

UWV

Kennisverslag

2017-3

Lisa Dumhs
Carla van Deursen

RE-INTEGRATIE LANGDURIG ZIEKE WERKNEMERS

Een vergelijking van de ervaren re-integratieactiviteiten en re-integratieresultaten binnen de eerste 2 ziektejaren tussen werknemers van eigenrisicodragers voor de WGA en die van publiek verzekerden.

Kenniscentrum UWV

April 2017

Het UWV Kennisverslag is te vinden op

<http://www.uwv.nl/kennis>

Voor vragen over de publicatie:

telefoon (020) 687 51 88 of (020) 687 54 89



Lisa Dumhs
Carla van Deursen

De ervaren re-integratieactiviteiten en -successen in de periode vóór de WIA verschillen niet tussen werknemers van eigenrisicodragers voor de WGA en werknemers van voor de WGA publiek verzekerden.

Re-integratie langdurig zieke werknemers

Samenvatting

Sinds 2007 kunnen werkgevers ervoor kiezen om eigenrisicodragers te worden voor de WGA. Omdat de financiële prikkels voor eigenrisicodragers directer verbonden zijn aan re-integratie en instroom WGA van zieke werknemers, zou dat kunnen leiden tot meer of efficiëntere re-integratieactiviteiten en daardoor een lagere WIA-instroom. Aan de hand van een enquêteonderzoek onder langdurig zieke werknemers kijken wij in dit artikel of er verschil is in ervaren re-integratieactiviteiten en de re-integratieresultaten in de eerste 2 ziektejaren tussen werknemers van eigenrisicodragers voor de WGA en die van publiek verzekerden.

We zien de volgende resultaten:

- Er is geen verschil in kans op volledige herstelmelding of gedeeltelijke werkhervatting binnen 1 jaar, dan wel 1,5 jaar na ziekmelding tussen werknemers van eigenrisicodragers en werknemers van publiek verzekerde werkgevers. Ook de geschatte duur van het ziekteverzuim verschilt niet tussen deze 2 groepen. Rond 1 jaar is 23% en rond 1,5 jaar 47% van de langdurig zieke werknemers weer volledig beter gemeld.
- De langdurig zieke werknemers ervaren geen verschil in begeleiding tussen eigenrisicodragende en publiek verzekerde werkgevers. Ook de tevredenheid van de werknemers met de begeleiding verschilt niet tussen deze 2 groepen.
- Bij 1,5 jaar ziekte verwachten werknemers van eigenrisicodragers even vaak als werknemers van publiek verzekerde werkgevers een aanvraag te doen voor een WIA-uitkering (rond de 58% van de werknemers die nog ziek zijn op dat moment).

Onze conclusie is dat de weg naar de WIA de eerste 2 jaar van het ziekteverzuim niet verschilt tussen werknemers van eigenrisicodragers voor de WGA en werknemers van publiek verzekerde werkgevers. Deze bevinding is in lijn met eerder verricht onderzoek.

De relatie tussen eigenrisicodragerschap voor de WGA en re-integratie

Het beleid rond ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid heeft als doel om het ziekteverzuim en het beroep op een arbeidsongeschiktheidsuitkering zo veel mogelijk te beperken. Werkgevers van zieke werknemers hebben een belangrijke rol gekregen, enerzijds in de vorm van re-integratieverplichting (Wet verbetering poortwachter) en anderzijds in de vorm van verschillende financiële prikkels (loondoorbetaling bij ziekte, premiedifferentiatie WIA). De mogelijkheid om voor eigenrisicodragerschap voor de WGA te kiezen is onderdeel van dit pakket (zie box 1 voor een kort overzicht van de belangrijkste regelingen).

Box 1

Pijlers beleid rond ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Het beleid rond ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid heeft als doel om het ziekteverzuim en het beroep op een arbeidsongeschiktheidsuitkering zo veel mogelijk te beperken. Belangrijke pijlers hierbij zijn de loondoorbetalingsverplichting gedurende 2 jaar voor werkgevers (Wet Verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte - VLZ), de Wet verbetering poortwachter, de mogelijkheid om eigenrisicodragers voor de WGA te worden en premiedifferentiatie voor de werkgevers die in het publieke stelsel blijven. Eigenrisicodragende en publiek verzekerde werkgevers hebben dezelfde verplichtingen in de eerste 2 ziektejaren, ook wel de 'wachttijd voor de WIA' genoemd. Het Burgerlijk Wetboek verplicht beide groepen om de zieke werknemer minimaal 70% van het loon door te betalen. Daarnaast gelden voor beide groepen de verplichtingen uit de Wet verbetering poortwachter. Dit houdt onder andere in dat na 6 weken ziekte een probleemanalyse wordt gemaakt en na 8 weken een plan van aanpak voor de terugkeer naar werk. De vorderingen moeten regelmatig geëvalueerd worden, in ieder geval na 1 jaar.

