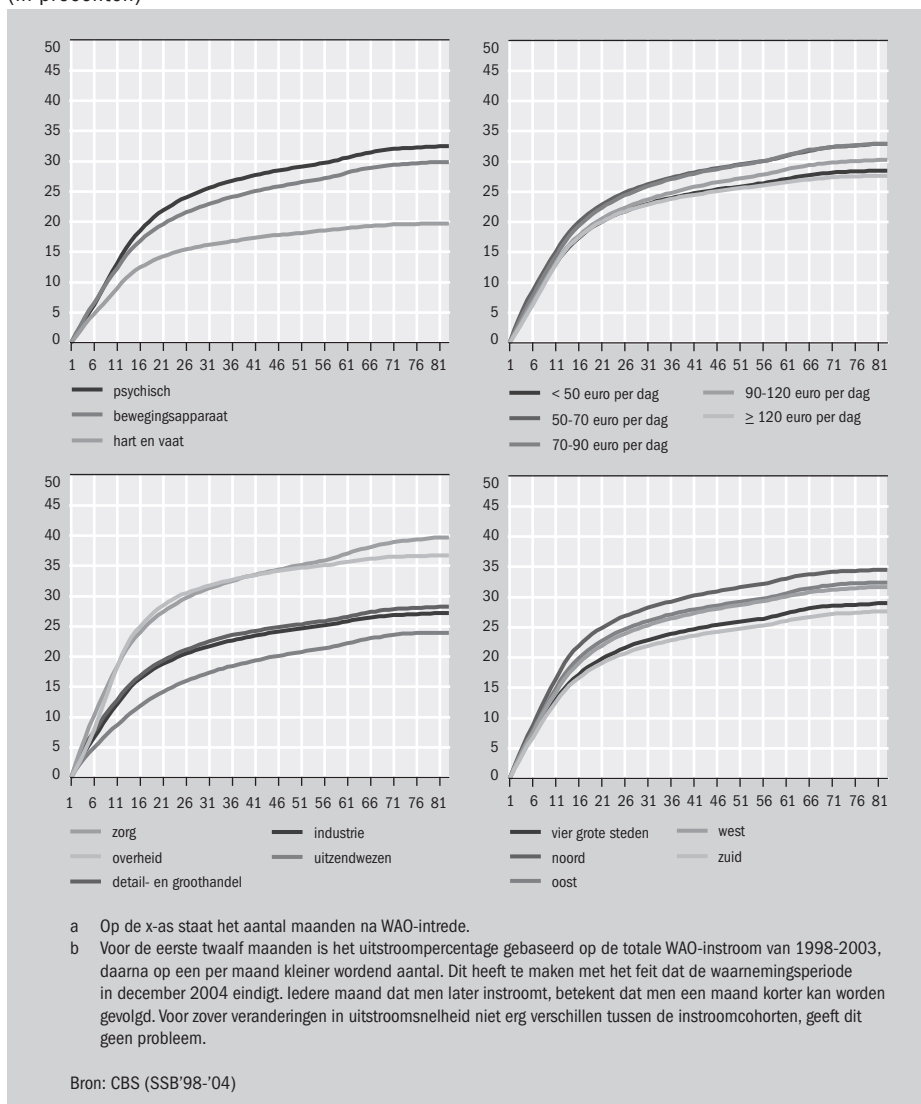
Het is plausibel te veronderstellen dat de aard van de gezondheidsklachten van invloed is op de mogelijkheden tot werkhervatting. Herstelmogelijkheden verschillen naar type ziekte. Met name van psychische klachten als burn-out en overspannenheid (het grootste deel van de psychisch arbeidsongeschikten) wordt de laatste jaren meer en meer verondersteld dat er snellere herstellmogelijkheden zijn. De Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid pleitte voor snelle werkhervatting als therapie: 'Arbeid is vaak het beste medicijn'. Zij heeft de *Leidraad Aanpak verzuim om psychische redenen* ontwikkeld (CPA 2001). Deze is inmiddels geëvalueerd, aangepast en wijd verbreid onder werkgevers en werknemers. Verwacht zou mogen worden dat

niet alleen het ziekteverzuim bij deze diagnosecategorie afneemt maar dat ook de uitstroom vanuit de WAO naar werk toeneemt.

De uitstroomcurves in figuur 6.3 bevestigen de veronderstelling dat psychisch zieken sneller aan het werk kunnen: zij stromen sneller uit dan de andere diagnosegroepen. Zo is binnen 24 maanden na WAO-intrede 23% van hen uitgestroomd naar werk, terwijl dat voor degenen met hart- en vaatziekten 15% bedraagt.

Figuur 6.3

Cumulatieve uitstroom uit de WAO naar werk binnen x maanden na WAO-intrede^a, uitgesplitst naar diagnose, bedrijfssector, voormalig dagloon en woonregio, instroomcohorten 1998-2003 (in procenten)^b



Werkhervatting naar sector

Het blijkt dat er grote verschillen zijn tussen sectoren als het gaat om de terugkeer vanuit de WAO naar werk. In figuur 6.3 is van de vier grootste sectoren en van het uitzendwezen de uitstroom naar werk weergegeven.¹² WAO'ers die afkomstig zijn uit de industrie en handel, maar vooral die uit het uitzendwezen, slagen er duidelijk minder in uit de WAO te geraken via werkhervatting dan WAO'ers die afkomstig zijn uit de sectoren overheid en gezondheidszorg. Bij deze laatste twee sectoren ligt de uitstroomsnelheid tot 60 maanden na WAO-intrede ongeveer gelijk en relatief hoog. Van de ambtenaren en van de werknemers in de zorg heeft binnen 24 maanden na WAO-instroom 30% de WAO verlaten voor werk, bij de werknemers in de industrie en handel is dat 20% en voor de uitzendsector 15%.

Werkhervatting naar voormalig inkomen

Een 'ijzeren' wet op de arbeidsmarkt is dat de kans op werk wordt vergroot naarmate men een hoger opleidingsniveau heeft. Helaas ontbreekt tot nu toe betrouwbare informatie over dit kenmerk in het SSB. Wel is informatie voorhanden over het inkomen, te weten het laatste loon voordat men in de WAO kwam (dit vormt de uitkeringsgrondslag). We beschouwen dit als een indicatie voor de verdien capaciteit en daarmee voor de motivatie tot en de kans op werk.

In figuur 6.3 is te zien dat het verband tussen uitstroomkans en inkomen niet rechtlijnig is. De twee hoogste inkomenscategorieën (meer dan 90 euro per dag) én de laagste inkomenscategorie (minder dan 50 euro per dag) stromen minder snel uit naar werk dan de middelste (50-90 euro per dag). Van de hoogste en laagste inkomensklassen is binnen 24 maanden 21% uitgestroomd naar werk, bij de middelste categorieën gaat het om 24%.

Werkhervatting naar woonregio

Verwacht kan worden dat de kans om naar werk uit te stromen mede afhangt van de werkgelegenheidssituatie in de regio waar men woont. Deze verwachting blijkt slechts ten dele uit te komen. Terwijl het werkloosheidspercentage relatief hoog ligt in het noorden van het land,¹³ is dit juist de regio waar WAO'ers het meest naar werk uitstromen (26% binnen twee jaar na WAO-intrede). In het zuiden daarentegen gaat een relatief laag werkloosheidspercentage samen met de geringste uitstroom naar werk (20% binnen twee jaar na WAO-intrede). De vier grote steden beantwoorden wel aan de verwachting. Hier ligt het werkloosheidspercentage relatief hoog¹⁴ en de uitstroom naar werk vanuit de WAO is relatief laag (21% binnen twee jaar na WAO-intrede). Deze resultaten doen vermoeden dat voor de kans op uitstroom uit de WAO naar werk de arbeidsmarktsituatie er niet erg toe doet.

6.4.3 Determinanten van werkhervatting

Tot nu toe ging het om bivariate verbanden tussen een aantal kenmerken van de persoon, baan of uitkering enerzijds en de (snelheid van) werkhervatting anderzijds. Verondersteld kan worden dat de samenhangen beïnvloed worden door andere ken-

merken. Zo is het mogelijk dat vrouwen beter scoren omdat hun leeftijd gemiddeld genomen lager ligt dan die van mannen of omdat zij vaker tot de psychisch arbeidsongeschikten behoren, een groep die meer herstel mogelijkheden heeft.

In deze paragraaf gaan we na in hoeverre de verschillende kenmerken een zelfstandig effect hebben op de kans op uitstroom naar werk. Daarbij maken we tevens gebruik van het feit dat we per maand nauwkeurig weten of men nog een WAO-uitkering ontvangt of dat men is uitgestroomd naar werk. We maken gebruik van een zogenaamde *event history*-analyse, waarbij informatie over de verblijfsduur in de WAO-uitkering essentieel is. Een dergelijke analyse geeft een betere schatting van het effect van de uitkeringsduur en de andere onafhankelijke variabelen dan analyses waarin geen gebruik kan worden gemaakt van duurinformatie. Een toelichting op deze duuranalyse is te vinden in kader 6.2.

De analyseresultaten in tabel 6.5 zijn gebaseerd op een dergelijke *event history*-analyse. De effecten van de onafhankelijke variabelen worden gepresenteerd als odds ratio's. Deze worden berekend ten opzichte van een referentiecategorie. Bijvoorbeeld: bij de arbeidsongeschiktheidsklasse wordt de referentiegroep gevormd door de volledig arbeidsongeschikten (zie tabel 6.5).

Voor een snel inzicht zijn in tabel 6.5 de odds ratio's door middel van plussen en minnen weergegeven. Een 'plus' betekent meer kans op uitstroom naar werk dan in de referentiecategorie en een 'min' betekent minder kans. Het aantal minnen en plussen geeft informatie over de sterkte van het verband. In bijlage B is de tabel met de odds ratio's opgenomen (tabel B.9). Daarin zijn ook de coëfficiënten voor de duurvariabelen opgenomen, evenals de significantie van de hoofdeffecten.

Het betreft hier een multivariate analysetechniek, hetgeen betekent dat het zelfstandige effect van een variabele wordt berekend terwijl de overige opgenomen variabelen constant worden gehouden.

In figuur 6.1 hebben we gezien dat de uitstroomkans naar werk in de eerste twaalf maanden van de uitkering vrij stabiel is en vervolgens afneemt naarmate men langer een WAO-uitkering ontvangt. Dit betekent dat de WAO'ers die achterblijven een steeds negatievere selectie met een geringere kans op werk vormen. Voor een juiste berekening van het effect van een variabele dient voor deze selectiviteit te worden gecorrigeerd. De *event history*-analysetechniek zorgt voor deze correctie.

Kader 6.2 Toelichting op event history-analyse

Event history-analyse is een analysetechniek voor het bepalen van de kans dat een gebeurtenis (hier de uitstroom uit de WAO naar werk) op een bepaald tijdstip optreedt. In deze techniek is een oplossing gevonden voor het probleem dat de gebeurtenis niet bij alle personen optreedt in de waargenomen periode. Deze is daarom geschikt voor de analyse van de duur van de WAO-uitkering omdat ook hier sprake is van rechtsgecensureerde gegevens (Yamaguchi 1991). Dat wil zeggen dat er incomplete informatie is over de duur van de WAO-uitkering vanwege een beperkte observatieperiode, waardoor sommige respondenten ten tijde van het onderzoek nog in de WAO zitten terwijl zij nog kans maken om uit te stromen. Lineaire regressieanalyse kan in zulke situaties niet worden toegepast, omdat bij de analyse van de gemiddelde uitstroomduur de groep die nog kan uitstromen volstrekt wordt genegeerd. We passen hier een discrete tijd-logitmodel toe (met maand als eenheid) in plaats van een Cox-regressiemodel, omdat er veel geknoopte waarnemingen (*ties*) in de data voorkomen, hetgeen bij het Cox-regressiemodel tot vertekeningen in de parameterschattingen leidt. Met het discrete tijd-logitmodel wordt de *hazard rate* gemodelleerd. Dit is de conditionele kans op het bereiken van een *event*, gegeven dat het *event* niet eerder optrad. Simpel gezegd: voor het *event* 'uitstroom van WAO naar werk' is de *hazard rate* de verhouding tussen het aantal personen dat in maand t uitstroomt gedeeld door het aantal dat tot en met aanvang van maand t in de WAO is gebleven, oftewel alle mensen die bij aanvang van maand t nog niet zijn uitgestroomd, met een correctiefactor voor rechtsgecensureerde cases.

In concreto wordt een logistische regressieanalyse uitgevoerd op een speciaal bestand, waarbij per respondent een reeks cases is aangemaakt, één voor elke observatiemaand, totdat het *event* of een censurering plaatsvindt. Voor deze reeks van cases zijn alle relevante variabelen present, waarbij sommige variabelen constant zijn (bv. geslacht) en andere tijdsvariërend (bv. burgerlijke staat: ongehuwd, gehuwd, gescheiden). De afhankelijke variabele in een logistische regressie is een logit ofwel log-odds. Een odds is de kans dat iets plaatsvindt gedeeld door de kans dat het niet plaatsvindt (bv. de odds dat een hartenkaart wordt getrokken uit een spel kaarten is $\frac{1}{4} / \frac{3}{4} = \frac{1}{3}$). Voor het begrip: hoe kleiner de kans wordt, des te meer naderen kans en odds elkaar. De effecten van de onafhankelijke variabelen worden gerapporteerd als odds ratio's. Een odds ratio is de verhouding van twee odds, bijvoorbeeld de odds voor mannen gedeeld door de odds voor vrouwen.

Wanneer de *hazard rate* varieert over de duur, kan deze op verschillende manieren worden gemodelleerd. Het meest flexibele, maar puur beschrijvende model is door dummy's te maken voor de maanden, met bijvoorbeeld de eerste maand als referentiecategorie. De *hazard rates* voor de verschillende instroomjaren in de WAO vertonen een gelijkvormig patroon: een licht dalende of stijgende lineaire trend voor de eerste twaalf maanden, gevolgd door een kromlijnige dalende trend voor de rest van de tijd zonder dat de nul bereikt wordt (zie figuur 6.1). Dit kan zuiniger worden gemodelleerd met zes parameters: een intercept en lineaire trend voor de eerste twaalf maanden en een intercept en lineaire, kwadratische en kubieke trend voor de dertiende maand en verder. Aldus gemodelleerd bleken de voorspelde *hazard rates* voor de verschillende instroomjaren (1998 t/m 2003) nauwelijks af te wijken van die van een model met dummy's voor duur. In concreto betekent dit dat het effect van de duur hetzelfde is als in figuur 6.1 reeds weergegeven. In tabel 6.5 worden daarom de resultaten voor de duurvariabelen weggelaten en worden alleen de resultaten voor de overige onafhankelijke variabelen gepresenteerd (zie bijlage B voor de coëfficiënten van de duurvariabelen).

Tabel 6.5

Effecten op uitstroom uit WAO naar werk (logistische regressie, in de cellen de relatieve kansverhoging (+) of -verlaging (-), gebaseerd op odds ratio^a)

variabele en referentiegroep	instroomjaar in WAO						
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
geslacht en kinderen (referentie: vrouw met kind < 12 jaar)	vrouw zonder kind < 12 jaar				-	-	
	man met kind < 12 jaar	++	++	++	+		
	man zonder kind < 12 jaar	++	+	+		-	-
leeftijd (referentie: ≥ 55 jaar)	< 35 jaar	++++	++++	+++	+++	+++	+++
	35 t/m 44 jaar	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	45 t/m 54 jaar	++	++	++	++	++	++
burgerlijke staat (referentie: gehuwd)	ongehuwd			+			
	verweduwd		+	+	++		
	gescheiden	+					
etniciteit (referentie: autochtoon)	Marokkanen	---	---	--	--	--	--
	Turken	---	---	--	---	--	--
	Surinamers					-	-
	Antillianen			++			
	overig/onbekend	-	-	-	-	-	-
woonregio (referentie: 4 grote steden)	noord			+	+	+	
	oost				+	+	
	west					+	
	zuid	-	-		-		
AO-klasse bij WAO-instroom (referentie: > 80% arbeidsongeschikt)	< 45% arbeidsongeschikt (incl. onbekend)	++	++	++	+++	+++	+++
	45-80% arbeidsongeschikt	++	++	++	++	++	++
diagnosecategorie (referentie: psychische diagnose)	bot- en spierstelsel		-	-	-	-	
	hart- en vaatziekten	-	-	--	--	-	-
	overig	+	-	-	-	-	-

Tabel 6.5 (vervolg)

variabele en referentiegroep		instroomjaar in WAO					
		1998	1999	2000	2001	2002	2003
sector waaruit afkomstig (referentie: overheid)	landbouw en visserij	-	--	--	--	--	--
	bouw en hout	--	--	--	---	---	---
	industrie	-	-	-	--	--	--
	detail- en groothandel		-	-	--	--	--
	transport		-		-	--	--
	zakelijke dienstverlening	+			-	--	--
	uitzendwezen	-	--	--	---	---	---
	gezondheidszorg	+	+	+	-	-	-
	overig	-	--	-	--	--	--
laatstverdiende loon voor WAO- instroom (referentie: < 50 euro per dag)	50 t/m 69 euro per dag	-	-	-		-	
	70 t/m 89 euro per dag	--	-	-	-		
	90 t/m 119 euro per dag	--	--	-	-		
	≥ 120 euro per dag	--	--	--		+	+

a Een plus betekent een grotere kans op uitstroom uit WAO naar werk; een min betekent een kleinere kans. Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:

- een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
- een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
- een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 3,99 wordt aangeduid met drie minnen resp. drie plussen;
- een odds ratio van < 0,25 resp. 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen resp. plussen.

Tabellen met odds ratio's staan in bijlage B.

Bron: CBS (SSB'98-'04)

Resultaten

Uit tabel 6.5 kan worden afgelezen dat, met uitzondering van burgerlijke staat, alle opgenomen kenmerken voor elk van de instroomcohorten een significante invloed hebben op de snelheid waarin men vanuit de WAO uitstroomt naar werk. De burgerlijke staat heeft voor de instroomcohorten van 2001 en 2003 geen significant effect, terwijl voor de overige jaren nu eens de gescheiden groep (1998) en dan weer de ongehuwden (2000) of de verweduwden (1999, 2000 en 2002) sneller naar werk uitstromen dan de gehuwden. In elk geval is er voor geen enkel jaar sprake van dat gehuwden het werk eerder hervatten.

Een opmerking dient te worden gemaakt ten aanzien van de variabelen geslacht en het hebben van kinderen onder twaalf jaar. Deze twee variabelen zijn in de analyse gecombineerd, omdat de aanwezigheid van kinderen voor vrouwen en mannen een tegengesteld effect kan hebben op de uitstroom naar werk. In het anderhalfverdie-

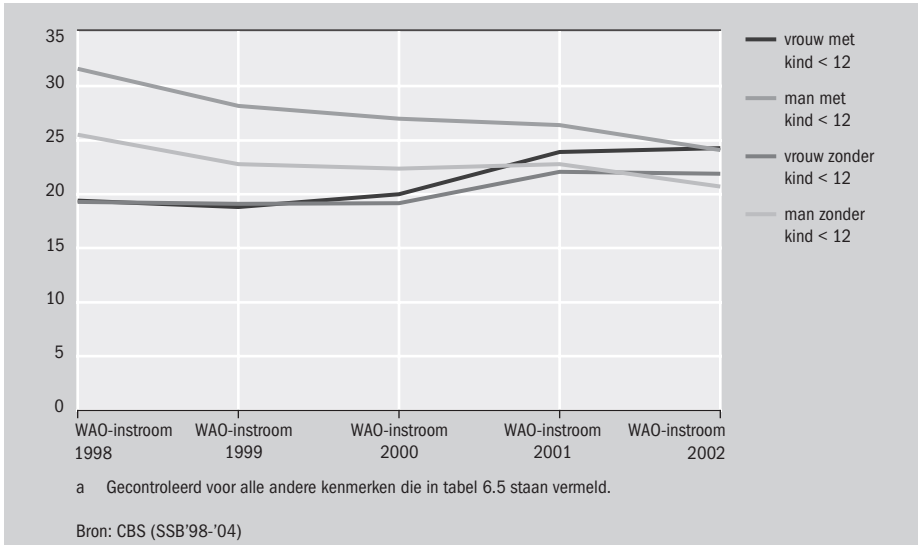
nershuishouden dat in Nederland zo populair is, heeft vooral de vrouw te maken met de combinatie van zorg en arbeid en is de man de voornaamste kostwinner, met name als er kinderen zijn. Verondersteld kan dan worden dat de aanwezigheid van jonge kinderen (onder de twaalf jaar) bij vrouwen een rem zet op de uitstroom naar werk, terwijl dit bij mannen juist een stimulans vormt. Uit de resultaten blijkt dat deze veronderstelling niet juist is. In de eerste plaats zien we vrouwen zonder jonge kinderen niet vaker uitstromen naar werk dan vrouwen mét jonge kinderen. In de cohorten van 2001 en 2002 is er zelfs sprake van een iets geringere uitstroom voor de vrouwen zonder kinderen. Mannen met jonge kinderen kennen voor de instroomjaren 1998 tot en met 2001 wel een hogere uitstroom dan vrouwen met jonge kinderen, maar dat geldt tot en met 2000 ook voor mannen zónder kinderen. In de jaren 2002 en 2003 stroomt deze laatste groep juist minder vaak uit dan vrouwen met jonge kinderen. Verder blijkt dat de invloed van de variabele geslacht in de loop der jaren verandert. In de 'oudere' instroomcohorten stromen mannen sneller uit naar werk dan vrouwen, onafhankelijk van de aanwezigheid van kinderen. Vanaf 2001 zijn er geen of slechts zeer geringe verschillen in uitstroomkans tussen de verschillende groepen. De vaak genoemde 'dubbele belasting' van vrouwen blijkt niet te leiden tot een vermindering van uitstroom naar werk en in recentere instroomcohorten blijkt ook het verschil tussen mannen en vrouwen nog nauwelijks aanwezig.¹⁵

Voorgaande bespreking wordt duidelijker in figuur 6.4, waarin als voorbeeld de resultaten van tabel 6.5 zijn omgerekend naar uitstroompercentages binnen 24 maanden na WAO-intrede. Voor het cohort dat in 1998 in de WAO komt, ligt het percentage mannen met jonge kinderen dat binnen twee jaar naar werk uitstroomt duidelijk hoger dan dat van vrouwen met jonge kinderen: 32% versus 19%. In de loop der jaren neemt dit verschil af en voor het instroomcohort van 2002 is het volledig verdwenen. Voor zowel mannen als vrouwen met jonge kinderen geldt dat 24% binnen twee jaar naar werk is uitgestroomd.

Deze resultaten zijn tegengesteld aan wat eerder werd geconstateerd in de bivariate analyse (figuur 6.2). Daar zagen we dat vrouwen sneller het werk hervatten dan mannen. Gezien de resultaten van de *event history*-analyse wordt dit verschil tussen mannen en vrouwen blijkbaar beïnvloed door andere factoren.¹⁶ Het blijkt dat met name de sector waaruit men afkomstig is verantwoordelijk is voor de verschillen tussen mannen en vrouwen (zie bijlage B, tabel B.10).¹⁷ Vrouwen zijn vaker afkomstig uit de sectoren overheid en gezondheidszorg. Het zijn juist deze sectoren die een relatief hoge mate van uitstroom naar werk kennen. Naast de sector speelt ook de diagnose een rol. Vrouwen ontvangen vaker een WAO-uitkering vanwege psychische klachten en deze diagnosegroep stroomt relatief iets sneller uit naar werk. Het verschil tussen mannen en vrouwen dat we in figuur 6.2 zagen, blijkt niet alleen een sekse-effect, maar ook een sector- en diagnose-effect.

Figuur 6.4

Uitstroom naar werk binnen 24 maanden na WAO-intrede, uitgesplitst naar geslacht en het hebben van kinderen onder 12 jaar,^a per instroomcohort 1998-2002 (in procenten)



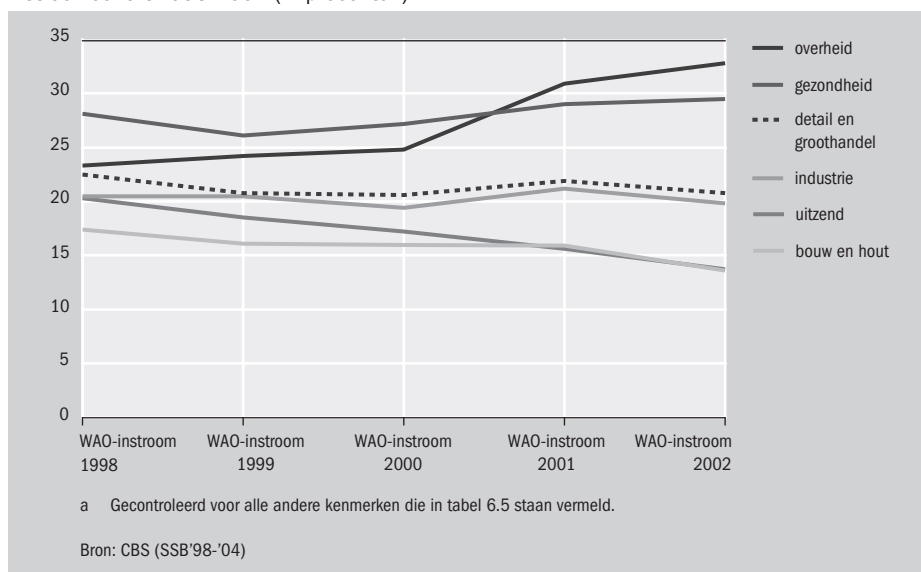
Voor de nog niet besproken kenmerken blijkt het volgende:

- **Leeftijd:** de kans op uitstroom naar werk neemt af met het stijgen van de leeftijd. Het verschil tussen de leeftijdscategorieën wordt in de loop der jaren echter iets minder. Dit betekent dat de kansen van ouderen relatief stijgen.
- **Etniciteit:** de kans op uitstroom naar werk is voor Turken en Marokkanen duidelijk kleiner dan voor autochtonen. Het verschil neemt in de loop der jaren wel iets af. Antillianen wijken in dit opzicht niet in negatieve zin af. Dit geldt bij de Surinamers alleen voor de instroomcohorten van 1998 tot en met 2001. Voor de instroomcohorten van 2002 en 2003 is de uitstroomkans voor Surinamers echter wat ongunstiger dan voor de autochtonen.
- **Arbeidsongeschiktheidsklasse op het moment van WAO-intrede:** zoals te verwachten is, ligt de uitstroom naar werk bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten hoger dan bij degenen die volledig (80-100%) zijn afgekeurd. Voor de categorie die minder dan 45% arbeidsongeschikt is verklaard, wordt het verschil met de volledig arbeidsongeschikten (en ook met de groep 45-80% arbeidsongeschikten) met de jaren iets groter. Dit betekent dat de kansen op werkhervatting voor de groep die bij WAO-intrede minder dan 45% arbeidsongeschikt is, toenemen ten opzichte van die van de andere groepen. Zo stijgt voor de groep die minder dan 45% arbeidsongeschikt is verklaard de uitstroom naar werk binnen twee jaar na WAO-intrede van 31% (instroomcohort van 2000) naar 35% (instroomcohort van 2002), bij het constant houden van de overige kenmerken. Voor de volledig arbeidsongeschikten blijft dit percentage voor de instroomcohorten 2000-2002 stabiel op 17 à 18% en voor de groep die 45-80% arbeidsongeschikt is verklaard, blijft het 28%.

- *Diagnose*: voor elk van de instroomcohorten 1999 tot en met 2003 geldt dat de groep met *psychische klachten* meer uitstroomt dan de andere diagnosegroepen (met uitzondering van de diagnosegroep 'bot- en spierstelsel' voor het jaar 2003). Er is echter geen sprake van een relatieve verbetering in de loop der jaren van de uitstroomkansen van psychisch arbeidsongeschikten.
- *Woonregio*: dit kenmerk blijkt een gering effect te hebben op de uitstroomkans. Wel treedt er met de instroomjaren een lichte verschuiving op. Stroomden de WAO'ers van de instroomcohorten 1998, 1999 en 2001 die in het zuiden wonen nog iets minder vaak uit dan de WAO'ers in de vier grote steden, dit verschil is voor het 2002- en 2003-cohort verdwenen. In die jaren blijken de regio's noord en oost het inmiddels beter te doen dan de vier grote steden. Voor west (exclusief de vier grote steden) geldt dat alleen voor 2003. Voorgaande houdt in dat er in de vier grote steden naar verhouding steeds minder uitstroom naar werk plaatsvindt dan daarbuiten. De verschillen zijn echter beperkt.
- *Sector*: het uitzendwezen komt als meest problematisch naar voren, dit wil zeggen, met de minste kans op uitstroom naar werk, direct gevolgd door de sector bouw en hout. In de loop der jaren treedt bovendien een relatieve verslechtering op. De sectoren overheid en zorg scoren het hoogst en met name bij overheid treedt een verdere relatieve verbetering op in recentere instroomjaren. Dit zijn beide sectoren waar veel vrouwen werkzaam zijn. De ontwikkeling naar bedrijfssectoren wordt beschreven in figuur 6.5 waarin voor de verschillende instroomcohorten het percentage wordt weergegeven dat binnen twee jaar na WAO-intrede uitstroomt naar werk.

Figuur 6.5

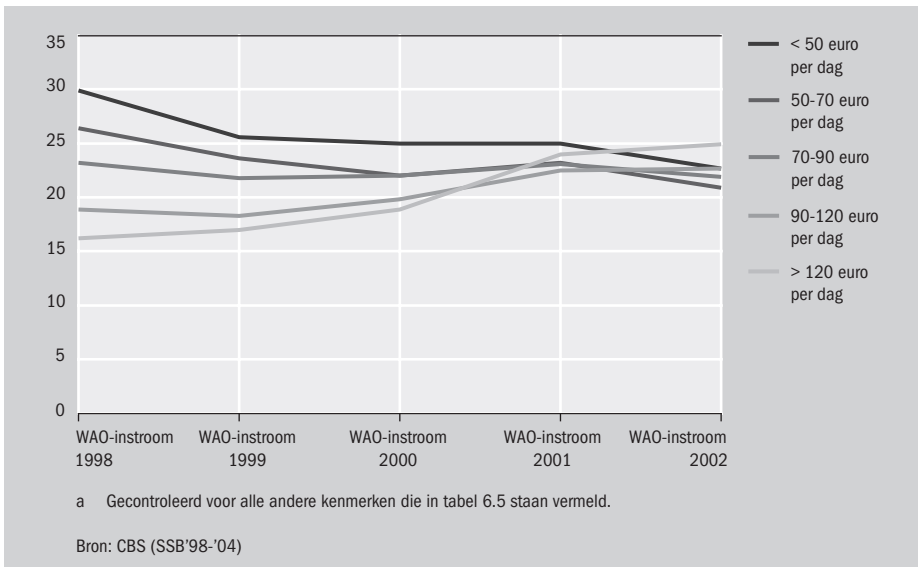
Uitstroom naar werk binnen 24 maanden na WAO-intrede, uitgesplitst naar bedrijfssector,^a per instroomcohort 1998-2002 (in procenten)



- **Inkomen:** naarmate men vóór de WAO-intrede meer verdiende, stroomt men minder vaak uit naar werk, tenminste in de instroomcohorten 1998 tot en met 2000. De verschillen worden echter met de jaren minder. In 2002 en 2003 stroomt het hoogste inkomensniveau inmiddels vaker uit naar werk dan het laagste (zie figuur 6.6). Mogelijk dat deze ontwikkeling samenhangt met een actievere re-integratiehulp voor hoger opgeleiden (hogere inkomens), een categorie waarvan voorheen werd verondersteld dat die ook zonder hulp haar weg zou vinden.

Figuur 6.6

Uitstroom naar werk binnen 24 maanden na WAO-intrede, uitgesplitst naar inkomen vóór WAO-intrede,^a per instroomcohort 1998-2002 (in procenten)



Ontwikkelingen in de tijd

Uit de voorgaande bevindingen kan worden afgeleid dat verschillen in de kans op werkhervatting voor een aantal persoonskenmerken met de tijd afnemen: geslacht, kinderen, leeftijd, etniciteit en met name inkomen. Vrouwen en mannen, met of zonder jonge kinderen, jongeren en ouderen, gescheiden en gehuwden, mensen met een hoog en laag inkomen nemen in de loop van 1998-2003 een steeds gelijkwaardiger positie in het re-integratieproces in. Ook gaan Marokkanen en Turken wat betreft werkhervatting meer op autochtonen lijken, hoewel het verschil voor 2003 nog steeds groot is.

Daartegenover staan variabelen waarvoor de verschillen in uitstroomkansen toenemen: arbeidsongeschiktheidsklasse, woonregio en met name bedrijfssector.

Dat in de loop der jaren de minst arbeidsongeschikte groep (minder dan 45% arbeidsongeschikt) de WAO steeds sneller voor werk verruult, terwijl dit voor de

andere arbeidsongeschiktheidsklassen stabiel blijft, duidt erop dat de steeds groter wordende nadruk op re-integratie een selectief effect heeft gehad. Alleen voor de minst arbeidsongeschikten (bij WAO-intrede) zijn de kansen verbeterd.

Wat betreft de invloed van woonregio blijkt dat de situatie in de vier grote steden verslechtert in vergelijking met de regio's noord, oost en west (exclusief de vier grote steden). Het is mogelijk dat de WAO-problematiek in de afgelopen jaren in de vier grote steden groter is geworden of minder is afgenomen dan in de rest van het land. Een andere mogelijke verklaring is dat in het noorden en oosten de re-integratie-inspanningen in de loop der tijd (meer) zijn toegenomen. De relatieve verslechtering van werkherhvatting vanuit het uitzendwezen kan worden verklaard uit de steeds grotere verantwoordelijkheid die de werkgever in de afgelopen jaren heeft gekregen voor de re-integratie van zijn werknemers, met name na de invoering van de WVP in 2002. Werknemers in het uitzendwezen hebben echter geen binding met een eigen werkgever, waardoor hun re-integratiekans afneemt in vergelijking met andere werknemers. De uitzendsector is bovendien gevoeliger voor conjuncturele ontwikkelingen, evenals de bouwnijverheid. Door de neergaande conjunctuur vanaf 2001 daalt de kans op werkherhvatting voor werknemers in deze sectoren. Voor de sectoren industrie en de detail- en groothandel is er in de onderzochte periode geen verandering in de mate van uitstroom naar werk waar te nemen. Figuur 6.5 laat zien dat alleen de overheidssector (en in wat mindere mate de sector gezondheidszorg en welzijn) een duidelijke stijging laat zien in de uitstroom naar werk: van 23% binnen 24 maanden na WAO-intrede voor het instroomcohort van 1998 naar 33% voor dat van 2003.

Geconcludeerd kan worden dat een aantal persoonskenmerken die op zichzelf niet te maken hebben met de mate van arbeidsongeschiktheid of met de geschiktheid om te werken, steeds minder van invloed zijn op de kans om de WAO te verlaten voor werk. Daarentegen zijn kenmerken die buiten de persoon zijn gelegen (bedrijfssector en regio) van meer belang geworden.

6.5 Re-integratietrajecten

6.5.1 Inleiding

De inzet van re-integratiebevorderende maatregelen voor arbeidsongeschikten kent een lange geschiedenis en tevens vele wijzigingen. De WAO'ers die wij in onze studie volgen, zijn in de WAO ingestroomd na invoering van de wet REA in 1998. Het re-integratiebeleid is nadien flink in beweging gebleven. Na een geleidelijke overgangsfase is de uitvoering van re-integratie met ingang van 2002 volledig geprivatiseerd. Het UWV dient trajecten in te kopen bij private re-integratiebedrijven. Sindsdien wordt er een systematische registratie van trajecten bijgehouden. Het UWV heeft de registratie van re-integratietrajecten voor arbeidsgehandicapten (MIR-AG) die in de periode na april 2002 zijn gestart, aan het CBS beschikbaar gesteld voor koppeling aan het SSB. Dit maakt het mogelijk om voor een deel van onze onderzoeksgroep na te gaan aan

wie een re-integratietraject is toegekend¹⁸ en bij wie dit – binnen de periode dat wij de WAO-instroom kunnen volgen (tot en met december 2004) – tot werkhervatting leidt.

6.5.2 Toekenning van re-integratietrajecten aan WAO-instroom

De informatie over toekenning van re-integratietrajecten heeft betrekking op de periode april 2002 tot en met april 2006. Dit betekent dat van degenen uit onze analysegroep die vóór april 2002 in de WAO zijn gekomen geen volledig beeld kan worden gegeven over de mate waarin een traject aan hen is toegekend. Voor de instroom na april 2002 kan dat wel (tenminste voor zover een traject niet vóór april 2002 is toegekend). Om deze reden beperken we de bespreking van de resultaten tot deze laatste groep waarover ‘volledige’ informatie beschikbaar is.

Tabel 6.6

Toekenning re-integratietraject in periode april 2002 t/m april 2006 en moment van toekenning, alleen voor de WAO-instroom in de periode april 2002 t/m december 2003 (in procenten)

	traject toegekend
geen traject in periode april 2002 t/m april 2006	75
wel traject in periode april 2002 t/m april 2006	25
w.v. toekenning:	
voorafgaand aan WAO-instroom	2,4
0- 6 maanden na WAO-instroom	9,4
7 t/m 12 maanden na WAO-instroom	2,5
13 t/m 24 maanden na WAO-instroom	3,5
25 t/m 48 maanden na WAO-instroom	2,4
> 48 maanden na WAO-instroom	0
onbekend	4,8
indien traject: 2 of meer trajecten	14

Bron: CBS (SSB'98-'04)

Het blijkt dat aan een kwart van degenen die in de periode april 2002-december 2003 in de WAO zijn gestroomd in de periode tot april 2006 een traject is toegekend. Een klein deel van de toekenningen (10%) vindt plaats vóórdát men een WAO-uitkering ontvangt. Bij ruim eenderde deel (9,4/25%) vindt de toekenning binnen zes maanden na WAO-instroom plaats. Van de trajectontvangers krijgt 14% te maken met meer dan één traject. Het kan bijvoorbeeld zijn dat het resultaat van een eerste traject is dat er een opleiding moet worden gevolgd, die dan in een tweede traject wordt toegekend.

