

# Langdurig verzuim van vangnetters

Vangnetters hebben een vier keer zo hoge kans als reguliere werknemers om in de WIA terecht te komen. Vangnetters hebben een slechtere gezondheid, een zwakkere binding met hun werkgever en minder re-integratiemogelijkheden dan reguliere werknemers. Voor hen lijkt de WIA te fungeren als een redelijk alternatief, zoals de WAO dat vroeger ook voor reguliere werknemers was.

**E**ind 2005 werd de WAO vervangen door de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA). Met de invoering van de WIA zijn de verplichte loondoorbetaling bij ziekte en de wachttijd voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering verlengd van een naar twee jaar. Nederlandse werkgevers zijn sindsdien verplicht om twee jaar minimaal zeventig procent van het loon door te betalen bij ziekte van een werknemer. Deze periode van twee jaar valt samen met de al veel langer bestaande periode van ontslagbescherming bij ziekte. Dankzij de combinatie van ontslagbescherming en de verplichting tot loondoorbetaling voelen werkgevers een sterke prikkel om langdurig verzuim te voorkomen. Zij hebben daartoe ook een instrumentarium gekregen in de vorm van het zogenoemde Poortwachterprotocol. Sinds 2002 worden de handelingen en verantwoordelijkheden van de zieke werknemer en zijn of haar werkgever vanaf zes weken ziekte door dit protocol voorgeschreven. Het Poortwachterprotocol verplicht werkgevers om zieke werknemers zo snel als mogelijk weer aan het werk te krijgen en daartoe de benodigde expertise (bedrijfsarts, casemanagement, re-integratiebedrijf) te contracteren. Het verplicht werknemers mee te werken aan redelijke voorstellen voor werkherleving. Degenen die geen werkgever meer hebben maar wel recht hebben op een uitkering bij ziekte worden gedekt door een collectief fonds, de vangnet-Ziektewet. Daarom noemt men degenen die bij loonderving door ziekte door dit fonds gedekt worden vangnetters. Vangnetters zijn WW-werklozen, uitzendkrachten en andere flexwerkers, te weten: oproep- en invalkrachten en mensen bij wie het dienstverband afloopt tijdens een periode van ziekteverzuim. In tabel 1 is de samenstelling van de vangnetpopulatie gegeven. Het gaat om 9,4 procent van de beroepsbevolking. Vangnetters vormen voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering een hoogrisicogroep. In 2007 stroomde 0,8 procent van de vangnetters de WIA in tegenover 0,2 procent van de reguliere werknemers. Tot nu toe bestaat nog geen duidelijk zicht op de vraag wat invoering van de WIA teweeg heeft gebracht. Wel is

inmiddels duidelijk dat het aantal WIA-aanvragen en -toekenningen veel lager is dan voorzien werd (Berendsen *et al.*, 2007). Daarbij blijkt echter een duidelijk verschil tussen vangnetters, voor wie het UWV de begeleiding en re-integratie verzorgt, en werknemers die onder de loondoorbetalingsplicht van hun werkgever en het Poortwachterprotocol vallen.

Om deze verschillen in beeld te brengen wordt in opdracht van de Stichting Instituut GAK een longitudinaal onderzoek naar het verloop van het verzuim vanaf negen maanden ziekte bij werknemers en vangnetters uitgevoerd. Beide cohorten worden drie keer ondervraagd, te weten negen, achttien en 27 maanden na ziekmelding. Van de negen maanden zieke werknemers en vangnetters is een analyse gemaakt gericht op de verschillen tussen deze groepen en de determinanten van werkherleving. Het gaat om 4.019 werknemers en 2.439 vangnetters. Het cohort dat hier gebruikt wordt is geselecteerd bij negen maanden ziekte, maar de enquêtering vond vier weken later plaats, tien maanden na ziekmelding. Veertien procent van de reguliere werknemers en twee procent van de vangnetters had toen het werk al weer volledig hervat.

## Verschillen op vier terreinen

De verschillen tussen langdurig zieke vangnetters en reguliere werknemers zijn geanalyseerd op vier deel-terreinen: demografie, ervaren gezondheid, arbeidsmarktpositie en verzuimbegeleiding. Vangnetters zijn vaker jong, zoals uitzendkrachten en flexwerkers, of juist oud, zoals WW'ers. Ze zijn verder minder vaak gehuwd of samenwonend, zijn lager opgeleid en zijn vaker van allochtone afkomst. Ze hebben een veel lager persoonlijk inkomen.