Rol UWV in de eerste 2 jaar ziekte

Gedurende de eerste 2 ziektejaren zijn alle werkgevers dus zelf volledig verantwoordelijk voor zowel loondoorbetaling alsook alle

re-integratieactiviteiten. UWV heeft in deze 2 jaren geen actieve rol, anders dan dat werkgever of werknemer bij UWV een deskundigenoordeel kunnen aanvragen. UWV evalueert de tijdens de wachttijd ondernomen re-integratieactiviteiten in het kader van de claimbeoordeling na een WIA-aanvraag. Bij de WIA-aanvraag moet een eindverslag over de re-integratie-inspanningen worden meegestuurd. UWV toetst dit verslag (RIV-toets). Als de re-integratie-inspanningen onvoldoende blijken, moet de werkgever dit eerst herstellen en intussen het loon blijven doorbetalen, voordat de WIA-aanvraag verder in behandeling wordt genomen. In de periode 2013-2015 hebben 12-15% van de RIV-toetsen een sanctie tot gevolg gehad (verkenning van kenniscentrum UWV). Er was geen verschil in aandeel sancties tussen eigenrisicodragers en publiek verzekerden voor de WGA.

Premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap

Naast de verplichting van loondoorbetaling in de eerste 2 ziektejaren moet premiedifferentiatie WGA of eigenrisicodragerschap WGA een financiële prikkel geven om langdurige ziekte en daarmee instroom in de WIA te voorkomen. Bij publieke verzekering voor de WGA telt de eigen WGA-instroom bij middelgrote en grote bedrijven wel mee

1

Voor een uitgebreide uitleg en beschrijving van de samenstelling premies WGA-verzekering in het publieke stelsel voor de relevante periode zie: UWV (2014). *Gedifferentieerde premies WGA en ZW 2015*.

2

Fris, P., Ruij, L. de & Kemp, S. van der (2016). *Re-integratie door Keerpunt. Effectiviteit bij het voorkomen van WGA-instroom en ervaringen van werkgevers*.

in de premieberekening, maar het effect ervan wordt gematigd. Kleine bedrijven betalen een sectorale premie¹. Werkgevers kunnen sinds 2007 ook kiezen voor eigenrisicodragerschap voor de WGA. In dat geval blijft de werkgever na WGA-instroom nog 10 jaar lang verantwoordelijk voor de betaling van de WGA-uitkering en voor de re-integratie van de betreffende werknemer. Eigenrisicodragende werkgevers hebben daarmee een forsere financiële prikkel om WGA-instroom te voorkomen. Minder instroom in de WGA en meer re-integratie van WGA-uitkeringsontvangers zorgen voor een directe daling van de uitkeringslasten bij de eigenrisicodragers die dit risico niet verzekerd hebben. Dit geldt voor een klein deel van alle eigenrisicodragers, de meeste werkgevers hebben een WGA-verzekering afgesloten. In het geval van private WGA-verzekering is de verwachting dat de verzekeraars via de individueel berekende premie (directe experience rating), of door te investeren in re-integratietrajecten versterkt zullen bijdragen aan het voorkomen van WIA-instroom en het bevorderen van uitstroom. De particuliere verzekeraar

heeft een eigen belang bij het voorkomen van WIA-instroom: er valt immers een vrij te besteden schadelastreserve vrij. De verzekeraar kan al tijdens de wachttijd de re-integratieactiviteiten monitoren of zelfs in eigen hand nemen en voor de ontwikkeling van meer doelmatige re-integratietrajecten, specialisatie en maatwerk zorgen. Recent onderzoek naar re-integratietrajecten als onderdeel van de private WGA-verzekering toont aan dat re-integratietrajecten effectiever zijn in het voorkomen van WIA-instroom naarmate zij vroeger opgestart worden². Eigenrisicodragerschap kan bovendien vooral voordelig worden beoordeeld door werkgevers die hun eigen verzuim-, preventie- en re-integratiebeleid als bovengemiddeld (kosten)effectief inschatten. De verwachting is daarom dat eigenrisicodragers meer of effectievere re-integratieactiviteiten ondernemen tijdens de wachttijd dan publiek verzekerden en daarmee een hogere kans op werkhervatting hebben dan langdurig zieke werknemers vóór instroom in de WIA.

3

Dit selectie-effect kon voorsnog niet worden aangetoond (zie: Hassink, W.H.J., Koning, P., & Zwinkels, W. (2015). *Employers opting out of Public Disability Insurance: Selection or Incentive Effects*. IZA DP 9181).