Een traject dient ingezet te worden bij arbeidsgehandicapten die niet zonder hulp binnen redelijke tijd kunnen re-integreren én bij wie verwacht kan worden dat deze hulp succes oplevert. Dit wil zeggen dat een traject niet wordt aangeboden aan

mensen die vanwege hun gezondheid of andere redenen geen of een zeer geringe arbeidsmarktkans hebben. Evenmin dienen arbeidsongeschikten van wie verwacht mag worden dat zij ook op eigen kracht aan het werk kunnen, gebruik te maken van een traject. In tabel 6.7 is te zien aan welke groepen relatief vaak een re-integratietraject wordt aangeboden (in bijlage B is de volledige tabel opgenomen). Hoewel de kenmerken in deze tabel geen direct inzicht geven in hoeverre aan de voorgaande uitgangspunten is voldaan, lijken zij hiermee wel in overeenstemming. Zo blijkt dat trajecten vaker voorkomen naarmate men jonger is en slechts in beperkte mate bij 55-plussers, die vanwege hun leeftijd in combinatie met een slechte gezondheid slechts beperkte kansen op de arbeidsmarkt zullen hebben. Aan de hoogste inkomens (vaak hoogopgeleiden) die wellicht vaker op eigen kracht aan het werk kunnen komen, wordt niet zo vaak een traject toegekend (slechts aan 14%). Verder wordt aan niet-westerse allochtonen relatief vaak een traject aangeboden, met uitzondering van Surinamers, die qua aantal nauwelijks verschillen van autochtonen. Opmerkelijk is dat het percentage bij de groep die bij WAO-intrede volledig arbeidsongeschikt is ongeveer even hoog ligt als bij de groep met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 45-80% en niet eens zo veel lager dan bij de groep 15-45%. De diagnosegroep waartoe men behoort maakt wel verschil uit. In geval van hart- en vaatziekten wordt minder vaak een traject aangeboden. Verder bepaalt de sector waaruit men afkomstig is in sterke mate of men een traject krijgt toegekend. Bijna de helft (44%) van de arbeidsongeschikten die voorheen via een uitzendbureau werkten en ruim één op de drie (35%) uit de bouw- en houtsector krijgt een traject, terwijl dit voor ambtenaren slechts 8% bedraagt. Ook dit is goed verklaarbaar vanuit de bovengenoemde uitgangspunten voor de inzet van re-integratieactiviteiten. WAO'ers vanuit het uitzendwezen hebben het in het algemeen moeilijker om terug te komen op de arbeidsmarkt, omdat zij geen oude werkgever hebben waarop zij terug kunnen vallen. Minder passend bij de bovenvermelde uitgangspunten is de bevinding dat mannen met kinderen jonger dan twaalf jaar relatief vaak in aanmerking komen voor een traject (34%). Het is niet aannemelijk dat zij wat betreft arbeidsmarktkansen een relatief ongunstige positie innemen. Wellicht dat ook de financiële noodzaak om te werken of maatschappelijke opvattingen over wie behoort te werken een rol spelen.

Bovenstaande bevindingen komen deels overeen met onderzoek waarin het trajectaanbod aan herbeoordeelde WAO'ers is onderzocht (Heyma et al. 2006). Ook in dat onderzoek blijken ambtenaren en hoger opgeleiden (min of meer vergelijkbaar met de hogere inkomens in ons onderzoek) minder vaak een traject te ontvangen. Op andere kenmerken zijn er wel duidelijke verschillen in het trajectaanbod tussen de herbeoordeelde WAO'ers en de WAO-instroomers. Zo was er bij de herbeoordeelde WAO'ers nauwelijks samenhang met leeftijd en diagnosecategorie, en kregen met name degenen die vóór de herbeoordeling volledig arbeidsongeschikt waren een traject aangeboden. Blijkbaar komen kort na WAO-instroom andere groepen in aanmerking voor een traject dan na een herbeoordeling waarbij men vaak al een aantal jaren een WAO-uitkering ontvangt en een langere periode van de arbeidsmarkt is gescheiden.

Tabel 6.7

Toekenning van re-integratietraject in de periode april 2002 t/m april 2006 naar kenmerken van arbeidsongeschikten, alleen voor de WAO-instroom van april 2002 t/m december 2003 (in procenten met toegekend traject)

relatief hoog % met traject	% met traject	relatief laag % met traject	% met traject
man met kinderen < 12 jaar	34		
ongehuwd	33	verweduwd	14
< 35 jaar	38	≥ 55 jaar	8
bot- en spierstelsel	31	hart- en vaatziekten	14
Marokkanen	30		
Turken	31		
Antillianen	33		
bouw en hout	35	overheid	8
uitzendwezen	44		
voormalig loon 70 t/m 89 euro per dag	30	> 120 euro per dag	14

Bron: CBS (SSB'98-'04)

Met behulp van een multivariate analyse (logistische regressie) is nagegaan of de samenhang van de in tabel 6.7 genoemde kenmerken blijft bestaan als gecontroleerd wordt voor de overige variabelen. Dit blijkt het geval, zodat geconstateerd kan worden dat het om zelfstandige directe effecten gaat. Uit de analyse blijkt tevens dat leeftijd de meest bepalende factor is voor het al dan niet toegekend krijgen van een re-integratietraject. Op de tweede plaats komt het werken bij de overheid, in de zin dat ambtenaren, gecontroleerd voor alle andere opgenomen kenmerken, een veel kleinere kans op een traject hebben. Dit laatste is opvallend, omdat in de overheidssector de mate van werkhervatting het grootst is (zie figuur 6.5 en tabel 6.5). De overheid kenmerkt zich dus door een relatief hoog ziekteverzuim (zie § 3.3) en een relatief hoog percentage van werkhervatting dat bovendien in de loop der jaren toeneemt (zie § 6.4), maar een relatief geringe toekenning van re-integratietrajecten. Een voor de hand liggende verklaring is dat re-integratietrajecten vooral bedoeld zijn voor plaatsing bij een andere werkgever, terwijl ambtenaren door hun goede rechtspositie zelden belang hebben bij verandering van werkgever. Verschillende andere verklaringen zijn ook mogelijk. Het kan zijn dat het arbobeleid bij de overheid beter is toegesneden op een snelle terugkeer van de arbeidsongeschikte werknemer naar de werkplek. Het kan ook zijn dat het werk bij de overheid zich beter leent om geleidelijk weer aan het werk te gaan, om aanpassingen aan de arbeidsplek te plegen, om vervangend werk te vinden, om met gezondheidsbeperkingen te werken, enzovoorts. Hoe het ook zij, het voorbeeld van de overheid laat zien dat het mogelijk is om ook zonder inzet van trajecten een hoge mate van werkhervatting te realiseren.

6.5.3 Effect van trajecten

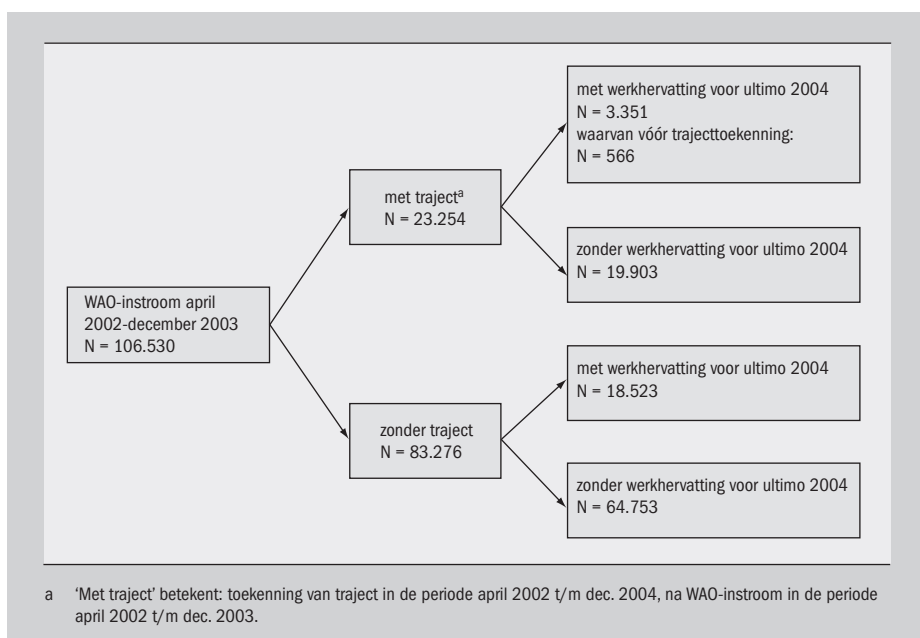
Van het totale budget van 700 miljoen euro voor re-integratietrajecten gaat circa 100 miljoen naar trajecten voor WAO'ers (Kok et al. 2006). Een belangrijke vraag voor het beleid is of dit geld goed wordt besteed. In de afgelopen jaren zijn verschillende onderzoeken verricht die tot doel hadden de netto effectiviteit van re-integratietrajecten vast te stellen. Deze onderzoeken laten helaas geen eenduidig beeld zien, hetgeen waarschijnlijk ook te maken heeft met verschil in de onderzochte groepen. In een onderzoek van Heyma et al. (2003) werd geconstateerd dat inzet van bepaalde re-integratie-instrumenten bij arbeidsgehandicapten¹⁹ de duur juist verlengt in plaats van bekort. Alleen het instrument 'bemiddeling' had een positief, maar klein effect op het vinden van een baan. In een recenter onderzoek van Heyma (2006) waarin herbeoordeelde WAO'ers werden onderzocht, bleek er wel een positief effect van het volgen van een traject, maar dit bleek zeer klein te zijn. De kans op werkhervatting twee jaar na herbeoordeling gaat bij inzet van een traject met 0,7 procentpunten omhoog, van 11,5% naar 12,2%. Volgens analyses van Kok et al. (2006) blijkt de netto effectiviteit echter veel groter voor volledig arbeidsongeschikte WAO'ers. Zonder traject stroomt 2,8% na drie jaar (gedeeltelijk) uit naar een baan. Een traject dat onmiddellijk na WAO-instroom wordt gestart, verhoogt de kans op werk tot 8,2%. Het effect is nog groter voor trajecten die na zes maanden WAO worden ingezet. Van deze groep heeft 13,9% na drie jaar werk gevonden. Trajecten die na twaalf maanden starten, blijken minder effectief: de kans op een baan drie jaar na WAO-instroom is dan 5,5%.²⁰

Ook wij zijn voor onze onderzoeksgroep nagegaan in welke mate de inzet van een traject de kans op werk verhoogt. Daartoe hebben we ons (noodgedwongen) beperkt tot de groep die in de periode april 2002-december 2003 in de WAO is ingestroomd én aan wie een traject is toegekend na de datum van WAO-instroom, maar vóór eind 2004. Omdat van de WAO-instroom vóór april 2002 niet altijd bekend is of aan hen een traject is toegekend (de informatie over trajecten start immers pas in april 2002), dienden deze WAO'ers buiten de analyse te worden gelaten. De WAO'ers worden gevolgd vanaf het moment van instroom tot en met december 2004. Vastgesteld wordt wanneer zij het werk hervatten en/of wanneer zij een traject krijgen toegekend. Allereerst geven we in figuur 6.7 aan om welke aantallen het gaat. De grootste categorie betreft de groep die (nog) geen traject heeft ontvangen en ook niet is uitgestroomd naar werk: 64.753 personen (61% van de WAO-instroom). De kleinste groep wordt gevormd door degenen aan wie een traject is toegekend en die vóór eind 2004 aan het werk zijn: 3351 personen (3,1% van de WAO-instroom). Hiervan is een zesde deel (566 personen) al uitgestroomd naar werk vóóordat het traject is toegekend. Deze werkhervatters zijn dus op 'eigen kracht', dit wil zeggen zonder traject, aan het werk gegaan. Het is niet duidelijk of het aan hen toegekende traject nog van start gaat. Het is mogelijk dat zij het werk weer verliezen en alsnog gebruik maken van een traject of dat zij met behulp van het traject aan een andere, beter passende baan proberen te komen.

Aangenomen kan worden dat bij hen het traject niet heeft kunnen bijdragen aan hun werkhervatting. Dit betekent dat 12%²¹ van de groep met toekenning van een traject vóór ultimo 2004 het werk heeft hervat, terwijl dat voor de groep zonder traject 22% is.

Figuur 6.7

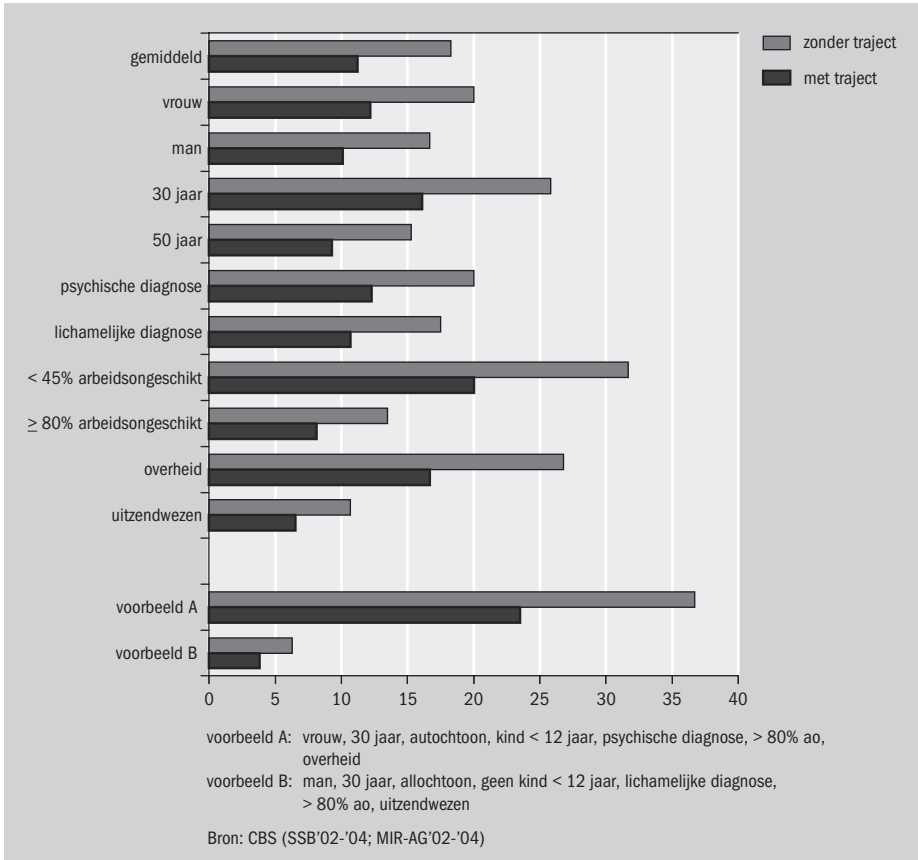
Toekenning van traject en werkhervatting, alleen voor de WAO-instroom van april 2002 t/m december 2003



Het lijkt erop dat de toekenning van een re-integratietraject in de eerste jaren na WAO-instroom niet bijdraagt aan de kans op werkhervatting. Het is echter goed mogelijk dat dit wordt veroorzaakt doordat trajecten selectief worden ingezet, namelijk bij groepen die vanwege hun kenmerken een slechte kans op werk hebben. Om beter inzicht te krijgen in de netto-effectiviteit van trajecten is een duuranalyse (met behulp van een Weibull-model) verricht, waarbij rekening wordt gehouden met de selectieve toekenning van trajecten en a priori werkhervattingskansen²² (voor uitleg over deze methode zie: Heyma et al. 2006).²³ Uit deze duuranalyse blijkt dat toekenning van een traject een negatief effect heeft.²⁴ De kans om binnen twee jaar naar werk uit te stromen bedraagt voor een 'gemiddelde' WAO-instromer zonder toekenning van een traject 18,4%. Met traject is dat 11,2%. Het (negatieve) effect blijkt voor de onderzochte groepen ongeveer gelijk (figuur 6.8). Het percentage uitstroom met traject bedraagt steeds circa 60% van het uitstroompercentage zonder traject. Dat geldt ook wanneer het om een combinatie van kenmerken gaat.

Figuur 6.8

Kans op werkhervatting binnen twee jaar na WAO-instroom (alleen instroom van april 2002 t/m december 2003), met en zonder traject (verschil is netto-effectiviteit) (in procenten)



Toekenning van een traject houdt WAO'ers die pas zijn ingestroomd dus langer van de arbeidsmarkt. Een aantal verklaringen is mogelijk. Het gaat in deze analyse om *toegekende* trajecten die mogelijk nog niet gestart zijn, zodat niet het effect van een traject, maar dat van een trajecttoekenning wordt gemeten. Toekenningen zouden tot een langere uitkeringsduur kunnen leiden, omdat men wacht op het starten van het traject ('lock-in effect'). Bovendien hebben we een relatief korte periode (april 2002-december 2004) waargenomen, waarin tenminste een deel van de trajecten pas korte tijd loopt. Een andere mogelijke verklaring is dat het hier alleen gaat om WAO-instromers die de eerste jaren na hun WAO-intrede worden gevolgd. Velen zullen in die periode nog contact met hun oude werkgever hebben, hetgeen ervoor zorgt dat men én een relatief goede kans op werkhervatting heeft én minder snel een traject krijgt aangeboden. Verder is het mogelijk dat kenmerken die een belangrijke rol spelen bij de selectie voor een traject, niet in de analyse zijn opgenomen. Zo ontbreekt bijvoorbeeld informatie over de herstelmogelijkheid op korte termijn.

Het is plausibel dat WAO'ers van wie kan worden verwacht dat zij binnen afzienbare tijd zullen herstellen en hun oude werk weer kunnen oppakken, geen traject krijgen toegekend. Overigens is de bevinding van een negatief effect niet uitzonderlijk. Ook in eerder onderzoek wordt soms een negatief effect gevonden (Heyma et al. 2003; Van der Heul et al. 2003).

6.6 Uitval na werkhervatting

Mate van uitval

Het succes van uitstroom uit de WAO wordt niet alleen afgeleid uit het feit dát men aan het werk is gekomen, maar ook of men het werk duurzaam behoudt én of men uit de WAO blijft. Daarom is in deze studie ook gekeken naar de uitval uit werk nadat men aanvankelijk de WAO voor werk heeft verlaten. Daarbij is ook nagegaan in hoeverre uitval uit werk gepaard is gegaan met terugval in de WAO-uitkering. De volgende categorieën zijn onderscheiden (tabel 6.8):

A. Behoud van werk:

- 1 geen uitval: men heeft tot het einde van de waarnemingsperiode het werk behouden en er is geen terugval in de WAO;
- 2 gedeeltelijke uitval: men heeft het werk geheel of gedeeltelijk behouden, maar men is teruggevallen in de WAO; het kan hierbij gaan om werkhervatters die minder uren zijn gaan werken of een andere functie hebben gekregen waarin men minder verdiende, hetgeen werd aangevuld met WAO.

B. Verlies van werk:

- 1 uitval zonder WAO: het werk is beëindigd en men is niet teruggevallen in de WAO;
- 2 uitval met WAO: het werk is beëindigd en men is wel teruggevallen in de WAO;
- 3 uitval vanwege demografische uitstroom (overlijden, 65+ of emigratie).

Van alle personen die in de periode 1998 tot en met 2003 in de WAO zijn ingestroomd én die op een later tijdstip in die periode zijn uitgestroomd naar werk (de werkhervatters) heeft in de periode tot eind 2004 63% het werk behouden én is niet teruggevallen in de WAO. Uiteraard is de kans hierop kleiner naarmate men langer geleden het werk heeft hervat. Deze groep heeft immers meer tijd gehad om het werk weer te verliezen c.q. weer een beroep te moeten doen op de WAO.

In totaal heeft in de periode tot eind 2004 30% van de werkhervatters het werk weer verloren. Dit percentage is – uiteraard – hoger naarmate het jaar van werkhervatting verder in het verleden ligt. Zo is 51% van degenen die in 1998 zijn uitgestroomd naar werk, dat werk vóór eind 2004 weer kwijt geraakt, terwijl dit voor de hervatters van 2003 20%bedraagt.

Tabel 6.8

Uitval na eerste werkhervatting door WAO'ers (instroomcohort 1998-2003), naar jaar van werkhervatting (1998-2004) (in procenten van aantal werkhervatters)

	jaar van eerste werkhervatting							
	1998/ 2003	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
aantal werkhervatters (x 1000)	122,5	4,4	15,8	18,6	22,0	24,1	22,4	15,1
totaal	100	100	100	100	100	100	100	100
behoud van werk (minimaal tot eind 2004) (A1 + A2)	70	48	57	60	65	74	79	90
A1. behoud van werk en geen terugval in WAO ^a	63	40	49	51	56	65	72	89
A2. behoud van werk ^b , wel terugval in WAO	8	8	9	9	9	9	7	1
verlies van werk (B1 + B2 + B3)	30	51	43	39	34	27	20	10
B1. verlies van werk, geen terugval in WAO	19	26	24	23	21	18	16	10
B2. verlies van werk, wel terugval in WAO	10	24	17	15	12	8	4	0
B3. verlies werk vanwege demografische uitstroom	1	1	2	1	1	1	0	0
geen terugval in WAO (tot eind 2004) (A1+ B1)	82	68	74	76	79	83	89	99
terugval in WAO (vóór eind 2004) (A2 + B2)	18	32	26	24	21	17	11	1

a Behoud van werk en geen terugval in WAO tot einde waarnemingsperiode (= december 2004).
b Het kan hier echter ook gaan om aanvulling op de uitkering door de werkgever in plaats van loon uit arbeid (zie ook § 5.3). Maximaal 8% van de werkhervatters komt hierdoor ten onrechte in categorie A2 terecht, terwijl zij bij categorie B2 zouden moeten worden ingedeeld.

Bron: CBS (SSB'98-'04)

Duurzaamheid van werkhervatting

Bij de inzet van een re-integratietraject wordt meestal als norm voor succes gehanteerd dat men een arbeidsovereenkomst heeft van tenminste zes maanden (UWV 2005). Helaas kunnen wij deze grens niet met zekerheid opleggen aan de data die wij in dit onderzoek gebruiken. Het blijkt namelijk dat de maand waarin men uitvalt uit werk niet altijd exact bekend is. In die gevallen staat in het ssb de maand december van het jaar waarin men het werk heeft beëindigd als einddatum geregistreerd. Dit betekent dat in een deel van die gevallen de werkelijke duur maximaal elf maanden korter kan zijn dan de geregistreerde duur en dat daardoor duren van minder dan twaalf maanden worden onderschat. Om toch een globale indruk te krijgen van de duurzaamheid van re-integratie wordt in tabel 6.9 in enkele duurgecategorieën de verdeling weergegeven.

Tabel 6.9

Baanbeëindiging van eerste baan na WAO-uitstroom, naar baanduur in maanden (in procenten van het aantal werkhervatters)^a

	jaar van eerste werkhervatting						
	1998/2003	1998	1999	2000	2001	2002	2003
beëindiging baan vóór eind 2004 na:							
1-6 maanden	10	13	9	10	9	9	10
7-12 maanden	7	6	7	7	7	6	7
13-24 maanden	8	10	9	9	9	9	-
25-36 maanden	4	7	6	7	7	-	-
37-48 maanden	3	5	6	2	-	-	-
> 48 maanden	2	10	7	-	-	-	-
baan niet beëindigd ultimo 2004	67	48	57	60	66	73	79
totaal	100	100	100	100	100	100	100

a De maand van beëindiging kon in een deel van de gevallen niet exact worden geregistreerd, maar is op de decembermaand als uitstroommaand gezet. Dit betekent dat de duurcategorieën tot twaalf maanden worden onderschat.

- Deze duurcategorie kan niet worden bereikt bij het betreffende jaar van werkhervatting. Om deze reden zijn ook de werkhervatters van 2004 niet in de tabel opgenomen.

Bron: CBS (SSB'98-'04)

Van de werkhervatters in de periode 1998-2003 heeft 10% binnen zes maanden en 17% binnen twaalf maanden het werk verloren. Dit is min of meer onafhankelijk van de periode waarin men aan het werk is gegaan; dit wil ook zeggen onafhankelijk van de stand van de conjunctuur. Uitgedrukt in het aandeel werkhervatters dat het werk vóór eind 2004 heeft beëindigd wil dit zeggen dat drie van de tien beëindigingen in het eerste half jaar en de helft binnen een jaar hebben plaatsgevonden. Zoals hierboven vermeld, is dit een onderschatting.

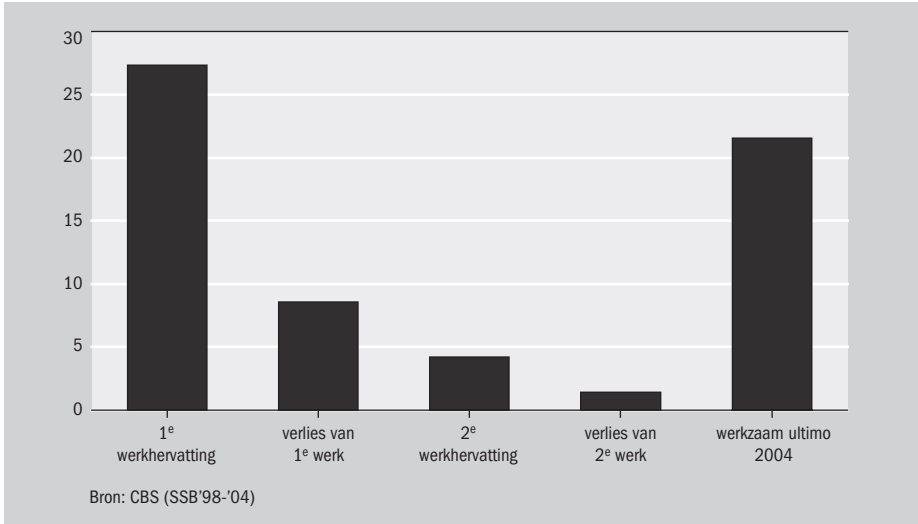
Wederinstroom in werk

Dat men het werk verliest, wil niet zeggen dat men daarna ook zonder werk blijft. Als we de werkhervatters van het instroomcohort 2000 volgen (figuur 6.9), constateren we dat bijna de helft van de uitvallers binnen de waarnemingsperiode opnieuw aan het werk komt. Maar ook van deze groep die na uitval het werk heeft hervat, valt een deel (een derde) binnen de waarnemingsperiode opnieuw uit. Wanneer we naar de eindsituatie in december 2004 kijken, dan blijkt dat bijna 80% van de aanvankelijke werkhervatters nog aan het werk is. Het is mogelijk dat tussen de tweede werkhervatting en de 'eindstand' in december 2004 nog meerdere overgangen in en uit werk hebben plaatsgevonden. Er kan inmiddels sprake zijn van een derde, vierde of nog verdere werkhervatting of uitval. Deze overgangen zijn niet meer onderzocht. Ook zonder dát maken de resultaten duidelijk dat een klein deel van de WAO'ers die het werk hervatten, te maken heeft met een instabiel patroon van werkzaamheid. Voor

de WAO-instroom van 1998 gaat het in de periode tot eind 2004 bij 13% om minimaal twee en bij 3% om minimaal vier overgangen tussen WAO en werk. Voor recentere instroomjaren liggen deze percentages uiteraard lager. Voor 2002 gaat het bijvoorbeeld om respectievelijk 5% en 2%.

Figuur 6.9

Werkherhvatting en verlies van werk vóór eind 2004 (in procenten van WAO-instroom van 2000)



Kenmerken die samenhangen met uitval

Niet iedereen heeft dezelfde kans om het werk weer te verliezen en/of weer in de WAO terecht te komen. Uit tabel 6.10 blijkt dat de volgende categorieën werkherhvattingen een relatief grote kans hebben om het werk te verliezen zonder dat zij terugvallen in de WAO: de groep van 55 jaar en ouder (40%); WAO'ers afkomstig uit het uitzendwezen (37%); Marokkanen en Turken (32%); degenen die vóór WAO-intrede een laag inkomen hadden (29%); de volledig arbeidsongeschikten (24%) en degenen die pas kort (minder dan zes maanden) in de WAO zaten vóór ze uitstroomden naar werk (volledige tabel in bijlage B). Het zijn dus groepen die meervoudig kwetsbaar zijn gebleken: zij hebben meer kans op WAO-instroom en minder kans op werkherhvatting vanuit de WAO, en áls zij dan het werk hervatten, vallen zij ook weer vaker uit, waarbij

Tabel 6.10

Behoud/verlies van werk en wel/geen terugval in de WAO^a voor werkhervatters na WAO-instroom (1998-2003), naar belangrijkste kenmerken (in procenten)

		behoud werk, geen terugval in WAO	behoud werk, terug- val in WAO	verlies werk, wel terugval in WAO	verlies werk, geen terugval in WAO
geslacht en kinderen	vrouw met kind < 12 jaar	65	5	9	22
	man met kind < 12 jaar	65	8	10	16
leeftijd	< 35 jaar	58	6	11	25
	≥ 55 jaar	43	5	9	40
etniciteit	autochtoon	64	8	9	18
	Marokkanen	45	5	17	32
	Turken	45	6	16	32
arbeidsongeschiktheids- klasse	15-45% (incl. onbekend)	71	8	7	14
	45-80%	69	9	7	15
	80-100%	55	7	13	24
sector waaruit afkomstig	uitzendwezen	37	4	21	37
	gezondheidszorg	71	7	8	14
	overheid	72	9	6	12
laatstverdiende loon voor WAO-instroom	< 50 euro per dag	57	4	10	29
	≥ 120 euro per dag	67	11	8	13
WAO-duur voordat men uitstroomt naar werk	< 6 maanden in WAO	58	7	12	22
	> 24 maanden	68	9	8	15
traject toegekend ^b	ja	70	3	4	24
	nee	84	4	2	10
totaal		63	8	10	19
aantal		76.590	9.278	12.212	23.290

a Het gaat om verlies van werk c.q. terugval in WAO van degenen die in de periode 1998-2003 in de WAO zijn ingestroomd, daarna zijn uitgestroomd naar werk en tijdens de onderzoeksperiode (d.w.z. vóór eind 2004) het werk (deels) hebben verloren en/of weer zijn teruggevallen in de WAO.

b Indien WAO-instroom in de periode april 2002-december 2003 én trajecttoekenning in de periode april 2002-april 2004

Bron: CBS (SSB 1998-2004)

zij het relatief vaak zonder WAO-uitkering moeten stellen. Met uitzondering van de 55-plussers en de laagste inkomens zijn dit ook de groepen die relatief vaak het werk verliezen, waarbij zij wél opnieuw een WAO-uitkering ontvangen. In totaal gaat het om 10% van de werkhervatters, maar bij de groep afkomstig uit de uitzendsector is dat ruim het dubbele (21%); voor Marokkanen en Turken zijn deze percentages respectievelijk 17% en 16%. Het gaat hier dus om groepen die het niet hebben kunnen redden op de arbeidsmarkt en opnieuw arbeidsongeschikt zijn bevonden.

Overigens heeft de constatering dat de 55-plussers relatief vaak het werk verliezen zonder terugval in de WAO wellicht te maken met het feit dat een groot deel van deze groep aanspraak zal kunnen maken op een VUT-uitkering of prepensioen. Zij verlaten de arbeidsmarkt dan via deze route in plaats van via de WAO.

Categorieën die er in positieve zin uitspringen – dit wil zeggen dat zij aan het werk blijven zonder terug te vallen in de WAO – zijn de werknemers die voor WAO-intrede bij de overheid (72%) of in de gezondheidszorg (71%) werkzaam waren en werkhervatters die 15-45% arbeidsongeschikt waren verklaard bij WAO-intrede (71%). Minder prominent, maar toch relatief goed scoren de 35- tot 54-jarigen. Verder blijkt dat men het werk vaker behoudt naarmate het voormalig inkomen hoger is.

Vanwege de sterke samenhang tussen geslacht en WAO-instroom (vrouwen stromen relatief vaak in) zou verondersteld kunnen worden dat deze samenhang ook geldt voor terugval in de WAO c.q. verlies van werk. Dit blijkt echter niet zo duidelijk het geval. Vrouwen verschillen in dat opzicht niet van mannen. Er blijkt echter wel verschil wanneer we kijken naar de combinatie met kinderen: vrouwen met kinderen jonger dan twaalf jaar verliezen vaker het werk dan mannen met kinderen (22% versus 16%).

Opmerkelijk is het relatief hoge uitvalpercentage van degenen aan wie een traject is toegekend voorafgaand aan werkhervatting (het betreft hier alleen de WAO-instroom van de periode april 2002-december 2003 (zie § 6.5.2). Een kwart (24%) van hen heeft het werk verloren zonder weer aanspraak te (kunnen) maken op een WAO-uitkering; nog eens 4% verliest het werk en valt terug in de WAO. Voor de groep zonder traject is dat respectievelijk 10% en 2%.

Nagegaan is of de hierboven vermelde samenhangen²⁵ overeind blijven als de kenmerken worden opgenomen in een multivariate analyse waarmee het eigen, zelfstandige effect van een kenmerk kan worden vastgesteld. Dit is bekeken voor 1) de vraag of er sprake is van verlies van werk, ongeacht of men wel of niet terugvalt in de WAO en 2) voor de vraag of er sprake is van terugval in de WAO, ongeacht of men wel of niet het werk behoudt. Wanneer gecontroleerd wordt voor andere kenmerken blijkt er weinig te veranderen in de vaststelling van de groepen die wel en die niet succesvol re-integreren. De resultaten van deze multivariate analyses zijn opgenomen in bijlage B.

6.7 Inkomensverandering

De WAO-uitkering zoals die tot aan invoering van de WIA werd verstrekt, was voor velen in financieel opzicht een aantrekkelijke regeling. Bij volledige arbeidsongeschiktheid ontving men 70% van het gemiddelde fiscale loon in het refertejaar, waarbij een groot deel van de WAO'ers in het eerste (maar vaak ook in het tweede en soms ook derde jaar) een aanvulling van de werkgever ontving tot 90 tot 100% van het voormalig inkomen. Versoberingen in de WAO die in het verleden zijn doorgevoerd, werden veelal gecompenseerd met bovenwettelijke regelingen. Zo werden werknemers massaal herverzekerd voor het zogenaamde WAO-gat dat bij de invoering van de wet TBA (1993) ontstond, waardoor nadelige financiële gevolgen voor de WAO'er uitbleven of beperkt waren. In vergelijking met andere sociale zekerheidsuitkeringen zoals de bijstand en de ww kan het WAO-regime met name in de eerste jaren na instroom als gunstig worden gekenschetst.²⁶ Op grond hiervan kan worden verondersteld dat in veel gevallen werkhervatting slechts beperkte financiële voordelen met zich meebrengt.

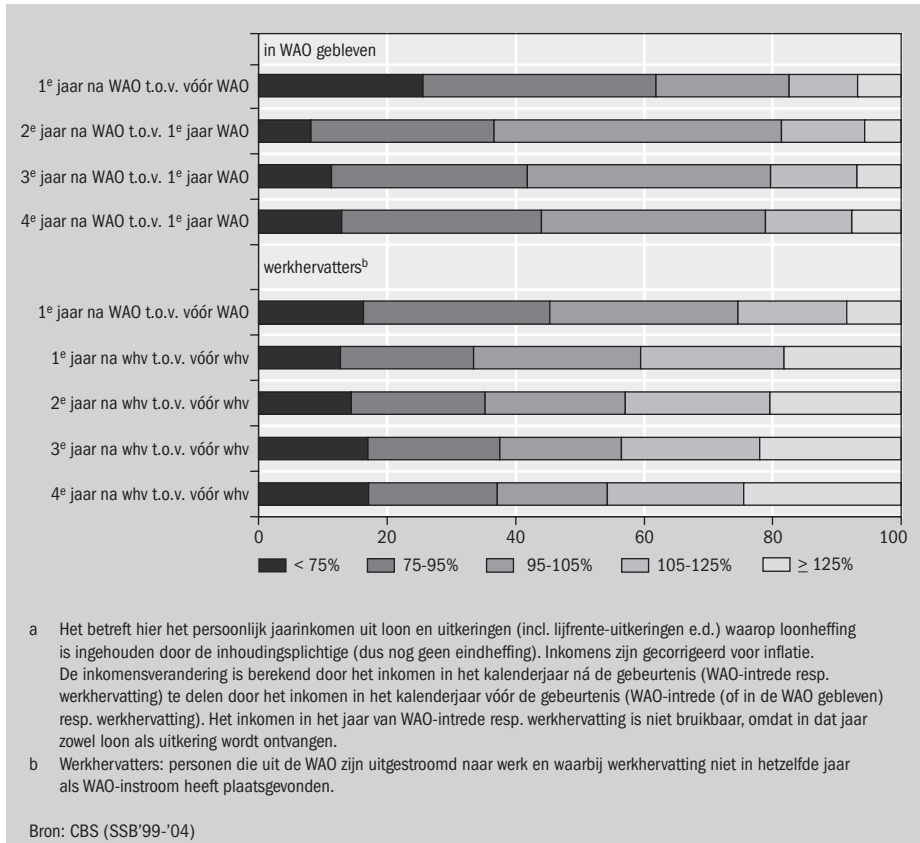
Om deze veronderstelling te toetsen is nagegaan hoe het persoonlijk inkomen zich in de loop der jaren heeft ontwikkeld, enerzijds voor de groep WAO-instroomers die gedurende de gehele onderzochte periode (dit wil zeggen, tot en met december 2004) in de WAO is gebleven en anderzijds voor de groep die de WAO heeft verlaten naar werk én dit werk heeft behouden (tenminste tot en met december 2004). Ook is voor beide groepen nagegaan in welke mate zij een inkomensverandering hebben meegemaakt als gevolg van hun WAO-instroom. Daartoe is het persoonlijk inkomen in het eerste jaar na het jaar van WAO-intrede vergeleken met het inkomen in het jaar voorafgaand aan hun WAO-instroom.