Tabel 2 laat zien dat vangnetters hun gezondheidstoestand vaker als slecht ervaren: 37 procent tegenover veertien procent, en veel minder vaak als goed beoordelen: elf procent versus 33 procent. Naast een

Tabel 1

Aantallen via de vangnet-ZW verzekerde personen die bij ziekteverzuim geen werkgever meer hebben, eind 2008.

<b>Uitzendkrachten</b>	<b>190.000</b>
<b>Oproep- en invalkrachten</b>	<b>124.000</b>
<b>Overige flexwerkers (waaronder tijdelijk dienstverband)</b>	<b>238.000</b>
<b>WW'ers</b>	<b>175.000</b>
<b>Totaal</b>	<b>728.000</b>

Bron: CBS Statline

**PHILIP DE JONG,  
CARLIEN  
SCHRIJVERS  
SHOF  
EN THEO VEERMAN**  
Directeur bij APE, adviseur  
bij APE en directeur bij  
ASTri

slechtere ervaren gezondheid hebben vangnetters minder vaak de verwachting dat hun gezondheid binnen een half jaar verbetert en dikwijls hebben ze een lange klachtenhistorie. Bovendien melden ze vaker dat privé-omstandigheden van invloed zijn op het ontstaan en voortduren van de gezondheidsklachten. Het arbeidsverleden van vangnetters is doorgaans korter dan dat van even oude reguliere werknemers. Vangnetters zijn bovendien negatiever en minder zeker, over hun mogelijkheden tot werkhervatting en noemen veel vaker andere omstandigheden, zoals rouwverwerking, een zorgtaak of de gevorderde leeftijd als belemmeringen om te hervatten.

## UWV als begeleider

Omdat vangnetters bij ziekte geen werkgever meer hebben, neemt het UWV de rol van begeleider op zich. Bij reguliere werknemers speelt de werkgever, ondersteund door een arbodienst of een gecontracteerde bedrijfsarts, deze rol. De handelingen en verantwoordelijkheden worden daarbij gedicteerd door het Poortwachterprotocol. Dit protocol beoogt werkhervatting te bespoedigen en WIA-toetreding te voorkomen. De lage instroom van reguliere werknemers in de WIA kan deels worden toegeschreven aan de forse prikkel die het loondoorbetalingsrisico aan werkgevers toedient en aan het Poortwachterprotocol dat instrumenten biedt om effectief gevolg te geven aan die prikkel. Aan die prikkels staan zieke vangnetters, en het UWV als hun begeleider, niet bloot. Daar komt bij dat het UWV een informatieachterstand heeft in vergelijking met de werkgever. Terwijl de werkgever de omstandigheden en het verzuimgedrag van zijn werknemer kent, komt een zieke vangnetter anoniem bij het UWV binnen. Dit maakt het voor het UWV lastig een effectief re-integratieplan op te zetten. Maar het grootste probleem voor het UWV is het ontbreken van een werkgever bij wie de vangnetter zijn werk zou kunnen hervatten. Voor de re-integratie van vangnetters is het UWV aangewezen op nieuwe werkgevers.

Tabel 3 laat dan ook zien dat vangnetters in de negen maanden van hun ziekteverzuim veel minder vaak een poging tot werkhervatting gedaan hebben: zestien procent versus 77 procent. Nog groter is het verschil in werkstatus op het moment van ondervraging: van de vangnetters is slechts zes procent aan het werk, tegen 65 procent van de reguliere werknemers.

Ook qua verzuimbegeleiding zijn de verschillen tussen vangnetters en reguliere werknemers groot. Vangnetters hebben in eigen ogen veel minder begeleiding en activiteiten tijdens het verzuim ontvangen. Dit is gemeten door respondenten te vragen naar begeleiding die door verschillende instanties gegeven kan zijn, zoals de werkgever zelf, de arbodienst, een re-integratiebedrijf, CWI of UWV. Terwijl 86 procent van de werknemers zegt van een of meer instanties, meestal de werkgever of de arbodienst, begeleiding bij terugkeer naar werk te hebben gekregen, ontvangt slechts 53 procent van de vangnetters naar eigen zeggen enige vorm van begeleiding (tabel 3).

Vangnetters beoordelen het UWV met een lager gemiddeld rapportcijfer (een zes) dan werknemers hun bedrijfsarts, die zij een zeven geven. Daarnaast rapporteren vangnetters minder vaak dat voldaan is aan verplichte onderdelen van het Poortwachterprotocol, te weten het maken van een probleemanalyse en het opstellen van een plan van aanpak. Ook vinden ze minder vaak dat ze invloed hebben kunnen uitoefenen op de aanpak van de re-integratie.