4

Cuelenaere, B., Veerman, T., Thio, V., Trommel, W., Molenaar, P., Arts, D., Veldhuis, V., & Wilkens, M. (juli 2009). *Effecten hybride financiering WGA - Tussenevaluatie WGA*. Cuelenaere et al. (2009) gebruiken administratieve data en gegevens uit een enquête onder werkgevers over inzet van re-integratiebeleid.

5

Hassink et al. (2015). *Employers Opting out of Public Disability Insurance: Selection or Incentive Effects?* IZA DP No. 9181

6

Euwals, R., Hoekstra, K., & Hers, J. (2015). *Verzekeren tegen ziekte en arbeidsongeschiktheid*. CPB Policy Brief 2015/15.

De verwachting is dat eigenrisicodragers meer of effectievere re-integratieactiviteiten ondernemen tijdens de eerste 2 jaar van het ziekteverzuim dan publiek verzekerden en daarmee een hogere kans op werkhervatting bereiken van langdurig zieke werknemers vóór instroom in de WIA. Ten eerste kan het eigenrisicodragerschap vooral voordelig worden beoordeeld door werkgevers die hun eigen verzuim-, preventie- en re-integratiebeleid als bovengemiddeld (kosten)effectief inschatten. Deze goede risico's leiden dan eerder tot de keuze voor het eigenrisicodragerschap³. Ten tweede hebben eigenrisicodragende werkgevers een forsere financiële prikkel om WGA-instroom te voorkomen dan publiek verzekerde werkgevers. Minder instroom in de WGA zorgt bij werkgevers die het WGA-risico niet verzekeren voor een directe beperking van de uitkeringslasten. In het geval van private WGA-verzekering zullen de verzekeraars via de individueel berekende premie (directe experience rating), of door te investeren in re-integratietrajecten versterkt bijdragen aan het voorkomen van WIA-instroom. Eerder verricht onderzoek onder werkgevers, van polisbestanden en een evaluatie van de wet WIA door het CPB in 2015 heeft echter deze verwachtingen niet empirisch kunnen onderbouwen^{4,5,6}. Dit artikel voegt hieraan de recente ervaringen van langdurig zieke werknemers toe met re-integratieactiviteiten tijdens de eerste 2 jaar van het ziekteverzuim.

Het voorliggende artikel beantwoordt de volgende vragen:

- Zijn er verschillen in ervaren re-integratieactiviteiten tussen langdurig zieke werknemers in dienst bij een werkgever die eigenrisicodragers voor de WGA is en werknemers in dienst bij een publiek verzekerde werkgever?
- Is er een verschil in werkhervatting, de duur van het ziekteverzuim en verwachte instroom in de WIA?

De gebruikte gegevens zijn verzameld met een enquêteonderzoek onder werknemers en vangnetters die zich eind 2014 ziek hebben gemeld en ten minste 9 maanden ziek waren. Dit is het derde cohort van een langlopend onderzoek: *De Weg naar de WIA*. Informatie over het onderzoek is te vinden in box 2.

Box 2

'De Weg naar de WIA' – een onderzoek onder langdurig zieke werknemers en vangnetters

Onderzoeksopzet

Dit artikel is gebaseerd op een enquêteonderzoek onder werknemers en vangnetters die in november en december 2014 ziek gemeld werden en minimaal 9 maanden ziek bleven. In oktober/november 2015, 10-12 maanden na ziekmelding, en in juni/juli 2016, 18-20 maanden na ziekmelding, zijn 18.000 mensen benaderd om een enquête in te vullen over onder andere hun situatie (contract, uitkering, gezondheid, werkhervatting) en de ervaren begeleiding bij werkhervatting en herstel door de werkgever en door UWV. Voor het voorliggende artikel zijn vangnetters en daarmee de begeleiding door UWV buiten beschouwing gelaten (UWV is in de eerste 2 ziektejaren van werknemers niet betrokken bij re-integratieactiviteiten). Wij richten ons volledig op de werknemers en de ervaren begeleiding door de werkgever. Het *De Weg naar de WIA*-onderzoek 2015 is het derde cohort langdurig zieke werknemers/vangnetters in *De Weg naar de WIA*-onderzoek. In 2007 en 2012 zijn *De Weg naar de WIA* 1 en 2 uitgevoerd. Eerder verschenen publicaties zijn onder andere een onderzoek naar de invloed van conjunctuur op de WIA-instroom en een analyse van determinanten van de WIA-instroom kort na invoering van de wet WIA^{7,8}.