Voor de berekening van de inkomensontwikkeling is gebruikgemaakt van het persoonlijke fiscale jaarinkomen zoals dat bij de belastingdienst bekend is (dit wil zeggen, waarop de inhoudingsplichtige loonheffing heeft ingehouden). Het betreft hier het inkomen uit loon en uitkering; dit is dus exclusief het inkomen van zelfstandigen.

De resultaten zijn af te lezen uit figuur 6.10. In de vier linkerkolommen staat de inkomensontwikkeling van degenen die (tenminste tot ultimo 2004) in de WAO zijn gebleven, in de vijf rechterkolommen die van de groep die na WAO-instroom het werk heeft hervat en (tenminste tot ultimo 2004) heeft behouden.

Figuur 6.10

Inkomensverandering van het persoonlijk jaarinkomen^a voor de groep die in de WAO is gebleven (groep A) en de groep die is uitgestroomd naar werk (werkhervatters) (in procenten)



Inkomensverandering door WAO-intrede

Voor de twee groepen, de 'blijvers' en de 'latere hervatters', is de inkomensverandering bij WAO-instroom vastgesteld. Wanneer we de eerste kolom van beide groepen vergelijken, dan blijkt dat de twee groepen reeds bij WAO-instroom verschillen. De groep die na WAO-instroom het werk hervat is er bij WAO-instroom minder vaak op achteruit gegaan dan degenen die in de WAO zijn gebleven. Voor 16% van de eerste groep bedraagt het inkomen minder dan 75% van het inkomen vóór WAO-intrede, terwijl dat bij de andere groep ('in de WAO gebleven') bij 26% het geval is. Het inkomen van de latere werkhervatters ligt in het eerste jaar na WAO-instroom vaker dicht (95-105%) bij het inkomen van vóóordat zij in de WAO kwamen: 29% versus 21% voor de groep 'in de WAO gebleven'. Bij intrede in de WAO gaat het dus al om groepen die enigszins van elkaar verschillen. Vanuit de klassieke micro-economische gedragstheorie is dit verschil overigens niet in de verwachte richting. Op basis van deze theorie kan worden verondersteld dat uitkeringsontvangers eerder het werk zullen

hervatten naarmate het verschil tussen uitkering en loon groter is. In werkelijkheid echter hebben degenen die na WAO-instroom zijn uitgestroomd naar werk minder inkomensachteruitgang ervaren op het moment van WAO-instroom en hebben dus minder financiële prikkels gehad om aan het werk te gaan dan de groep die in de WAO is gebleven.

Bij beide groepen zien we overigens dat een deel, respectievelijk 26% en 18%, in het eerste jaar na WAO-intrede er in inkomen op vooruit is gegaan vergeleken met het inkomen in het laatste jaar voor WAO-intrede. Dit lijkt wellicht onwaarschijnlijk, maar kan worden verklaard uit het feit dat wij bij de inkomensvergelijking gebruikmaken van belastinggegevens die gebaseerd zijn op de kalenderjaren voorafgaand aan en volgend op het jaar waarin men in de WAO is gekomen. Het jaar waarin men in de WAO is gekomen wordt dus niet in de berekening betrokken. Hierdoor kan enige 'ruis' ontstaan. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat in het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar van WAO-intrede niet een volledig jaarinkomen uit arbeid is genoten, waardoor het jaarinkomen relatief laag uitvalt en men het eerste jaar na WAO-intrede een hoger inkomen ontvangt. Ook is het mogelijk dat men – naast de WAO-uitkering en aanvulling door de werkgever – andere inkomsten of uitkeringen heeft ontvangen die niet op de WAO-uitkering worden gekort. Bij de werkhervatters zal een deel reeds in het eerste jaar na WAO-intrede aan het werk zijn, waardoor dit jaarinkomen relatief hoog kan uitvallen vergeleken met het inkomen van vóór de WAO.

Inkomensverandering na WAO-intrede

Naast de inkomensverandering die het gevolg is van de overgang van werk naar WAO zijn ook de inkomensveranderingen berekend nádat men in de WAO is gekomen. Voor de groep die in de WAO is gebleven is voor een periode van maximaal vier jaar na WAO-intrede nagegaan hoeveel het inkomen jaarlijks is veranderd ten opzichte van het inkomen in het eerste jaar na WAO-intrede. Voor degenen die zijn uitgestroomd naar werk is gedurende maximaal vier jaar na werkhervatting het jaarlijks inkomen vergeleken met het jaarinkomen van vóór het jaar waarin men naar werk is uitgestroomd, in casu het laatste WAO-inkomen.²⁷

Ruim een derde deel van degenen die in de WAO blijven, gaat er in het tweede jaar na WAO-intrede op achteruit: 36% ontvangt dan minder inkomen dan in het eerste jaar na de WAO. Deze verslechtering zet zich in het derde en vier jaar nog iets verder door. In het vierde jaar na WAO-intrede ontvangt inmiddels 44% minder dan 95% van het inkomen in het eerste jaar na WAO-intrede. Dat het inkomen ná WAO-intrede verder daalt, heeft waarschijnlijk te maken met het wegvallen van de aanvulling op de uitkering. Met name in het eerste en tweede WAO-jaar wordt een dergelijke aanvulling door de werkgever verstrekt. Het deel dat er in inkomen op vooruit gaat, verandert in geringe mate voor de groep 'in de WAO gebleven': van 18% in het tweede jaar na WAO-intrede naar 21% in het vierde jaar erna. Een stijging van inkomen bij deze groep wordt wellicht veroorzaakt doordat men het werk gedeeltelijk heeft hervat.

Opmerkelijk is dat een substantieel deel van degenen die de WAO hebben verlaten voor werk, er in inkomen op achteruit gaat. Een verklaring voor het inkomensverlies is wellicht dat zij op een lager niveau of minder uren gaan werken, mogelijk nadat ze bij een herbeoordeling uit de WAO zijn geraakt. In het eerste jaar na werkhervatting ontvangt een derde deel (33%) minder inkomen dan toen zij nog in de WAO zaten. Dit aandeel neemt in de loop der jaren nog enigszins toe, tot 37% in het vierde jaar na werkhervatting. Dit betekent dat het aandeel dat erop achteruit gaat voor de werkhervatters niet veel lager ligt dan voor de groep die in de WAO is gebleven. Het is echter niet onwaarschijnlijk dat zij, indien zij het werk niet hadden hervat, er ook in inkomen op achteruit waren gegaan, bijvoorbeeld als gevolg van een herbeoordeling.

Toch zijn er wel duidelijke verschillen in inkomensontwikkeling tussen de twee groepen. Bij de werkhervatters is er immers ook een substantiële groep die er in inkomen op vooruit gaat. Een kwart van hen (25%) verdient in het vierde jaar na werkhervatting meer dan 125% van het inkomen dat zij in de WAO ontvingen. Bij de groep die de WAO niet heeft verlaten is dat 8%. De verschillen tussen beide groepen nemen slechts in beperkte mate toe naarmate de situatie langer duurt, dit wil zeggen naarmate men langer in de WAO blijft ofwel langer aan het werk is. Dit wil zeggen dat het verschil vooral wordt gemaakt op het moment dat de ene groep uitstroomt naar werk. Dit wil tegelijkertijd zeggen dat na werkhervatting er weinig groei in het inkomen zit.

Geconcludeerd kan worden dat werkhervatting lang niet altijd gepaard gaat met een inkomensverbetering en dat het in de WAO blijven lang niet altijd betekent dat men in inkomen achterblijft. In dit laatste geval gaat het waarschijnlijk om personen die gedeeltelijk of meer uren zijn gaan werken en daarmee hun totale inkomen uit loon en uitkering hebben verhoogd, terwijl ze wel in de WAO zijn gebleven.

6.8 Samenvatting en conclusie

Dit hoofdstuk had tot doel meer inzicht te krijgen in de uitstroom uit de WAO naar werk. Daartoe zijn degenen die in de periode januari 1998 tot en met december 2003 in de WAO zijn gekomen, tot eind 2004 gevolgd. Daarbij is alleen gekeken naar *volle* uitstroom uit de WAO. Voor alle onderzochte jaren geldt dat de kans op volledige uitstroom naar werk het grootst is in de eerste twaalf maanden na WAO-instroom, om daarna sterk te dalen. Het percentage dat binnen het eerste jaar uitstroomt is met 15% even groot als het percentage dat in de daarop vier volgende jaren uitstroomt. Binnen vijf jaar is circa 30% minimaal één keer naar werk uitgestroomd. Op het eind van het eerste en het vijfde jaar na WAO-instroom, twee momenten van herbeoordeling, is een kleine verhoging van de uitstroomkans te zien. Dit duidt op een lichte prikkel van de (naderende) herbeoordeling.

Het merendeel (85%) van de uitstromers blijkt al een zekere binding met een werkgever te hebben voordat zij uit de WAO geraken. Het gaat dan om mensen die ófwel een aanvulling op de WAO-uitkering krijgen van hun werkgever, ófwel een

gedeeltelijke baan hebben. Een klein deel (6%) van de werkhervatters verlaat de WAO voor zelfstandig ondernemerschap, eventueel in combinatie met werknemerschap.

De kans om de WAO voor werk te verlaten blijkt – zoals te verwachten – sterk samen te hangen met de mate van arbeidsongeschiktheid. Voor volledig arbeidsongeschikten is het moeilijker de WAO te verruilen voor werk. De aard van de klachten blijkt eveneens van groot belang. Psychisch arbeidsongeschikten komen veel sneller uit de WAO dan mensen die vanwege hart- en vaatziekten een WAO-uitkering ontvangen. Maar ook andere kenmerken blijken duidelijk van invloed op de kans op werk zonder WAO, ook als gecontroleerd wordt voor gezondheidkenmerken, zoals de mate van arbeidsongeschiktheid en de diagnose op basis waarvan men in de WAO is gekomen. Met name leeftijd, etniciteit en de sector waarin men werkt hebben een zelfstandig effect op arbeidsparticipatie. Men stroomt eerder uit naar werk naarmate men jonger is, als men autochtoon is en als men bij de overheid of in de zorg werkt.

Uit vergelijking van de uitstroomkansen van de cohorten 1998 tot en met 2003 valt af te leiden dat er in de loop der jaren enige veranderingen zijn te bespeuren. Zo worden de verschillen tussen de arbeidsongeschiktheidsklassen in de loop der jaren groter. Dit wil zeggen dat de kans op werk voor de groep die minder dan 45% arbeidsongeschikt is verklaard iets verbeterd, terwijl die voor de andere arbeidsongeschiktheidsklassen iets verslechtert of gelijk blijft. Dit duidt erop dat de WAO-beoordeling in de jaren 1998-2003 steeds beter aansluit bij de werkelijke arbeidscapaciteit. De overheid heeft in diezelfde periode zijn reeds goede positie nog verder verbeterd en heeft met ingang van 2001 ook de zorgsector achter zich gelaten. Ook de hoogste inkomensklassen maken een verbetering door in hun uitstroomkans naar werk. De iets hogere uitstroom van vrouwen blijkt vooral te maken te hebben met het feit dat zij in sectoren werkzaam zijn of waren met een hoge kans op werkhervatting. Het is dus niet alleen een sekse-effect, maar ook een sectoreffect.

Opvallend is dat men vaker naar werk is uitgestroomd indien er géén sprake was van een re-integratietraject. Ook als rekening wordt gehouden met de selectieve inzet van trajecten (namelijk vooral bij degenen die vanwege hun kenmerken een geringe kans op werk hebben) blijkt dat de toekenning van een traject de uitkeringsduur verlengt. Een aantal verklaringen is mogelijk, bijvoorbeeld dat men het traject eerst voltooit voordat men naar werk zoekt ('lock-in effect') of dat de waarnemingsduur te kort is geweest om een positief effect te kunnen vaststellen. Overigens is de constatering van een negatief effect niet uitzonderlijk. Ook in ander onderzoek komt dit voor.

De werkhervatting is niet altijd van lange duur. Circa 10% heeft binnen zes maanden en circa 17% heeft binnen twaalf maanden het werk weer verloren. Deze percentages blijven in de loop der jaren vrijwel gelijk. Overigens gaat het vaak om tijdelijke uitval. Zo gaat van de WAO-instroom van 2000 bijna de helft van de uitvallers weer opnieuw aan het werk. Slechts een derde deel van de uitvallers kan weer een beroep doen op de WAO.

Sommige groepen zijn meervoudig kwetsbaar gebleken. Dit wil zeggen dat zij meer kans hebben op WAO-instroom en minder kans op werkhervatting vanuit de

WAO, en áls zij dan het werk hervatten, vallen zij ook weer vaker uit. Het gaat om ouderen, WAO'ers afkomstig uit het uitzendwezen, Marokkanen en Turken, degenen die vóór WAO-intrede een laag inkomen hadden, de volledig arbeidsongeschikten en degenen die pas kort in de WAO zaten vóór ze uitstroomden naar werk.

Het meest succesvol in re-integratie zijn ambtenaren, werknemers uit de gezondheidszorg en degenen die minder dan 45% arbeidsongeschikt waren verklaard. Van deze drie groepen werkhervatters behoudt (tenminste tot eind 2004) ruim 70% het werk zonder dat zij nog een beroep op de WAO doen.

Uit een vergelijking van de inkomensontwikkeling van degenen die in de WAO blijven en degenen die uitstromen naar werk blijkt, dat werken niet per definitie meer inkomen oplevert dan in de WAO blijven. In beide gevallen gaat een deel er in inkomen op vooruit en een deel op achteruit. Wel is het zo dat de werkhervatters er wat vaker op vooruit en wat minder vaak op achteruit gaan dan de 'blijvers'.

Alles overziende kunnen uit dit hoofdstuk de volgende conclusies worden getrokken:

- enerzijds dat er in de periode 1998-2004 sprake is van een stabiel patroon in de mate en de snelheid waarin WAO'ers het werk hervatten en weer verliezen;
- anderzijds dat de kans op uitstroom uit de WAO naar werk en het verlies van werk sterk varieert tussen verschillende groepen, waarbij het zeker niet alleen gezondheidskenmerken zijn die het verschil maken.

Noten

- 1 Wel kan uitstroom uit de WAO naar werk gepaard gaan met het behoud van recht op WAO-uitkering, zolang dit recht maar niet tot uitbetaling komt ('slapend' recht).
- 2 Een nadeel van enquêteonderzoek is de mogelijk selectieve uitval. De resultaten bij achttien maanden na de herbeoordeling van Van Deursen (2007) zijn gebaseerd op 378 vragenlijsten. Dit aantal resteert na een benadering van 5000 herbeoordeelde(n) in een eerste meting, waaraan 1873 respondenten deelnamen. Hiervan namen 753 personen deel aan de tweede meting en 387 (= 8%) aan de derde meting.
- 3 De percentages voor het zelfstandig ondernemerschap zijn met enige onzekerheid omgeven. Probleem is dat inkomsten van deze groep pas na afloop van het belastingjaar bekend zijn, waarbij onbekend is in welke maanden het winstinkomen is verdiend. Het is dus niet met zekerheid vast te stellen of men dat inkomen voor of na WAO-uitstroom heeft verdiend. Vandaar dat voor werkhervatting als zelfstandig ondernemer alleen diegenen in aanmerking komen die in het jaar na WAO-uitstroom als zelfstandig zijn geregistreerd in het SSB. Het is ook onduidelijk of een combinatie met werknemerschap tegelijkertijd of volgtijdelijk heeft plaatsgevonden.
- 4 Inmiddels is per 1 januari 2004 de 'wachttijd' voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering verlengd tot 24 maanden.
- 5 Wel verschillen alle jaren significant van elkaar, met uitzondering van het verschil tussen 1998 en 2001. Bij een grote N (hetgeen hier het geval is omdat de berekening heeft plaatsgevonden op populatieaantallen) zijn ook zeer kleine verschillen significant.
- 6 Artikel 44 WAO houdt in dat het UWV herziening of intrekking van de WAO bij werkhervatting achterwege kan laten indien niet vaststaat dat men duurzaam in staat is het werk te hervatten. Artikel 44 kan maximaal drie jaar worden toegepast.
- 7 De diagnosecategorïeën zijn voor de analyse teruggebracht tot vier hoofdgroepen: psychische redenen, klachten van het bewegingsapparaat (rug, ledematen), hart- en vaatziekten en overige diagnoses.
- 8 De categorie Antillianen is inclusief Arubanen.
- 9 Bij Antillianen die het 'beter doen' gaat het om personen die al lang in Nederland wonen of van de tweede generatie zijn. Het geldt niet voor eerste generatie Antillianen die kort in Nederland wonen (meest jongeren).
- 10 Overigens kan ook in de analyses van Snel et al. (2006) geen onderscheid worden gemaakt tussen loon als aanvulling op de uitkering en loon als inkomsten uit werk. Hiermee wordt het aandeel werkenden onder de WAO'ers overschat (zie ook § 5.3).
- 11 De klasse van < 15% laten we hierbij buiten beschouwing, omdat deze categorie geen recht heeft op een WAO-uitkering.
- 12 In totaal zijn negen sectoren onderscheiden. Vanwege de overzichtelijkheid is gekozen voor een selectie hieruit.
- 13 Voor de jaren 1998 tot en met 2004 ligt het werkloosheidspercentage 1,2 tot 2,3 procentpunten hoger dan gemiddeld (CBS Statline, Beroepsbevolking; kerncijfers provincie).
- 14 Het werkloosheidspercentage ligt in Amsterdam en Rotterdam ver boven het gemiddelde; dat van Utrecht en Den Haag ligt rond het gemiddelde. Dit betekent dat het percentage voor de vier grote steden bovengemiddeld is.
- 15 Dit blijkt als 'geslacht' als een aparte variabele (dus niet in combinatie met het hebben van kinderen) in de *event history*-analyse wordt opgenomen. Tot en met het instroomcohort van 2001 stromen vrouwen minder vaak uit naar werk dan mannen, voor het instroomjaar van 2002 is er geen significant verschil meer en in dat van 2003 stromen vrouwen iets vaker uit (odds ratio = 1,09).

- 16 Ook interactie-effecten tussen uitkeringsduur en geslacht kunnen een oorzaak zijn. Als vrouwen en mannen sterk verschillen in de snelheid waarmee zij het werk hervatten, dan kunnen de resultaten van een instroomcohort met een relatief korte waarnemingsduur (zoals 2003) niet goed vergeleken worden met die van instroomcohorten met een relatief lange waarnemingsduur. Door opname van interactie-effecten tussen de tijdsvariabelen en geslacht is getoetst of de effecten van geslacht op werkhervatting veranderen. Dit bleek niet het geval.
- 17 Wanneer in de analyses de variabele 'sector' niet wordt opgenomen, blijkt dat voor alle instroomjaren de odds ratio's voor vrouwen hoger liggen dan in de analyses waarin sector wel is opgenomen en dat het verschil met mannen met de jaren sterker wordt. Dit betekent dat – zonder controle voor sector – de uitstroomkans naar werk voor vrouwen voor de instroomjaren 2001-2003 hoger ligt dan bij mannen, namelijk een odds ratio van respectievelijk 1,09; 1,27; 1,33 (+; +; ++). In de analyse waarbij wel voor sector wordt gecontroleerd liggen de odds ratio's op respectievelijk 0,94; 1,05; 1,09 (-; ; +) (zie bijlage B).
- 18 Helaas is niet bekend of het traject ook daadwerkelijk is gestart.
- 19 Het betreft hier arbeidsgehandicapten volgens de REA-definitie. WAO'ers vormen slechts een van de groepen arbeidsgehandicapten.
- 20 De werkhervattingskans van volledig arbeidsongeschikten in het onderzoek van Kok et al. (2006) wijkt sterk af van dat in ons onderzoek, waar voor deze groep het percentage werkhervatters binnen drie jaar 20% bedraagt (zie figuur 6.2). In ons onderzoek wordt uitgegaan van volledige arbeidsongeschiktheid bij WAO-instroom; niet duidelijk is of dit in het onderzoek van Kok et al. (2006) ook het geval is.
- 21 Deze 12% is als volgt berekend: $(3351 - 566) / 23.254$.
- 22 De volgende kenmerken zijn in de analyse betrokken: geslacht, leeftijd, wel/geen partner, wel/geen kinderen jonger dan twaalf jaar, etnische herkomst (niet-westerse allochtoon), diagnose, arbeidsongeschiktheidsklasse, voormalig loon, wel/geen uitzendsector, wel/geen overheid.
- 23 Helaas hadden we niet de beschikking over een analysemodel waarbij ook rekening kon worden gehouden met de niet-waargenomen achtergrondkenmerken. Uit de analyses van Heyma et al. (2006) bij herbeoordeelde WAO'ers is overigens gebleken dat het wel of niet corrigeren voor niet-waargenomen heterogeniteit geen verschil in uitkomst gaf.
- 24 In deze analyse is bij degenen die reeds vóór trajecttoekenning het werk hebben hervat, het traject op 'nul' gezet. De werkhervatting kan hier immers geen gevolg zijn van het traject.
- 25 Met uitzondering van wel/geen traject, omdat dit kenmerk alleen voor de periode na april 2002 bekend is.
- 26 Inmiddels is met invoering van de WIA de uitkering voor volledig arbeidsongeschikten verhoogd naar 75%, maar is de inkomenssituatie voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten ongunstiger geworden.
- 27 Uitgangspunt bij deze berekening zijn de overgangen die de WAO'er meemaakt, niet het jaar waarin dit gebeurt. Bijvoorbeeld: het eerste jaar na werkhervatting of WAO-intrede kan op alle jaren tussen 1999 en 2004 betrekking hebben.

7 Uitstroom uit de WAO naar bestemming zonder werk

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP), Frank Linder (CBS), Jurjen Iedema (SCP)

7.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 hebben we gezien dat verschillende typen uitkering in zekere mate als communicerende vaten functioneren. In Nederland ontvangen relatief veel mensen een arbeidsongeschiktheidsuitkering en is het aantal met een werkloosheidsuitkering relatief gering, terwijl dat bijvoorbeeld in België precies andersom ligt. Ook zagen we daar dat wanneer alle typen inkomensvervangende uitkeringen bij elkaar worden geteld, Nederland tot de middenmoot behoort wat betreft uitkeringsafhankelijkheid. Een afname van het aantal WAO-uitkeringen en een stijging in de WAO-uitstroom dient beoordeeld te worden in samenhang met de ontwikkeling in andere uitkeringen. Daarom hebben we ook gekeken naar de uitstroom vanuit de WAO naar een andere uitkering. Hieronder gaan we eerst in op de mate waarin en snelheid waarmee men na WAO-instroom uitstroomt naar een andere uitkering (§ 7.2.1). Vervolgens gaan we na met welke kenmerken deze vorm van uitstroom samenhangt (§ 7.2.2). Bij de uitstroom naar een andere uitkering beperken we ons tot de uitstroom naar werkloosheids- en bijstanduitkeringen, omdat dit de uitkeringen zijn die duiden op een relatie met de arbeidsmarkt. Uitstroom naar andere uitkeringen zoals VUT, vervroegd pensioen en nabestaandenpensioen blijven buiten beschouwing. Deze vormen van uitstroom uit de WAO rekenen we tot ‘terugtrekking van de arbeidsmarkt’, een vorm van uitstroom die in paragraaf 7.3 aan de orde komt. Het gaat daarbij om de groep onder de 65 jaar die na WAO-uitstroom noch werkzaam is, noch een werkloosheids- of bijstandsuitkering ontvangt. Voor de precieze wijze waarop de uitstroom uit WAO naar andere uitkering of naar ‘terugtrekking’ is gedefinieerd, verwijzen we naar paragraaf 5.3. Hier volstaan we met een schematische samenvatting (kader 7.1).

Kader 7.1 Uitstroom uit WAO naar andere uitkering of 'terugtrekking van arbeidsmarkt'^a

tijdstip 1: laatste maand WAO		tijdstip 2: bestemming na WAO
<ul style="list-style-type: none"> - WAO-uitkering - met of zonder loon c.q. aanvulling - met of zonder andere uitkering 	→	<ul style="list-style-type: none"> - WW- of bijstandsuitkering - geen WAO-uitkering - geen inkomen uit werk
	→	<ul style="list-style-type: none"> - 'terugtrekking' - geen WAO-uitkering - geen inkomen uit werk - geen WW/bijstandsuitkering^b - met of zonder andere uitkering^c

a Tussen tijdstip 1 en tijdstip 2 zit maximaal drie maanden.

b Bijstandsuitkering is inclusief IOAW en IOAZ.

c Bijvoorbeeld: VUT, prepensioen, ANW, levensverzekering.

De uitstroom naar een andere uitkering en terugtrekking van de arbeidsmarkt is op dezelfde wijze geanalyseerd als de uitstroom naar werk, waarover in hoofdstuk 6 is gerapporteerd. De rapportage hieronder is wel beknopter. Enerzijds omdat werkherhaving in deze studie het centrale thema vormt, anderzijds omdat het bij uitstroom naar een andere uitkering en terugtrekking van de arbeidsmarkt om veel kleinere groepen gaat, waarbij uitsplitsing naar allerlei kenmerken minder zinvol is.

7.2 Uitstroom uit WAO naar andere uitkering

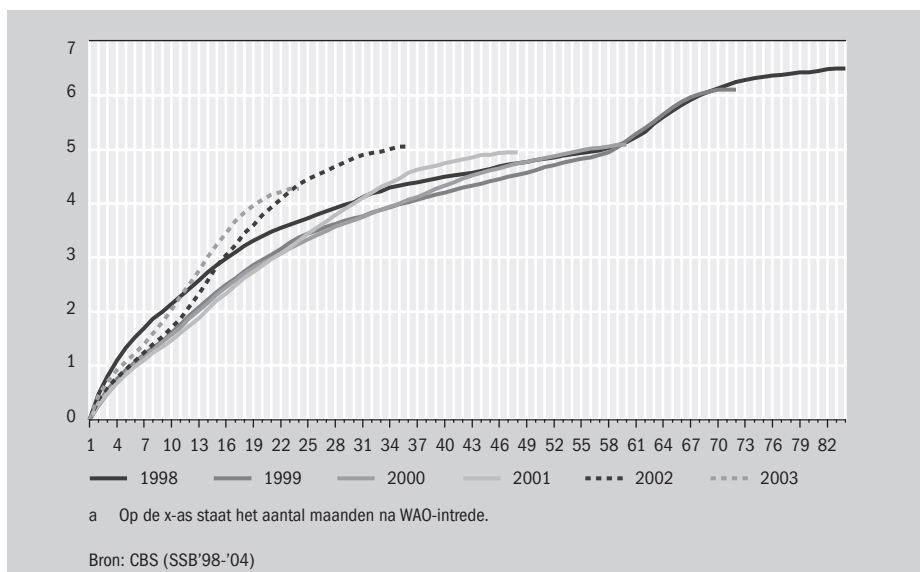
7.2.1 Kans op uitstroom naar andere uitkering

In tabel 5.2 is gebleken dat in totaal 5% van degenen die in de periode 1998-2003 de WAO zijn ingestroomd, op enig moment vóór eind 2004 volledig uitstroomt naar een andere uitkering. Evenals bij de uitstroom naar werk is hier de uitstroomkans uitgedrukt in *hazard rates*¹. Het patroon van de *hazard rate* blijkt iets anders te verlopen dan bij werkherhaving: voor elk instroomcohort geldt dat in de eerste paar maanden van de WAO de uitstroom naar een andere uitkering sterk afneemt, om vervolgens tegen het eind van het eerste jaar weer licht te stijgen, totdat rond de twaalf maanden een kleine piek wordt bereikt. Het gaat hier om personen die bij de eerste herbeoordeling – die standaard ongeveer één jaar na WAO-intrede plaatsvindt – voor minder dan 15% arbeidsongeschikt worden verklaard. Overigens ligt het piekje voor de recentere instroomcohorten van 2002 en 2003 hoger dan voor de cohorten 1998-2002. Dit duidt erop dat de eerstejaarserbeoordeling strenger is geworden, zeker wanneer we rekening houden met het feit dat er in die jaren tevens sprake was van een afname in WAO-instroom. Na de kleine piek rond het eerste jaar neemt de kans op uitstroom naar een andere uitkering steeds meer af. Voor de instroomcohorten 1998 en 1999² kunnen we vaststellen dat rond de 60e maand een tweede piek van verhoogde uitstroomkans optreedt. Deze uitstroom heeft te maken met de tweede periodieke herbeoordeling die na vijf jaar WAO plaatsvindt.

Het resultaat van de *hazard rates* per maand komt tot uiting in figuur 7.1 waarin de cumulatieve uitstroom per maand wordt weergegeven.³ Binnen twaalf maanden heeft circa 2% de WAO verlaten voor een uitkering; binnen vijfjaar is dat circa 5%. Overeenkomstig de hierboven geschetste *hazard rates* zien we voor de instroomcohorten 2002 en 2003 een relatief hoog percentage cumulatieve uitstroom vanaf twaalf maanden na WAO-instroom. Overigens blijven de verschillen in absolute zin beperkt. Het percentage uitstroom naar een andere uitkering binnen 24 maanden na WAO-instroom bedraagt voor deze twee instroomjaren 4,4 en 4,3 %, terwijl dat voor de overige cohorten op circa 3,3% ligt. Voor de instroomjaren 1998 en 1999 zien we – conform de bovengenoemde *hazard rates* – bij de 60e maand na instroom een duidelijke ‘knik’ omhoog. In de twee daaropvolgende jaren neemt de uitstroom met circa 1,5 procentpunten toe, van 5% naar 6,5%. In absolute aantallen betekent dit dat van de instroomcohorten 1998-2003 vóór ultimo 2004 circa 22.000 personen een werkloosheids- of bijstandsuitkering zijn gaan ontvangen.

Figuur 7.1

Cumulatieve uitstroom uit de WAO naar een andere uitkering binnen x maanden na WAO-intrede,^a naar instroomjaar 1998-2003 (in procenten)



7.2.2 Kenmerken die samenhangen met uitstroom naar andere uitkering

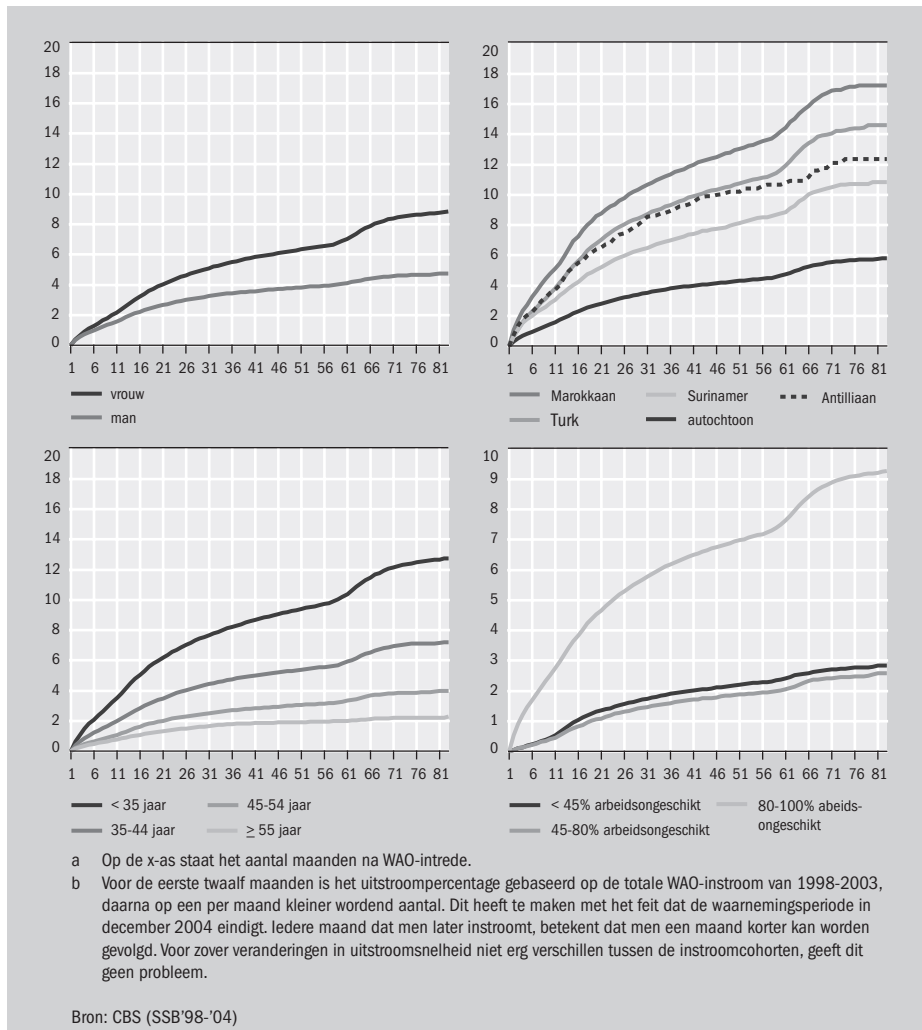
Welke groepen WAO'ers komen relatief vaak in een andere uitkering terecht?

Verondersteld zou kunnen worden dat het enerzijds gaat om personen met relatief goede herstelmogelijkheden (zoals jongeren en personen die bij de WAO-beoordeling gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn verklaard), en anderzijds om personen die een relatief slechte kans op de arbeidsmarkt hebben en na arbeidsgeschied te zijn

bevonden moeilijk aan het werk kunnen komen (zoals niet-westerse allochtonen). Evenals bij de uitstroom naar werk constateren we voor de uitstroom naar een andere uitkering voor vrijwel alle onderzochte kenmerken van WAO'ers een duidelijke samenhang, ook voor categorieën waarvoor op grond van bovenstaande veronderstelling niet direct een argument is te vinden. In figuur 7.2 en 7.3 zijn de cumulatieve uitstroomcurves weergegeven.

Figuur 7.2

Cumulatieve uitstroom uit de WAO naar andere uitkering binnen x maanden na WAO-intrede^a, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, etniciteit en arbeidsongeschiktheidsklasse, instroomcohorten 1998-2003 (in procenten)^b



De volgende categorieën hebben een verhoogde kans om de WAO te verruilen voor een werkloosheids- of bijstandsuitkering: vrouwen, jongeren, niet-westerse allochtonen (met name Marokkanen), degenen die bij WAO-instroom volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard, werknemers uit het uitzendwezen en uit de detail- en groothandel, degenen met een laag loon vóór WAO-intrede en inwoners van de vier grote steden.

De psychisch arbeidsongeschikten stromen in de eerste drie jaar ongeveer even snel uit als degenen die vanwege aandoeningen aan het bewegingsapparaat in de WAO zitten. Daarna neemt voor hen de uitstroom iets toe. Binnen zes jaar na WAO-intrede is 7,6% van de psychisch arbeidsongeschikten, 6,6% van de groep met aandoeningen aan het bewegingsapparaat en 2,8% van de WAO'ers met hart- en vaatziekten overgegaan naar een andere uitkering.

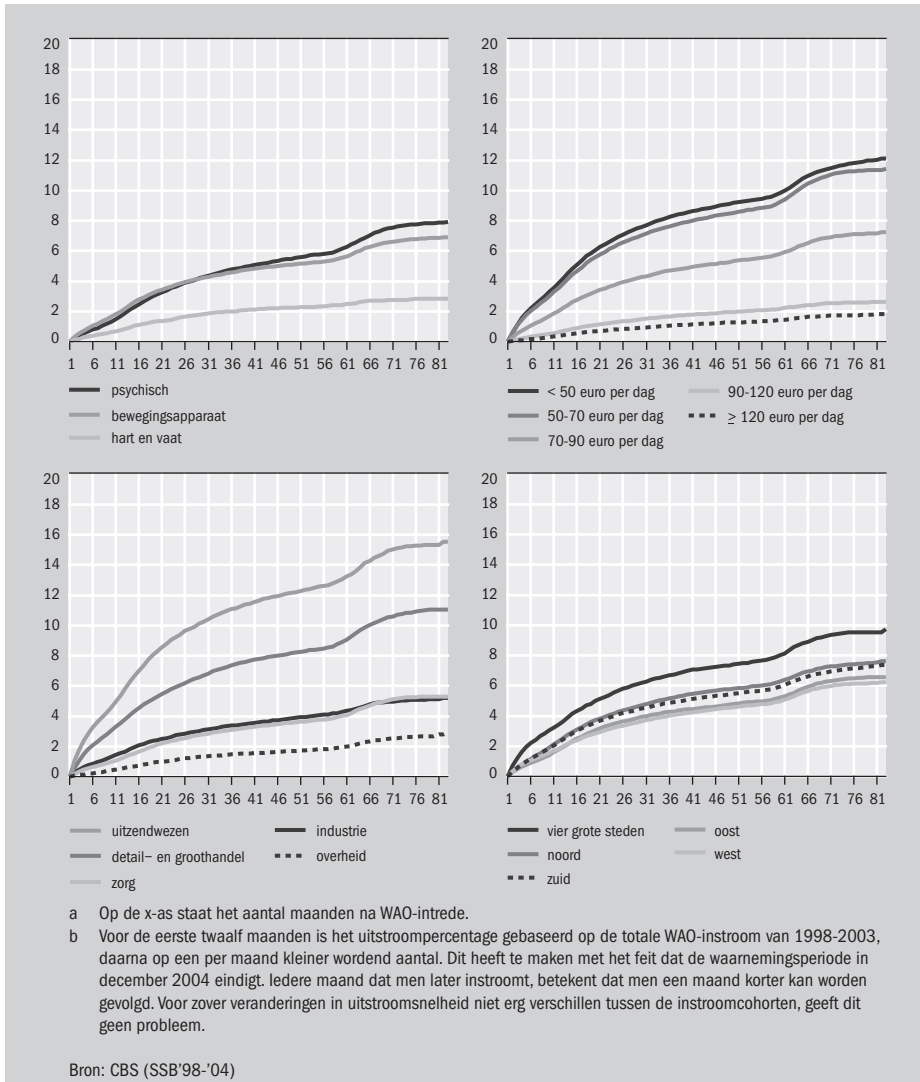
In de ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidsproblematiek is het onderscheid man/vrouw altijd zeer relevant geweest, met name ingegeven door het relatief hoge verzuim en WAO-instroom bij vrouwen

We hebben hiervoor al geconstateerd dat voor vrouwen ook de kans op uitstroom naar een andere uitkering hoger ligt dan bij mannen. Uit figuur 7.2 blijkt tevens dat vanaf de 60^e maand na WAO-instroom (het moment van de vijfdejaars herbeoordeling) er een extra stijging is bij de vrouwen, terwijl dit bij mannen nauwelijks het geval is (dit resulteert in een uitstroom binnen zes jaar van 8,5% voor de vrouwen en 4,6% voor de mannen). Waarom dit effect met name bij vrouwen optreedt, is niet geheel duidelijk. Mogelijk is het aantal mannen dat na vijf jaar WAO niet langer arbeidsongeschikt wordt beoordeeld, kleiner dan het aantal vrouwen. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Het kan zijn dat vrouwen bij gelijke gezondheid langer in de WAO blijven en dus na vijf jaar gezonder en dus arbeidsgeschikter zijn dan mannen. Uit onderzoek onder bedrijfsartsen blijkt bijvoorbeeld dat zij bij mannen een snelle re-integratie belangrijker vinden, terwijl zij voor vrouwen werkhervatting pas mogelijk achten als zij volledig zijn hersteld (UWV 2007). Het zou ook kunnen zijn dat de beoordelaars meer geneigd zijn mannen een WAO-uitkering te laten behouden – die in het algemeen gunstiger is dan een ww- of bijstandsuitkering – omdat mannen vaker dan vrouwen hoofdkostwinner zijn. Deze veronderstelling wordt ondersteund in een onderzoek naar het toepassen van sancties (Ctsv 1999). Uitvoerders bleken geen of minder hoge straffen op te leggen bij personen voor wie zij de sanctie onrechtvaardig vonden, zoals kostwinnende mannen met kinderen.

