

Werkgeversverplichtingen bij ziekte ook effectief bij tijdelijke werknemers

Sinds de invoering van de Wet BeZaVa in 2013 zijn werkgevers medeverantwoordelijk voor het herstel en de re-integratie van alle zieke werknemers met een tijdelijk contract. Draagt deze werkgeversverplichting bij aan herstel en re-integratie?

IN HET KORT

- Tijdelijke werknemers werden tot 2013 circa vijftig procent vaker arbeidsongeschikt dan werknemers met een vast contract.
- De hogere arbeidsongeschiktheidskans in een tijdelijke baan komt niet door een slechtere gezondheid.
- De werkgeversverantwoordelijkheid voor de re-integratie van tijdelijke werknemers heeft de arbeidsongeschiktheid verlaagd.

PIERRE KONING

Hoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam (VU)

PAUL MULLER

Onderzoeker aan de VU

ROGER PRUDON

Promovendus aan de VU

De modelspecificaties zijn uitgewerkt in Koning et al. (2022)

Het nieuwe kabinet wil de instroom in de WIA zo veel mogelijk beperken. En dat doet het door werkgevers te prikkelen om te werken aan herstel en terugkeer van werknemers (Coalitieakkoord, 2022). Tegelijkertijd heeft het kabinet begrip voor het feit dat ondernemers de verantwoordelijkheid voor de re-integratie van vooral tijdelijke werknemers als zware last ervaren.

Sinds de invoering van de Wet BeZaVa (Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid Vangnetters) zijn die verplichtingen van werkgevers bij verzuim van tijdelijke werknemers fors. Die instroom was altijd relatief hoog (UWV, 2013; Lammers et al., 2016), maar is sinds de invoering van de BeZaVa sterk gedaald, zie figuur 1. Over de hele periode lopen tijdelijke werknemers een dertig procent hoger arbeidsongeschiktheidsrisico (AO-risico) dan vaste werknemers, maar in 2013 neemt het verschil in risico af.

Of deze verplichtingen voor werkgevers vanuit de BeZaVa proportioneel zijn aan de beperktere instroom in de WIA is uiteraard een politieke vraag. Een vraag die zeer relevant is omdat de Nederlandse arbeidsmarkt veel tijdelijke arbeidscontracten kent (CBS/TNO, 2020). Met deze data-analyse hopen wij de politiek te helpen bij het maken van deze afweging, door te laten zien hoe belangrijk de prikkels voor de werkgever zijn voor de instroom van tijdelijke werknemers in de WIA.

Verklaringen voor hogere WIA-instroom

Figuur 2 brengt de verklaringen voor de hogere WIA-instroom van tijdelijke werknemers in beeld. Zo zouden tijdelijke werknemers a priori een slechtere gezondheid kunnen hebben, alleen al omdat een hoger risico op ziekte de kans op een vast contract zou kunnen verkleinen. En zo zou werk onder een tijdelijk contract een negatief effect kunnen hebben op de gezondheid, bijvoorbeeld door stress of slechtere werkomstandigheden – zie onder anderen Virtanen et al. (2005), Kim et al. (2012) en Benach et al. (2014). Als de hogere WIA-instroom door deze factoren verklaard wordt, helpen de strengere herstel- en re-integratieverplichtingen uit de BeZaVa niet.

Het coalitieakkoord richt zich echter vooral op de derde schakel in figuur 2: de ziekteperiode die voorafgaat aan een eventuele AO-aanvraag. Tijdens deze ‘wachttijd’ van twee jaar zijn er verschillen in de werkgeversverplichtingen aangaande zieke werknemers. Re-integratieverplichtingen en financiële prikkels zijn geringer bij tijdelijke contracten, alleen al omdat deze contracten over het algemeen aflopen tijdens de ziekteperiode. Hier helpen de strengere herstel- en re-integratieverplichtingen uit de BeZaVa.

Tegelijkertijd dienen we ons rekenschap te geven dat de positie van tijdelijke werknemers – ook bij dezelfde werkgeversverplichtingen in de ziekteperiode – inherent verschillend blijft van die van vaste werknemers. Voor vaste werknemers ligt werkherhervatting bij de huidige werkgever meestal voor de hand, maar tijdelijke werknemers hebben deze terugvaloptie niet. Arbeidsmarktomstandigheden zullen daarom een rol spelen bij de verklaring van het AO-risico van tijdelijke werknemers (zie de vierde verklaring in figuur 2).

Decompositie

Wij voeren een decompositie uit van het verschil in het AO-risico tussen tijdelijke en vaste werknemers. We doen dit met administratieve gegevens van UWV en CBS van 2010 tot en met 2015 voor de gehele Nederlandse arbeidsmarkt. Telkens schatten we daarbij de maandelijks kans op een AO-aanvraag door middel van regressieanalyses – zie Koning et al. (2022) voor details en modelspecificaties.

We onderscheiden daarbij vier mogelijke verklaringen voor het verschil in AO-risico door eerst het ‘ruwe’ verschil (dat is het geobserveerde relatieve AO-risico uit figuur 1) te schatten en daarna telkens opnieuw te schatten met een nieuwe aanvullende verklaring. Het deel van het verschil

in AO-risico dat door deze aanvullende verklaring wordt uitgeschakeld, interpreteren we als het belang van deze aanvullende verklaring. We kijken achtereenvolgens naar de demografische en gezondheidsverschillen, de verschillen in de kans om ziek te worden, de verschillen in re-integratieverplichtingen voor de werkgever en de verschillen in de kans op de arbeidsmarkt aan het einde van de ziekteperiode.