Beschrijving en representativiteit steekproef

De werknemers-steekproef omvat alle 42e week-meldingen met eerste ziektedag in november of december 2014. 41% van alle aangeschreven werknemers (3.595) heeft meegedaan, waarvan meer dan de helft ook de tweede enquête heeft ingevuld. Een klein deel van de respondenten (circa 300) is volgens eigen opgave niet in november en december maar al (ruim) eerder ziek gemeld. Deze mensen zijn niet meegenomen in de analyse. Bijna de helft (46%) heeft een werkgever die eigenrisicodragers voor de WGA is, wat overeenkomt met het totaal aandeel eigenrisicodragers in de loonsom in 2014⁹. Eigenrisicodragerschap is sterk gerelateerd aan bedrijfsomvang. Het aandeel eigenrisicodragers was in 2014 volgens de Premienota (UWV, 2014) 52% bij grote bedrijven, 35% bij middelgrote bedrijven en 30% bij kleine bedrijven. Deze percentages komen vrijwel exact overeen met de percentages in het *De Weg naar de WIA*-onderzoek. Omdat zowel eigenrisicodragerschap alsook re-integratieactiviteiten in hoge mate samenhangen met bedrijfsomvang corrigeren wij in dit artikel altijd voor bedrijfsomvang door een weegfactor toe te passen op in de tabellen gepresenteerde percentages¹⁰. Er zijn

7
Burg, C. van der et al. (2014). *Veranderingen in de weg naar de WIA. Langdurig zieken van 2012 en 2007 vergeleken.*

8
Jong, P. de, en Velema, W. (2010). *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel.*

9
UWV (2014). *Gedifferentieerde premies WGA en ZW 2015.*

10
Voorbeeld: Weegfactor voor eigenrisicodragend, klein bedrijf = % kleine bedrijven onder alle bedrijven gedeeld door % kleine bedrijven onder eigenrisicodragers = 1,46.

13

Burg, C. van der et al. (2014). *Veranderingen in de weg naar de WIA. Langdurig zieken van 2012 en 2007 vergeleken.*

14

Het betreft klachten zoals door de deelnemer aan het enquêteonderzoek zelf gerapporteerd. Dit geldt in principe ook voor alle overige gegevens in dit artikel (bijvoorbeeld duur ziekteverzuim, verwachte WIA-instroom, re-integratieactiviteiten), enige uitzondering zijn de kenmerken van werkgevers.

Bedrijfsomvang, bedrijfssector en eigenrisicodragerschap voor de WGA zijn administratieve gegevens.

15

Het betreft antwoorden van respondenten op de vraag naar hun klachten. Wij beschikken niet over de medische gegevens van de respondenten. Met betrekking tot het type klachten konden respondenten meerdere antwoorden geven. De kolom-percentages tellen daarom niet op tot 100%.

dat eigenrisicodragers vaker grote bedrijven zijn. Dit kan de vergelijkbaarheid op de andere kenmerken verstoren. Om deze reden zijn alle overige cijfers in dit artikel gewogen voor bedrijfsomvang (zie box 2).

De duur en de aard van de klachten is een belangrijke voorspeller voor zowel re-integratiemogelijkheden en -activiteiten, als re-integratiesucces¹³. In dit onderzoek onderscheiden we psychische klachten, klachten aan het bewegingsapparaat en overige klachten¹⁴. Psychische klachten zijn met name ziekmeldingen (mede) vanwege overspannenheid en burn-out. De categorie 'overige klachten' omvat onder andere ziektes, zoals kanker, hart- en vaatziekten en neurologische aandoeningen.

De subjectieve gezondheidsbeleving 1 en 1,5 jaar na ziekmelding is vrijwel hetzelfde voor werknemers van eigenrisicodragers als voor werknemers van publiek verzekerden. Van beide groepen zegt 20% bij 1 jaar en ruim 16% bij 1,5 jaar dat de gezondheid slecht is. Ongeveer een derde van de respondenten in beide groepen zegt dat zij al langer dan 1 jaar vóór ziekmelding klachten hadden. Werknemers van publiek verzekerden voor de WGA zijn wel iets vaker ziek gemeld (mede) vanwege psychische klachten dan werknemers van eigenrisicodragers.

Tabel 1

KENMERKEN DEELNEMERS 'WEG NAAR DE WIA 3'-ONDERZOEK

Percentages voor werknemerskenmerken zijn gewogen voor bedrijfsomvang; significante verschillen geaccentueerd

	Werkgever eigenrisicodragers voor de WGA	Werkgever publiek verzekerd voor de WGA
Bedrijfsomvang Werkgevers		
Groot	78%	63%
Midden	15%	25%
Klein	7%	12%
Kenmerken Werknemers		
Man	42%	42%
Niet-westerse allochtoon	9%	10%
Westerse allochtoon	3%	4%
Nederlander	88%	86%
Gemiddelde leeftijd	51 jaar	50 jaar
Hoogopgeleid	22%	25%
Thuiswonende kinderen	47%	44%
Arbeidsrelatie		
Vast contract	96%	96%
Contracturen per week (gemiddeld)	31	31
Gezondheid		
Ervaart gezondheid als slecht – bij 1 jaar	20%	20%
Ervaart gezondheid als slecht – bij 1,5 jaar	16%	16%
Gezondheidsklachten al langer dan 1 jaar vóór ziekmelding	33%	33%
Aard van de klachten¹⁵		
Klachten aan bewegingsapparaat	41%	38%
Psychische klachten	34%	38%
Overige klachten	45%	46%
Totaal	N=1.519 (46%)	N=1.779 (54%)