Dat vrouwen in grotere mate naar een andere uitkering uitstromen geldt overigens alleen voor vrouwen met kinderen jonger dan twaalf jaar (6% van hen gaat binnen 24 maanden na WAO-intrede naar een andere uitkering tegenover 3% voor de andere categorieën). Bovendien is bij deze groep de knik rond 60 maanden het sterkst (zie figuur C.1 in bijlage C, te vinden via internet op www.scp.nl/beteraanhetwerk).

Figuur 7.3

Cumulatieve uitstroom uit de WAO naar andere uitkering binnen x maanden na WAO-intrede^a, uitgesplitst naar diagnose, bedrijfssector, voormalig dagloon en woonregio, instroomcohorten 1998-2003 (in procenten)^b



7.2.3 Determinanten van uitstroom naar andere uitkering

In de vorige paragraaf ging het om bivariate verbanden. Bij de uitstroom naar werk hebben we gezien dat de samenhang van een kenmerk met werkhervatting kan veranderen wanneer gecontroleerd wordt voor andere kenmerken; dit wil zeggen wanneer het directe, zelfstandige effect wordt gemeten. Tevens bleek dat de samenhang

in de loop der jaren kan veranderen, mogelijk als gevolg van beleidswijzigingen. Ook voor de uitstroom naar een andere uitkering zijn we met behulp van een *event history*-analyse nagegaan of verbanden overeind blijven in een multivariate analyse per instroomcohort. De resultaten zijn beschreven in tabel 7.1. In bijlage C is een tabel opgenomen met de odds ratio's.

Evenals bij de uitstroom naar werk blijkt ook hier dat de samenhang met geslacht verandert wanneer gecontroleerd wordt voor andere kenmerken. Vrouwen blijken niet vaker dan mannen naar een andere uitkering uit te stromen wanneer gecontroleerd wordt voor andere kenmerken. Alleen voor de instroomcohorten van 1998 en 1999 was er nog een licht verhoogde kans van vrouwen met kinderen ten opzichte van mannen zonder kinderen. Dit verschil verdwijnt bij de latere cohorten. Verschillen die zich voordoen betreffen verschillen binnen de groep vrouwen: voor alle instroomjaren geldt dat vrouwen zonder kinderen minder vaak naar een werkloosheids- of bijstandsuitkering uitstromen dan vrouwen met kinderen. Voor dit verschil hebben wij geen plausibele verklaring kunnen vinden.

Een andere opmerkelijk wijziging ten opzichte van de bivariate verbanden is dat Marokkanen en Turken van het instroomcohort 2003 niet vaker dan autochtonen een werkloosheids- of bijstandsuitkering gaan ontvangen na WAO-uitstroom.

Ook het effect van diagnose verandert enigszins. Terwijl in figuur 7.3 bleek dat psychisch zieken het vaakst naar een andere uitkering uitstromen, blijkt uit tabel 7.1 dat – indien gecontroleerd wordt voor andere kenmerken – die rol wordt overgenomen door de diagnosegroep 'klachten van het bot- en spierstelsel'.

Voor andere kenmerken blijkt de samenhang niet te veranderen: jongeren, volledig arbeidsongeschikten en mensen met een laag loon komen vaker in een werkloosheids- of bijstandsuitkering, ook als gecontroleerd voor andere variabelen. De overheid blijft – ook wanneer rekening wordt gehouden met allerlei andere kenmerken – de sector waarin WAO'ers het minst uitstromen naar een andere uitkering. De gezondheidszorg kent voor de instroomjaren 1998 tot en met 2002 iets meer van deze uitstroom, maar voor 2003 is dit verschil verdwenen en zit deze sector op het zelfde niveau als de overheid.

Opmerkelijk is dat ongehuwde en gescheiden mensen een grotere kans op deze vorm van uitstroom maken dan gehuwden. Bij werkhervatting (tabel 6.5) zagen we een dergelijk verschil niet en ook zal in § 7.3 blijken dat er geen onderscheid is naar burgerlijke staat wat betreft terugtrekking van de arbeidsmarkt. Het is de vraag hoe deze bevinding kan worden verklaard. Mogelijk wordt bij gehuwden – bij overigens gelijke kenmerken – minder snel de WAO-uitkering gestopt dan bij ongehuwden en gescheiden mensen het geval is.

Wanneer we kijken naar ontwikkelingen in de tijd, zien we geen grote veranderingen. De grootste verschuiving is dat de vier grote steden voor de instroomcohorten 2002 en 2003 niet langer meer afwijken van de regio's oost, west en zuid. Stroomden van de cohorten 1998 tot en met 2001 meer stedelingen naar een werkloosheids- of

bijstandsuitkering uit, voor de instroomjaren 2002 en 2003 is dat niet meer het geval. Voor die jaren stromen de WAO'ers in de vier grote steden zelfs minder vaak uit naar een werkloosheidsuitkering of de bijstand dan die in het noorden van het land.

Een geringe verandering zien we ook bij het voormalig loon. Het effect van dit kenmerk – bij lager loon komt men sneller in een werkloosheids- of bijstandsuitkering – wordt in de loop der jaren wat minder sterk.

Tabel 7.1

Effecten op uitstroom uit WAO naar andere uitkering (logistische regressie, in de cellen de relatieve kansverhoging (+) of -verlaging (-), gebaseerd op odds ratio)^a

variabele en referentiegroep		instroomjaar in WAO					
		1998	1999	2000	2001	2002	2003
geslacht en kinderen (referentie: vrouw met kind < 12 jaar)	vrouw zonder kind < 12 jaar	--	--	--	--	-	--
	man met kind < 12 jaar						
	man zonder kind < 12 jaar	-	--				
leeftijd (referentie: ≥ 55 jaar)	< 35 jaar	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	35 t/m 44 jaar	++	+++	+++	+++	+++	+++
	45 t/m 54 jaar	+	++	++	++	++	++
burgerlijke staat (referentie: gehuwd)	ongehuwd	++	++	++	++	++	++
	verweduwd						
	gescheiden	++	++	++	++	++	++
etniciteit (referentie: autochtoon)	Marokkanen	++	++	++	+++	++	
	Turken	++	++	++	++	++	
	Surinamers	++	++	++	++	++	++
	Antillianen	+++	++	++	++	+++	+++
	overig/onbekend	+	+	+	+	++	+
woonregio (referentie: 4 grote steden)	noord					+	++
	oost	--	--	-	--		
	west	--	--	--	--		
	zuid	-		-	-		
AO-klasse bij WAO-instroom (referentie: > 80% arbeidsongeschikt)	< 45% arbeidsongeschikt (incl. onbekend)	--	---	---	--	--	--
	45-80% arbeidsongeschikt	---	---	---	---	--	--

Tabel 7.1 (vervolg)

variabele en referentiegroep	instroomjaar in WAO					
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
diagnosecategorie (referentie: psychische diagnose)						
bot- en spierstelsel	+	+	+		+	+
hart- en vaatziekten		--		--	--	--
overig	+	+	+			
sector waaruit afkomstig (referentie: overheid)						
landbouw en visserij	++++	+++	+++	+++	+++	+++
bouw en hout	+++	+++	+++	+++	++	+++
industrie	+++	+++	+++	+++	++	++
detail- en groothandel	+++	+++	+++	+++	+++	+++
transport	+++	++	++	++	+++	++
zakelijke dienstverlening	+++	+++	+++	+++	+++	+++
uitzendwezen	+++	+++	+++	+++	+++	+++
gezondheidszorg	++	+	++	++	++	
overig	+++	+++	+++	+++	+++	+++
laatstverdiende loon voor WAO-instroom (referentie: < 50 euro per dag)						
50 t/m 69 euro per dag	-	-	-			
70 t/m 89 euro per dag	---	---	--	--	--	-
90 t/m 119 euro per dag	----	----	----	----	----	----
≥ 120 euro per dag	----	----	----	----	----	----

- a Een plus betekent een grotere kans op uitstroom uit WAO naar een andere uitkering; een min betekent een kleinere kans. Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:
- een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
 - een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 -t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
 - een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 3,99 wordt aangeduid met drie minnen resp. drie plussen;
 - een odds ratio van < 0,25 resp. 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen resp. plussen.
- Tabellen met odds ratio's staan in bijlage C.

Bron: CBS (SSB'98-'04)

7.3 Terugtrekking van de arbeidsmarkt na WAO-uitstroom

7.3.1 Kans op terugtrekking van de arbeidsmarkt

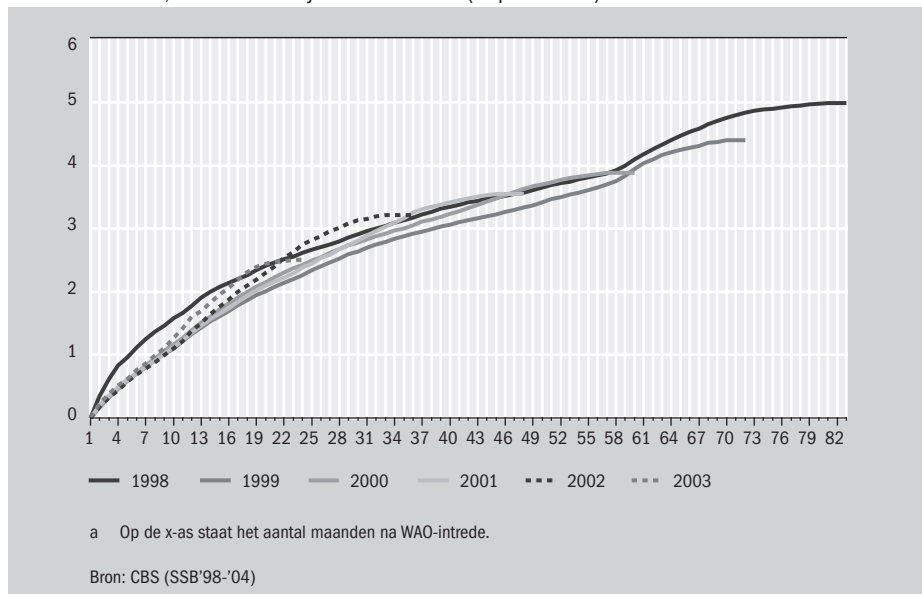
Een klein deel van de WAO'ers verlaat de WAO zonder dat er sprake is van werk-hervatting, een andere uitkering of van demografische uitstroom (65+, emigratie, overlijden). We omschrijven deze groep als 'terugtrekkers van de arbeidsmarkt'. Het gaat dan bijvoorbeeld om personen die bij een herbeoordeling voor minder dan 15% arbeidsongeschikt worden verklaard en vervolgens geen recht hebben op een ww-, bijstands- of andere inkomensvervangende uitkering. Het kan ook zijn dat men geen beroep doet op een dergelijke uitkering, omdat men niet naar werk zoekt en om die

reden geen recht heeft op een uitkering. In totaal gaat het om 4% van alle WAO-instromers in de periode 1998-2003, een groep die iets kleiner is dan de uitstroom vanuit de WAO naar een andere uitkering (zie tabel 5.2).

Wanneer we kijken naar de ontwikkeling in de loop der jaren, dan zien we dat het percentage dat zich terugtrekt in het eerste jaar na WAO-instroom voor de cohorten 1999-2003 vrijwel gelijk ligt op circa 1,5%; binnen twee jaar is dat circa 2,5%. Ook hier zien we, evenals bij de uitstroom naar een andere uitkering, een stijging vanaf 60 maanden na WAO-instroom. Het gaat hier dan weer om de gevolgen van de vijfdejaars herbeoordeling, waarbij mensen hun WAO-uitkering verliezen zonder dat zij werk hebben of recht op een andere uitkering. In totaal hebben circa 18.000 WAO'ers die in de periode 1998-2003 zijn ingestroomd, zich vóór ultimo 2004 teruggetrokken van de arbeidsmarkt.

Figuur 7.4

Cumulatieve uitstroom uit de WAO naar 'terugtrekking van de arbeidsmarkt' binnen x maanden na WAO-intrede^a, naar instroomjaar 1998-2003 (in procenten)

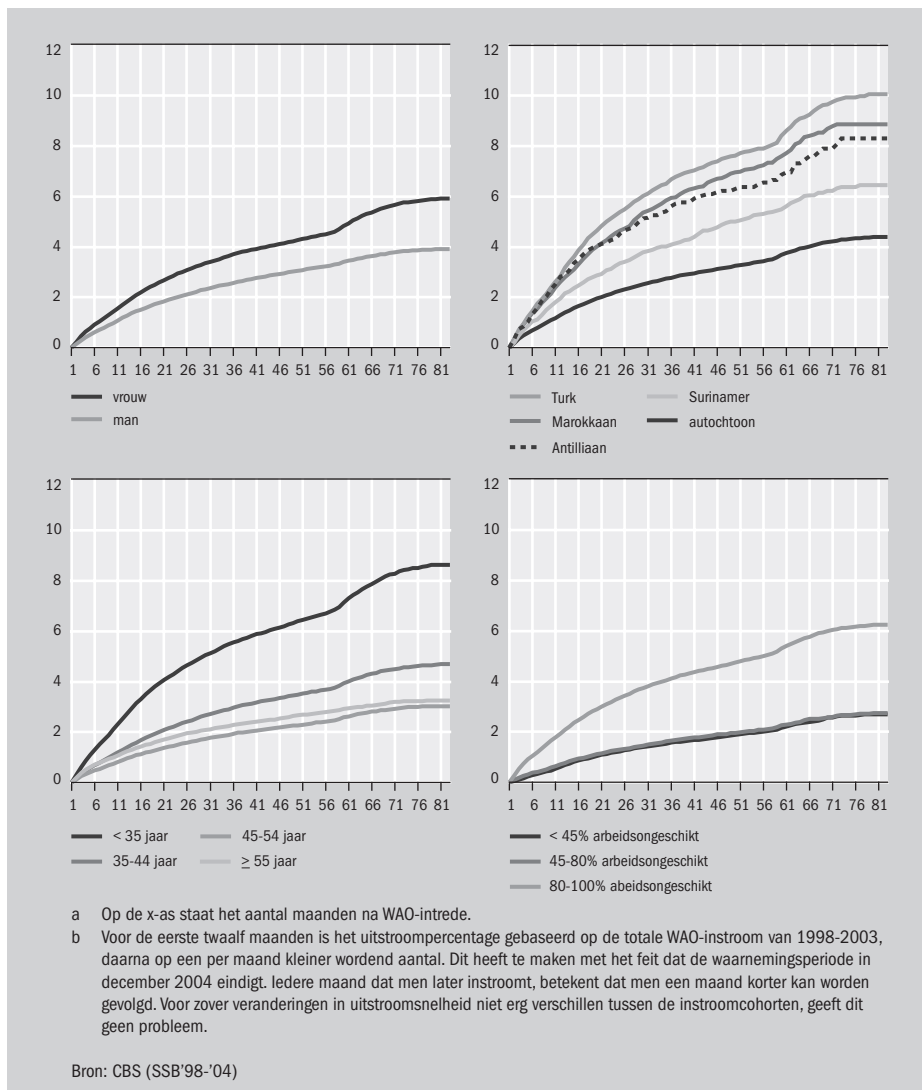


7.3.2 Kenmerken die samenhangen met 'terugtrekking van de arbeidsmarkt'
 Exact dezelfde kenmerken die leiden tot een grotere uitstroomkans op een werkloosheids- of bijstandsuitkering, hangen samen met terugtrekking van de arbeidsmarkt. Het gaat dan om vrouwen, jongeren, niet-westerse allochtonen, volledig arbeidsongeschikten, psychisch zieken (vanaf circa twaalf maanden), werknemers uit het uitzendwezen, degenen die vóór de WAO-instroom een laag loon verdienden en inwoners van de vier grote steden. Het hoogste percentage 'terugtrekkers' wordt gevonden bij werknemers in het uitzendwezen, waar 12% binnen vijf jaar na WAO-instroom de uitkering heeft verloren zonder dat er werk of een werkloosheids- of

bijstandsuitkering voor in de plaats is gekomen. Niet-westerse allochtonen (exclusief Surinamers) en jongeren onder de 35 jaar scoren iets lager: 11%. In figuren 7.5 en 7.6 wordt de cumulatieve uitstroom uit de WAO naar 'terugtrekking van de arbeidsmarkt' voor de verschillende categorieën weergegeven.

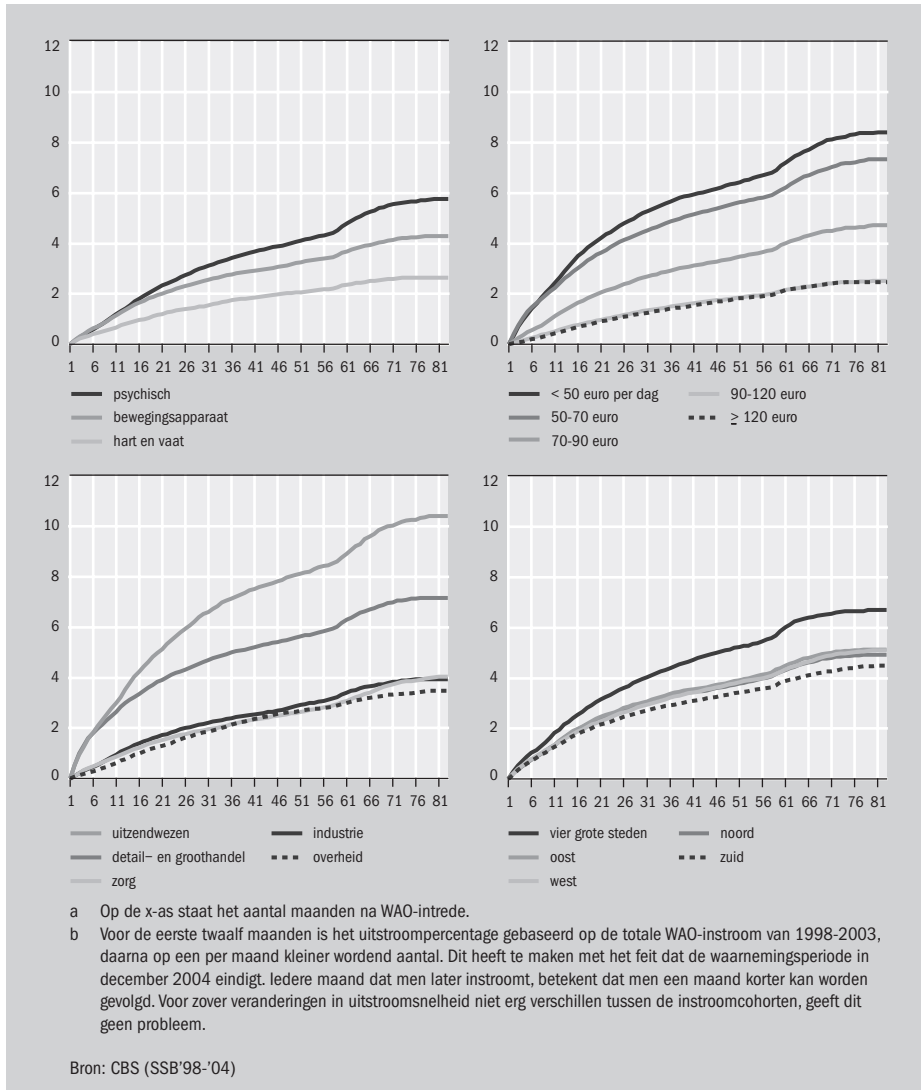
Figuur 7.5

Cumulatieve uitstroom uit de WAO naar 'terugtrekking van de arbeidsmarkt' binnen x maanden na WAO-intrede^a, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, etniciteit en arbeidsongeschiktheidsklasse, instroomcohorten 1998-2003 (in procenten)^b



Figuur 7.6

Cumulatieve uitstroom uit de WAO naar 'terugtrekking van de arbeidsmarkt' binnen x maanden na WAO-intrede^a, uitgesplitst naar diagnose, bedrijfssector, voormalig dagloon en woonregio, instroomcohorten 1998-2003 (in procenten)^b



Terugtrekking van de arbeidsmarkt komt bij vrouwen vaker voor dan bij mannen. Verondersteld zou kunnen worden dat het hier vooral gaat om jonge vrouwen die na het krijgen van kinderen niet meer terugkeren naar werk. Deze veronderstelling blijkt enigszins bewaarheid te worden (zie ook figuur C.2 in bijlage C). Vrouwen met kinderen onder de twaalf jaar trekken zich vaker terug dan de andere groepen (6%). Dit geldt met name voor de jonge vrouwen onder de 35 jaar (8,3% trekt zich terug).

Bij de mannen zijn het vooral de jonge mannen zonder kinderen (6,5%) die iets vaker de WAO verlaten zonder dat zij werk hebben en zonder dat zij een werkloosheids- of bijstandsuitkering gaan ontvangen. Van de groep die in de periode 1998-2003 is ingestroomd in de WAO hebben in de periode 1998-2004 ruim 10.000 vrouwen en ruim 6.000 mannen de WAO verlaten zonder dat zij een andere uitkering zijn gaan ontvangen.

Tabel 7.2

WAO-uitstroom naar 'terugtrekking van arbeidsmarkt'^a in periode 1998 t/m 2004, naar leeftijd, geslacht en het hebben van kinderen onder 12 jaar (in procenten van WAO-instroom 1998-2003)

	'terugtrekking van arbeidsmarkt' in % van WAO-instroom			
	vrouw met kind < 12	vrouw zonder kind < 12	man met kind < 12	man zonder kind < 12
leeftijd bij WAO-instroom				
< 34 jaar	8,3	5,6	4,4	6,5
35-44 jaar	4,3	3,3	2,2	3,8
45-54 jaar	3,0	2,8	1,5	1,7
≥ 55 jaar	3,0	3,0	2,0	2,3
totaal	6,1	3,6	2,6	3,1
aantal	4149	6384	1253	5015

a 'Terugtrekking van arbeidsmarkt' wil zeggen: geen werk, geen uitkering (excl. VUT, pensioen, ANW), geen demografische uitstroom.

Bron: CBS (SBB'98-'04)

7.3.3 Determinanten van 'terugtrekking van de arbeidsmarkt'

Ook voor de uitstroombestemming 'terugtrekking van de arbeidsmarkt' is met behulp van een *event history*-analyse nagegaan wat het directe, zelfstandige effect van een kenmerk is (tabel 7.3). Dit wil zeggen: wat is de invloed van een variabele wanneer gecontroleerd wordt voor de andere opgenomen kenmerken en rekening houdend met duurzaamheid? Het blijkt dat in deze analyse – ten opzichte van de bivariate verbanden die we hierboven hebben vastgesteld – geen verandering in effect optreedt voor de variabelen leeftijd, arbeidsongeschiktheidsklasse en hoogte van het voormalig loon. Voor elk van de instroomcohorten geldt dat jongeren onder de 35 jaar, volledig arbeidsongeschikten en WAO'ers met een loon van minder dan 50 euro per dag zich vaker van de arbeidsmarkt terugtrekken dan de complementaire categorieën.

Voor drie kenmerken verandert de samenhang sterk, namelijk voor geslacht, sector en etnische herkomst. Terwijl 'bivariaat' vrouwen een grotere kans op terugtrekking hebben, blijkt dat in de *event history*-analyse niet het geval. Mannen, zowel met als zonder kinderen, wijken qua terugtrekking van de arbeidsmarkt niet af van

vrouwen met kinderen. En met uitzondering van het instroomcohort 2003 trekken vrouwen zonder kinderen zich minder vaak terug dan vrouwen met kinderen (en dus ook minder vaak dan mannen).

Wat betreft de sector waaruit men afkomstig is, zien we in de loop der jaren het beeld verschuiven. Voor het instroomcohort 1998 en 1999 geldt dat werknemers van de overheid zich minder vaak van de arbeidsmarkt terugtrekken dan die van de meeste andere sectoren. Voor de instroomjaren 2000 en 2001 is dat nog maar ten opzichte van een (klein) deel van de andere sectoren van toepassing. En voor 2002 en 2003 is er ten opzichte van de ene helft van de sectoren geen significant verschil meer te zien, en ten opzichte van de andere helft trekken overheidswerknemers zich juist vaker terug van de arbeidsmarkt. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat op 1 januari 1998 ambtenaren met een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn overgegaan naar het Lisv (later UWV). De uitvoeringsinstelling USZO die voorheen de arbeidsongeschiktheidsregelingen van de ABP-wet uitvoerde, moest voor zijn ambtenaren de WAO gaan uitvoeren. In een onderzoek van Van der Giezen et al. (2001) is geconstateerd dat het USZO in de beginjaren na de overgang een andere werkwijze hanteerde dan de andere uitvoeringsinstellingen. Het is denkbaar dat de relatief geringe terugtrekking van de arbeidsmarkt door ambtenaren hierdoor kan worden verklaard en dat de werkwijze van het USZO zich na verloop van tijd heeft aangepast aan de 'gemiddelde' uitvoering.

De eerdere bevinding dat niet-westerse allochtonen zich relatief vaak terugtrekken, blijkt niet voor alle instroomcohorten te gelden. Alleen voor het instroomcohort van 2003 is dat het geval. In de voorgaande cohorten is er geen significant verschil of slechts voor een enkele groep.

De bevinding dat psychisch zieken zich vaker terugtrekken dan de andere diagnosecategorieën blijkt in de *event history*-analyse minder duidelijk naar voren te komen. Voor enkele instroomjaren is er geen significant verschil tussen de diagnosegroepen, voor het cohort van 2002 en 2003 beperkt het onderscheid zich tot de groep met hart- en vaatziekten.

Verder blijkt de kans op terugtrekking van de arbeidsmarkt voor WAO'ers in de vier grote steden groter dan die in de regio's oost, overig west en zuid. Dit wordt echter niet geconstateerd voor het instroomcohort van 2003.

De burgerlijke staat van de WAO'er blijkt nauwelijks van invloed. Alleen de verweduwen van de instroomcohorten 1998, 1999 en 2001 trekken zich wat vaker terug dan de gehuwden.

Tabel 7.3

Effecten op uitstroom uit WAO naar 'terugtrekking van arbeidsmarkt'^a (logistische regressie, in de cellen de relatieve kansverhoging (+) of -verlaging (-), gebaseerd op odds ratio)^b

variabele en referentiegroep		instroomjaar in WAO					
		1998	1999	2000	2001	2002	2003
geslacht en kinderen (referentie: vrouw met kind < 12 jaar)	vrouw zonder kind < 12 jaar	--	--	-	--	-	
	man met kind < 12 jaar		--				
	man zonder kind < 12 jaar						
leeftijd (referentie: ≥ 55 jaar)	< 35 jaar	++	++	+++	+++	+++	++
	35 t/m 44 jaar		+	++	+	+	
	45 t/m 54 jaar	-					
burgerlijke staat (referentie: gehuwd)	ongetrouwd						
	verweduwd	++	++		++		
	gescheiden						
etniciteit (referentie: autochtoon)	Marokkanen				++		++
	Turken			++	++		++
	Surinamers						++
	Antillianen	++	+++				+++
	overig/onbekend	+	+	+	+	+	++
woonregio (referentie: 4 grote steden)	noord		-				
	oost		--	--	--	-	
	west	-	--	-	-		
	zuid	--	--	--	--	--	
AO-klasse bij WAO-instroom (referentie: > 80% arbeidsongeschikt)	< 45% arbeidsongeschikt (incl. onbekend)	-	-	--	--	--	--
	45-80% arbeidsongeschikt	-	--	--	--	--	--
diagnosecategorie (referentie: psychische diagnose)	bot- en spierstelsel		-				
	hart- en vaatziekten		---			--	--
	overig				+		

Tabel 7.3

variabele en referentiegroep	instroomjaar in WAO					
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
sector waaruit afkomstig (referentie: overheid)						
landbouw en visserij	+++	+++	++	++		
bouw en hout				--	--	--
industrie	++	++			--	
detail- en groothandel	+++	++	+			
transport	++	++			--	
zakelijke dienstverlening	++	++				--
uitzendwezen	+++	+++	++	++		
gezondheidszorg	+		--	--	--	--
overig	++	++			-	--
laatstverdiende loon voor WAO-instroom (referentie: < 50 euro per dag)						
50 t/m 69 euro per dag	-	-	-	--	--	--
70 t/m 89 euro per dag	---	---	--	---	--	---
90 t/m 119 euro per dag	----	---	---	---	---	---
≥ 120 euro per dag	----	---	---	---	---	---

- a Terugtrekking van arbeidsmarkt betekent: men ontvangt geen werkloosheids- of bijstandsuitkering en heeft geen werk; deze uitstroom is exclusief uitstroom naar AOW (65+), emigratie en overlijden, maar inclusief VUT- of prepensioenuitkering.
- b Een plus betekent een grotere kans op uitstroom uit WAO naar 'terugtrekking van arbeidsmarkt'; een min betekent een kleinere kans. Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:
- een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
 - een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
 - een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 3,99 wordt aangeduid met drie minnen resp. drie plussen;
 - een odds ratio van < 0,25 resp. 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen resp. plussen.

Bron: CBS (SSB'98-'04)

7.4 Conclusie

In dit hoofdstuk is nagegaan in welke mate WAO'ers hun WAO-uitkering verliezen én vervolgens een werkloosheids- of bijstandsuitkering gaan ontvangen of zich terugtrekken van de arbeidsmarkt. Daarbij is nagegaan of er in de loop der jaren verandering optreedt. Beide vormen van uitstroom uit de WAO blijken in tamelijk geringe mate voor te komen. Het gaat voor elke vorm om 1,5 tot 2,5% uitstroom binnen twaalf maanden en 4 tot 5% binnen vijf jaar na WAO-instroom. Een WAO-uitkering wordt blijkbaar niet snel vervangen door een andere uitkering. Hoewel in percentage gering gaat het in absolute aantallen toch nog om circa 22.000 personen die in de periode 1998-2003 in de WAO zijn gestroomd en vóór ultimo 2004 naar een ww- of bijstandsuitkering overgaan; circa 18.000 mensen hebben de arbeidsmarkt verlaten.

Uit de bivariate verbanden blijkt dat het exact dezelfde groepen zijn die een verhoogde kans op uitstroom naar een werkloosheids- of bijstandsuitkering hebben en die zich – na WAO – terugtrekken van de arbeidsmarkt. Dat zijn de vrouwen, jongeren, volledig arbeidsongeschikten, psychisch zieken (vanaf een bepaalde duur), niet-westerse allochtonen, werknemers uit het uitzendwezen en degenen met een laag voormalig loon. Men zou kunnen veronderstellen dat dit de groepen zijn met een relatief zwakke arbeidsmarktpositie. Dit blijkt echter niet geheel overeen te stemmen met de bevindingen uit hoofdstuk 6, waarin is nagegaan welke groepen relatief vaak de WAO verlaten voor werk. Dat blijken deels dezelfde groepen als hierboven genoemd. Het zijn eveneens de vrouwen, jongeren en psychisch zieken die relatief vaak het werk hervatten. Deze drie categorieën hebben dus de grootste kans de WAO te verlaten, hetzij voor werk, hetzij naar een andere uitkering, hetzij door terugtrekking van de arbeidsmarkt.

Wanneer met behulp van multivariate analyse wordt onderzocht welke kenmerken een zelfstandige invloed hebben op de kans om uit te stromen, dan blijkt dat voor de uitstroom naar een andere uitkering een veel duidelijker en over de jaren heen consistent beeld ontstaat dan voor de uitstroom die gepaard gaat met terugtrekking van de arbeidsmarkt. Voor alle instroomcohorten zijn het de leeftijdsgroepen onder de 55 jaar, de ongehuwde en gescheiden WAO'ers, de niet-westerse allochtonen, degenen die bij WAO-instroom volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard, (ex-) werknemers uit de marktsector en de lagere inkomensgroepen die relatief vaak uitstromen naar een andere uitkering. De enige categorieën die door de jaren heen zich vaker terugtrekken van de arbeidsmarkt zijn de jongeren onder de 35 jaar, de volledig arbeidsongeschikten en mensen uit de laagste inkomensklasse. Noch voor de uitstroom naar een andere uitkering, noch voor terugtrekking van de arbeidsmarkt zijn er duidelijke ontwikkelingen in de tijd waarneembaar. Dit duidt erop dat deze processen zich niet of weinig laten beïnvloeden door de beleidswijzigingen ten aanzien van arbeidsongeschiktheid.

Noten

- 1 Voor de definitie van *hazard rate* zie § 6.3.
- 2 Omdat de waarnemingsperiode in dit onderzoek in december 2004 eindigt, kan alleen de instroom van 1998 en 1999 minimaal 60 maanden worden gevolgd.
- 3 De *hazard rates* worden hier niet weergegeven vanwege het chaotische beeld dat ontstaat bij presentatie in één figuur. De cumulatieve uitstroom die als resultaat van de *hazard rates* ontstaat, geeft een overzichtelijker beeld.

8 Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten

Jan Besseling, Ernest de Vroome, John Klein Hesselink, Jos Sanders (TNO Kwaliteit van Leven)

8.1 Inleiding

In de vorige hoofdstukken stond werkhervatting vanuit een WAO-uitkering centraal. In dit hoofdstuk richten we ons op de arbeidsparticipatie van *arbeidsgehandicapten* in de periode 2000-2005, waarbij gebruik gemaakt wordt van gegevens die het CBS heeft verzameld met behulp van de Enquête beroepsbevolking. Iemand is arbeidsgehandicapt als hij/zij aangeeft een chronische aandoening of ziekte te hebben die hem/haar belemmert bij zijn/haar werk of bij het verkrijgen van werk. In dit hoofdstuk zoeken we naar de verklaring van de dalende trend in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten van 2000 naar 2005.

8.1.1 Aanleiding

Het CBS publiceert in samenwerking met TNO en in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid jaarlijks de Arbeidsgehandicaptenmonitor (Beckers et al. 2005; Cuijpers en Lautenbach 2006). In het rapport over 2005 werd geconstateerd dat het percentage Nederlanders met een arbeidshandicap nagenoeg constant is gebleven in de afgelopen periode, maar dat de arbeidsparticipatie in de groep arbeidsgehandicapten van jaar tot jaar is gedaald (Cuijpers en Lautenbach 2006). Onder de niet-arbeidsgehandicapten bleef de arbeidsparticipatie echter op schommelingen na gelijk. Dat betekent dat er bij de arbeidsgehandicapten iets 'bijzonders' aan de hand is. In dit hoofdstuk wordt getracht de daling van de arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten inzichtelijk te maken en antwoord te geven op de vraag welke de oorzaken zijn van de daling van de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten tussen 2000 en 2005.

Literatuur over de daling in arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten

Er worden in de literatuur verschillende verklaringen aangedragen voor de teruglopende arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten. Onder de arbeidsgehandicapten wordt een oververtegenwoordiging geconstateerd van groepen met een relatief zwakke arbeidsmarktpositie zoals allochtonen, laagopgeleiden, vrouwen en ouderen (Beckers et al. 2005; Cuijpers en Lautenbach 2006). Mogelijk wordt de daling in arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten veroorzaakt of versterkt doordat er in de gehele bevolking over de tijd heen steeds meer achterstandsgroepen zijn, die zowel een grotere kans hebben om arbeidsgehandicapt te zijn als een kleinere kans op werk (Beckers et al. 2005). Ook genoemd is dat in tijden van economische recessie en werkgelegenheidskrimp, de arbeidsmarkt steeds slechter

in staat is arbeidsgehandicapten op te nemen (RWI 2004). Daarnaast speelt mogelijk de zwaarte van het werk van arbeidsgehandicapten een rol (Sanders en Besseling 2006). Ten slotte worden de mogelijk groeiende vooroordelen en het negatieve beeld dat werkgevers over arbeidsgehandicapten hebben genoemd (Petersen et al. 2004; Van Vuuren et al. 2005). Met campagnes als 'Geknipt voor de juiste baan' tracht het ministerie van szw met de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties, CWI, UWV en de Commissie het Werkend Perspectief (CWP) die beeldvorming dan ook te verbeteren (eind 2006). Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of deze en andere campagnes de dalende trend in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten af zullen remmen. Bekend is echter dat het moeilijk is werkgevers te bereiken en hun gedrag te doen veranderen (Besseling et al. 1999).