## Bepalende verschillen

Zieke vangnetters onderscheiden zich van zieke reguliere werknemers op verschillende kenmerken. Middels een discriminantanalyse is achterhaald welke kenmerken het meest onderscheidend zijn. De uitkomsten staan in tabel 4. De coëfficiënten zijn te interpreteren als gewichten die aangeven hoe belangrijk een kenmerk is voor het onderscheid tussen vangnetters en reguliere werknemers. Een laag persoonlijk netto-inkomen, het ontbreken van begeleiding bij re-integratie en de aanwezigheid van andere niet-medische factoren die werkhervatting belemmeren, zoals zorgtaken, gebrekkige werkervaring of zich te oud voelen, zijn het meest bepalend voor het onderscheid tussen vangnetters en reguliere werknemers. De zwakkere binding met de werkgever, de minder positieve perceptie van de kansen op de arbeidsmarkt en het lagere inkomen van vangnetters

Tabel 2

**Gezondheidsperceptie van vangnetters en werknemers, tien maanden na ziekmelding (in procenten).**

	Werknemers	Vangnetters
Goed	33	11
Gaat wel	54	52
Slecht	14	37

Tabel 3

**Werkhervatting en begeleiding van vangnetters en reguliere werknemers, tien maanden na ziekmelding (in procenten).**

	Werknemers	Vangnetters
Werkhervattingspoging gedaan	77	16
Aan het werk	65	6
Verzuimbegeleiding ontvangen	86	53

zijn dus kenmerkender dan de als slechter ervaren gezondheid. De dominantie van deze niet-medische, sociaaleconomische factoren wordt versterkt door de zelfstandige invloed van een kort arbeidsverleden en het behoren tot een etnische minderheid als onderscheidende factoren. De gezondheidsperceptie is weliswaar van zelfstandige betekenis voor het verschil tussen vangnetters en werknemers, maar de hier gevonden uitkomsten impliceren dat zelfs als negen maanden zieke werknemers hun gezondheid als goed percipiëren, de aanwezigheid van niet-medische kenmerken, zoals een laag inkomen, geen begeleiding en de genoemde persoonlijke belemmeringen, hun een sterk verhoogde kans geeft in de WIA terecht te komen. Leeftijd en geslacht zijn geen onderscheidende kenmerken.

## Determinanten van werkhervatting

Tabel 3 laat zien dat onder langdurig zieken 77 procent van de werknemers en slechts zestien procent van de vangnetters in de eerste negen maanden van hun ziekte geprobeerd hebben hun werk te hervatten. Dit betekent niet dat men bij het bereiken van de grens van negen maanden ziekte aan het werk is. Deze percentages liggen bij beide groepen op een lager niveau van 65 procent en zes procent. Er is dus sprake van mislukte hervattingspogingen bij ten minste twaalf, respectievelijk tien, procent van de langdurig zieken. Om meer duidelijkheid te krijgen over deze verschillen in werkstatus is aan de hand van logitanalyses bepaald welke factoren van invloed zijn op het wel of niet aan het werk zijn na negen maanden ziekte. De resultaten staan in tabel 5.

Zowel bij reguliere werknemers als bij vangnetters hebben begeleiding, een als goed ervaren gezondheid, de verwachting dat de gezondheid verbetert en een hoger netto-inkomen een positief effect op werkhervatting na negen maanden verzuim. Het positieve effect van het persoonlijk inkomen duidt

erop dat naarmate het inkomen hoger is men meer te verliezen heeft bij voortdurend van het verzuim. Bij reguliere werknemers heeft begeleiding een groter effect dan bij vangnetters: uit tabel 3 blijkt dat vangnetters minder vaak begeleiding krijgen en uit de logitresultaten blijkt dat, als ze begeleiding ontvangen, deze minder effectief is. Bij vangnetters zijn sociaaleconomische en demografische factoren als sekse, etniciteit en burgerlijke staat van grotere invloed op de werkherkvattingkans dan bij reguliere werknemers. Overigens geldt voor beide groepen dat vrouwen het werk vaker hervat hebben dan mannen.

## Beleidsimplicaties

De vooruitzichten voor de werkgelegenheid van flexwerkers zijn op korte termijn onheilspellend somber (Hoeberichts en Stokman, 2009). De hier gevonden uitkomsten voor langdurig zieke flexwerkers (vangnetters) betekenen dat zij, ook bij gunstig economisch tij, veel minder vaak dan reguliere werknemers na langdurig verzuim aan de slag komen. Daarbij speelt ook een rol dat zij door ziekmelding de onzekerheden van het beroepsleven kunnen proberen in te ruilen voor de zekerheid van een uitkering. Nu de crisis in volle hevigheid is losgebarsten en flexwerkers hierdoor meer dan anderen getroffen worden, is het van groot belang dat het UWV alles op alles zet om door goede begeleiding te voorkomen dat de WIA op nog veel grotere schaal dan tot nu toe voor flexwerkers als vluchtroute gaat functioneren.