Ervaren re-integratieactiviteiten en tevredenheid met begeleiding

Werkgevers kunnen langdurig zieke werknemers op verschillende manieren ondersteuning en begeleiding verlenen. Wij onderscheiden ten eerste ondersteuning bij herstel (tabel 2) en ten tweede acties gericht op werkherleving (tabel 3). Een werknemer kan verschillende vormen van begeleiding naast elkaar hebben gehad. Een klein percentage werknemers geeft aan geen enkele vorm van ondersteuning of begeleiding door de werkgever te hebben ervaren: geen ondersteuning bij herstel én geen begeleiding bij werkherleving. In het eerste jaar is dat 4%, tussen 12-18 maanden na ziekmelding ligt het hoger (15%)¹⁶. Ervaren begeleiding tussen 12-18 maanden is alleen opgenomen voor mensen die 1 jaar na ziekmelding nog steeds ziek waren.

16

Deze cijfers zijn niet terug te vinden in de tabellen 2 en 3. Het betreft een groep van mensen die én in tabel 2 én in tabel 3 in de categorie 'geen' vallen.

ERVAREN ONDERSTEUNING BIJ HERSTEL

Percentages zijn gewogen voor bedrijfsomvang (zie box 2); significante verschillen geaccentueerd

Tabel 2

	Eerste jaar ziekte		Tussen 12-18 maanden ziekte	
	Werkgever eigenrisico-drager	Werkgever publiek verzekerd	Werkgever eigenrisico-drager	Werkgever publiek verzekerd
Geen ondersteuning	5,7%	6,7%	8,5%	9,2%
Persoonlijk contact	87,1%	87,1%	82,5%	83,4%
Hulp en advies ¹⁷	25,9%	25,4%	27,0%	22,6%
Overig ¹⁸	8,4%	7,4%	11,8%	14,8%
Aantal	N=1.594	N=1.872	N=782	N=885

17

Hieronder vallen het betalen van therapie of behandeling en het doorverwijzen naar hulpverleners voor zowel ziekte als overige belemmeringen.

18

Wachlijstbemiddeling, advies voor problemen in de privésituatie, anders.

Globaal genomen verschilt de ervaren begeleiding en ondersteuning van werknemers van eigenrisicodragers niet van degenen met publiek verzekerde werkgevers. Het enige significante verschil is te zien in hulp en advies tussen 12-18 maanden ziekte: ruim 4 procentpunt (tabel 3). De tevredenheid van de werknemers met de ervaren begeleiding door de werkgever zelf of door de bedrijfsarts verschilt niet en is over het algemeen vrij hoog. Na het eerste jaar ziekte is rond de 70% tevreden met de begeleiding vanuit de werkgever en 88% met de begeleiding van de bedrijfsarts. 1,5 jaar na ziekmelding stijgt het tevredenheidspercentage naar 78% en 91%.

ERVAREN BEGELEIDING BIJ WERKHERLEVING

Percentages zijn gewogen voor bedrijfsomvang (zie box 2); geen significante verschillen.

Tabel 3

	Eerste jaar ziekte		Tussen 12-18 maanden ziekte	
	Werkgever eigenrisico-drager	Werkgever publiek verzekerd	Werkgever eigenrisico-drager	Werkgever publiek verzekerd
Geen begeleiding	19,7%	20,9%	19,4%	18,5%
Aanpassingen werk ¹⁹	42,4%	44,4%	40,8%	39,7%
Voorzieningen/trajecten ²⁰	59,7%	57,0%	52,4%	53,9%
Aantal	N=1.259	N=1.459	N=762	N=885

19

Ander werk, minder taken of minder uren aangeboden.

20

Aangeboden om op therapeutische basis te gaan werken, werkplekaanpassingen, hulpmiddelen aangeboden, op werk gerichte scholing/training aangeboden, conflictbemiddeling of mediatie aangeboden.

21

Cuelenaere, B. et al. (2009).

22

Wachttijdbemiddeling, advies voor problemen in de privésituatie, anders.

23

1 uitzondering: de kans op tevredenheid met de begeleiding door de bedrijfsarts tussen 10 en 18 maanden is significant kleiner voor medewerkers van eigenrisicodragers. Het effect is echter klein (4%) en zwak significant ($p < 0,05$).