8.1.2 Wettelijk en conjunctureel kader

De 'kans' op arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten is mede afhankelijk van het wettelijke kader en van beleidsmaatregelen en veranderingen daarin, en ook van conjuncturele ontwikkelingen. Vandaar een korte inventarisatie van de situatie sinds 2000. Voor de conjuncturele situatie kan worden gesteld dat deze in de periode 2000-2005 voor Nederlandse begrippen ongunstig was en (nog) niet structureel verbeterde.

Doelstelling van de overheid is om ondersteund met wet- en regelgeving zo veel mogelijk arbeidsgehandicapten aan het werk te helpen en aan het werk te houden. Daarbij is het werken naar vermogen steeds meer centraal komen te staan. Op 1 april 2002 is de Wet verbetering poortwachter (WVP) in werking getreden, met als belangrijkste elementen de verplichting tot het opstellen van een plan van aanpak in de beginperiode van verzuim en de verplichting tot het opstellen van een re-integratieverslag als voorwaarde voor de aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Op 1 januari 2004 is de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte (VLZ) in werking getreden, die onder meer inhoudt dat in de eerste twee ziektejaren werknemer en werkgever gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor een snelle terugkeer naar werk. De VLZ bepaalt bovendien dat de werkgever in die periode het loon moet doorbetalen.

Met de invoering van de WIA (Werk en inkomen naar arbeidsvermogen) per 1 januari 2006 is de Wet op de re-integratie arbeidsgehandicapten (REA) afgeschaft, en is de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) afgesloten voor nieuwe aanvragen. In de onderzoeksperiode was naast de REA en de WAO ook de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) van kracht. De Wajong is gecontinueerd bij de start van de WIA en is bedoeld voor jonggehandicapten die al arbeidsongeschikt zijn wanneer zij zeventien jaar worden (en voor studerende zonder arbeidsverleden die tijdens hun studie arbeidsongeschikt worden). Voor meer details kunnen de site van het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W)¹ en overige internetsites worden geraadpleegd.

Bij maatregelen om de re-integratie van arbeidsgehandicapten te bevorderen kan worden gedacht aan de recentelijk ingerichte CWI-competentiecentra en persoonlijke dienstverlening, en aan scholing en re-integratietrajecten door gemeenten en

het UWV. Voor werkgevers die herbeoordeelden in dienst nemen heeft het kabinet recentelijk instrumenten beschikbaar gesteld, zoals de no-riskpolis, premiekorting, subsidie voor arbeidsplaatsvoorzieningen en proefplaatsingen. In de voorlichting rondom de introductie van de WIA is in 2006 aandacht besteed aan het beschikbare re-integratie-instrumentarium door het ontwikkelen van een informatiefolder. Het szw heeft daarnaast een digitale re-integratiewijzer.²

Ook voor zelfstandigen is er in de loop van de onderzochte periode 2000-2005 een en ander veranderd. Vooral van belang is dat vanaf 1 augustus 2004 de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) is afgeschaft (Cuijpers en Lautenbach 2006: 34). Zij moeten zich nu privaats verzekeren tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Daarmee behoorden de zelfstandigen niet langer tot de doelgroep van de (voormalige) REA.

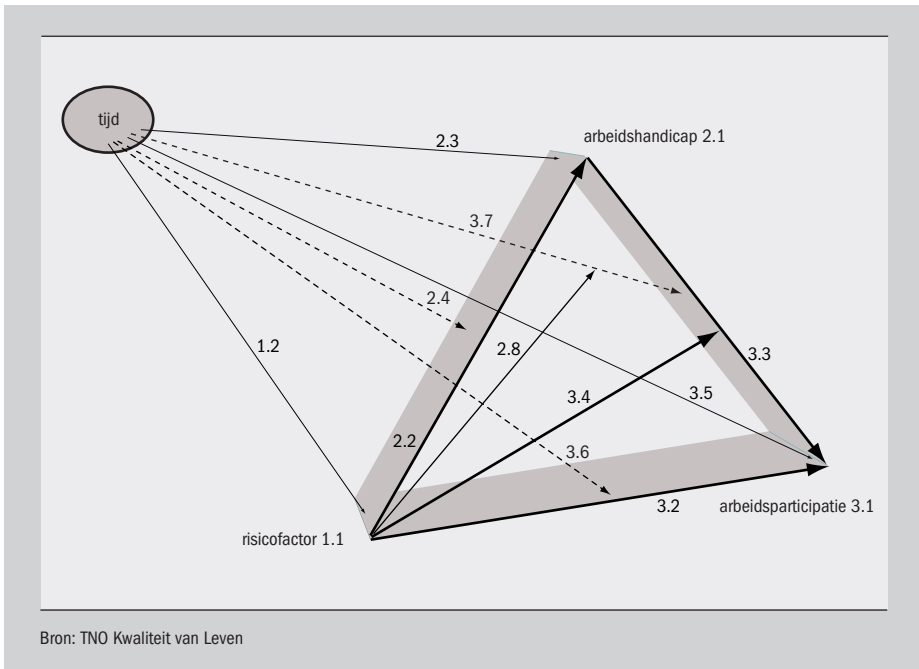
8.1.3 Onderzoeksmodel en vraagstelling huidige onderzoek

Personen met een arbeidshandicap komen relatief moeilijk aan de slag (Zwinkels en Besseling 1997) en in de periode 2000-2005 is de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten afgenomen (Beckers et al. 2005), 'ondanks' alle veranderingen in wet- en regelgeving. Meer inzicht in deze daling is een eerste stap in het treffen van maatregelen om deze trend om te buigen.

In dit hoofdstuk wordt uitgegaan van het onderzoeksmodel zoals samengevat in figuur 8.1. Ten eerste wordt verondersteld dat bepaalde 'risicofactoren' als lage opleiding, allochtoon, van het vrouwelijke geslacht, 'vergrijsd' en dergelijke mogelijk een effect hebben op het hebben van een arbeidshandicap. Ten tweede wordt aangenomen dat bedoelde risicofactoren zelfstandig en/of in combinatie met een arbeidshandicap mogelijk een negatief effect hebben op de deelname aan het arbeidsproces. Ten derde wordt verondersteld dat zich in al deze facetten ontwikkelingen in de tijd kunnen voordoen (instroom allochtonen, scholing, vergrijzing e.d.) en dat die ontwikkelingen zich in sommige subgroepen meer voor kunnen doen dan in andere subgroepen.

Figuur 8.1

Overzicht van het onderzoeksmodel en de parameters



Op grond van het beschreven onderzoeksmodel worden de volgende onderzoeksvragen onderzocht (nummering overeenkomstig de nummering van de parameters in figuur 8.1):

- 1 Risicofactor 'X' ('X' kan staan voor lage opleiding, chronische aandoening, etc.)
 - [1.1] Wat is de prevalentie van 'X', hoe vaak komt het voor?
 - [1.2] Stijgt of daalt de prevalentie van 'X' in de loop der jaren?

- 2 Arbeidsgehandicapt
 - [2.1] Wat is de prevalentie van arbeidshandicap, hoe vaak komt het voor?
 - [2.2] In welke mate leiden de risicofactoren 'X' tot een arbeidshandicap?
 - [2.3] Stijgt of daalt de proportie arbeidsgehandicapten tussen 2002 en 2005?
 - [2.4] In hoeverre hangt 'X' samen met die stijging of daling?

- 3 Arbeidsparticipatie
 - [3.1] Wat is de prevalentie van arbeidsparticipatie?
 - [3.2] In welke mate hangen de risicofactoren 'X' samen met arbeidsparticipatie?
 - [3.3] In welke mate leidt een arbeidshandicap tot minder arbeidsparticipatie?
 - [3.4] Leidt de combinatie risicofactor 'X' plus arbeidshandicap tot minder arbeidsparticipatie?

- [3.5] Stijgt of daalt de arbeidsparticipatie tussen 2002 en 2005?
- [3.6] Is die stijging of daling groter of kleiner in groep 'X'?
- [3.7] Is die stijging of daling groter of kleiner onder de arbeidsgehandicapten?
- [3.8] Is die stijging of daling groter of kleiner in de combinatie 'X' plus arbeidshandicap?

Beantwoording van bovenstaande onderzoeksvragen geeft aan in hoeverre de daling in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten verklaard kan worden vanuit de beschikbare gegevens in de Arbeidsgehandicaptenmonitor. Op basis van bovenstaand onderzoeksmodel en de parameters daarin zijn allereerst de analyses opgesteld en uitgevoerd. Daarnaast zijn bedoelde parameters en vergelijkingen omgezet in een simulatiemodel, waarvan de opzet en enkele resultaten eveneens in dit hoofdstuk gepresenteerd zullen worden. De betreffende analyses en modelleringen zijn geavanceerder dan in eerdere publicaties over de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten.

Bovenstaande onderzoeksvragen worden beantwoord op basis van gegevens van zowel arbeidsgehandicapten als niet-arbeidsgehandicapten en van zowel werkenden als niet-werkenden van 15 tot 65 jaar. Voorafgaand aan de presentatie van de analyseresultaten zullen we kort stilstaan bij enkele gegevens die alleen beschikbaar (kunnen) zijn voor werkenden. De veranderingen in arbeidsmarktpositie van de werkende arbeidsgehandicapten zullen we vergelijken met de werkende niet-arbeidsgehandicapten.

8.2 Methode

8.2.1 De data

Enquête beroepsbevolking

De onderzoeksvragen worden beantwoord met behulp van de Enquête beroepsbevolking (EBB) van het CBS over de jaren 2000-2005. De EBB betreft een zeer omvangrijke en voor de Nederlandse bevolking representatieve groep respondenten van 15 tot 65 jaar. Iedere jaargang is een *nieuwe* random steekproef van respondenten getrokken. De EBB heeft daarmee een serieel cross-sectioneel onderzoeksdesign. Voor alle duidelijkheid: de respondenten zijn dus niet individueel gevolgd zoals in een longitudinaal design het geval zou zijn. In dit geval zou een longitudinale opzet zelfs averechts werken aangezien dan bijvoorbeeld de procentuele stijging van het aantal allochtonen en de effecten daarvan niet zouden kunnen worden verdisconteerd. De gegevens waarop het CBS de informatie in CBS-Statline berekent en de gegevens van dit onderzoek zijn identiek.

De gegevens zijn jaarlijks door ruim 200 interviewers tijdens een computerondersteund mondeling interview verzameld (*Computer Assisted Personal Interview (CAPI)*). De vragen in de zogeheten Arbeidsgehandicaptenmodule zijn in samenwerking met TNO Arbeid ontwikkeld, en deze module wordt vanaf 2000 afgenomen. Per huishouden zijn maximaal acht mensen geënuquêteerd. Was iemand niet in de gelegenheid

om deel te nemen, dan zijn de betrokken vragen voorgelegd aan een ander lid van het huishouden (proxi-beantwoording) (Cuijpers en Lautenbach 2006: 40).

Operationalisatie arbeidshandicap

Aan elke respondent is gevraagd of men 'last heeft van één of meer langdurige aandoeningen, ziekten of handicaps'. Indien dat het geval was, werd gevraagd of men 'als gevolg daarvan wordt belemmerd in het uitvoeren of verkrijgen van werk' (1 = sterk belemmerd, 2 = licht belemmerd, 3 = niet belemmerd). Zowel lichte als sterke belemmeringen in het verrichten of verkrijgen van werk door een chronische aandoening, ziekte of handicap worden verder beschouwd als 'arbeidshandicap'. Voor degenen die minder dan twaalf uur per week of helemaal niet werken gaat het daarbij om zelfgerapporteerde belemmeringen bij het verkrijgen van werk.

Niet iedereen die in dit onderzoek als arbeidsgehandicapt wordt geclassificeerd komt ook in aanmerking voor de status van arbeidsgehandicapte op grond van de wet REA. In de EBB gaat het om zelfgerapporteerde belemmeringen bij het behouden of verkrijgen van een betaalde baan (zie kader 1.2 in hoofdstuk 1 en ook Besseling en Verboon 2004). Het voordeel van een classificatie op basis van zelfrapportage is dat de monitor ook kan worden gecontinueerd als het wettelijke begrip 'arbeidshandicap' ophoudt te bestaan, zoals onlangs is gebeurd bij afschaffing van de wet REA.

In 2002 is sprake van een kunstmatige trendbreuk in de Arbeidsgehandicaptenmonitor. In 2000 en 2001 zijn de vragen omtrent belemmeringen namelijk niet gesteld aan een deel van de personen die minder dan twaalf uur per week of helemaal niet werkten. Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is omwille van vergelijkbaarheid met CBS-publicaties gekozen om uit te gaan van de 'nieuwe' CBS-definitie, maar is ter vergelijking de 'oude' routing van 2000 en 2001 gesimuleerd op de jaren 2002-2005. In de resultatenparagraaf zal blijken dat het percentage arbeidsgehandicaptten lager is volgens de 'oude' definitie, maar dat de dalende trend in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicaptten in beide reeksen vergelijkbaar is.

Operationalisatie arbeidsparticipatie

De CBS-operationalisatie van arbeidsparticipatie wordt aangehouden. Hierin staan de begrippen 'werkzaam' en 'beroepsbevolking' centraal. Degenen die twaalf uur per week of meer werken worden tot de *werkzame* beroepsbevolking gerekend en degenen die minder dan twaalf uur per week werken tot de *werkloze* beroepsbevolking. 'Arbeidsparticipatie' wordt uitgedrukt als het percentage werkzame personen ten opzichte van alle personen van 15 tot 65 jaar, dus inclusief de niet-beroepsbevolking.

Weging in huidig onderzoek

Na afloop van de dataverzameling zijn de gegevens door het CBS in meerdere stappen zodanig herwogen dat de steekproef representatief is voor de Nederlandse bevolking in de betrokken jaren (Cuijpers en Lautenbach 2006). Aangezien de weegfactoren in 2006 met terugwerkende kracht voor de periode 2002-2005 zijn verbeterd, kunnen sommige resultaten afwijken van eerdere publicaties.

In dit hoofdstuk zijn, anders dan in de CBS-publicaties (Beckers et al. 2005; Cuijpers en Lautenbach 2006), de absolute aantallen niet ‘teruggerekend’ naar de totale bevolking, maar proportioneel gewogen, en wel zodanig dat het *gemiddelde* weeggewicht één is. Daarmee houdt de steekproef in de analyses en in de tabellen de ‘N’ die de oorspronkelijke steekproef ook had. Het voordeel daarvan is dat de ‘gebruikelijke’ statistische toetsen kunnen worden uitgevoerd.

8.2.2 Statistische analyses

De kern van de analyses is dat met een serie logistische regressieanalyses eerst is onderzocht:

- of elke risicofactor ‘X’ afhankelijk is van de tijd, met andere woorden, of de prevalentie ervan stijgt of daalt in de periode 2002-2005 (parameter [1.2]).

Met een tweede serie logistische regressieanalyses is onderzocht:

- of het hebben van een arbeidshandicap afhankelijk is van de verschillende risicofactoren [2.2];
- of de prevalentie van ‘arbeidshandicap’ in de loop van 2002 naar 2005 verandert [2.3];
- en of die verandering zich specifiek voordoet in bepaalde risicogroepen [2.4].

Met een derde serie logistische regressieanalyses is onderzocht hoe de ‘arbeidsparticipatie’ wordt bepaald door:

- de risicofactoren [3.2];
- het al dan niet arbeidsgehandicapt zijn [3.3];
- de tijdsfactor [3.5];
- alle mogelijke combinaties van deze factoren [3.4, 3.6, 3.7, en 3.8].

Bij het analyseren van elke specifieke risicofactor wordt gelijktijdig multivariaat gecorrigeerd voor de ‘andere’ risicofactoren. Daarmee wordt contaminatie van effecten van verschillende risicofactoren zo goed mogelijk vermeden.

Om de effecten van de combinaties van de factoren te analyseren, zijn telkens de overeenkomstige interactietermen berekend en in de logistische regressieanalyses opgenomen. Bij het berekenen daarvan is consequent gecentreerd op het gemiddelde (Aiken en West 1991). Daarmee zijn de ‘hoofdeffecten’ goed interpreteerbaar, aangezien die door dat centreren worden geëvalueerd op het ‘punt’ waar alle andere hoofdfactoren op hun gemiddelde ‘zitten’.

Het analysemodel waarmee de gegevens worden geanalyseerd, is een-op-een vertaald in een simulatiemodel. Invoering van de empirisch verkregen parameterschattingen in dat model maakt inzichtelijk welke onderliggende processen verantwoordelijk zijn voor de daling in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten en leidt tot het antwoord op de vraag welke factoren in welke mate het verschil in de ontwikkeling in arbeidsparticipatie tussen ‘gezonden’ en arbeidsgehandicapten verklaren.

8.3 Resultaten

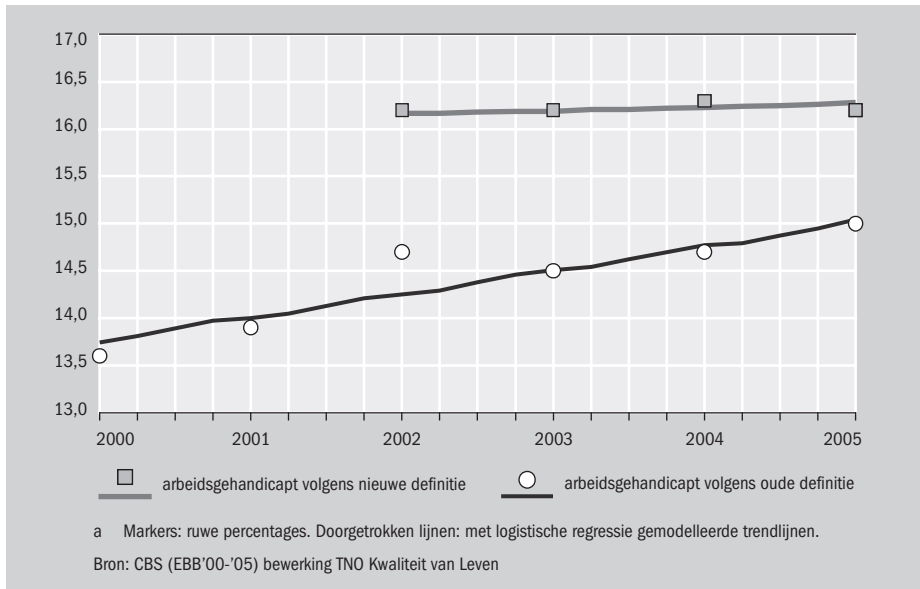
8.3.1 Beschrijvende analyses

Prevalentie van arbeidsgehandicapten in Nederland 2000-2005

In de periode 2000-2005 is er in Nederland een stijging geweest in het percentage personen met een arbeidshandicap (figuur 8.1). Uitgaande van de 'oude' definitie of routing, toegepast op alle jaargangen, is er een significante stijging in het percentage arbeidsgehandicapten in Nederland ($OR = 1,02$, $p < 0,001$; deze odds ratio geldt 'per bestudeerd jaar'). Omwille van de leesbaarheid zal in de tekst verder alleen worden aangegeven of er sprake is van significantie. In de tabellen worden alleen de effecten die significant zijn op 1% gepresenteerd, waarbij het aantal plussen of minnen aangeeft in welke mate de odds ratio groter dan wel kleiner is dan 1. In figuur 8.2 is te zien dat de grootste stijging zich voordoet tussen de jaargangen 2001 en 2002. In de hoofdanalyses zullen de jaren 2000 en 2001 buiten beschouwing worden gelaten en wordt uitgegaan van de 'nieuwe' definitie van arbeidsgehandicapt zijn. In die periode, 2002-2005, is er géén significante verandering in het percentage arbeidsgehandicapten.

Figuur 8.2

Aandeel arbeidsgehandicapten in de Nederlandse bevolking van 15-64 jaar, 2000-2005^a
(in procenten)



Daling in de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten in Nederland 2000-2005

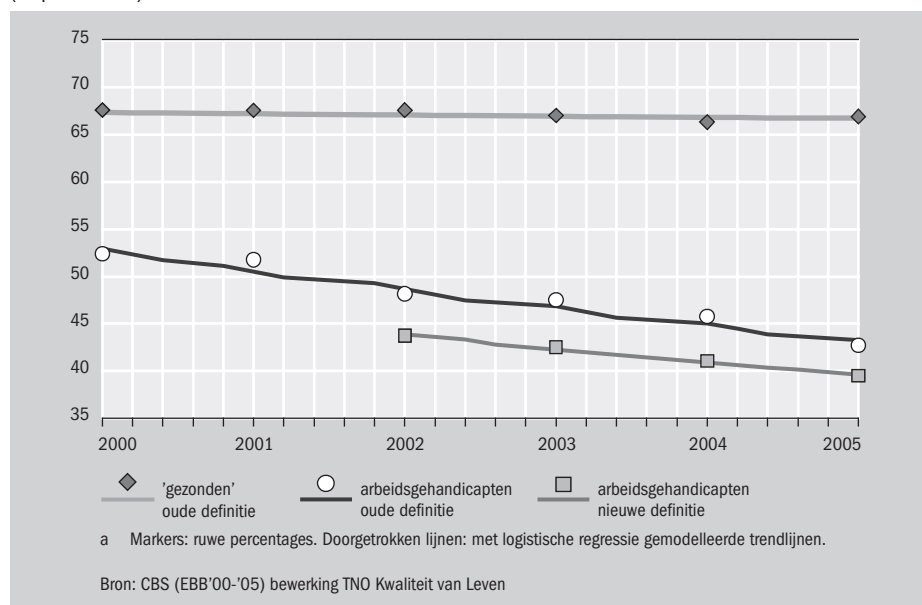
Zoals eerder gerapporteerd (Cuijpers en Lautenbach 2006) is er een daling in de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten. In figuur 8.2 wordt deze daling ver-

geleken met de overeenkomstige cijfers onder de niet-arbeidsgehandicapten (kortweg de 'gezonden'). Gebruikmakend van de 'oude' definitie is er een significante daling in de arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten (van 52,4% in 2000 naar 42,7% in 2005). Onder de 'gezonden' is er eveneens een kleine, maar significante daling in arbeidsparticipatie (van 66,8% in 2000 naar 66,3% in 2004 (waarna een stijging naar 66,9% in 2005)). Het verschil in trend tussen arbeidsgehandicapten en 'gezonden' is echter significant: arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten daalt significant sneller dan onder de 'gezonden'.

Ook volgens de 'nieuwe' arbeidsgehandicaptendefinitie (en dus alleen kijkend naar 2002-2005) is er een kleine, maar significante daling in arbeidsparticipatie onder 'gezonden' (van 68,7 % in 2002 naar 67,6% in 2005) en een sterke daling onder de arbeidsgehandicapten (van 43,8% naar 39,6%). Ook hier is het verschil in trend significant, wat ook hier betekent dat de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten sneller daalt dan die van de 'gezonden'.

Figuur 8.3

Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten en 'gezonden', 15-64 jaar, 2000-2005^a (in procenten)



Verschuiving van arbeidsgehandicapte werknemer naar arbeidsgehandicapte zelfstandige

Voor een goed beeld is het van belang te weten of er verschuivingen te zien zijn onder de arbeidsgehandicapten van 'werken in loondienst' naar 'werken als zelfstandige'. In tabel 8.1 is in de totaalkolom te zien dat in vergelijking met 'gezonden' arbeidsgehandicapten in iets meer gevallen als zelfstandige werken. Dit verschil is significant.

Er is in de gehele groep een significante stijging te zien in het percentage zelfstandigen in de periode 2002-2005. Deze stijging verschilt echter niet voor arbeidsgehandicapten en 'gezonden'.

Aangezien de interesse vooral uitgaat naar de vraag of arbeidsgehandicapten bijvoorbeeld door sollicitatieprocedures kunnen komen dan wel 'ondanks' hun arbeidshandicap in betaalde dienst kunnen blijven, wordt vanaf hier stelselmatig geselecteerd op degenen die werken als *werknemer* (náást uiteraard degenen die nog géén betaalde baan hebben of deze niet meer hebben). Tevens wordt vanaf hier alleen met de 'nieuwe' definitie van arbeidsgehandicapt gewerkt en wordt alléén de periode 2002-2005 onderzocht.

Tabel 8.1

Zelfstandig werkenden en werknemers naar arbeidshandicap, 15-64-jarigen, (exclusief de niet-werkenden), 2002-2005 (in procenten)^a

	2002	2003	2004	2005	totaal
'gezonden'					
werknemers	89,5	89,4	89,1	88,8	89,2
zelfstandigen	10,5	10,6	10,9	11,2	10,8
totaal	100	100	100	100	100
<i>n</i>	50.295	51.244	57.452	55.026	214.017
arbeidsgehandicapten					
werknemers	89,0	88,1	87,9	87,5	88,1
zelfstandigen	11,0	11,9	12,1	12,5	11,9
totaal	100	100	100	100	100
<i>n</i>	6.044	6.034	6.737	6.174	24.989

a Bij 'N' wordt het gewogen aantal respondenten vermeld waarop de percentages zijn gebaseerd. Het is telkens de steekproefnoemer (in dit hoofdstuk worden geen populatieaantallen, maar alleen populatieproporties genoemd). Bij 'arbeidsgehandicapt' wordt arbeidsgehandicapt volgens de 'nieuwe' definitie bedoeld.

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

Verandering in arbeidspositie arbeidsgehandicapte werknemers

Alvorens na te gaan welke factoren de dalende arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapte werknemers kunnen verklaren, gaan we nader in op de arbeidsparticipatie zelf. Allereerst geven we aan of de arbeidspositie van arbeidsgehandicapte en niet-arbeidsgehandicapte werknemers verschilt. Vervolgens gaan we na of de verschillen zijn toe- of afgenomen in de periode 2002-2005. Zijn er bijvoorbeeld veranderingen in sectoren waar ze werken en hebben ze steeds vaker een flexibele of een parttime aanstelling? De resultaten zijn samengevat in tabel 8.2.

Tabel 8.2

Kenmerken van de arbeidspositie van werknemers en arbeidsgehandicapten en verandering daarin van 2002 tot 2005, 15-64-jarigen (n = 183.406) (in procenten en odds ratio's)

	% van de werknemers ^a	trend 2002-2005 ^{b,c}	% arbeidsgehandicapten ^{a,d}	trend 2002-2005 in % arbeidsgehandicapten ^{b,e}
bedrijfstak				
landbouw, visserij, delfstoffen	2	-	9*	
industrie, energie, water	16		13*	-
bouwnijverheid	6		11	
handel	13	-	10*	
horeca	3		10	
vervoer en communicatie	7	+	10	
financiële instellingen	4		8*	
zakelijke dienstverlening	12	-	9*	
openbaar bestuur	9		9*	
onderwijs	8	+	11	
gezondheids- en welzijnszorg	16	+	12*	
cultuur en overige dienstverlening	4	-	11	
totaal	100	n.v.t.	10,6	-
bedrijfsomvang				
klein (t/m 9 werknemers)	13	+	10*	
middengroot (10-99 werknemers)	39	+	11	
groot (100 werknemers of meer)	48	-	11*	-
totaal	100	n.v.t.	10,6	-
soort arbeidsrelatie				
vaste arbeidsrelatie	93	-	11*	-
flexibele arbeidsrelatie	7	+	9*	
totaal	100	n.v.t.	10,6	-
arbeidsduur per week				
12 t/m 19 uur	10	+	13*	
20 t/m 34 uur	28	+	13*	
35 uur of meer	62	-	9*	-
totaal	100	n.v.t.	10,6	-

a Het percentage is berekend over de jaren 2002-2005 samen.

b Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:
 - een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
 - een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
 - een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 3,99 wordt aangeduid met drie minnen resp. drie plussen;
 - een odds ratio van < 0,25 resp. 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen resp. plussen.

Alle getoonde verbanden zijn significant op $p < 0,01$.

c In deze kolom wordt met behulp van logistische regressie bekeken of (bijvoorbeeld) elke bedrijfstak als geheel in grootte is gegroeid (+) of gekrompen (-).

d In deze kolom wordt met behulp van een asterisk (*) (op basis van de Chi-kwadraattoets) aangegeven of het percentage arbeidsgehandicapten in de betrokken subgroep significant ($p < 0,01$) kleiner of groter is dan in de totale groep werkende werknemers.

e In deze kolom wordt met behulp van logistische regressie bekeken of het percentage arbeidsgehandicapten in betrokken subgroep tussen 2002 en 2005 is gedaald (-) dan wel gestegen (+).

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

De eerste twee kolommen beschrijven de arbeidspositie van werknemers in het algemeen: in welke sector ze werken, de omvang van het bedrijf, de aard van het dienstverband en de omvang van de arbeidsduur. Zo werkt in de periode 2002-2005 16% van de Nederlandse werknemers in de industrie. Onder de industrie vallen echter ook de personen werkzaam via de Wet sociale werkvoorziening (WSW). Deze sectoren kunnen met behulp van de EBB-gegevens niet worden uitgesplitst. Daardoor werken in de industrie, volgens deze EBB-indeling, significant meer arbeidsgehandicapten (derde kolom). Ook in de bouwnijverheid en in de gezondheids- en welzijnszorg werken relatief veel arbeidsgehandicapten. In de industrie is het percentage arbeidsgehandicapte werknemers in de periode 2002-2005 significant gedaald. Dat geldt ook voor de zakelijke dienstverlening. Een belangrijk verschil ten opzichte van de industrie is dat in de zakelijke dienstverlening gemiddeld in de periode 2002-2005 al significant minder arbeidsgehandicapten werkten.

Gedurende de periode 2002-2005 werkte bijna 48% van de werknemers bij een bedrijf met 100 of meer werknemers. Het percentage van de werknemers dat bij grote bedrijven werkt, is significant afgenomen over de periode 2002-2005. Over de gehele periode 2002-2005 werkte bij grote bedrijven een significant hoger percentage arbeidsgehandicapten dan bij kleinere bedrijven. Dit percentage is in de periode 2002-2005 echter significant gedaald. Er is dus sprake van een dubbele significante trend: de werkgelegenheid bij grote bedrijven (waar gemiddeld relatief veel arbeidsgehandicapten werken) is afgenomen ten opzichte van de kleinere bedrijven, en het percentage werkende arbeidsgehandicapten bij de grote bedrijven is gedaald.

De flexibiliteit op de arbeidsmarkt is toegenomen, wat blijkt uit een significante daling van het aandeel werknemers met een vaste arbeidsrelatie en een significante stijging van het aandeel met een flexibele arbeidsrelatie. Onder werknemers met flexibele arbeidsrelaties bevinden zich significant minder arbeidsgehandicapten, en onder die met een vaste arbeidsrelatie significant meer. Maar bij vaste arbeidsrelaties is sprake van een significant dalende trend in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten.

Werknemers werken in toenemende mate in dienstverbanden met een arbeidsduur van minder dan 35 uur per week. Onder parttimers werken significant meer arbeidsgehandicapten, onder fulltimers significant minder. Tevens is het percentage arbeidsgehandicapten onder de fulltimers in de periode 2002-2005 significant afgenomen.

Deze korte schets van de arbeidspositie van werkende arbeidsgehandicapten geeft aan dat er geen sectoren of subgroepen zijn waar sprake is van een significante toename van het percentage werkende arbeidsgehandicapten. Als er sprake is van een significante ontwikkeling, dan betreft het een dalende arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. Maar niet in alle sectoren en subgroepen is de daling in

arbeidsparticipatie even groot en significant. En wat betreft grote bedrijven waar van oudsher significant meer arbeidsgehandicapten werken, is er sprake van een elkaar versterkend effect: zowel het percentage werknemers bij grote bedrijven als het percentage arbeidsgehandicapten onder de werknemers is relatief significant afgenomen. In de conclusie plaatsen we deze bevindingen naast de resultaten uit verklarende analyses in de volgende paragrafen.

8.3.2 Verklarende analyses

Arbeidsparticipatie naar arbeidshandicap, demografische kenmerken en risicofactoren
We starten met de vraag hoe vaak bepaalde kenmerken en risicofactoren voorkomen onder de bevolking van 15 tot 65 jaar (analysevraag 1.1), wat de relatie daarvan is met arbeidsparticipatie (3.1 en 3.2) en wat de relatie is met arbeidsgehandicapt zijn (2.1 en 2.2). In tabel 8.3 zijn deze gegevens van 2002 tot en met 2005 samengenomen en als geheel geanalyseerd, waarbij arbeidsparticipatie centraal staat. Beantwoording van de analysevragen door multivariate toetsing vindt plaats in de volgende paragraaf, waar ook de factor tijd erbij wordt betrokken. In de slotparagraaf staat vervolgens arbeidsparticipatie weer centraal en de mate waarin de daling in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten verklaard kan worden uit de beschikbare EBB-gegevens.

Ook in tabel 8.3 komt het aanzienlijke verschil in arbeidsparticipatie tussen niet-arbeidsgehandicapten ('gezonden') en arbeidsgehandicapten naar voren, zoals we dat eerder zagen in figuur 8.2. In elke subgroep wordt een significant verschil in arbeidsparticipatie gevonden tussen 'gezonden' en arbeidsgehandicapten. Alleen bij de jongeren tussen de 15 en 24 jaar is dit verschil afwezig, ongetwijfeld in samenhang met de opleiding die men in die leeftijdsfase volgt, waardoor relatief veel gezonden nog buiten het arbeidsproces staan.

Ook is goed te zien dat de arbeidsparticipatie onder vrouwen kleiner is dan onder mannen, maar dat dit verschil tussen mannen en vrouwen relatief kleiner is bij de arbeidsgehandicapten dan bij de 'gezonden'. Bij de analyse van het hoofdmodel wordt hierop teruggekomen. Ook is duidelijk dat de arbeidsparticipatie daalt na het 55^e levensjaar en duidelijk stijgt naarmate men hoger opgeleid is. Vooral niet-westerse allochtonen maken relatief minder vaak deel uit van het actieve arbeidsproces. De arbeidsparticipatie van mensen met een chronische aandoening is gemiddeld genomen lager, en deze participatie is wederom weer aanzienlijk minder bij degenen die aangeven van hun chronische aandoening hinder te ondervinden bij het uitvoeren of verkrijgen van werk. Het hebben van meer dan één aandoening lijkt zowel voor 'gezonden', dus niet-arbeidsgehandicapten, als voor arbeidsgehandicapten niet tot een geringere arbeidsparticipatie te leiden in vergelijking met het hebben van één of geen aandoening.

Tabel 8.3

Arbeidsparticipatie van 15-64-jarigen naar arbeidshandicap, demografische kenmerken en risicofactoren (in procenten en odds ratio's)

	percentage werkenden			verschil in arbeidsparticipatie (OR) ^a
	totale groep	niet arbeidsgehandicapten	arbeidsgehandicapten	
gehele groep	62	66	39	---
man	71	76	46	---
vrouw	52	56	34	---
15-24 jaar	41	40	41	
25-34 jaar	79	82	57	---
35-44 jaar	75	80	49	---
45-54 jaar	71	79	43	---
55-64 jaar	34	40	20	----
lager opgeleid (tot/met vmbo)	44	48	28	---
middelbaar opgeleid (havo-vwo-mbo)	67	71	47	---
hoger opgeleid (hbo-wo)	80	82	57	---
autochtoon	64	68	41	---
westerse allochtoon	60	65	36	---
niet-westerse allochtoon	45	50	28	---
ongehuwd	60	64	39	---
gehuwd	63	69	39	---
chronische aandoening	46	61	39	---
rug- en nekklachten	43	61	38	---
klachten aan benen	35	57	29	---
klachten aan armen	37	58	33	---
psychische klachten	26	42	23	---
migraine/ernstige hoofdpijn	36	49	33	---
bronchitis, astma of cara	45	59	34	---
hart- of vaatziekte	36	60	25	---
maag- of darmstoornis	35	58	28	---
gehoorproblemen	43	61	36	---
suikerziekte	39	59	25	---
ernstige huidziekte	44	63	33	---

Tabel 8.3 (vervolg)

	percentage werkenden			verschil in arbeids- participatie (OR) ^a
	totale groep	niet arbeids- gehandicapten	arbeids- gehandicapten	
epilepsie	37	69	21	----
progressieve aandoening	29	58	23	----
co-morbiditeit: ≥ twee aandoeningen	44	61	38	---
<i>n</i> =	308.288	256.958	51.330	

Leesvoorbeeld: In de cellen staat, bijvoorbeeld op de tweede regel, *niet* het percentage mannen in de gehele steekproef, maar het percentage *arbeidsparticipatie in de subgroep mannen: totaal, niet-arbeidsgehandicapten en arbeidsgehandicapten*.

a In de kolom wordt aangegeven of arbeidsgehandicapten significant minder vaak (-) of vaker (+) werken dan niet-arbeidsgehandicapten.

Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:

- een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
- een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
- een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 3,99 wordt aangeduid met drie minnen resp. drie plussen;
- een odds ratio van < 0,25 resp. 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen resp. plussen.

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

Arbeidshandicap, arbeidsparticipatie en risicofactoren

In deze paragraaf starten we met het weergegeven van de resultaten van de multivariate analyses. Deze hoofdanalyse bestaat, zoals opgemerkt, uit een serie van drie multivariate logistische regressieanalyses:

- 1 verloop van de prevalentie van de demografische kenmerken en de risicofactoren;
- 2 verklaring van (veranderingen in) het percentage arbeidsgehandicapten;
- 3 verklaring van (veranderingen in) het percentage arbeidsparticipatie.

In tabel 8.4 staan de eerste twee onderdelen. Allereerst staat in de eerste kolom hoeveel procent van de Nederlandse inwoners van 15 tot 65 jaar tot de betrokken categorie behoorde, met andere woorden, de prevalentie van de risicofactor. In de tweede kolom van tabel 8.4 wordt weergegeven of en in welk tempo de prevalentiecijfers in de eerste kolom in de jaren 2002-2005 veranderden.

In de periode tussen 2002 en 2005 is 16,7% van de 15- tot 65-jarigen arbeidsgehandicapt en dit percentage is in deze periode niet significant veranderd. De arbeidsparticipatie onder alle 15- tot 65-jarigen bedroeg gemiddeld 61,6% en is in de periode 2002-2005 significant gedaald. Het percentage vrouwen onder de 15- tot 65-jarigen is toegenomen. Vrouwen zijn vaker arbeidsgehandicapt dan mannen. In de multivariate analyse is gecorrigeerd voor mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen op andere risicofactoren. De kans dat vrouwen arbeidsgehandicapt zijn, is niet veranderd in de periode 2002-2005 vergeleken met die van mannen.