## Conclusie

Uitzendkrachten, andere flexwerkers, einde-dienstverbanders en WW'ers die bij ziekte geen werkgever meer hebben om het loon door te betalen hebben een WIA-instroomkans die vier keer hoger is dan reguliere werknemers. Kort na negen maanden verzuim is er al een aanmerkelijk verschil tussen beide groepen. Terwijl 65 procent van de zieke reguliere werknemers weer gedeeltelijk of geheel aan het werk is, heeft van de vangnetters slechts zes procent het werk hervat. Ze voelen zich zieker en hebben een lager inkomen. Verder hebben vangnetters bijna per definitie een zwakkere arbeidsmarktpositie, want ze hebben geen werkgever. De belangrijkste factor is echter dat vangnetters veel minder begeleiding naar werk ontvangen en dat het UWV als begeleider van ziekgemelde vangnetters minder effectieve instrumenten tot zijn beschikking heeft om de noodzakelijke begeleiding gestalte te geven. De begeleiding van reguliere werknemers wordt bijna altijd door de werkgever en de arbodienst gedaan en richt zich primair op hervatting in eigen werk bij de huidige werkgever. Omdat zieke vangnetters geen werkgever meer hebben, moet voor hen een nieuwe werkgever gezocht worden. Maar de combinatie van langdurig verzuim, beperkte arbeidservaring, niet-medische sociale problematiek en een relatief lage opleiding maakt plaatsing bij een nieuwe werkgever er niet eenvoudiger op.

SINDS 1916

Tabel 4

### Discriminantanalyse vangnetters (= 1) versus reguliere werknemers<sup>1</sup>.

Variabelen	Coëfficiënten
Etniciteit (1 = allochtoon)	0,16**
Burgerlijke staat (1 = wel een partner)	-0,13**
Persoonlijk netto inkomen (in vijf klassen)	-0,59**
Gezondheidsperceptie (1 = goed)	-0,18*
Begeleiding (1 = ja)	-0,47**
Andere, niet-medische belemmeringen (1 = ja)	0,45**
Arbeidsverleden (= arbeidsjaren gedeeld door (leeftijd-15) keer honderd procent)	-0,04**

\*\* Significant op éénprocent-niveau, \* Significant op vijfprocent-niveau.

<sup>1</sup> N = 5.289.

Tabel 5

### Determinanten van de kans dat bij negen maanden ziekte het werk weer deels hervat is (logit coëfficiënten).

Variabelen	Werknemers <sup>1</sup>	Vangnetters <sup>2</sup>
Leeftijd	0,01*	-0,02**
Geslacht (1 = vrouw)	0,18**	0,60***
Etniciteit (1 = allochtoon)	-0,18**	-0,35**
Burgerlijke staat (1 = wel een partner)	0,00	-0,34*
Persoonlijk netto inkomen (in vijf klassen)	0,29***	0,28***
Gezondheidsperceptie (1 = goed)	0,68***	0,60***
Verwachte gezondheidsklachten (1 = beter)	0,82***	0,80***
Andere belemmeringen (1 = wel)	-0,28***	-0,28**
Begeleiding ontvangen (1 = ja)	1,22***	0,64***
Constante	-3,66***	-4,98***

\*\*\* Significant op éénprocent-niveau, \*\* Significant op vijfprocent-niveau, \* Significant op tienprocent-niveau.

<sup>1</sup> N = 2.945.

<sup>2</sup> N = 2.037.

In hoeverre de hier gevonden variabelen hoogrisicogroepen voor de WIA indiceren wordt in het vervolg van dit longitudinale project onderzocht. De resultaten doen vermoeden dat de combinatie van geen begeleiding, lage opleiding, sociale problematiek en laag inkomen voorspellend is voor een geringe kans op werkherkvatting, voor verlenging van de ziekteduur en voor een grote kans op het aanvragen van een WIA-uitkering. Het ziet ernaar uit dat de crisis de werkgelegenheid voor flexwerkers drastisch zal verslechteren en dat zij nog meer dan tot nu toe voor de poort van de WIA terecht zullen komen.

## LITERATUUR

- Berendsen, E., H. Mulder en J. van Loo (2007) Het eerste jaar WIA. *ESB*, 92(4505), 132-135.  
 Hoeberichts, M. en A. Stokman (2009) Kredietcrisis treft flexwerker. *ESB*, 94(4554) 116-117.