Als we corrigeren voor verschillen in achtergrondkenmerken (zie box 3 voor een toelichting) blijkt eigenrisicodragerschap niet van invloed op de ervaren ondersteuning en begeleiding of op de tevredenheid met de begeleiding. Deze bevindingen sluiten aan op eerder onderzoek: in evaluatieonderzoek 3 jaar na invoering van de wet WIA is gekeken naar de inzet van re-integratiemiddelen door werkgevers via een enquête onder werkgevers²¹. Ook toen was geen verschil in inzet van middelen tussen eigenrisicodragers en publiek verzekerden aantoonbaar.

De analyse laat wel zien dat de ervaren re-integratieactiviteiten significant verschillen tussen werknemers van grote bedrijven en werknemers van middelgrote of kleine bedrijven. Werknemers van grote bedrijven ervaren vaker ondersteuning en begeleiding dan werknemers van kleine bedrijven. Werknemers van middelgrote bedrijven ervaren iets vaker 'overige'²² ondersteuning en meer begeleiding gericht op werkherhvatting dan werknemers van kleine bedrijven. Bedrijfsomvang is daarentegen niet van invloed op de tevredenheid van werknemers met de ervaren begeleiding²³.

Box 3

Technische toelichting

Probit regressies en Cox proportional-hazard model

Om na te gaan of er inderdaad geen verschil is in kans op ondersteuning, begeleiding en in tevredenheid dan wel in kans op gedeeltelijke of volledige werkherhvatting tussen werknemers van eigenrisicodragers en werknemers van publiek verzekerden voor de WGA zijn multivariate probit regressies geschat. Op deze manier kunnen we vaststellen of, rekening houdend met eventuele verschillen in achtergrondkenmerken van de werknemer en de werkgever, de waarschijnlijkheid van verschillende vormen van ondersteuning en begeleiding en van de tevredenheid met begeleiding afhangt van eigenrisicodragerschap. Controlevariabelen in alle modellen zijn: geslacht, leeftijd, etniciteit, opleiding, inkomen, bedrijfssector, bedrijfsomvang, type contract, niet-medische reden voor belemmering van werkherhvatting (10 maanden na ziekmelding), arbeidsverleden, psychische klachten, klachten aan het bewegingsapparaat, langer dan 1 jaar ziek bij ziekmelding. Voor de multivariate schatting van relatieve uitstroomkansen is

een Cox proportional-hazard model geschat. Wat betreft de WIA-aanvraag zijn een probit analyse (de categorieën 'nee' en 'weet niet' samengevoegd) en een multinomiale logit schatting gedaan. Bij meer dan 2 mogelijke, niet hiërarchisch geordende uitkomsten (Ja - Nee - Weet niet) kan een multinomiale logit schatting berekenen in hoeverre een kenmerk de kans beïnvloedt om in een van de categorieën te vallen.

Berekening van de duur van het ziekteverzuim voor de schatting van uitstroomkansen

Voor de schatting van (cumulatieve) uitstroomkansen is gebruikgemaakt van de minimaal bekende duur van ziekteverzuim in verband met een codering voor niet voltooide ziekteverzuimperiodes. Voor alle deelnemers aan het *De Weg naar de WIA 3-onderzoek* is een dag van ziekmelding bekend. De dag van volledige herstelmelding is echter maar voor een deel van de deelnemers bekend: alleen mensen, die op het tijdstip van het eerste interview reeds volledig beter gemeld waren, en mensen die én aan het tweede interview hebben deelgenomen én op het tijdstip van het tweede interview

reeds volledig beter gemeld waren, konden een datum van hersteldmelding rapporteren. Voor deze mensen (voor 1.114 deelnemers, 34% van alle *Weg naar de WIA 3*-deelnemers) is de duur van het ziekteverzuim berekend als de duur van dag ziekmelding tot dag hersteldmelding. Voor de overige deelnemers is de exacte duur van het ziekteverzuim niet bekend. Hun minimale duur van ziekteverzuim is berekend als duur van dag ziekmelding tot

de dag van de uitnodiging voor het laatste *Weg naar de WIA 3*-interview waaraan ze deel hebben genomen. Deze observaties zijn als gecensureerde observaties meegenomen in de berekening van de uitstroomkans uit ziekte. Een analyse van paneluitval heeft geen invloed van de status van de ziekmelding tijdens het eerste interview op de kans om wel of niet deel te nemen aan het tweede interview kunnen vaststellen.

24

Het aandeel 18 maanden na ziekmelding betreft het aandeel onder de deelnemers aan het tweede interview. Paneluitval blijkt echter niet samen te hangen met de status (ziek, gedeeltelijk of volledig werkzaam) tijdens het eerste interview.