Vergrijzing van de 15- tot 65-jarigen komt hier naar voren als een stijging van het percentage 55-plussers plus een daling van het percentage 25- tot 35-jarigen. De kans

op een arbeidshandicap stijgt met de leeftijd. Onder de 25-34-jarigen is de kans op een arbeidshandicap significant gedaald gedurende de periode 2002-2005. In de overige leeftijdsgroepen is de kans op een arbeidshandicap niet significant veranderd.

De scholingsgraad van de 15- tot 65-jarigen is tussen 2002 en 2005 toegenomen. Hoger opgeleiden zijn minder vaak arbeidsgehandicapt. Onder middelbaar opgeleiden is de kans op een arbeidshandicap significant gestegen in de periode 2002-2005. Onder de laag- en onder de hoogopgeleiden is de kans op een arbeidshandicap niet veranderd.

Tevens is te zien dat het percentage niet-westerse allochtonen in Nederland tussen 2002 en 2005 is toegenomen en dat ze net als westerse allochtonen een grotere kans hebben om arbeidsgehandicapt te zijn. Het risico om arbeidsgehandicapt te zijn is in de periode 2002-2005 niet veranderd voor autochtonen en allochtonen.

Onder de 15- tot 65-jarigen is het percentage gehuwden afgenomen. Gehuwden hebben een kleiner risico om arbeidsgehandicapt te zijn dan ongehuwden. Dit verschil in kans is niet veranderd in de periode 2002-2005.

Van alle 15- tot 65-jarigen heeft 25,3% een chronische aandoening. Dat percentage is niet gestegen in de periode 2002-2005. In de tabel is een aantal aandoeningen onderscheiden. In de periode 2002-2005 is de prevalentie van klachten aan benen, psychische klachten, hart- of vaatziekte, suikerziekte en ernstige huidziekte toegenomen en zijn rug- en nekklachten en epilepsie afgenomen. Het hebben van een klacht verhoogt het risico dat iemand arbeidsgehandicapt is. Dit is logisch, omdat het hebben van een klacht in combinatie met de bijbehorende hinder of beperkingen ten aanzien van arbeidsdeelname een noodzakelijke voorwaarde is om arbeidsgehandicapt te zijn. In de periode 2002-2005 is het risico afgenomen dat iemand met een hart- of vaatziekte arbeidsgehandicapt is. Bij de andere aandoeningen zijn geen significante veranderingen in het risico op een arbeidshandicap opgetreden.

Het hebben van meerdere aandoeningen verhoogt het risico op arbeidsgehandicapt zijn vergeleken met het hebben van één of geen aandoening.

Tabel 8.4

Risicofactoren voor arbeidshandicap, samenhang en ontwikkeling in de tijd, in de periode 2002-2005 (n = 308.288) (in procenten en odds ratio's)^{a,b}

subgroep/risicofactor	prevalentie in gehele groep (%)	verandering in prevalentie (OR)	kans arbeids-handicap (OR)	verandering in kans arbeidshandicap (OR)
arbeidsgehandicapt	16,7		n.v.t.	n.v.t.
arbeidsparticipatie	62	-	n.v.t.	n.v.t.
man	49		n.v.t.	n.v.t.
vrouw	51		+	
15-24 jaar	19		----	
25-34 jaar	21	-	--	-
35-44 jaar	23		-	
45-54 jaar	20		++	
55-64 jaar	17	+	+++	
lager opgeleid (tot/met vmbo)	36	-	++	
middelbaar opgeleid (havo-vwo-mbo)	40	+	-	+
hoger opgeleid (hbo-wo)	24	+	---	
autochtoon	80	-	-	
westerse allochtoon	9	-	+	
niet-westerse allochtoon	11	+	++	
ongetrouwd	49		n.v.t.	n.v.t.
getrouwd	51	-	--	
chronische aandoening	25		n.v.t. ^c	n.v.t. ^c
rug- en nekklachten	11		++++	
klachten aan benen	8	+	++++	
klachten aan armen	7		++++	
psychische klachten	5		++++	
migraine/ernstige hoofdpijn	4		++++	
bronchitis, astma of cara	4		++++	
hart- of vaatziekte	3	+	++++	-
maag- of darmstoornis	3		++++	
gehoorproblemen	2		++++	
suikerziekte	2	+	++++	
ernstige huidziekte	1	+	++++	
epilepsie	1	-	++++	
progressieve aandoening	1		++++	
co-morbiditeit (≥ twee aandoeningen vs. geen of één)	17		+++	

a Elk resultaat is multivariaat getoetst en gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, herkomst en burgerlijke staat.

b Odds Ratio (OR): kleiner dan één: de risicofactor daalt in prevalentie, geeft minder kans op arbeidshandicap; OR groter dan één: de risicofactor stijgt in prevalentie, geeft een verhoogde kans op arbeidshandicap ($p < 0,01$).

Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:

- een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
- een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
- een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 3,99 wordt aangeduid met drie minnen resp. drie plussen;
- een odds ratio van $< 0,25$ resp. 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen resp. plussen.

c 'Chronische aandoening' maakt deel uit van de 'definitie' van 'arbeidshandicap' en is daarmee geen determinant.

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

Risicofactoren van en veranderingen in de proportie arbeidsparticipatie

In tabel 8.5 worden de resultaten van een serie statistische analyses weergegeven. In de eerste kolom wordt allereerst weergegeven hoe groot de kans is om gegeven het kenmerk in de linkerkolom te participeren in betaalde arbeid. Deze percentages betreffen de gehele groep: arbeidsgehandicapten en 'gezonden', en alle jaargangen gezamenlijk.

In de tweede kolom wordt weergegeven hoe groot de *relatieve* kans is op arbeidsparticipatie van een arbeidsgehandicapte met het kenmerk in de linkerkolom.

In de derde kolom wordt weergegeven wat de veranderingen in arbeidsparticipatie zijn in elk van de onderscheiden, specifieke risicogroepen.

In de vierde kolom wordt samengevat of de ontwikkelingen in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten met betreffend kenmerk afwijkt van de ontwikkeling onder 'gezonden'. Daarmee wordt beantwoord bij welke specifieke combinatie van kenmerk en arbeidshandicap de daling in arbeidsparticipatie verhoudingsgewijs het sterkste is.

In de laatste kolom komen alle analyseresultaten van deze en de vorige tabel samen. Dit lichten we in een afzonderlijke paragraaf toe.

De arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten is significant gedaald in de periode 2002-2005, ook als gecorrigeerd is voor mogelijke veranderingen in de overige risicofactoren.

De arbeidsparticipatie van vrouwen is lager dan die van mannen, maar voor vrouwen heeft het hebben van een arbeidshandicap een minder sterk effect op de arbeidsparticipatie dan voor mannen. Deze conclusie is gebaseerd op een significante odds ratio (van 1,41) in de tweede kolom. Dit resultaat bevestigt na multivariate toetsing wat we in tabel 8.3 al signaleerden. Voor arbeidsgehandicapte vrouwen is de kans op arbeidsparticipatie weliswaar laag, maar niettemin hoger dan op grond van de combinatie van 'vrouw-zijn' en 'arbeidshandicap' zou mogen worden verwacht. In de derde kolom is te zien dat de arbeidsparticipatie van vrouwen is toegenomen en in de vierde kolom is te zien dat de kans op arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapte vrouwen niet is veranderd in de periode 2002-2005.

De kans op arbeidsparticipatie is in de jongste en oudste leeftijdsgroep significant lager dan het overall gemiddelde. Door de tijd gezien zijn de ontwikkelingen onder jongeren en ouderen tegengesteld. Onder ouderen vanaf 45 jaar is de arbeidsparticipatie toegenomen, terwijl onder jongeren de arbeidsparticipatie is afgenomen in de periode 2002-2005. Onder arbeidsgehandicapte jongeren van 15 tot 25 jaar ligt de arbeidsparticipatie significant hoger dan onder arbeidsgehandicapten in de andere leeftijdsgroepen. Met name op middelbare leeftijd, van 35 tot 55 jaar, is de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten significant lager. Onder 35- tot 44-jarigen is de kans op arbeidsparticipatie voor arbeidsgehandicapten afgenomen in de periode 2002-2005.

De multivariate toetsing bevestigt het beeld dat de arbeidsparticipatie hoger ligt naarmate het opleidingsniveau hoger is. Voor middelbaar opgeleiden is het negatieve effect van een arbeidshandicap op hun kans op arbeidsparticipatie minder groot dan bij laag- en bij hoogopgeleiden. Voor alle middelbaar opgeleiden is de kans op participatie afgenomen in de periode 2002-2005, terwijl die voor hoger opgeleiden enigszins is toegenomen. Er blijkt echter onder hoger opgeleiden een specifieke of 'extra' daling in de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten te zijn.

Ook het beeld van een lagere kans op arbeidsparticipatie voor allochtonen wordt bevestigd, waarbij de verschillen in de periode 2002-2005 groter zijn geworden. Het effect van arbeidsgehandicapt zijn op de kans op arbeidsparticipatie verschilt niet tussen allochtonen en autochtonen, en in de tijd zijn op dit punt geen significante ontwikkelingen waar te nemen.

De arbeidsparticipatie onder gehuwden ligt lager dan onder ongehuwden, maar de gehuwden zijn bezig met een inhaalslag. Voor gehuwden is het effect van arbeidsgehandicapt zijn op hun arbeidsparticipatie minder negatief dan voor ongehuwden.

Het hebben van meerdere chronische aandoeningen verlaagt de kans op arbeidsparticipatie. Voor de meeste aandoeningen geldt dat als de persoon arbeidsgehandicapt is, deze combinatie een extra ongunstig effect heeft op de arbeidsparticipatie (bij klachten aan benen, psychische klachten, hart- of vaatziekte, maag- of darmstoornis, suikerziekte, ernstige huidziekte, epilepsie en progressieve aandoening). Bij sommige combinaties is het effect van het arbeidsgehandicapt zijn op de arbeidsparticipatie minder sterk. Dat betreft de aandoeningen 'rug- en nekklachten', 'migraine/ernstige hoofdpijnen' en 'bronchitis, astma of cara'.

8.3.3 'Netto' verandering in arbeidsparticipatie

Een belangrijke vraag is door welke factoren arbeidsgehandicapten in de jaren 2002-2005 een extra achterstand op hebben gelopen in hun arbeidsparticipatie ten opzichte van 'gezonden'. Het antwoord op deze vraag staat weergegeven in de laatste kolom van tabel 8.5. In deze kolom worden de resultaten van de multivariate analyses vertaald naar de netto-effecten per risicofactor en naar het netto-effect van arbeidshandicap zelf.

De trend in arbeidsparticipatie van 'gezonden' liep van 68,7% in 2002 naar 67,6% in 2005 (zie figuur 8.2). De trendmatige daling in arbeidsparticipatie bij 'gezonden' tussen 2002 en 2005 is dus 1,1%. Bij de arbeidsgehandicapten liep de trend in arbeidsparticipatie van 43,8% in 2002 naar 39,6% in 2005, een daling van 4,2 procentpunten (zie figuur 8.2). De 'extra' trendmatige daling in arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten is daarmee $4,2 - 1,1 = 3,1$ procentpunt. Voor elk van de categorieën van de risicofactoren is afzonderlijk het netto of zuivere effect bepaald, ontdaan van alle indirecte effecten via veranderingen in de overige risicofactoren (laatste kolom). Een positief getal geeft aan dat de betrokken risicofactor heeft bijgedragen aan het verschil in arbeidsparticipatie tussen 'gezonden'

en arbeidsgehandicapten. Een negatief getal geeft aan dat die factor het verschil in arbeidsparticipatie tussen ‘gezonden’ en arbeidsgehandicapten juist heeft verkleind.

Tabel 8.5

Arbeidsparticipatie: samenhang met arbeidshandicap, risicofactoren, combinaties daarvan en veranderingen hierin, in de periode 2002-2005 (n = 308.288) (in odds ratio's en procenten)^{a,b}

subgroep/risicofactor	arbeids- participatie (OR)	arbeids- participatie arbeids- gehandicapten (OR)	verandering in arbeids- participatie (OR)	verandering in arbeids- participatie arbeidsgehandi- capten (OR)	bijdrage aan ver- schil in arbeids- participatie tussen ‘gezonden’ en arbeidsgehan- dicapten (%) ^c
geen arbeidshandicap	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
arbeidshandicap	---	n.v.t.	-	n.v.t.	+4,5
man	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
vrouw	---	++	+		+0,6
15-24 jaar	---	++++	-		-1,1
25-34 jaar	+++				+0,1
35-44 jaar	+++	--			0,0
45-54 jaar	+++	--	+		-0,4
55-64 jaar	----		+		+0,3
lager opgeleid (tot/met vmbo)	---				+0,1
middelbaar opgeleid (havo- vwo-mbo)	++	+	-		-0,2
hoger opgeleid (hbo-wo)	+++			-	-0,3
autochtoon	++		+		+0,1
westerse allochtoon	-				+0,1
niet-westerse allochtoon	---				+0,1
ongehuwd	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
gehuwd	-	+	+		+1,1
chronische aandoening	-	n.v.t.		n.v.t.	-
rug- en nekklachten	-	+			-0,6
klachten aan benen	--	-			-0,1
klachten aan armen	-				-0,3
psychische klachten	---	-			+0,8
migraine/ernstige hoofdpijn	--	++			+0,5
bronchitis, astma of cara	-			-	+0,8
hart- of vaatziekte	-	--			+0,2
maag- of darmstoornis	--	-			+0,3
gehoorproblemen	-				+0,5
suikerziekte		--			0,0

Tabel 8.5 (vervolg)

subgroep/risicofactor	arbeids- participatie (OR)	arbeids- participatie gehandicapten (OR)	verandering in arbeids- participatie (OR)	verandering in arbeids- participatie arbeidsgehandi- capten (OR)	bijdrage aan ver- schil in arbeids- participatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehan- dicapten (%) ^c
ernstige huidziekte					+0,2
epilepsie		---			0,0
progressieve aandoening	--	--			0,0
co-morbiditeit (twee of meer aandoeningen vs. geen of één)	-	+			-0,2

- a Elk resultaat is multivariaat getoetst en gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, herkomst en burgerlijke staat.
- b Odds Ratio (OR): kleiner dan één: de risicofactor is negatief geassocieerd met arbeidsparticipatie; OR groter dan één: de risicofactor is positief geassocieerd met arbeidsparticipatie ($p < 0,01$).
Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:
- een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
 - een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
 - een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 3,99 wordt aangeduid met drie minnen resp. drie plussen;
 - een odds ratio van $< 0,25$ resp. 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen resp. plussen.
- c In 2005 ten opzichte van 2002.

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

De risicofactor 'Arbeidshandicap' levert als zelfstandige factor de grootste bijdrage aan het ontstane verschil in arbeidsparticipatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehandicapten. Het netto-effect van 4,5% is het effect ontdaan van alle indirecte effecten via (verandering in) geslacht, leeftijd, opleiding, etniciteit en burgerlijke staat. Met andere woorden, als er geen veranderingen in geslacht, leeftijd en dergelijke zouden zijn geweest, dan zou de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten 4,5% sterker gedaald zijn dan onder 'gezonden'.

- 'Geslacht' draagt als risicofactor enigszins bij (0,6 procentpunt) aan het verschil in arbeidsparticipatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehandicapten in 2005 ten opzichte van 2002.
- Ook 'burgerlijke staat' draagt bij aan het verschil in ontwikkeling van de arbeidsparticipatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehandicapten, en daarbij is niet zozeer 'gehuwd', maar juist 'ongehuwd' de risicofactor. Voor deze factor zijn de onderliggende processen ook eenduidig te benoemen, wat voor 'geslacht' niet mogelijk is: Degenen die ongehuwd zijn, hebben een grotere kans op een arbeidshandicap (tabel 8.4, derde kolom) en de arbeidsparticipatie onder ongetrouwden daalt (tabel 8.5, vierde kolom). De combinatie van deze processen leidt tussen 2002 en 2005 tot een saldo van 1,1% minder arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten vergeleken met de gezonden.

- De factor ‘psychische klachten’ heeft een geringe, maar onafhankelijke invloed op de verandering in het verschil in arbeidsparticipatie tussen ‘gezonden’ en arbeidsgehandicapten. Psychische klachten resulteren relatief vaak in een arbeidshandicap, de arbeidsparticipatie in de groep met psychische klachten neemt af (al is de afname in de betreffende analyse net niet significant) en de combinatie van deze twee processen resulteert in een (extra) daling van de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten (met 0,8 procentpunt).
- Leeftijd speelt wel een rol, maar niet in de vorm van vergrijzing, doordat het effect van de oudste leeftijdsklasse gecompenseerd wordt door het effect van de leeftijdsklasse 45-54 jaar. Per saldo dempt de factor leeftijd het verschil in arbeidsparticipatie tussen gezonden en arbeidsgehandicapten, doordat de arbeidsparticipatie van de jongste groep arbeidsgehandicapten relatief groot is.

Uit deze analyse blijkt de factor ‘arbeidsgehandicapt’ zelf, dus zonder ‘steun’ van andere ontwikkelingen en processen, voor het overgrote deel ‘verantwoordelijk’ te zijn voor de geconstateerde daling in de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. De ‘extra’ daling in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten blijkt met de beschikbare gegevens in de Arbeidsgehandicaptenmonitor met andere woorden vrijwel niet verklaarbaar uit factoren zoals vergrijzing en dergelijke. Hoewel de grootte van de betrokken coëfficiënt niet heel erg ver van de één af ligt ($OR = 0,94$) is het ‘effect’ ervan relatief groot, aangezien dat effect direct is en niet loopt via andere factoren. Gevoeligheidsanalyses met behulp van het simulatiemodel bevestigen dat slechts kleine veranderingen in deze ‘directe’ coëfficiënt beduidend meer ‘effect’ hebben dan grote veranderingen in processen waarin *meerdere* parameters zijn betrokken.

8.4 Conclusie

Aanleiding voor deze studie is de ‘extra’ daling in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten ten opzichte van niet-arbeidsgehandicapten in Nederland tussen 2000 en 2005. Doelstelling was het inzicht in deze ontwikkeling te vergroten en daarmee kennis te genereren om de geconstateerde daling te keren. De analyses zijn uitgevoerd op gegevens uit de EBB over de jaren 2002-2005, omdat van 2001 naar 2002 een trendbreuk in de gegevensverzameling zit.

De daling in arbeidsparticipatie wordt door meerdere ontwikkelingen veroorzaakt die elkaar kunnen versterken of juist tegenwerken. In dit onderzoek zijn achtereenvolgens de volgende vragen beantwoord:

- 1 Is het percentage arbeidsgehandicapten toegenomen, omdat men vaker arbeidsgehandicapt is (of zich eerder arbeidsgehandicapt acht)?
- 2 Is de samenstelling van de groep van 15- tot 65-jarigen veranderd (bv. door vergrijzing) waardoor de totale arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten ‘automatisch’ verandert?
- 3 Is de arbeidsparticipatie onder subgroepen toe- of afgenomen waardoor de totale arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten ‘automatisch’ mee verandert?

- 4 Is de arbeidsparticipatie onder subgroepen van arbeidsgehandicapten veranderd?
- 5 In welke mate verklaren de afzonderlijke factoren de dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten?

Ad 1: Percentage arbeidsgehandicapten is constant.

Het percentage arbeidsgehandicapten onder alle 15- tot 65-jarigen is in de periode 2002-2005 vrijwel constant (16,7%). De analyses bevestigen het beeld dat vrouwen, ouderen, laagopgeleiden, allochtonen en ongehuwden vaker arbeidsgehandicapt zijn (Cuijpers en Lautenbach, 2006). Gedurende de periode 2002-2005 is het percentage arbeidsgehandicapten onder 25- tot 34-jarigen afgenomen en toegenomen bij personen met een middelbare opleiding.

Ad 2: Er hebben enkele significante veranderingen plaatsgevonden onder 15- tot 65-jarigen.

Onder alle 15- tot 65-jarigen is er sprake van een toename van de oudste leeftijdsgroep van 55- tot 65-jarigen en een afname van 25- tot 35-jarigen, een toename van hoger opgeleiden, van ongehuwden en van niet-westerse allochtonen. Er is sprake van een significante toename van klachten aan benen, hart- of vaatziekte, suikerziekte en ernstige huidziekte. De toename van psychische klachten is net niet sterk genoeg om significant te zijn op het 1%-niveau.

Ad 3: Arbeidsdeelname van enkele subgroepen is gestegen en van sommige gedaald.

Vrouwen, ouderen boven de 45 jaar en gehuwden zijn gedurende de periode 2002-2005 significant vaker gaan deelnemen aan arbeid. De arbeidsparticipatie onder de jongste leeftijdsgroep van 15 tot 25 jaar en onder middelbaar opgeleiden is significant gedaald.

Ad 4: Arbeidsdeelname van enkele subgroepen van arbeidsgehandicapten is sterker gedaald.

Onder hoger opgeleide arbeidsgehandicapten is de arbeidsparticipatie sterker gedaald. Ook onder personen met bronchitis is sprake van een daling en ook onder 25- tot 35-jarigen is de arbeidsdeelname van arbeidgehandicapten *gedaald*.

Ad 5: Conclusie van de analyses.

De multivariate analyse geeft aan dat de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten significant sterker gedaald is dan van niet-arbeidsgehandicapten: 4,2% versus 1,1%.

Er zijn enkele factoren die het verschil in arbeidsdeelname enigszins vergroten, zoals psychische klachten, die toegenomen zijn tussen 2002 en 2005. In combinatie met de grote kans om arbeidsgehandicapt te zijn voor personen met een psychische klacht en hun lagere arbeidsparticipatie vermindert hierdoor de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten met bijna 1 procentpunt. Onder arbeidsgehandicapten met bronchitis, astma of cara is de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten significant afgenomen, wat per saldo ook leidt tot bijna 1 procentpunt minder

arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten. Vergrijzing blijkt per saldo geen effect te hebben, omdat het toch al relatief geringe effect in de oudste leeftijdsklasse gecompenseerd wordt in de leeftijdsklasse van 45 tot 55 jaar.

De hoofdconclusie van de statistische analyse met behulp van het simulatiemodel is dat de dalende arbeidsparticipatie niet zozeer verklaard kan worden uit demografische of andere kenmerken van personen, maar vooral besloten ligt in het pure gegeven dat deze personen arbeidsgehandicapt zijn.

Arbeidsmarktontwikkelingen ongunstig voor arbeidsgehandicapten

Een niet nader gespecificeerd deel van de verklaring van de dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten ligt in de aard van de werkgelegenheidontwikkeling. Uit onze analyses blijkt dat de arbeidsmarkt verandert, maar dat daarbij ook de arbeidspositie van werkende arbeidsgehandicapten is veranderd. Significante ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de periode 2002-2005 zijn de flexibilisering (minder vaste arbeidsrelaties en meer flexibele arbeidsrelaties), een toename van parttime arbeid en een toenemend belang van kleine en middelgrote bedrijven voor de werkgelegenheid. Voor de werkgelegenheid van arbeidsgehandicapten zijn deze ontwikkelingen van belang, omdat arbeidsgehandicapten significant vaker werken in vaste arbeidsrelaties, in grote bedrijven en in parttime banen. De toename van het aantal parttime banen kan de kans op werk voor arbeidsgehandicapten vergroten. De afname van het aantal vaste arbeidsrelaties en toename van kleine en middelgrote bedrijven is echter minder gunstig voor hun arbeidsmarktpositie. Aangezien binnen grote bedrijven en bij vaste arbeidsrelaties ook het effect optreedt van een afnemend aandeel werkende arbeidsgehandicapten, versterken beide trends elkaar bovendien.

Arbeidsgehandicapten steeds vaker in kleinere baantjes

Het laatste resultaat van de analyses dat we willen aanstippen is dat er niet alleen sprake is van een afname in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten, maar mogelijk ook van een marginalisering van hun arbeidspositie. Werkende arbeidsgehandicapten zijn significant oververtegenwoordigd in parttime arbeid en ondervertegenwoordigd in fulltime arbeid. In de periode 2002-2005 wordt arbeid vaker parttime verricht (aansluitend op een trend die in de jaren negentig al is ingezet) en is ook de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten in parttime arbeid toegenomen. Als met de parttime arbeid de resterende arbeidscapaciteit van de arbeidsgehandicapten optimaal benut wordt, is dit een positieve ontwikkeling. Recent onderzoek onder herbeoordeelden geeft echter aan dat acht maanden na de herbeoordeling tweederde van de werkenden naar vermogen werkte en eenderde (nog) niet (Van Deursen 2007a). Als arbeidsgehandicapten, zoals de trendgegevens suggereren, 'verdreven' worden uit fulltime functies waarin ze toch al ondervertegenwoordigd zijn, en als in de parttime arbeid de arbeidscapaciteit van de arbeidsgehandicapte niet volledig benut wordt, is naast de arbeidsparticipatie ook de arbeidspositie van werkende arbeidsgehandicapten verslechterd vergeleken met die van hun niet-arbeidsgehandicapte collega's. Het lijkt wenselijk om in de toekomstige analyses en

discussies niet alleen de mate van arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten te betrekken, maar ook de kwaliteit ervan.

Verandering in bedrijfsbeleid als verklaring

Vermoedelijk moet de verklaring voor de dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten niet worden gezocht bij de kenmerken van (potentiële) werknemers, maar als resultante van het personeels- en ondernemingsbeleid van werkgevers. In de jaren negentig is de verantwoordelijkheid voor het verzuimbeleid door middel van wetgeving en financiële prikkels steeds meer bij werkgevers en werknemers gelegd (Veerman en Besseling 2002). In de onderzochte periode is die verantwoordelijkheid met de Wet verbetering poortwachter en de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte nog verder ingevuld. Beeldvorming en/of vooroordelen rond arbeidsgehandicapten spelen hierbij een rol (Petersen et al. 2004) en het is niet uitgesloten dat sommige werkgevers er bewust voor hebben gekozen om terughoudend te zijn met de afname van mensen met een chronische aandoening. De Commissie het Werkend Perspectief constateerde bij haar afscheid in 2007 dat enerzijds het aan het werk houden van langdurig zieke werknemers en het voorkomen van langdurige arbeidsongeschiktheid steeds beter lijkt te gaan (CWP 2007). Dit effect wordt voor een belangrijk deel toegeschreven aan het gerealiseerde uitgangspunt dat werkgevers en werknemers samen verantwoordelijk zijn voor de aanpak van verzuim en voor een activerende aanpak zoals dat wettelijk verankerd is in de Wet verbetering poortwachter. De CWP stelt echter anderzijds vast dat met het aan het werk krijgen (herintreden) van mensen met handicaps en/of gezondheidsprobleem het minder goed is gesteld. Door dezelfde wetgeving die gericht is op voorkomen van langdurige arbeidsongeschiktheid, de herbeoordelingen en de nieuwe WIA, is de focus gelegd op de gezondheid van werknemers en financiële prikkels en risico's voor werkgevers en werknemers. Daarbij zal de economische recessie in de jaren 2002-2004 die volgde op een uitbundige groei in 1999-2000 deze focus van de werkgevers waarschijnlijk versterkt hebben. Werkgevers hebben hun handen vol aan hun 'eigen' zieke en arbeidsongeschikte werknemers.

Het effect van de gevoerde beeldvormingcampagnes heeft deze ontwikkeling niet kunnen keren, al hebben de campagnes op onderdelen wel tot veranderingen geleid. CWP concludeert evenals Besseling et al. (1999) dat het in dienst hebben van werknemers met gezondheidsproblemen en /of arbeidshandicaps een positief effect heeft op de kennis, de houding en het gedrag van werkgevers. Desalniettemin konden ook destijds geen concrete acties van de zijde van werkgevers worden vastgesteld als resultaat van de gevoerde campagne van het Liss, de voorganger van het huidige UWV.

Waarschijnlijk beperkte invloed van conjunctuur

Als mogelijke verklaring voor de dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten wordt veelal gewezen op de ongunstige economische ontwikkeling in de onderzochte periode 2002-2004. Bij economische tegenspoed daalt niet alleen het

ziekteverzuim, maar is er voor werkgevers ook de gelegenheid en de noodzaak om risicomijdend te selecteren en zijn sowieso het aantal baanopeningen en de mobiliteit lager. Ook kiezen werkgevers in perioden van recessie vaker voor flexibele dienstverbanden, wat tot uiting komt in de toename van het aandeel van flexibele dienstverbanden tussen 2002 en 2005, hetgeen ongunstig is voor de participatie van arbeidsgehandicapten. In hoofdstuk 6 van dit rapport bleek de recessie niet te leiden tot minder uitstroom uit de WAO naar werk. En opvallend is dat in 2001, het jaar waarin nog sprake is van economische groei, de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten daalde. Ook in 2005 is bij een enigszins aantrekkende economie en werkgelegenheid de daling in arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten doorgezet, terwijl deze bij een andere kwetsbare groep op de arbeidsmarkt, zoals de niet-westerse allochtonen, wel een licht herstel laat zien (CBS Statline Beroepsbevolking 2007). Het lijkt plausibeler om in lijn met de conclusie van de CWP de ontwikkeling toe te schrijven aan de ongunstige beeldvorming bij werkgevers en hun toegenomen angst voor financiële risico's. Hoewel het merendeel van de werkgevers geen concrete ervaringen heeft met nieuw aangenomen werknemers met een functiebeperking, heerst bij het merendeel – al dan niet terecht – het idee dat ze een lagere productiviteit hebben en een hoger ziekterisico (Van Vuuren et al. 2005). Bovendien was en is het feit dat de financiële risico's voor een groot deel van de arbeidsgehandicapten door de wetgever ingeperkt zijn door bijvoorbeeld artikel 29b ZW (no-riskpolis) bij werkgevers veelal onbekend. De CWP verwacht dat ook bij een aantrekkende economie de arbeidsgehandicapten niet vanzelf zullen participeren op de arbeidsmarkt.

Uitdaging: keer de trend

Het moge duidelijk zijn dat, in een tijdperk waarin opgeroepen wordt tot grotere arbeidsdeelname, het wenselijk is om daarin ook een toenemende rol voor arbeidsgehandicapten te voorzien en de gesignaleerde dalende trend in arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten om te buigen. Hoe complex dat zal zijn, bewijst de recente discussie over de grote werkloosheid onder degenen die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard na hun WIA-beoordeling. Maar ook aan de onderkant van het leeftijdsgebouw is in toenemende mate sprake van problemen met arbeidsparticipatie door ziekte of gebrek, al komt dat nog niet tot uiting in de CBS-arbeidsgehandicaptenmonitor. Het UWV kwam in 2006 tot de conclusie dat bijna 5% van de 18-jarigen wegens ziekte of gebrek niet in staat is om het minimumloon te verdienen in reguliere arbeid. Het aantal toekenningen van Wajong-uitkeringen bedroeg in 2006 13.575 en lag een factor drie hoger dan halverwege de jaren negentig. (Beseling et al. 2007). Bekend is dat van alle Wajong'ers een kwart werkt, van wie het merendeel in wsw-verband, en 9% in een reguliere baan. Dit ligt onder jongeren wel wat hoger dan onder ouderen. Maar het illustreert dat veel jongeren wegens ziekte of gebrek 'afgeschreven' worden voor de arbeidsmarkt. De uitdaging in de komende jaren zal zijn om de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten, zowel van degenen met als zonder arbeidservaring, te laten groeien in plaats van te laten afnemen.

Noten

- 1 Website: www.bpv.nl/wet.html
- 2 Website: www.gekniptvoordejuistebaan.nl/; www.werkenaarvermogen.nl

9 Slotbeschouwing

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)

Aanleiding voor deze studie vormde de verzuim- en arbeidsongeschiktheidsproblematiek en de lage participatiegraad van mensen met gezondheidsbeperkingen of een handicap. Decennialang bleek het lastig deze problemen aan te pakken. Keer op keer zijn er nieuwe beleidsmaatregelen ingevoerd om de negatieve ontwikkeling te keren. Met de invoering van een nieuwe arbeidsongeschiktheidsregeling, de WIA (2006), lijkt – tenminste voorlopig – een einde te zijn gekomen aan ingrijpende beleidswijzigingen.

Wordt het eigenlijke doel van al dit beleid, namelijk meer arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen of met een handicap, bereikt? Welke factoren zijn daarop van invloed en welke groepen komen het meest of het minst aan het werk? Deze vragen waren aanleiding om in samenwerking met het CBS en TNO Kwaliteit van Leven een trendrapportage op te zetten. Dit rapport doet verslag van de eerste meting ('nulmeting') die de ontwikkelingen tot en met 2004/2005 in beeld brengt. Hieronder zullen we de meest opvallende resultaten bespreken en nader beschouwen.

Sterke daling: is het minimumniveau bereikt?

Het ziekteverzuim is sinds 1980 meer dan gehalveerd, van 10% naar ruim 4% in 2004. De instroom in de WAO is in drie jaar tijd (2001-2004) met ruim een derde afgenomen, van 13,2 naar 8,4 per 1000 werknemers. De instroom in de WIA (na twee jaar ziekteverzuim) bedraagt in 2006 nog slechts 4,5 promille. Uit de analyses komt naar voren dat zowel verzuim als instroom in een arbeidsongeschiktheidsuitkering sterk beïnvloedbaar zijn gebleken. De (prikkel)wetgeving van de afgelopen jaren lijkt te hebben gewerkt, hetgeen de vraag oproept of er nu een natuurlijk minimum is bereikt of dat het nog lager kan of moet.

Voor het behalen van beleidsdoelstellingen lijkt een verdere daling niet noodzakelijk. Inmiddels ligt het verzuim ver onder de zogenaamde Verbaan-norm van 5% die in de jaren tachtig van de vorige eeuw als informele streefnorm gold. De doelstelling die de politiek met invoering van de WIA had, namelijk een daling van de instroom in arbeidsongeschiktheid naar maximaal 42.000 per jaar, is in 2006 ruimschoots gehaald.

Wat betreft de mogelijkheden tot verdere verlaging zijn er signalen dat het einde in zicht is. Immers, het verzuim lijkt van 2004 op 2005 niet verder meer af te nemen, hetgeen er wellicht op duidt dat het beïnvloedbare verzuim grotendeels is teruggedrongen. Tevens wordt de ontwikkeling gesignaleerd dat een groot deel van de werknemers wel eens 'ziek doorwerkt'. Daarnaast is inmiddels bekend dat de groep

die na twee jaar verzuim geen WIA-uitkering gaat ontvangen omdat zij voor minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard, én die ook geen werk heeft, groter is dan verwacht. Het is de vraag of verdere verlaging van verzuim c.q. WIA-instroom wenselijk is en of niet een punt is bereikt dat de wal het schip gaat keren. De (financiële) verplichtingen die aan werkgevers zijn opgelegd om het verzuim en instroom van de arbeidsongeschiktheid terug te dringen, leiden er immers ook toe dat personen met een (verondersteld) hoog gezondheidsrisico worden geweerd. Dit doet het verzuim en de instroom in arbeidsongeschiktheid wel afnemen, maar gaat mogelijk ten koste van het finale doel van het beleid: meer arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen.

Veel oorzaken van verzuim en arbeidsongeschiktheid liggen buiten de beïnvloedingsfeer van de werkgever. In dit rapport is bijvoorbeeld gebleken dat kenmerken van het werk en de werkomstandigheden – zaken waar de werkgever wel invloed op kan uitoefenen – slechts in beperkte mate het verzuim verklaren. Een belangrijk deel van het verzuim heeft te maken met de leefstijl, gezondheid en persoonlijkheidskenmerken van de werknemer. Ook is gebleken dat werknemers met een chronische aandoening of met een arbeidsongeschiktheidsuitkering twee tot drie keer zo vaak verzuimen als werknemers zonder deze kenmerken. De geringe beïnvloedingsmogelijkheid door de werkgever van dit soort verzuim staat op gespannen voet met de verantwoordelijkheid die de werkgever heeft gekregen. Het is – gezien de waargenomen gevolgen op de arbeidsmarkt (een dalende arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten) – de vraag of de grens van wat aan werkgevers kan worden gevraagd, is bereikt of misschien zelfs is overschreden.

Vrouwen niet langer een probleemgroep

De forse daling in ziekteverzuim en in WAO-instroom is voor een belangrijk deel te danken aan een daling bij vrouwen, met name bij specifieke groepen onder hen. Zo is de instroom van vrouwen die vanwege psychische klachten in de WAO komen in enkele jaren tijd (2001-2004) gehalveerd, evenals de instroom van vrouwen met kinderen onder de twaalf jaar (terwijl de totale instroom ‘slechts’ met een derde is afgenomen). Wat betreft uitstroom uit de WAO naar werk zien we de positie van vrouwen – met name van vrouwen met jonge kinderen – verbeteren, terwijl die van mannen iets verslechtert. Het beleid lijkt effectiever te zijn geweest voor vrouwen dan voor mannen. Toch is het de vraag of de relatief sterke daling aan het ‘vrouw-zijn’ zelf is toe te schrijven. Vrouwen werken relatief vaak in de sectoren overheid en zorg, sectoren waarin – met name vanwege het relatief hoge verzuim – veel aandacht is besteed aan terugdringing van verzuim en terugkeer naar werk. Dit onderzoek heeft laten zien dat voor het ‘verdwijnen’ van het verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft de uitstroom uit de WAO een belangrijke verklaring ligt in de sector waarin men werkt. Met andere woorden: er is niet alleen sprake van een sekse-effect, maar vooral ook van een sectoreffect. Wat de oorzaak ook moge zijn, de verschillen tussen mannen en vrouwen in verzuim, instroom in een arbeidsongeschiktheidsuitkering

en kans op werkhervatting zijn inmiddels gering en extra aandacht voor vrouwen lijkt minder hard nodig dan in het verleden.