25

Het betreft een schatting omdat niet voor alle deelnemers aan het WnW-onderzoek een duur ziekteverzuim bekend is: mensen die tussen het eerste en tweede interview uitvallen en mensen die bij het tweede interview nog ziek zijn worden als gecensureerde waarnemingen meegenomen in de berekening (zie box 3 voor details).

Re-integratiesucces: werkherleving, hersteldmelding en uitstroomkans

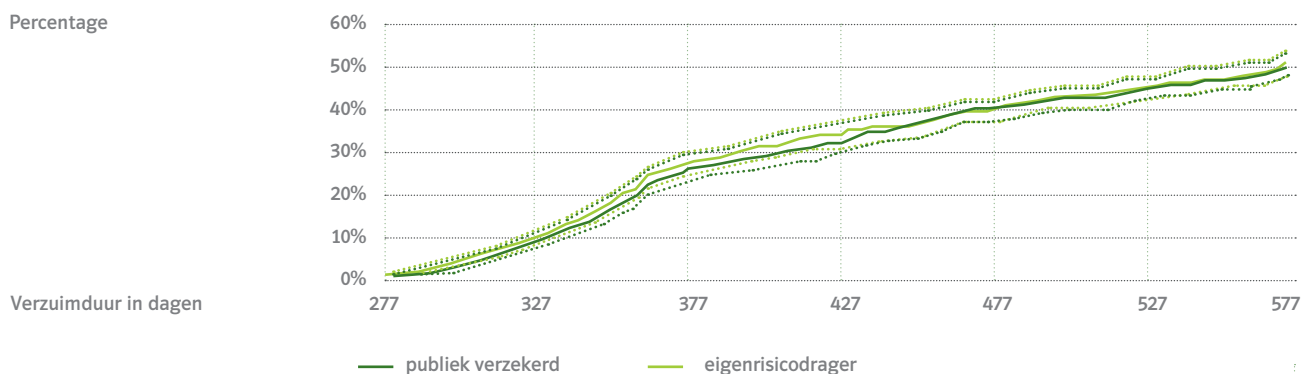
Wij onderscheiden 2 indicatoren voor het re-integratiesucces: werkherleving (volledig of gedeeltelijk) en beëindiging van het ziekteverzuim (hersteldmelding). Een vrij groot deel van de langdurig zieke werknemers zegt tenminste gedeeltelijk aan het werk te zijn. Dit aandeel blijft, voor zover wij dat kunnen beoordelen²⁴, vrij stabiel rond 66%. Het aandeel volledig herstelden verdubbelt van 23% bij 1 jaar naar bijna 50% bij 1,5 jaar. Er is geen significant verschil in werkherleving en hersteldmeldingen tussen werknemers van eigenrisicodragers en werknemers van publiek verzekerden. Ook als we corrigeren voor verschillen in achtergrondkenmerken (zie box 3 voor een toelichting) blijkt eigenrisicodragerschap niet van invloed op de kans op werkherleving en volledige hersteldmelding binnen 1 of 1,5 jaar na ziekmelding.

Re-integratiesucces: duur van het ziekteverzuim

Op de 2 peilmomenten, 1 en 1,5 jaar na ziekmelding, waren 23% respectievelijk 47% van de langdurig zieke werknemers volledig hersteld gemeld. We gebruiken de informatie uit de enquêtes om een schatting te maken van de duur van het ziekteverzuim en van de kans om tussen 9 maanden en 1,5 jaar na ziekmelding weer volledig te herstellen voor werknemers die ten minste 9 maanden ziek zijn geweest²⁵. Figuur 1 geeft de geschatte cumulatieve uitstroomkans uit ziekte weer voor werknemers van eigenrisicodragers en van publiek verzekerden. Er is over vrijwel de gehele periode van 9 tot 18 maanden na ziekmelding geen verschil aantoonbaar in ziekteverzuimduur tussen werknemers van eigenrisicodragers en werknemers van publiek verzekerden voor de WGA (figuur 1). De geschatte waarden voor de cumulatieve uitstroomkans (doorgetrokken streep) liggen vrijwel over de gehele periode binnen het betrouwbaarheidsinterval (gestippelde lijnen) van de schatting voor de andere groep.

Figuur 1

GESCHATTE CUMULATIEVE UITSTROOMKANS UIT ZIEKTE Kaplan-Meier schattingen



Als we corrigeren voor verschillen in achtergrondkenmerken (zie box 3 voor een toelichting) blijkt eigenrisicodragerschap niet van invloed op de relatieve uitstroomkans. Andere kenmerken – met name de aard van de klachten, niet-medische belemmeringen voor werkherleving, langere tijd gezondheidsklachten voor begin van het ziekteverzuim, door de werknemer gerapporteerde inschatting van artsen van de mogelijkheden tot werkherleving, opleiding en etniciteit – zijn wel belangrijke voorspellers van verschillen in de duur van het ziekteverzuim. Ook zien we dat mensen die begeleiding bij werkherleving hebben ervaren, een hogere kans hebben om in het tweede ziektejaar volledig te herstellen. Het is echter niet aan te tonen of deze hogere kans op herstel oorzaak of gevolg van de ervaren begeleiding is²⁶.