Ook voor andere traditionele probleemgroepen is de kans op WAO-instroom verminderd en de kans op uitstroom naar werk vanuit de WAO vergroot. Toch blijven met name ouderen, Marokkanen en Turken duidelijk achter wat betreft werkhervatting, ook als rekening wordt gehouden met verschillen in andere kenmerken van deze groepen, zoals de mate van hun arbeidsgeschiktheid. De meest problematische groep zijn de WAO'ers afkomstig uit de uitzendsector (die 7-8% van de totale instroom uitmaakt). Hun relatief geringe kans op werk blijkt in de loop der jaren verder te verslechteren. Het feit dat deze WAO'ers geen 'eigen' werkgever hebben, zal – naast de conjunctuurverslechtering – hierbij een rol spelen. Extra aandacht voor deze groep is gewenst, mede gezien de ontwikkeling dat een steeds groter aantal flexwerkers afkomstig is uit een vorige baan die meer zekerheid bood (zie Tweede Evaluatie Wet flexibiliteit en zekerheid (Knegt et al. 2007)).

Insiders versus outsiders

De uitstroom naar werk vanuit de WAO blijkt door de jaren heen (1998-2004) op een vrij constant niveau te liggen. Bijna als een wetmatigheid stroomt circa 15% van de WAO-instroom binnen een jaar en circa 23% binnen twee jaar na WAO-intrede weer uit naar werk. De forse verslechtering van de conjunctuur vanaf 2002 blijkt nauwelijks invloed te hebben en ook een scherpere selectie van WAO-instroom doet de kans op werkhervatting na WAO-intrede niet afnemen. Het is in de afgelopen jaren dus gelukt om 'tegen de stroom in' WAO'ers uit de uitkering en aan het werk te helpen. Het re-integratiebeleid en de grotere verantwoordelijkheid die werkgevers voor de re-integratie van hun eigen werknemers hebben gekregen, lijken daarbij een belangrijke positieve rol te hebben gespeeld. Voor een belangrijk onderdeel van het re-integratiebeleid, namelijk de inzet van re-integratietrajecten, kon in dit rapport echter geen positief effect worden vastgesteld.

Het zijn vooral WAO'ers die in de eerste periode na hun WAO-intrede nog een binding met hun oude werkgever hebben, die uit de WAO komen en weer aan het werk gaan. De arbeidsparticipatie van de groep arbeidsgehandicapten als totaal neemt in de periode 2002-2005 daarentegen duidelijk af. Het beleid dat de afgelopen jaren is gevoerd lijkt de positie van de *insiders* te hebben versterkt en dat van de *outsiders* te hebben verslechterd, hetgeen – uiteraard – niet was beoogd. Door de dalende conjunctuur in combinatie met de grotere (financiële) verantwoordelijkheid die werkgevers van de overheid hebben gekregen, zijn zij in de onderzochte periode 2002-2005 terughoudender geworden ten aanzien van het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten.

Arbeidsmarktontwikkelingen gunstig of ongunstig?

In hoofdstuk 8 zijn enkele ontwikkelingen op de arbeidsmarkt genoemd die in het nadeel van arbeidsgehandicapten kunnen werken. Zo is erop gewezen dat in de periode 2002-2005 het aantal grote bedrijven en het aantal vaste arbeidsrelaties is afgenomen, terwijl arbeidsgehandicapten vooral in grote bedrijven en met vaste

contracten werkzaam zijn. Daarnaast is aangegeven dat een afname van het aantal voltijdbanen en een toename van parttime banen kan leiden tot marginalisering van de arbeidspositie van arbeidsgehandicapten. De kans wordt namelijk groter dat zij worden verdreven uit voltijdbanen en in te kleine deeltijdbanen moeten werken, waarmee zij niet hun volledige verdien capaciteit kunnen benutten.

Toch kan flexibilisering van de arbeid ook kansen bieden voor arbeidsgehandicapten. Werkgevers lopen met flexibele arbeidscontracten immers minder risico. Zij kunnen zonder al te veel verplichtingen uitproberen of een arbeidsgehandicapte een geschikte werknemer is voor het bedrijf. Ook de toename van het aantal deeltijdbanen kan de kansen voor arbeidsgehandicapten verbeteren. Zij zijn immers vanwege hun beperkingen vaak aangewezen op deeltijdarbeid. Dat deze kansen in de periode 2002-2005 niet zijn benut, zal zeker ook te maken hebben met de slechte conjunctuur in die jaren. Maar het is de vraag of bij een betere werkgelegenheidssituatie arbeidsgehandicapten wél vaker via flexibele- en deeltijdbanen aan het werk zullen komen. Zowel aan aanbod- als vraagzijde spelen er belemmerende factoren.

Zo kan de arbeidsgehandicapte worden afgeschrikt om de zekerheid van een (arbeidsongeschiktheids)uitkering in te ruilen voor de (financiële) onzekerheid die een flexibel- of deeltijdcontract met zich meebrengt. Voor werkgevers, die voor de continuïteit van hun bedrijf genooddaakt zijn een verantwoorde kosten-batenafweging te maken, kan het een probleem zijn dat het in dienst nemen van mensen met een beperking en het eventueel aanpassen van de werkplek vaak extra inzet, extra doorlooptijd en extra administratieve ‘rompslomp’ met zich meebrengen. Dit kan tot extra kosten leiden of zal op zijn minst als ‘lastig’ worden ervaren. Deze inspanningen zullen voor een flexibel of deeltijdcontract vaak niet lonend of wenselijk zijn. Bovendien hebben kleine en middelgrote bedrijven niet altijd voldoende deskundigheid en capaciteit in huis om dit soort zaken te regelen.

Recente ontwikkelingen

Na invoering van de WVP, VLZ en WIA is het aantal nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in 2006 flink afgenomen. Ook de herbeoordelingsoperatie van WAO'ers die in oktober 2004 is gestart, heeft tot terugdringing van het arbeidsongeschiktheidsvolume geleid. Hiermee is een belangrijke beleidsdoelstelling bereikt, maar de vraag is of degenen die niet (meer) in aanmerking komen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering wel participeren op de arbeidsmarkt. Helaas konden we deze groepen nog niet in de door ons gebruikte administratieve bestanden volgen, maar is wel enige informatie bekend uit enquêteonderzoek. Daaruit blijkt dat bijna de helft van de groep die minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard en derhalve niet in aanmerking komt voor een WIA-uitkering, korte tijd na de WIA-beoordeling niet (meer) werkt (Van Horssen en Van Doorn 2007). Toch werd er door de wetgever van uitgegaan dat de beperkingen bij deze groep zo licht zijn dat in de arbeidsorganisatie maatwerkoplossingen kunnen worden gevonden. Ook van de herbeoordeelden van wie de WAO-uitkering was verlaagd of beëindigd, blijkt een substantieel deel – anderhalf jaar na de herbeoordeling – niet of niet in overeenstemming met hun

verdiencapaciteit te werken. Afname van het arbeidsongeschiktheidsvolume leidt dus zeker niet een-op-een tot meer arbeidsparticipatie. Ook de recente groei in de Wajong baart zorgen, vooral omdat het hier jongeren betreft die nog een heel leven voor zich hebben, maar zo jong al dreigen te worden afgeschreven voor de reguliere arbeidsmarkt.

Het is van belang de arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen te blijven monitoren. Niet alleen van werknemers die zijn (her)beoordeeld voor de WAO, WIA of Wajong, maar ook van degenen die arbeidsgehandicapt zijn zonder dat zij met een arbeidsongeschiktheidsuitkering te maken hebben. Alleen dan kan ook meer inzicht worden verkregen op de problematiek van *insiders* versus *outsiders*.

Het keren van de trend

Onmiskenbaar zal de komende decennia de oproep tot grotere arbeidsdeelname blijven klinken, ook voor arbeidsgehandicapten. Het zal nodig zijn de dalende trend te keren. De Commissie het Werkend Perspectief wijst erop dat de terughoudendheid van werkgevers vooral wordt veroorzaakt door gebrek aan kennis en door negatieve beeldvorming over arbeidsgehandicapten. Dit zijn beide onderwerpen waaraan wat te doen valt, hetzij door de overheid, hetzij door uitvoeringsinstellingen en werkgevers- en werknemersorganisaties. Betere voorlichting aan zowel werkgevers als werknemers, meer feitelijke informatie en meer mogelijkheden voor werkgevers om – zonder veel verplichtingen – in hun bedrijf ervaring met arbeidsgehandicapten op te doen zouden kunnen helpen bij het in dienst nemen van deze kwetsbare categorie en zouden de beeldvorming over hen kunnen verbeteren. Het is echter de vraag of hier niet de wens de vader is van de gedachte. Hoe realistisch is het, gezien de ervaringen tot nu toe, dat een nieuwe informatie- en beïnvloedingscampagne wél een verandering teweeg zal brengen? Wellicht zijn andere, meer verplichtende of creatievere maatregelen nodig om ervoor te zorgen dat werkgevers meer arbeidsgehandicapten in dienst nemen. In ieder geval is een betere evaluatie van de inzet van re-integratietrajecten voor arbeidsgehandicapten gewenst om te beoordelen óf en welke trajecten een positief effect hebben. Op dit moment is de netto-effectiviteit nog steeds niet overtuigend aangetoond. Intussen is de re-integratiemarkt nog volop in beweging (Verveen et al. 2006). Door de inzet van re-integratiecoaches wordt door het UWV gestreefd naar versterking van de regie en meer maatwerk. Steeds vaker wordt gebruik gemaakt van een IRO (Individuele Re-integratieOvereenkomst) om de klant meer keuzevrijheid en betere mogelijkheden tot maatwerk te bieden. Ook zijn gemeenten en UWV ervan overtuigd geraakt dat louter aanbodversterking niet voldoet en dat de vraagzijde (de werkgever) veel meer aandacht behoeft. Dit lijken veranderingen in de goede richting, waarvan de effectiviteit nog moet worden afgewacht. In de afgelopen decennia zijn al vele malen nieuwe re-integratiemaatregelen en uitvoeringspraktijken ontwikkeld, zonder dat de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten duidelijk is bevorderd.

Vervolgrapportage en beschikbare data

Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking tussen SCP, CBS en TNO Kwaliteit van Leven. Het ligt in de bedoeling in de toekomst hieraan een vervolg te geven en de rapportage te laten uitgroeien tot een monitor die als doel heeft te onderzoeken in hoeverre het terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid wordt omgezet in arbeidsparticipatie. Wij geven er de voorkeur aan zo veel mogelijk gebruik te maken van administratieve bestanden, omdat enquêteonderzoek altijd kampt met non-respons die mogelijk selectief is, zeker als het gaat om herhaalde metingen. Helaas zal de ontwikkeling van het ziekteverzuim niet langer op basis van (alleen) registraties kunnen worden gevolgd. Probleem is dat het CBS van steeds minder werknemers de verzuimcijfers van arbodiensten ontvangt. Een ander knelpunt in de dataverzameling is dat in de Enquête beroepsbevolking niet langer de vragen worden gesteld op basis waarvan de arbeidsgehandicapten kunnen worden gedefinieerd. Hierdoor vervalt ook de mogelijkheid om arbeidsgehandicapten die geen arbeidsongeschiktheidsbeoordeling hebben gehad in beeld te brengen. Dit is met name jammer, omdat hiermee ook een belangrijke informatiebron voor beleidsevaluatie vervalt, inclusief de evaluatie van de WGBH/CZ (Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte).

Voor een volgende editie kan een actueel Sociaal Statistisch Bestand beschikbaar zijn waarin nauwkeurig kan worden nagegaan in hoeverre specifieke groepen die nu nog niet nader onderzocht konden worden, aan het werk gaan of blijven. Zo zal kunnen worden nagegaan of de groep die minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt verklaard, participeert op de arbeidsmarkt, werkloos wordt of zich terugtrekt van de arbeidsmarkt. Andere relevante groepen die kunnen worden gevolgd in ontwikkelingen in arbeidsparticipatie zijn de herbeoordeelden en de Wajong'ers. Deze laatste twee categorieën worden door de Commissie het Werkend Perspectief expliciet als extra aandachtsgroepen genoemd in zijn *Maatschappelijk Advies* (28 maart 2007).

Better at work. Incapacity for work and reintegration

Summary

The high rate of sickness absenteeism, the large number of disability benefits paid and the low labour participation rate of people with an incapacity for work have for decades been problems which have demanded and received a great deal of attention, including from 'Europe'. In the past decade many radical policy measures have been introduced, culminating for the time being in the creation of a new disability arrangement, the Work and Income according to Labour Capacity Act (WIA) (2006). This is a good moment to review the developments in absenteeism, incapacity for work and labour participation and to begin the process of monitoring. This report, which was compiled in collaboration with Statistics Netherlands (CBS) and TNO Quality of Life, constitutes a first reference measurement (baseline measurement) mapping out developments up to and including 2005. The central research question addressed in the report is as follows:

- Is the volume of sickness absenteeism and incapacity for work declining, and is the labour participation rate of people who have or had health problems increasing?

These questions were deliberately formulated in the form of a single question in order to express the fact that attempts to reduce absenteeism and incapacity for work can only be regarded as successful if at the same time they lead to greater participation in the labour market. A move on to other benefits or complete withdrawal from the labour market would also lead to a reduction in the volume of incapacity for work, but would not meet the actual objective of the policy. With this in mind, this report also looks at trends in the exit routes from disability benefit. Do people move off disability benefit and into work or on to another benefit, or do they withdraw from the labour market? Which groups relatively frequently suffer from illness or incapacity for work, and which groups are most successful in finding and keeping work?

Many different data sources were used for this study. One very important source of information was the Social Statistical Database (SSB) 1998-2004 compiled by CBS. This enabled the people who began receiving disability benefit in the period 1998-2003 to be monitored administratively (per month) up to the end of 2004 on aspects including employment, benefit and income position.

The Netherlands in a European context

The Netherlands is in the leading group in Europe (or at least this was the case in the period 1980-1999) in terms of the volume of sickness absenteeism and incapacity for

work. However, this unfavourable position can be qualified somewhat. Although the absenteeism and disability levels are relatively high, the trend is relatively favourable: the volume has been falling since the second half of the 1990s, whereas in other European countries it is either still rising or at best stabilising. In addition, the Netherlands is found to be one of the better performers when it comes to total benefit dependency among the population younger than 65 years (i.e. including unemployment and social assistance benefits). Both the total number of benefit years and total social security expenditure are relatively low in the Netherlands. This suggests that a system of 'communicating vessels' is at work between different benefit arrangements. A relatively large number of people in the Netherlands receive disability benefit while relatively few are in receipt of unemployment benefit, whereas in some other countries the reverse is true.

Trends in sickness absenteeism

The absenteeism rate has been found to be very open to influence. It increased markedly in the 1970s, reaching 10% in 1980, then fell sharply again in the period 1980-1997, to 4.6%. In 2004 the rate stood at 4.4.5%, the lowest level since 1970.

The traditionally very large absenteeism gap between men and women has reduced within the space of a few years to a fraction of its former level. The level of absenteeism has also fallen sharply in recent years in other groups with a traditionally high absenteeism rate, such as non-Western ethnic minorities, employees in the care and welfare sector and employees of large companies.

The analyses also suggest that policy changes prior to 1995 (cutting of the sickness benefit percentage, introduction of the Reduction of Disablement Volume Act (TAV), the Disability Benefit (Reduction of Claims) Act (TBA) and the Sickness Absenteeism (Reduction) Act (TZ)) led to a reduction in absenteeism among both men and women, while the more recent policy changes (Extension of Obligation to Pay Salary (Sickness) Act (WULBZ) and Eligibility for Permanent Invalidity Benefit (Restrictions) Act (WVP)) have had an effect among women, but not among men. The recent reduction in the absenteeism rate can also be attributed in part to the economic downturn from 2002 onwards: an increase in the unemployment rate by 1 percentage point leads to a reduction in absenteeism of around 0.25 percentage point. The same effect has been observed in earlier research, but this is the first time that the effect has been found to be virtually the same for men and women.

Causes of sickness absenteeism

While the literature cites a great many factors which can potentially influence absenteeism, it is consistently difficult to demonstrate this influence empirically. In this report, too, it was found that sickness absenteeism correlates to only a limited extent with a number of characteristics of the employee (including health characteristics) and the work situation. Not unexpectedly, the general health status of the employee is found to be the best predictor. In addition, the number of hours spent each day on household and care tasks has an influence on the level of absenteeism. As regards the

characteristics of the work situation, the employee's relationship with their superior or colleagues has the strongest effect; the more 'intimidating' that relationship is, the higher the absenteeism rate. Still significant in increasing absenteeism, but with a much smaller effect, are high pressure of work, lack of independence at work, emotionally taxing work, physically taxing work, hazardous work and the absence of good working conditions. By contrast, weekend work and overtime, which can also be seen as employment-related inconveniences, correlate with lower absenteeism. It is likely that a selection effect is at work here, in the sense that the employees involved will mainly be those who can deal with overtime or who are motivated to do it.

Trend in employees moving on to disability benefit

Like the trend in absenteeism, the trend in the number of people moving on to disability benefit is also found to be very open to influence. Until 2001 the trend was consistently upwards; in that year the figure stood at 1.32%, which means that roughly 13 out of every 1,000 employees were moving out of the labour market and on to disability benefit. Thereafter the figure fell to 0.84% in 2004, and after the introduction of the WIA it fell further to reach 0.45% in 2006. In absolute terms, the number of employees becoming entitled to disability benefit fell from something over 94,000 in 2001 to 59,000 in 2004 and to 32,000 in 2006. In particular, the introduction of the WVP contributed to the downturn.

The reduction in the number of people moving on to disability benefit is also largely accounted for by women. The number of women with children aged under 12 claiming disability benefit has fallen particularly sharply, more than halving from 1.76% in 2000 to 0.84% in 2004. This reduction can be largely attributed to a fall in the number of women moving on to disability benefit because of psychological complaints; this figure also halved, from 20,200 in 2001 to 10,200 in 2004.

Trend in employees moving off disability benefit

The disability benefits system has often been described in recent years as a 'trap' from which escape is very difficult. However, this study shows that 'once on disability benefit' does not necessarily mean 'always on disability benefit'. Regardless of the year that people began claiming disability benefit (1998-2003), approximately 20% are found to move off benefit again within 12 months, the majority of whom find employment (approximately 15%). Roughly half of those who began receiving disability benefit in 1998 had moved off it again at least once within six to seven years. A small proportion (9% of new disability benefit recipients) move off the benefit for demographic reasons (reaching the age of 65 or death). A further small proportion (6%) move off disability benefit in favour of a different benefit, while an even smaller proportion (5%) moved off disability benefit in the period studied without receiving another benefit; this group withdrew from the labour market. The majority of those moving off disability benefit did so in order to resume work. One in three of those who moved on to disability benefit in 1998 had moved off it at least once before the end of 2004 in order to take up employment. This does not mean that they were all

still working at the end of 2004; it may be that they became incapacitated for work or unemployed again or stopped work for another reason (retirement, death, withdrawal from the labour market).

From disability benefit to work

A striking finding is that the percentage of people moving off disability benefit into work is extremely constant through the years. The chance of finding work for people on disability benefit has proved to be virtually insensitive to changes in the number of people moving on to disability benefit or to changes in the trend in employment. It may be that a more active reintegration policy has provided compensation for the poor employment opportunities which arose because of the economic downturn and stricter selection criteria for disability benefit after 2002. But the growing social pressure to stay off disability benefit and the increasingly unattractive benefit conditions may also have played a role.

Another constant through the years is that the chance of moving off disability benefit and into work is relatively high in the first 12 months and then falls off sharply. A small peak in work resumption occurs in around the 12th and 60th months (when disability benefit claimants are reassessed). The majority (85%) of those who move off disability benefit into work already (or still) have a relationship with an employer, either because they are already partially employed, or because they are receiving a top-up to their benefit from the employer. Around 6% of those moving off disability benefit into work do so in order to start their own business.

The chance of moving off disability benefit and into work is not the same for everyone. Not surprisingly, key factors are the degree of incapacity for work and age. It is more difficult for those with full incapacity for work and for older people to swap disability benefit for work, but it is by no means impossible; within two years after moving on to disability benefit, 17% of those assessed as having a complete incapacity for work and 11% of those aged over 55 have moved off disability benefit and into work.

In addition to age and disability category, ethnicity and the sector in which a person works are also characteristics with a strong independent effect. Members of the indigenous population and people who work in the government or care sectors are more likely to move off benefit into work. Surinamese and Antilleans differ very little in this regard from the indigenous population, whereas Moroccans and Turks move into work significantly less often. Temporary employment agency staff have little chance of moving off benefit into work; to a large extent this will be connected with the fact that they do not have their 'own' employer who is responsible for their reintegration.

On average, the difference between men and women is limited, though the effect of gender does change over time. The number of women moving off benefit into work increases, while it declines for men. The differences are particularly apparent where those concerned have young children. The percentage of men with young

children moving off benefit into work within two years is significantly higher for the 1998 cohort than the percentage of women with young children: 32% versus 19%. This difference narrows over time, and has disappeared completely for the 2002 cohort; the figure for both groups is then 24%. This disappearance of the difference between men and women is also connected with the strong increase in the number of people on benefit resuming work in the care and government sectors – both sectors which employ relatively large numbers of women.

Interestingly, moving off disability benefit into work does not always lead to an increase in income. The subsequent income development of those resuming work is also not much more favourable than that of those who remain on benefit.

Reintegration programmes

People are found to move off benefit into work more often if they do not follow a reintegration programme. Even after correction for the fact that these programmes are used selectively (i.e. mainly for those whose characteristics mean they have little chance of finding work), it is found that assigning a programme increases the length of time spent on benefit. It may be that the observation period was too short and that there is a 'lock-in effect' operating (the programme has to be completed before people start looking for work). Another possible explanation is that people are only monitored in the first years after moving on to disability benefit. Many of these will still have contact with their old employer in this period, either via a part-time job or via a wage top-up. This means both that they have a relatively good chance of (full) resumption of work and that they are less often offered a reintegration programme. It is worth noting that a negative effect of reintegration programmes has also been found in some other Dutch studies. However, there are also studies which show a positive effect; the picture is mixed.

Loss of work

The situation as regards resumption of work is not entirely stable. Around 10% of those resuming work have lost their job again within six months, and some 17% are out of work again within twelve months. Another striking finding is that the percentages once again (in this case for loss of work) remain virtually unchanged over time. It is worth noting that this loss of work is often *temporary*. For example, almost half of those who began receiving disability benefit in 2000 and who lost their jobs after an initial resumption of work had found employment once again before the end of 2004.

Certain groups suffer from an accumulation of disadvantage: not only are they more likely to end up on disability benefit, they are also less likely to resume work, and if they do find employment again they more often lose their jobs once more. This group comprises mainly older persons, people with full incapacity for work, disability beneficiaries from temporary employment agencies, Moroccans and Turks and people who had a low income before moving on to disability benefit. The most successful in terms of reintegration are civil servants, employees from the health sector and people who have been assessed as having less than 45% incapacity for work.

From disability benefit to another benefit or withdrawal from the labour market

Once people begin receiving disability benefit, the chance that they will subsequently move on to a different benefit is small. In this respect, disability benefit is indeed a trap from which it is difficult to escape. It is also very unusual for disability beneficiaries to lose their benefit without having found work or receiving another benefit ('withdrawal from the labour market'). We do however observe an increase in the number of people moving on to another benefit in 2002 and 2003, suggesting that the entitlement of disability benefit claimants is being assessed more critically. Despite a strong relative increase, however, the low percentages mean that the absolute numbers are small. The same applies for the 'blip' in around the 60th month after starting to receive disability benefit. The chance of moving off disability benefit increases at this point, a fact that is connected with the second periodic assessment after people have been claiming disability benefit for five years. Here too, however, the numbers of disability beneficiaries who no longer have an entitlement to disability benefit and who – if they do not resume work – end up on unemployment or social assistance benefit or no longer have an entitlement to benefit (and therefore 'withdraw' from the labour market) are small. This 'blip' after five years occurs relatively frequently among women, the under-35s, Moroccans, Turks and Antilleans, people assessed as having a complete incapacity for work, beneficiaries with a psychological diagnosis, employees from the temporary employment sector and people who had a low income before claiming disability benefit. These are also the groups who were already at increased risk of claiming another benefit or withdrawing from the labour market when they began receiving disability benefit. To some extent they are groups with a relatively weak position on the labour market who also less often move off disability benefit and into work. This does not apply for women, young people and those with a psychological disorder, however; not only do they more often move off disability benefit and into work, but also more frequently move on to a different benefit and more often withdraw from the labour market.

Trend in labour participation of disabled workers

The trend in the resumption of work for disability beneficiaries who began claiming benefit in the period 1998-2003 was discussed above. These are people who were declared unfit for work on *formal* grounds. This study also investigated the trend in labour participation by disabled workers defined on the basis of *subjective* views. These are people stating that they suffer from one or more disorders, illnesses or disabilities and as a result have difficulty in carrying out or obtaining work.

The share of disabled workers in the population aged 15-64 years remained virtually constant in the period 2002-2005, at 16-17%. The activity rate of this group in this period is found to fall significantly more steeply than that of healthy employees: by 4.2 percentage points versus 1.1 percentage points. This difference is attributable not so much to demographic or other personal characteristics (such as being relatively elderly or having a lower education level), but is due primarily to the fact that these persons are unfit for work. The difficulty presented by having an employment

disability evidently increased in the period 2002-2005. A supplementary explanation may be found in labour market trends with a negative effect for this group. The number of permanent jobs and jobs at large companies declined in the period 2002-2005, both of which are opportunities often filled by disabled workers.

It would appear that much of the explanation for the falling trend must be sought in the personnel and company policy of employers. It may be assumed that, in response to the economic downturn and the greater (financial) responsibility imposed on them by the government for sick employees and employees who begin receiving disability benefit, employers became more reticent in the period 2002-2005 in recruiting disabled workers. Employers evidently have their hands full with their 'own' sick and disabled workers and are not in any rush to take on new ones.

Literatuur

- Aarts, L., Ph. de Jong en R. van der Veen (2002). *Met de beste bedoelingen. WAO-trends 1975-1999: trends, onderzoek, beleid*. Den Haag: Elsevier Bedrijfsinformatie.
- Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (2001). *Werk maken van arbeidsongeschiktheid. Advies van de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid*. Den Haag.
- Aiken, L.S. en S.G. West (1991). *Multiple regression: testing and interpreting interactions*. Newbury Park: Sage.
- Alexanderson, K. (2005). Research on sickness absence and disability pension. In: Gunnar Tellness (red.), *Urbanisation and health. New challenges in health promotion and prevention*. Oslo: Academic Press.
- Allegro, J.T. en T. Veerman (1990). Ziekteverzuim. In: Drenth, P.J.D., H. Thierry en Ch. de Wolf, *Nieuw handboek Arbeids- en Organisationspsychologie* (afl. 6, p. 3.9.1-3.9.41). Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Arents, M., M. Cluitmans en M. van der Ende (2000). *Benefit dependency ratios. An analysis of nine European Countries, Japan and the us*. Den Haag: VUGA.
- Aronsson, G., K. Gustafsson en M. Dallner (2000). Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. In: *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 54, nr. 8, p. 502-509.
- Arts, C.H. en E.M.J. Hoogteijling (2002). Het Sociaal Statistisch Bestand 1998 en 1999. In: *Sociaal-economische Maandstatistiek*, december, p. 13-21.
- Bakker, B.F.M. (2006). Doen wat je belooft? In: *Sociale Samenhang in Beeld, het SSB nu en straks. Symposium 2005. Voorburg/Heerlen*: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Beckers, G.J., D. van der Linden, P.G.W. Smulders, M.A.J. Kompier, M.J.P.M. van Veldhoven en N.W. van Yperen (2004). Working overtime hours: relations with fatigue, work motivation, and the quality of work. In: *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 46, nr. 12, p. 1282-1289.
- Beckers, I., M. Cuijpers en H. Lautenbach (2005). *Arbeidsgehandicapten 2004. Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening*. Den Haag: Elsevier Bedrijfsinformatie.
- Bekker, S., P. Ester, G. Evers, A. Gielen, E. Josten, M. Kerkhofs, A. Román, J. Schippers en M. de Voogd-Hamelink (2007). *Tendrapport Vraag naar arbeid 2006*. Tilburg: Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek.
- Berendsen, B., H. Mulders en J. van Loo (2007). Het eerste jaar WIA. In: *Economisch Statistische Berichten*, jg. 92, nr. 4505 (9 maart 2007), p. 132-135.
- Besseling, J.J.M. (2007). De Nederlandse jeugd is ziek. In: *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, jg. 15, nr. 5, p. 194.
- Besseling, J.J.M., B. Hagen, S. Andriessen, A. te Peele, M. Crone, L. Kok en E. de Vos (nog te publiceren). *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*. Hoofddorp: TNO.
- Besseling, J.J.M., M.J. van Gent en F.C. Verboon (1999). *Een gezond bedrijf haalt ervaren talent uit de WAO*. Amsterdam: Livs.
- Besseling, J.J.M. en F.C. Verboon (2004). Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. Resultaten uit de Arbeidsgehandicapten Monitor van het CBS. In: *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, jg. 12, nr. 14, p. 105-111.
- Bloch, F.S. en R. Prins (red.) (2001). *Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity and reintegration*. Londen: Transaction Publishers.

- Bossche, S.N.J. van den, C.L.H. Hupkens, S.J.M. de Ree en P.G.W. Smulders (2006). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005. Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven/Arbeid.
- Brooke, P.P. en J.L. Price (1989). The determinants of employee absenteeism: an empirical test of a causal model. In: *Journal of Occupational Psychology*, vol. 62, nr. 1, p. 1-19.
- Bruinsma, H. en H. de Jongh (1999). *Werkenden in de WAO*. Amsterdam: Lisv (niet gepubliceerd).
- Carcillo, S. en D. Grubb (2006). *From Inactivity to Work: The Role of Active Labour Market Policies*. Geraadpleegd september 2006 via internet op www.oecd.org/els/workingpapers (OECD Social, Employment and Migration Working Papers, nr. 36).
- CBS (2006a). *Voltijders werken in een halve eeuw fors minder*. CBS Webmagazine, 28 augustus 2006. Geraadpleegd augustus 2007 via internet op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2006/default.htm>
- CBS (2006b). *Ziekteverzuim in 2005 onveranderd* (persbericht 12 december 2006). Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS Statline 2007. *Nationale VerzuimStatistiek*. Geraadpleegd juli 2007 via internet op www.statline.cbs.nl
- Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (2001). *Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen'*.
- Commissie het Werkend Perspectief (2007a). *Een gat in de arbeidsmarkt*. Hoofddorp: Commissie het Werkend Perspectief.
- Commissie het Werkend Perspectief (2007b). *Het maatschappelijk advies*. Geraadpleegd juli 2007 via internet op www.werkendperspectief.nl/publicaties.
- Corden, A. (2000). *Smoothing the paths from incapacity to work: introducing incentives and reducing disincentives within UK social security arrangements* (paper op de 'International Research Conference on Social Security' in Helsinki, 25-27 november 2000). Helsinki: International Social Security Association.
- Ctsv (1999). *Straffen met beleid. Uitvoering van de wet boeten en maatregelen en invordering sociale zekerheid*. Zoetermeer: Ctsv.
- Cuijpers, M. en H. Lautenbach (2006). *Arbeidsgehandicapten 2005. Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening*. Den Haag/Heerlen/Voorburg: ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid/Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Dagevos, J., R. Euwals, M. Gijsberts en H. Roodenburg (2006). *Turken in Nederland en Duitsland. De arbeidspositie vergeleken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/Centraal Planbureau.
- Deursen, C.G.L. van, P.G.W. Smulders en P.M. Bongers (1997). *Vormt een slechte gezondheid een ziekteverzuimrisico?* In: *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, jg. 75, nr. 4, p. 157-164.
- Deursen, C.G.L. van, I.L.D. Houtman en P.M. Bongers (1999). *Werk, privé-situatie, riskante gewoonten en ziekteverzuim: verschillen tussen mannen en vrouwen*. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, jg. 77, nr. 2, p. 105-115.
- Deursen, C. van (2007a). *Herbeoordeeld.... en dan? Stand van zaken acht maanden na de uitslag*. Leiden: Astri.
- Deursen, G.G.L. van (2007b). *Herbeoordeeld... en dan? Stand van zaken 2005-cohort, 18 maanden na de uitslag*. Leiden: Astri.
- Dijk, F.J.H. van, M. van Dormolen, M.A.J. Kompier en T.F. Meijman (1990). *Herwaardering model belasting-belastbaarheid*. In: *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, jg. 68, nr. 1, p. 3-10.
- Doorn, M. van, C. van der Burg en I. Hento (2003). *Onzekerheden bij werkhervatting. Een verkennende studie naar de ervaren onzekerheden van mensen met een WAO-uitkering*. Leiden: Astri/UWV.

- Einerhand, M.G.K., G. Knol, R. Prins en T.J. Veerman (1995). *Sickness and invalidity arrangements. Facts and figures from six European countries*. Den Haag: VUGA.
- European Commission (2002). *Definitions of disability in Europe. A comparative analysis*. Brussel: DG Employment and Social Affairs.
- European Communities (2006). *European social statistics, social protection, expenditures and receipts, data 1995-2003*. Luxemburg: Office for official publications of the European Communities.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2003). *Presenteeism among sick workers*. Geraadpleegd juni 2007 via <http://www.eurofound.europa.eu:80/ewco/2003/12/NL0312NU02.htm>
- Ferrie, J.E., M. Kivimäki, J. Head, M.J. Shipley, J. Vahtera en M.G. Marmot (2005). A comparison of self-reported sickness absence with absences recorded in employers' registers: evidence from the Whitehall II study. In: *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 62, nr. 1, p. 74-79.
- Geurts, S. (2003). Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In: W. Schaufeli, A. Bakker en J. de Jonge (red.). *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gezondheidsraad (2005). *Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Giezen, A.M. van der, J.G. Fiseler, J.W. Nool en A.F. Ramakers (2001). *De uitvoering van de WAO door USZO. Een onderzoek naar de relatie tussen de werkwijze van USZO en de WAO-instroomcijfers in de overheids- en onderwijssector*. Zoetermeer: Ctsv.
- Jimeno, D., F.G. Benavides, J. Benach en B.C. Amick III (2004). Distribution of sickness absence in the European Union countries. In: *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 61, p. 867-869.
- Graaf-Zijl, M. de, I. Groot en J.P. Hop (2006). *De weg naar werk. Onderzoek naar de doorstroom tussen ww, bijstand en werk, vóór en na de SUWI-operatie*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.
- Grosfeld, J.A.M. (1988). *De voorspelbaarheid van individuele verzuimduur*. Amsterdam: Swets en Zeitlinger.
- Grundemann, R.W.M. en I.D. Nijboer (1998). *WAO-intrede en werkhervatting*. Amsterdam: NIA TNO.
- Harrison, D.A. en J.J. Martocchio (1998). Time for absenteeism: a 20-year review of origins, offshoots, and outcomes. In: *Journal of Management*, vol. 24, nr. 3, p. 305-350.
- Heerkens, Y., J. Engels, C. Kuiper, J. van der Gulden en R. Oostendorp (2004). The use of the ICF to describe work related factors influencing the health of employees. In: *Disability and rehabilitation*, deel 26, nr. 17, p. 1060-1066.
- Heul, H. van der, E. Berendsen, B. van der Eijken en R. Vlek (2003). *Op weg naar werk. Een evaluatie van sluitende aanpak in de ww*. Amsterdam: UWV.
- Heyma, A., W. Zwinkels en J. van Seters (2003). *Doelgroepindeling aanbesteding re-integratie. De relatie tussen persoonskenmerken, kosten en effectiviteit van re-integratietrajecten*. Amsterdam/Hoofddorp: SEO/TNO-Arbeid.
- Heyma, A., B. Cuelenaere, F. Reijnga en M. de Graaf (2005). *De weg terug: van arbeidsongeschiktheid naar werk*. Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Hoff, S. en G. Jehoel-Gijsbers (2003). *De uitkering van de baan. Reïntegratie van uitkeringsontvangers: ontwikkelingen in de periode 1992-2002*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hopstaken, L.E.M. (1994). *'Willens en wetens': ziekmelden als beredeneerd gedrag* (proefschrift). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

- Horssen, C. van, en E. van Doorn (2007). *Onderzoek naar de re-integratie van werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.
- Janssens, L. en L. Kok (2004). *Lijden vrouwen aan de hypotheekziekte? Man-vrouw verschillen in arbeidsongeschiktheidsrisico*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.
- Jettinghof, K., E. de Vroome, P. Smulders en S. van den Bossche (2004). Oorzaken van ziekteverzuim bij vrouwen: werk, persoon, gezondheid of thuissituatie? In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 20, nr. 2, p. 140-151.
- Johns, G. (1994). How often were you absent? A review of the use of self-reported absence data. In: *Journal of Applied Psychology*, vol. 79, nr. 4, p. 574-591.
- Johns, G. (1997). Contemporary research on absence from work: correlates, causes and consequences. In: C.L. Cooper en J.T. Robertson (red.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, deel 12, h. 4, p. 115-173.
- Jong, Ph. de en V. Thio (2002). Donner versus Veldkamp. In: *Economisch Statistische Berichten*, 13 december 2002, p. 904-906.
- Jürges, H. (2005). Cross-country difference in general health. In: A. Börsch-Supan, A. Brügiavini, H. Jürges, J. Mackenbach, J. Siegrist en G. Weber (red.). *Health, ageing and retirement in Europe. First results from the survey of health, ageing and retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Klein-Hesselink, D.J., H.J. Kruidenier, T.J. Veerman en P.C. Buijs (1993). *Afwezigheid verklaard: literatuurstudie naar de determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*. Amsterdam: NIA.
- Klerk, M. de (red.) (2002). *Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Knegt, R., J.J.M. Besseling, R. Hoffius, T.J. Veerman en J.F. Ybema (2004). *Scènes uit een reïntegratieproces*. Hoofddorp/Amsterdam/Leiden: TNO/HSI/Astri.
- Knegt, R., D.J. Klein Hesselink, H. Houwing, P. Brouwer (2007). *Tweede evaluatie Wet Flexibiliteit en sociale zekerheid*. Amsterdam/Hoofddorp: Hugo Sinzheimerinstituut/TNO.
- Kok, L., D. Hollanders en J.P. Hop (2006). *Kosten en baten van re-integratie*. Amsterdam: SEO.
- Koning, P. en D. van Vuuren (2006). *Hidden unemployment in disability insurance in the Netherlands. An empirical analysis based on employer data*. Den Haag: Centraal Planbureau (CPB Discussion Paper 69).
- Kooiker, S. en L. van der Wijst (2004). *Europeans and their medicines. A cultural approach to the utilization of pharmaceuticals*. Dongen: GfK Panelservices Benelux.
- Linder, F. (2005). Dynamiek in de WAO, WAZ en Wajong. Een longitudinale analyse van personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, 1999-2002. In: *Sociaal-economische trends, 1^e kwartaal 2005*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Lindner, H. en T. Veerman (2003). *Nederland wordt beter. De effecten van beleid en conjunctuur op het ziekteverzuim*. Den Haag/Leiden: Astri.
- Luijn, H. van, en S. Keuzenkamp (2004). *Werkt verlof?* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Moor, I. (2002). *Benefit dependency ratios by gender. An international comparison*. Doetinchem: Elsevier Bedrijfsinformatie.
- Neal, M., N. Chapman, B. Ingersoll-Dayton, A. Emlen en L. Boise (1990). *Absenteeism and stress among employed caregivers of the elderly, disabled adults and children*. In: D. Biegel en A. Blum (red.). *Ageing and caregiving. Theory, research and policy*. Newbury Park, California: Sage Publications, Inc.
- Nicholson, N. (1993). Absence: There and Back Again. In: *Journal of Organisational Behaviour*, jg. 14, nr. 3, p. 288-291.