26

Het is immers ook mogelijk dat vooral/ alleen mensen met een goede prognose begeleiding krijgen. In dat geval zijn begeleiding en volledig herstel beide het gevolg van de aard en het verloop van de klachten en zit er geen causaal verband tussen begeleiding en herstel.

27

Ook deelnemers die reeds een (vervroegde) aanvraag hebben gedaan zijn opgenomen in de categorie 'ja', ongeacht de uitkomst van deze aanvraag.

WIA-aanvraag

Een WIA-aanvraag moet uiterlijk 21 maanden na ziekmelding worden gedaan. Bij het tweede interview – rond 18 maanden ziekte – is aan de langdurig zieken gevraagd of zij denken straks een beroep te moeten doen op een WIA-uitkering²⁷. Tabel 4 laat zien dat meer dan de helft van de deelnemers die op dat moment nog ziek zijn, verwacht een WIA-aanvraag in te dienen. Ruim een kwart kan op dat moment echter nog geen uitspraak hierover doen.

Tabel 4

VERWACHTE WIA-AANVRAAG BIJ 18 MAANDEN ZIEKTE
 Percentages zijn gewogen voor bedrijfsomvang (zie box 2).

	Werkgever eigenrisicodragers voor de WGA	Werkgever publiek verzekerd voor de WGA
Ja	59,8%	56,3%
Nee	14,2%	14,1%
Ik weet het niet	26,1%	29,6%

Ook als we corrigeren voor verschillen in achtergrondkenmerken (zie box 3 voor een toelichting) blijkt eigenrisicodragerschap niet van invloed op de verwachting om een WIA-uitkering aan te vragen. Vooral mensen die vóór ziekmelding al langer gezondheidsklachten hadden, denken vaker uiteindelijk een WIA-aanvraag te gaan doen.

Beschouwing

In dit artikel is nagegaan of de weg naar de WIA, de eerste 2 jaar ziekteverzuim, verschilt tussen werknemers van eigenrisicodragers voor de WGA en werknemers van publiek verzekerde werkgevers. Theoretisch zou door selectie-effecten – wie kiest voor eigenrisicodragerschap – en door grotere financiële prikkels voor eigenrisicodragers en hun verzekeraars te verwachten zijn dat werkgevers die eigenrisicodragend zijn voor de WGA meer of efficiëntere re-integratieactiviteiten ondernemen. Daarmee is ook te verwachten dat eigenrisicodragers een kortere ziekteduur en een lagere instroom in de WGA weten te realiseren. Hoewel eerder onderzoek naar de effectiviteit van specifieke re-integratietrajecten heeft aangetoond dat er wel mogelijkheden zijn voor verzekeraars en werkgevers om ziekteverzuim en WGA-instroom te beïnvloeden, hebben verschillende onderzoeken ook aangetoond dat eigenrisicodragerschap zich niet direct vertaalt in betere re-integratieactiviteiten en -successen^{28,29}.

28

Fris, P., Ruig, L. de & Kemp, S. van der (2016). Re-integratie door Keerpunt. *Effectiviteit bij het voorkomen van WGA-instroom en ervaringen van werkgevers.*

29

Cuelenaere et al. (2009), Euwals et al. (2015).

UWV heeft een enquêteonderzoek uitgevoerd onder langdurig zieke werknemers naar hun ervaringen met de re-integratiebegeleiding door de werkgever. Er is gekeken naar de ervaren ondersteuning en begeleiding door de werkgever, volledige of gedeeltelijke werkhervatting binnen 1 en 1,5 jaar na ziekmelding en naar de verwachte instroom in de WIA. Wij vinden geen aanwijzing voor een verschil in ervaren re-integratieactiviteiten of in re-integratiesucces tussen werknemers in dienst bij eigenrisicodragers voor de WGA en werknemers in dienst bij publiek verzekerden. Eigenrisicodragerschap is een van de pijlers in het beleid rond ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid dat beoogt de rol van de werkgever in het beperken van ziekteverzuim en verminderen van WIA-instroom te versterken. Andere belangrijke pijlers zoals bijvoorbeeld de loondoorbetalingsverplichting en de verplichtingen die voortvloeien uit de Wet verbetering poortwachter, werken op zowel eigenrisicodragers alsook publiek verzekerde werkgevers in gelijke mate. Het lijkt erop dat de prikkels door eigenrisicodragerschap niet opwegen tegen deze overige prikkels.