- OECD (2002). *Economic Survey – the Netherlands 2002*. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OECD (2003a). *Transforming disability into ability. Policies to promote work and income security for disabled people*. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OECD (2003b). *Employment Outlook – Towards more and better jobs*. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OECD (2004). *Economic Survey – the Netherlands 2004*. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OECD (2005). *Economic Policy Reforms*. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OECD (2006). *Economic Outlook no. 80*. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Petersen, A. van, M. Vonk en J. Bouwmeester (2004). *Onbekend maakt onbemind. Attitude onderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt*. Leiden: Research voor Beleid.
- Philipsen, H. (1969). *Afwezigheid wegens ziekte*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Portegijs, W., A. Boelens en L. Olsthoorn (2004). *Emancipatiemonitor 2004*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Portegijs, W., B. Hermans en V. Lalta (2006). *Emancipatiemonitor 2006*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Prins, R. en A. de Graaf (1986). Comparison of sickness absence in Belgium, German and Dutch firms. In: *British Journal of Industrial Medicine*, vol. 43, p. 529-536.
- Prins, R. (1991). Arbeidsongeschiktheid in international perspectief. In: *Economisch Statistische Berichten*, jg. 76, nr. 3791 (16 januari 1991), p. 64-67.
- Prins, R., C. van der Burg en W. Heijdel (2005). *Een gebroken been is toch makkelijker... Evaluatie van de Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen*. Leiden: Astri.
- Raad voor Werk en Inkomen (RWI) (2004). *Naar een werkende arbeidsmarkt. Beleidskader werk en inkomen 2004*. Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Reijnga, F., T. Veerman en N. van den Berg (2006). *Onderzoek evaluatie Wet verbetering poortwachter*. Den Haag: ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Rhodes, S.R. en R.M. Steers (1990). *Managing employee absenteeism*. New York: Addison-Wesley.
- Rijk, A. de, B. van Lierop, N. Janssen en F. Nijhuis (2002). *Geen kwestie van motivatie, maar van situatie. Een onderzoek naar man/vrouw verschillen in werkhervatting gedurende het eerste jaar na ziekmelding*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Sadiraj, K., A. Heyma en I. Groot (2006). *Work-health problems: how do they relate to each other?* Amsterdam: AMC, Research for the Coronel Institute of Occupational Health (niet gepubliceerd).
- Sanders, J.M.A.F. en J.J.M. Besseling (2006). Arbeidsbelasting van arbeidsgehandicapte en gezonde werknemers. Vergelijking en trend 2000-2004. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 22, nr. 1, p. 26-38.
- Schalk, M.J.D. (1989). *Determinanten van veelvuldig kortdurend ziekteverzuim*. Den Haag: Delwel.
- SCP (1998). *Sociaal en Cultureel Rapport 1998. 25 jaar sociale verandering*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- SCP (2000). *Social and Cultural Report 2000. The Netherlands in a European Perspective*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- SCP/WODC/CBS (2005). *Jaarrapport Integratie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau /Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum/Centraal Bureau voor de Statistiek.

- Smulders, P.G.W., P. van Leeuwen en W. van Nooten (1983). Werkloosheid en ziekteverzuim: theorie en longitudinaal onderzoek. In: *Gezondheid en Samenleving*, jg. 4, nr. 1, p. 23-31.
- Smulders, P.G.W. (1984). *Balans van 30 jaar ziekteverzuimonderzoek. De resultaten van 318 studies samengevat*. Leiden: NIPG/TNO.
- Smulders, P.G.W, R.W.M. Gründemann en D. Draaisma (1992). De effecten van prikkels tegen ziekteverzuim. In: *Economisch Statistische Berichten*, nr. 77, p. 997-1000 en 1005.
- Smulders, P.G.W., R.W.M. Gründemann en C.J. Wevers (1996). De epidemiologie van arbeidsongeschiktheid. In: J.H.B.M. Willems, N.H.Th. Croon en J.-W. Koten (red.). *Handboek Arbeid en belastbaarheid*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Smulders, P.G.W. en F.J.N. Nijhuis (1999). The job demands-job control model and absence behaviour: results of a 3-year longitudinal study. In: *Work & Stress*, vol. 13, nr. 2, p. 115-131.
- Smulders, P.G.W., T.J. Veerman en P.C. Buijs (1997). Oorzaken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In: P.C. Buijs, A. van Oosterom, H.W. Wolvetang (red.). *Handboek Bedrijfsgezondheidszorg (hoofdstuk C4-4)*. Utrecht: Bunge.
- Snel, E. (2002). In de fuik. Turken en Marokkanen in de WAO. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Snel, E., F. Linder en R. Manna (2006). Allochtonen en werkhervatting vanuit de WAO. In: Justus Veenman (red.), *Nieuwe ongelijkheden op de transitionele arbeidsmarkt*. Amsterdam: Aksant.
- Stegeman, H. (2005). *De conjunctuurgevoeligheid van ziekteverzuim*. Den Haag: Centraal Planbureau (CPB-Document nr. 99).
- Stelt, H.G. van der (1996). *Herstel of WAO: onderzoek naar de kans op WAO-intrede bij langdurig ziekteverzuim. Project Evaluatie van het herziene stelsel van sociale zekerheid*. Den Haag: VUGA.
- SVR (1987). *Determinantenonderzoek WAO*. Zoetermeer: Sociale Verzekeringsraad.
- szw (2004). *Najaarsrapportage CAO-afspraken 2004*. Den Haag: ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Thurow, L. (1975). *Generating inequality*. New York: Basic Books.
- TK (1993/1994). Enquête naar het functioneren van de organen belast met de uitvoering van de sociale verzekeringswetten. Tweede Kamer, vergaderjaar 1993/1994, 22730, nr. 21.
- TK (1990/1991). Nota chronisch-ziekenbeleid. Tweede Kamer, vergaderjaar 1990/1991, 22025, nr. 1.
- UWV (2005). *Programma van eisen re-integratiecontracten 2005 UWV*. Amsterdam: UWV.
- UWV (2006). *Verslag drie eerste kwartalen 2006*. Amsterdam: UWV.
- UWV (2007a). *Sekse-specifieke beoordeling in de WAO: dossieronderzoek naar het verschil in einde wachttijd beoordeling WAO door de verzekeringsarts tussen mannelijke en vrouwelijke verzekerden*. Geraadpleegd 15 juni 2007 via internet op <http://cba.uwv.nl/cba/opencms/CBA/module7/425/04.htm>
- UWV (2007b). *Cijfers en trends april 2007*. Geraadpleegd juni 2007 via internet op <http://www.uwv.nl/> [Over UWV/Kennis en publicaties/Statistische informatie].
- Veerman, T.J. en J.J.M. Besseling (2001). *Prikkels en privatisering. Integreerend rapportage evaluatie wetgeving rond ziekteverzuim, WAO en reïntegratie*. Doetinchem: Elsevier Bedrijfsinformatie.
- Veerman T.J., W.M. Jenje-Heijdel en F.A. Reijenga (2006). *Ziekteverzuim overheid: normering van verzuimcijfers en de rol van verzuimcultuur*. Leiden: Astri.
- Veerman, T.J. en P.G.M. Molenaar-Cox (2006). *De meerwaarde van de arboconvenanten. Update van verzuim- en WAO-cijfers tot en met 2004*. Leiden: Astri.
- Vernet (2007). *Verzuimnetwerk zorgsector*. Geraadpleegd juni 2007 via internet op www.vernet.nl

- Verveen, E., S. Bunt, C. Bos, M. van der Aalst (2006). *Ontwikkelingen op de re-integratiemarkt; Ervaringen van opdrachtgevers en opdrachtnemers*. Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Vuuren, C.V. van, J.M.A.F Sanders, J. J.M. Besseling en M. de Bruijn (2005). *Werkgevers over het functioneren van hun (ex-)arbeidsongeschikte werknemers*. Den Haag: ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Werkdocument 304).
- Wit, R. de, G. Moens en M. D'Hondt (1998). Een onderzoek naar de validiteit van zelfgerapporteerd ziekteverzuim. In: *Arbeidsgezondheidszorg en Ergonomie*, jg. 35, p. 165-168.
- Yamaguchi, K. (1991). *Event history analysis*. Newbury Park, CA.: Sage.
- Zwinkels, W.S. en J.J.M. Besseling (1997). *Werkhervatting van de cliënt in de ww*. Den Haag: VUGA.

Bijlage A *Het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS*

Het Sociaal Statistisch Bestand (SSB)

Voor de kwantitatieve analyses op de WAO-uitstroom in hoofdstuk 5 is gebruik gemaakt van data uit het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS. Een uitvoerige beschrijving over de opzet en eerste uitkomsten van het SSB is te vinden in Arts en Hoogteijling (2002). Bakker (2006) gaat in op de verdere ontwikkelingen in het SSB.

Het SSB bevat uitgebreide en samenhangende informatie over een breed scala aan sociale kenmerken van onze samenleving. Er is een SSB-kern met demografische en sociaal-economische (m.n. arbeidsmarkt en sociale zekerheid) kerninformatie, en buiten deze kern zijn er SSB-satellieten die zich op specifiekere terreinen (bijv. integratie van allochtonen, veiligheid) richten. De SSB-kern en het SSB-satellietenstelsel zijn onderling koppelbaar via een set van gemeenschappelijke koppelingsvariabelen.

Input

De input voor de SSB-kern bestaat uit administratieve registers en enquêtes met demografische en sociaaleconomische brongegevens. De demografische input komt uit de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA). Baan- en uitkeringsgegevens worden ontleend aan de UWV-registraties en gemeenteadministraties, de loon- en inkomstenbelastingadministratie van de fiscus en de bedrijfs-enquête Enquête Werkgelegenheid en Lonen.

Microkoppeling

De databestanden uit de input kunnen onderling gekoppeld worden via het sofinummer. Voor records die geen sofinummer bevatten, wordt gekoppeld op de kenmerken geslacht, geboortedatum en adres. Na koppeling worden direct identificerende kenmerken verwijderd en wordt het sofinummer om redenen van privacybewaking vervangen door een uniek Record Identificatie Nummer (RIN).

Micro-integratie

Administratieve bronnen zijn er vooral ten behoeve van het interne informatie- en beheersysteem van de instanties die de brongegevens verzamelen en zijn dus niet primair op de statistiek gericht. De gekoppelde data in de SSB-kern doorlopen daarom een micro-integratieproces om er een samenhangende en consistente statistische dataset van te maken.

Een onderdeel van dat proces is harmonisatie (afstemming) van definities, indelingen en meeteenheden.

Andere onderdelen van het micro-integratieproces zijn completering en foutcorrectie. Het samenvoegen van bronnen biedt namelijk veel extra informatie, waarmee een kwaliteitsimpuls gegeven kan worden aan de data. De additionele informatie kan benut worden om lacunes in de data op te vullen, zodat een completere beschrijving van de doelpopulatie gegeven kan worden (completering). Daarnaast komt men door de confrontatie van de bronnen fouten en strijdige informatie op het spoor, waarvoor gecorrigeerd kan worden (foutcorrectie).

Een mooi voorbeeld van foutcorrectie is de aansluiting van baan- en uitkeringsgegevens. In de banenadministratie worden de looptijden van banen (m.n. de einddatum) niet altijd secuur geregistreerd. Als de einddatum van een beëindigde baan niet bekend is, wordt die veelal op het einde van het jaar gezet. In de uitkeringsadministratie is de registratie van looptijden over het algemeen accurater. Als een persoon volgens de banenadministratie een baan heeft die eindigt op 31 december en volgens de uitkeringsadministratie een uitkering heeft die 1 november is gestart, kan dat voor het integratieproces, zonder verdere contra-indicaties, reden zijn om de einddatum van de baan op 31 oktober te zetten, zodat de uitkering naadloos aansluit op de baan. Administratieve overlap in de looptijd van banen en uitkeringen wordt aldus vermeden en alleen de relevante overgang tussen baan en uitkering wordt dan in beschouwing genomen. Bij de samenloop van een WAO-uitkering met loonaanvulling door de werkgever, zonder dat er arbeid verricht wordt, is dit type foutcorrectie niet mogelijk, omdat bij de administratieve data geen onderscheid gemaakt kan worden tussen loonaanvulling en werkelijke arbeid. De fiscus staat namelijk toe dat loonaanvulling door de werkgever in de eerste jaren van de WAO-periode, net als loon uit arbeid, volgens de witte tabel belast wordt.

Statistiekperiode 1998-2004

De SSB-kern bevat op het moment van het onderzoek 'Ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie' data voor de verslagjaren 1999 tot en met 2004. Ook voor het pilotjaar 1998 zijn gegevens beschikbaar, al zijn die door het experimentele karakter van dat jaar wat minder robuust. Een meerwaarde van het SSB is dat deze jaargangen longitudinaal gekoppeld kunnen worden, zodat de arbeidsmarktpositie, de sociale zekerheidspositie en de demografische situatie van een persoon voor een reeks van jaren onafgebroken gevolgd kan worden. De SSB-kern leent zich kortom heel goed voor duur- en stroomanalyses.

Het betalingsconcept

Uitkeringen worden in het SSB anders geteld dan bij de sociale zekerheidsstatistieken (sz-statistiek) en bij het UWV (Kroniek van de Sociale Verzekeringen) gebruikelijk is. In het SSB is het betalingsconcept van toepassing, dat wil zeggen dat een uitkering pas wordt geregistreerd als er daadwerkelijk betalingen plaatsvinden. Een uitzondering hierop vormt administratieve verrekening (nabetalingen) nadat het recht op uitkering verstreken is. Alleen reguliere betalingen komen dus in aanmerking.

Slapende uitkeringsrechten of termijnen waarbij betalingen worden opgeschort wegens een opgelegde maatregel of sanctie, de zogenaamde ‘nuluitkeringen’, tellen wel mee in de SZ- en UWV-statistieken, echter niet in het SSB-betalingsconcept. Een voorbeeld van een slapend uitkeringsrecht is wanneer een UWV-cliënt een baan krijgt en een zodanig loon ontvangt dat de uitkeringsbetalingen kunnen worden stopgezet. Het uitkeringsrecht kan echter (tijdelijk) blijven bestaan indien (nog) niet duidelijk is of de herwonnen arbeidscapaciteit duurzaam is. Als bij nader inzien de werkherleving niet duurzaam blijkt te zijn, kan de persoon terugvallen op zijn uitkering zonder opnieuw een aanvraagprocedure te moeten opstarten.

Het analysebestand van hoofdstuk 5, 6 en 7

Het analysebestand van hoofdstuk 5, 6 en 7 is tot stand gekomen door selectie uit de SSB-kern van alle WAO-instroomers in de periode 1998-2003 (in totaal 454.000 personen). Aangezien de gehanteerde survival-analysetechniek om WAO-duren te schatten niet goed kan omgaan met links-gecensureerde data wordt de selectie beperkt tot de instroom. De totale populatie WAO'ers die gedurende de gehele periode 1998-2003 of een deel daarvan een WAO-uitkering ontvingen, bedraagt ruim 1,1 miljoen personen. Met de instroom wordt dus 40% van deze populatie in de analyse betrokken. De variabelenset in het analysebestand bevat demografische kenmerken en gegevens over banen en (andere) uitkeringen van de WAO-instroomers, en wel over de periode 1998-2004. De ingestroomde WAO'ers uit 1998-2003 worden dus ook in het jaar 2004 gevolgd op eventuele uitstroom in dat jaar.

Om de complexiteit van de analyses op de WAO-uitstroom en werkherleving uit hoofdstuk 5, 6 en 7 enigszins beheersbaar te houden, is in het analysebestand uitsluitend de statistische informatie op maandelijkse peilmomenten (84 in totaal) verzameld. Doorgaans betreft het de situatie op de laatste vrijdag van een maand. Weliswaar zullen er door deze ingreep kortdurende WAO-uitkeringen en banen van minder dan één maand uit de waarneming vallen, maar dat aantal is verwaarloosbaar. Een andere consequentie van het inperken tot maandelijkse meting is dat als een uitkering van een WAO'er gestopt is, maar nog vóór het volgende peilmoment (dus binnen hooguit 30 dagen) hervat wordt, er geen nieuwe instroom wordt geregistreerd. De instroom (en ook de uitstroom) zal dus iets worden onderschat.

Een andere ingreep is dat alle WAO-uitkeringen die slechts op één geïsoleerd peilmoment (meestal de maand mei) zijn waargenomen, in het analysebestand buiten beschouwing worden gelaten.¹ Een rechtvaardiging voor deze ingreep is dat het bij een meerderheid van deze eenmaandsbetalingen in feite om nabetalings van vakantiegeld gaat.²

De aantallen ingestroomde WAO'ers in 1998-2003 in het analysebestand liggen beduidend lager dan het aantal nieuwe WAO-uitkeringen volgens de SZ-statistiek (zie tabel A.1). De aantallen zijn om een aantal redenen niet geheel vergelijkbaar:

Tabel A.1

Aantal nieuwe WAO-uitkeringen (Sociale Zekerheidsstatistiek) en aantal personen in WAO-instroom (SSB Analysebestand), 1998-2003

	Instroom in WAO						totaal 1998-2003
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
	x 1.000						
1. CBS Sociale Zekerheids (SZ)-statistiek: nieuwe WAO-uitkeringen (Statline)	92,4	94,0	98,0	101,3	89,1	67,5	542,3
2. Analysebestand: aantal personen in WAO- instroom (eerste instroom in 1998-2003)	76,4	82,0	83,7	84,4	74,7	53,1	454,3

- 1 In de sz-statistiek is de statistische eenheid de uitkering. Als een wao'er in een bepaald jaar meerdere nieuwe uitkeringen krijgt, worden die in de sz-statistiek allemaal meegeteld. In het analysebestand is de statistische eenheid de persoon. Personen met meerdere nieuwe uitkeringen worden in het analysebestand slechts eenmaal ingeteld.
- 2 In de sz-statistiek worden personen met nulbetalingen (nuluitkering) meegeteld. In het analysebestand, dat immers stoelt op het SSB-betalingsconcept, is dat niet het geval.
- 3 In de sz-statistiek tellen de eenmaandsbetalingen mee. In het analysebestand zijn de personen die in 1998-2003 slechts één maand betaling hebben genoten verwijderd. Dat betreft 12.600 personen.
- 4 Als gevolg van de meting op maandelijkse peilmomenten zal de instroom in het analysebestand iets lager uitvallen dan in de sz-statistiek. We missen namelijk degenen die alleen tussen twee peilmomenten een wao-uitkering ontvangen.
- 5 De instroomaantallen in het analysebestand, zoals opgenomen in tabel A.1, hebben betrekking op het eerste instroomjaar van de wao'er in 1998-2003. Personen kunnen na een tijdje in de wao gezeten te hebben op een later moment weer terugvallen in de wao (wederinstroom). Iemand die bijvoorbeeld in 1998 wao'er was, zou in 2000-2003 weer ingestroomd kunnen zijn. Laatstgenoemde instroom is in tabel A.1 niet ingeteld in het analysebestand; alleen de eerste maal dat de persoon in de periode 1998-2003 een wao-uitkering krijgt, wordt geteld. Het moge duidelijk zijn dat het gat tussen het analysebestand en de sz-statistiek om de hier genoemde redenen relatief groter wordt naarmate het instroomjaar verderop in 1998-2003 ligt. Immers, personen die aan het eind van 1998-2003 zijn ingestroomd, hebben een grotere kans dat zij ook al op een eerder moment in 1998-2003, bijvoorbeeld in 1998, waren ingestroomd. In het analysebestand staan ze dan echter geschaard onder het eerste instroomjaar 1998. Circa 31.000 personen zijn gedurende 1998-2003 in meerdere instroomjaren ingestroomd. Daartoe

behoren echter ook personen die in een later jaar nog een eenmaandsbetaling ontvingen (voor de SZ-statistiek is dat instroom).

- 6 Personen met een WAO-uitkering die vóór 1998 is gestart en ergens in 1998-2003 is beëindigd, en die daarna in 1998-2003 weer een uitkering kregen, zijn niet geselecteerd in het analysebestand (zie hierboven). Ook daardoor valt de instroom in het analysebestand lager uit dan in de SZ-statistiek. Het betreft 28.000 personen.
- 7 De instroom in het analysebestand voor 1998 is mogelijk onderschat. Om onderscheid te kunnen maken tussen reeds bestaande uitkeringen en nieuwe instroom in 1998 zou men eigenlijk moeten weten of er vóór 1998 al uitkeringsbetalingen zijn verricht. Dat gegeven is niet bekend, omdat er voor het statistiekjaar 1997 en eerdere jaren nog geen SSB was. Het onderscheid tussen nieuwe instroom 1998 en bestaande uitkeringen is daarom bepaald aan de hand van de aanvangsdatum van het recht, waar wel informatie over bestaat. Iedere persoon die op peilmoment januari 1998 een uitkeringsbetaling had en voor wie het uitkeringsrecht vóór 1998 was aangevangen, is in het analysebestand niet tot de instroom gerekend. Het is echter niet gezegd dat dergelijke personen in de periode vooraf (1997 of eerder) daadwerkelijk betalingen hadden ontvangen. Als dat niet zo was, is de persoon ten onrechte niet ingedeeld bij de nieuwe instroom van 1998.

Elk van de hierboven genoemde redenen leidt ertoe dat de WAO-instroom in het analysebestand lager uitvalt dan in de SZ-statistiek. De vijfde en zesde reden, het negeren van wederinstroom in de WAO in de periode 1998-2003 of van nieuwe instroom van personen die bij aanvang 1998 al een tijd een uitkering hadden, dragen in kwantitatief opzicht het meest bij aan die verlaging.

Noten

- 1 De uitwerking hiervan is tweërlei. Als de uitkeringsontvanger in de gehele periode 1998-2004 slechts één maand een betaling ontvangt, wordt de persoon in zijn geheel uit het analysebestand verwijderd. Als de uitkeringsontvanger in 1998-2004 gedurende een aangesloten periode (bv. oktober 2000-november 2002) een uitkering ontvangt en verder een eenmaandsbetaling in mei 2003, wordt van deze persoon de eenmaandsbetaling op 'nul' gezet, m.a.w. er is geen in- of uitstroom in 2003.
- 2 Strikt genomen zijn deze vakantie-uitkeringen in het ssv-betalingsconcept geen nabetalingen, omdat de uitbetaling nog wel plaats vindt in de periode van het uitkeringsrecht (vaak een slapend recht), en niet erna.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt elke twee jaar zijn Werkprogramma vast.

De tekst van het lopende programma (2006-2007) is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.

Het Werkprogramma is rechtstreeks te bestellen bij het Sociaal en Cultureel Planbureau. ISBN 90-377-0267-8

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn verkrijgbaar bij de boekhandel. Een complete lijst is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.

Sociale en Culturele Rapporten

Sociaal en Cultureel Rapport 2000. ISBN 90-377-0015-2

Sociaal en Cultureel Rapport 2002. De kwaliteit van de quartaire sector. ISBN 90-377-0106-x

In het zicht van de toekomst. Sociaal en Cultureel Rapport 2004. ISBN 90-377-0159-0

Investeren in vermogen. Sociaal en Cultureel Rapport 2006. ISBN 90-377-0285-6

The Netherlands in a European Perspective. Social & Cultural Report 2000. ISBN 90-377-0062-4 (English edition 2001)

The Quality of the Public Sector (Summary). Social and Cultural Report 2002. ISBN 90-377-0118-3

Nederlandse populaire versie van het SCR 2000

Nederland en de anderen; Europese vergelijkingen uit het Sociaal en Cultureel Rapport 2000. Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-5875-141-4

SCP-publicaties 2006

2006/1 Thuis op het platteland (2006). Anja Steenbekkers, Carola Simon en Vic Veldheer (red.). ISBN 90-377-0229-5

2006/2 Een eigen huis... Ervaringen van mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving (2006). M.H. Kwekkeboom (red.). ISBN 90-377-0246-5

2006/3 Uitgerekend wonen (2006). Michiel Ras et al. ISBN 90-377-0250-3

2006/4 Jeugd met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2006 (2006). Sjoerd Kooiker (red.). ISBN 90-377-0200-7

2006/5 Hoe het werkt met kinderen (2006). Wil Portegijs et al. ISBN 90-377-0238-4

2006/6a Sociale atlas van vrouwen uit etnische minderheden (2006). Saskia Keuzenkamp en Ans Merens (red.). ISBN 90-377-0269-4

2006/6b De balans opgemaakt. De slotbeschouwing van de sociale atlas van vrouwen uit etnische minderheden (2006). Saskia Keuzenkamp. ISBN 90-377-0251-1

2006/7 Slachtoffers van criminaliteit: feiten en achtergronden (2006). Karin Wittebrood. ISBN 90-377-0232-5

2006/8 Voorzieningen voor slachtoffers van misdrijven: gebruik, bereik en draagvlak (2006). C.J. Maas-de Waal. ISBN 90-377-0270-8

2006/9 Op weg in de vrije tijd (2006). Lucas Harms. ISBN 90-377-0273-2

- 2006/10 *Rapportage sport 2006* (2006). Koen Breedveld en Annet Tiessen-Raaphorst (red.). ISBN 90-377-0252-x
- 2006/11 *Ondersteuning gewenst. Mensen met lichamelijke beperkingen en hun voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn* (2006). Mirjam de Klerk en Roelof Schellingerhout. ISBN 90-377-0260-0
- 2006/12 *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop* (2006). Alice H. de Boer (red.). ISBN 90-377-0256-2
- 2006/13 *Duaal als ideaal? Leren en werken in het beroeps- en hoger onderwijs* (2006). Ria Bronneman-Helmers. ISBN 90-377-0208-2
- 2006/14 *Uniform uit de kast. Homoseksualiteit binnen de krijgsmacht* (2006). Anna Adolfsen en Saskia Keuzenkamp, m.m.v. Linda Mans. ISBN 90-377-0255-4
- 2006/15 *Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (2006). Saskia Keuzenkamp, David Bos, Jan Willem Duyvendak, Gert Hekma (red.). ISBN 90-377-0257-0
- 2006/16 *Report on the Elderly 2006* (2006). Alice de Boer (red.). ISBN 90-377-0271-6
- 2006/17 *Publieke productie en persoonlijk profijt* (2006). Bob Kuhry en Evert Pommer, m.m.v. Jedid-Jah Jonker en John Stevens. ISBN 90-377-0231-7
- 2006/18 *Angstige burgers? De determinanten van gevoelens van onveiligheid onderzocht* (2006). Janneke Oppelaar en Karin Wittebrood. ISBN 90-377-0231-7
- 2006/19 *Wie werken er in het onderwijs? Op zoek naar het 'eigene' van de onderwijsprofessional* (2006). Ria Vogels en Ria Bronneman-Helmers. ISBN 90-377-0291-0
- 2006/20 *Maten voor gemeenten 2006* (2006). Bob Kuhry en Jedid-Jah Jonker, m.m.v. Bureau Zenc. ISBN 90-377-0253-8
- 2006/22 *Emancipatiemonitor 2006* (2006). Wil Portegijs, Brigitte Hermans en Vinodh Lalta. ISBN 90-377-0286-4
- 2006/23 *Turken in Nederland en Duitsland. De arbeidsmarktpositie vergeleken* (2006). Jaco Dagevos, Rob Euwals, Mérove Gijsberts en Hans Roodenburg. ISBN 90-377-230-9

SCP-publicaties 2007

- 2007/1 *Publieke prestaties in perspectief. Memorandum quartaire sector 2006-2011* (2007). ISBN 978-90-377-0298-9
- 2007/2 *Nieuwe links in het gezin* (2007). Marion Duimel en Jos de Haan. ISBN 978-90-377-0287-3
- 2007/3 *Robuuste meningen? Het effect van responsverhogende strategieën bij het onderzoek Culturele Veranderingen in Nederland* (2007). Josine Verhagen. ISBN 978-90-377-0300-9
- 2007/4 *Een nuchtere kijk op gezond gedrag. Vier thema's voor gezondheidsbevordering* (2007). ISBN 978-90-377-0280-4.
- 2007/5 *Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU-landen* (2007). Evert Pommer, Edwin van Gameren, John Stevens, Isolde Woittiez. ISBN 978-90-377-0258-3
- 2007/6 *Prestaties van de rechtspraak: productiviteit in perspectief* (2007). Ab van der Torre, Jedid-Jah Jonker, Frank van Tulder, Theresa Steeman, Gerard Paulides. ISBN 978-90-377-0294-1
- 2007/7 *Türken in Deutschland und den Niederlanden. Die Arbeitsmarktposition im Vergleich* (2007). Jaco Dagevos, Rob Euwals, Mérove Gijsberts en Hans Roodenburg. ISBN 978-90-377-0308-5
- 2007/8 *Een gele kaart voor de sport. Een quick-scan naar wenselijke en onwenselijke praktijken in en rondom de breedtesport* (2007). Annet Tiessen-Raaphorst en Koen Breedveld. ISBN 978-90-377-0307-8
- 2007/9 *Kosten in kaart. Een macrokostendecompositie toegepast op instellingen voor verstandelijk gehandicapten* (2007). Evelien Eggink, Jedid-Jah Jonker en Michel Ras. ISBN 978 90 377 0143 2

- 2007/10 *Sport in the Netherlands* (2007). Annet Tiessen-Raaphorst en Koen Breedveld. ISBN 978-90-377-0302-3
- 2007/11 *Geld op de plank. Niet-gebruik van inkomensvoorzieningen* (2007). Jean Marie Wildeboer Schut en Stella Hoff. ISBN 978-90-377-0207-1
- 2007/12 *Toekomstverkenning vrijwillige inzet 2015* (2007). Paul Dekker, Joep de Hart en Laila Faulk. ISBN 978-90-377-0311-5
- 2007/13 *Aandacht voor de wijk. Effecten van herstructurering op de leefbaarheid en veiligheid* (2007). Karin Wittebrood en Tom van Dijk. ISBN 978-90-377-0309-2
- 2007/14 *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007* (2007). Mirjam de Klerk (red.). ISBN 978-90-377-0310-8
- 2007/15 *Interventies voor integratie. Het tegengaan van etnische concentratie en bevorderen van interetnisch contact* (2007). Mérove Gijsberts en Jaco Dagevos. ISBN 978-90-377-0312-2
- 2007/16 *Blijvend in balans. Een toekomstverkenning van informele zorg* (2007). Alice de Boer en Joost Timmermans. ISBN 978-90-377-0313-9
- 2007/17 *Vertrouwen in de rechtspraak nader onderzocht* (2007). Paul Dekker en Tom van der Meer. ISBN 978-90-377-0318-4
- 2007/18 *Verbinding maken. Senioren en ict* (2007). Marion Duimel. ISBN 978-90-377-0317-7.
- 2007/19 *Moeders, werk en kinderopvang in model. Analyse van arbeidsparticipatie- en kinderopvangbeslissingen van moeders met jonge kinderen* (2007). Ingrid Ooms, Evelien Eggink en Edwin van Gameren. ISBN 978-90-377-0314-6
- 2007/20 *De sociale staat van Nederland 2007* (2007). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer en Evert Pommer (red.). ISBN 978-90-377-0321-4
- 2007/21 *Toekomstverkenning informele zorg* (2007). Alice de Boer (red.). ISBN 978-90-377-0319-1
- 2007/22 *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting* (2007). ISBN 978-90-377-0327-6
- 2007/23 *Out in the Netherlands. Acceptance of homosexuality in the Netherlands* (2007). ISBN 978-90-377-0324-5

SCP-essays

- 1 *Voorbeelden en nabeelden* (2005). Joep de Hart. ISBN 90-377-0248-1
- 2 *De stem des volks* (2006). Arjan van Dixhoorn. ISBN 90-377-0265-1
- 3 *De tekentafel neemt de wijk* (2006). Jeanet Kullberg. ISBN 90-377-0261-9
- 4 *Leven zonder drukte* (2006). Tjirk van der Ziel met een naschrift van Anja Steenbekkers en Carola Simon. ISBN 90-377-0262-7
- 5 *Otto Neurath en de maakbaarheid van de betere samenleving* (2007). Ferdinand Mertens. ISBN 978 90 5260 260 8

Werkdocumenten

- 121 *SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van AVO 2003* (2006). Mirjam de Klerk, Jurjen Iedema en Crétien van Campen. ISBN 90-377-0268-6
- 122 *Gezond en wel met een beperking* (2006). Crétien van Campen (red.). ISBN 90-377-0254-6
- 123 *De onbereikte minima* (2006). ISBN 90-377-0275-9
- 124 *Snuffelen en graven. Over doelgroepen van digitaal toegankelijke archieven* (2006). Henrieke Wubs en Frank Huysmans. ISBN 90-377-0276-7
- 125 *Liever thuis dan uit. De indicatiestelling in de awbz voor zorg op afroep en verblijf* (2006). Edwin van Gameren, Jedid-Jah Jonker en Tessa Marx. ISBN 90-377-0278-3
- 126 *Naar een nieuwe armoedegrens?* (2006). Arjan Soede. ISBN 90-377-0241-4
- 127 *Klik naar het verleden. Een onderzoek naar gebruikers van digitaal erfgoed: hun profielen en zoekstrategieën* (2006). Henrieke Wubs en Frank Huysmans. ISBN 90-377-0279-1

- 128 *Godsdienstige veranderingen in Nederland. Verschuivingen in de binding met de kerken en de christelijke traditie* (2006). Jos Becker en Joep de Hart. ISBN 90-377-0259-7
- 129 *Juist beschermd. De determinanten van de woonsituatie van volwassen verstandelijk gehandicapten* (2006). Isolde Woittiez en Michiel Ras. ISBN 90-377-0288-0
- 130 *De lange weg naar Brussel. De Europese betrokkenheid van Nederlandse maatschappelijke organisaties en hun leden* (2006). Esther van den Berg. ISBN 90-377-0264-3
- 131 *Bezoek onze site* (2006). Jos de Haan, Renée Mast, Marleen Varekamp en Susanne Janssen. ISBN 90-377-0290-2
- 133 *Liefst zoals thuis. Ouders en kinderen over buitenschoolse opvang* (2007). Rob Gilsing. ISBN 978-90-377-0297-2
- 134 *De houding ten opzichte van homoseksualiteit. Een beschrijvende literatuurstudie* (2006). Lisette Kuypers en Floor Bakker. ISBN 978-90-377-0299-6

Overige publicaties

- ? Altijd een antwoord. Nieuwjaarsuitgave 2006* (2006). Paul Schnabel, Paul Dekker en Vic Veldheer (red.). ISBN 90-377-0263-5
- Hoge (jeugd)werkloosheid onder etnische minderheden* (2006). Jaco Dagevos. ISBN 90-377-0266-x
- Niet-westerse allochtonen met een stabiele arbeidsmarktpositie: aantallen en ontwikkelingen* (2006). Jaco Dagevos en Maurice Gesthuizen. ISBN 90-377-0249-x
- Werken op de grens van wetenschap en beleid* (2006). Kees Schuyt, Jan-Willem Duyvendak en Theo Roes. ISBN 90-377-0272-4
- At Home in the Countryside. A comparison of rural and urban life. Summary* (2006). Anja Steenbekkers, Carola Simon en Vic Veldheer. ISBN 90-377-0292-9
- De tijd als spiegel. Hoe Nederlanders hun tijd besteden* (2006). Koen Breedveld, Andries van den Broek, Jos de Haan, Lucas Harms, Frank Huysmans en Erik van Ingen. ISBN 90-377-0283-x
- Anders onderweg. De mobiliteit van allochtonen en autochtonen vergeleken* (2006). Lucas Harms. ISBN 90-377-0281-3
- Summary of Report on the Elderly 2006* (2006). Alice de Boer (red.). ISBN 90-377-0293-7
- Visit our site* (2006). Jos de Haan, Renée Mast, Marleen Varekamp en Susanne Janssen. ISBN 90-377-0296-1
- Veel geluk in 2007. Nieuwjaarsuitgave* (2007). Paul Schnabel (red.). ISBN 978-90-377-0295-8
- Marktplaats Europa. Vijftig jaar publieke opinie en marktintegratie in de Europese Unie* (2007). Paul Dekker, Albert van der Horst, Henk Kox, Arjan Lejour, Bas Straathof, Peter Tammes en Charlotte Wennekers. ISBN 978-90-377-0305-4
- Samenloop van regelingen* (2007). Mirjam de Klerk, Gerda Jehoel-Gijsbers. ISBN 978-90-377-0315-3