Compositieverschillen

De samenstelling van de groepen tijdelijke en vaste werknemers verschilt. Zo zijn tijdelijke werknemers gemiddeld jonger, maar ook lager opgeleid. Na het controleren voor leeftijd, geslacht, nationaliteit en opleidingsniveau neemt het verschil in AO-risico dan ook toe van 30 naar 68 procent. Dit komt voornamelijk door verschillen in leeftijd.

Vervolgens voegen we baankenmerken toe, zoals het loon, aantal gewerkte uren en de sector. Het verschil in AO-risico daalt daardoor van 68 naar 43 procent, zodat we concluderen dat banen met een hoog AO-risico kennelijk vaker ingevuld worden met tijdelijke contracten.

Verschillen in samenstelling kunnen natuurlijk ook liggen aan de gezondheid van werknemers. Dit onderzoeken we door te controleren voor gezondheidskosten in het voorafgaande jaar, zoals gerapporteerd aan het CBS door ziektekostenverzekeraars en ggz-instellingen. Ondanks dat deze variabelen in hoge mate voorspellend zijn voor de kans op een AO-aanvraag, verandert het relatieve AO-risico nauwelijks.

Met andere woorden: de gezondheid van werknemers met tijdelijke contracten is vergelijkbaar met die van werknemers met vaste contracten, althans na correctie voor leeftijd en baankenmerken. Hoezeer we verder ons model nog uitbreiden met verklarende variabelen – met name om te controleren voor regionale verschillen en verschillen in exact baantype – het AO-risico voor mensen met een tijdelijk contract blijft 45 procent hoger dan dat voor mensen met een vast contract.

Kans op ziekte

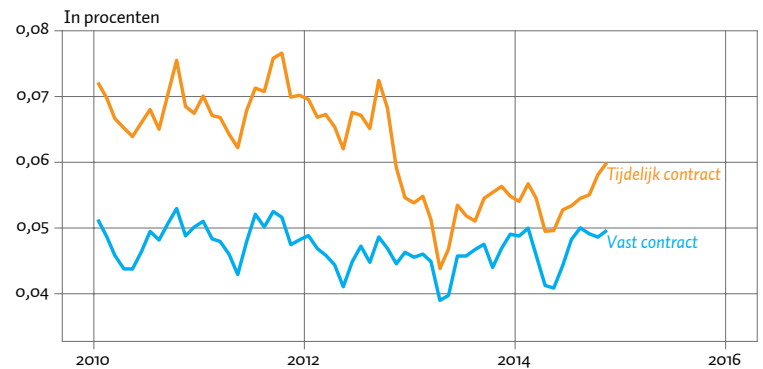
De AO-risico's van tijdelijke werknemers kunnen ook gelegen zijn in een hogere kans op ziekteverzuim door gezondheidsverslechtingen als gevolg van het type contract. Omdat verzuimgegevens niet voorhanden zijn in de CBS-data, maken we gebruik van een proxy voor verslechtingen in gezondheid. Substantiële verslechtingen in mentale gezondheid meten we aan de hand van gegevens over het aantal ggz-behandelminuten van een patiënt in een bepaalde maand. We definiëren 'ziekte' daarbij als begin van een ggz-traject, dan wel een aanzienlijke stijging van de gezondheidskosten.

Op basis van deze gegevens zien we dat tijdelijke werknemers een veertig procent hogere kans hebben op verslechting van hun mentale gezondheid, maar juist een twintig procent lagere kans op fysieke gezondheidsproblemen. Let wel: het gaat hierbij om de 'ruwe' verschillen in kansen.

Controleren we echter voor verschillen in samenstelling – en dan met name leeftijd – dan is de kans op verslechting van mentale gezondheid nog maar zes procent hoger en de kans op verslechting van fysieke gezondheid bijna identiek.

Arbeidsongeschiktheidsrisico¹ voor vaste en tijdelijke contracten

FIGUUR 1

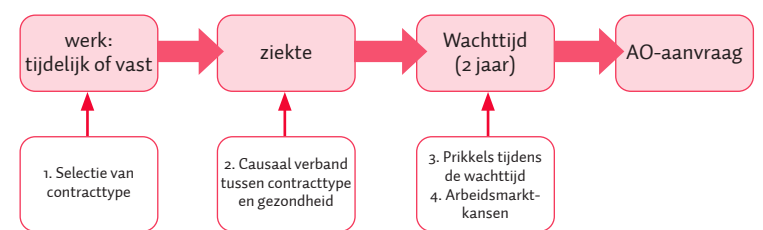


¹ Het maandelijks arbeidsongeschiktheidsrisico is het aantal uitkeringsaanvragen in een maand gedeeld door het aantal werknemers 24 maanden eerder, wat recht doet aan de twee jaar tussen ziekmelding en arbeidsongeschiktheidsaanvraag

Data UWV | ESB

Verklaringen voor verschil in arbeidsongeschiktheidsrisico tussen tijdelijke en vaste werknemers

FIGUUR 2



ESB

En kijken we ten slotte naar de groep werknemers die een verslechting van gezondheid heeft ervaren, dan zien we dat het verschil in AO-risico tussen tijdelijke en vaste werknemers nog even groot is. De verschillen in de kans om ziek te worden, verklaren dus niet of nauwelijks het hogere AO-risico van tijdelijke werknemers.

Prikkel voor werkgevers tijdens ziekte

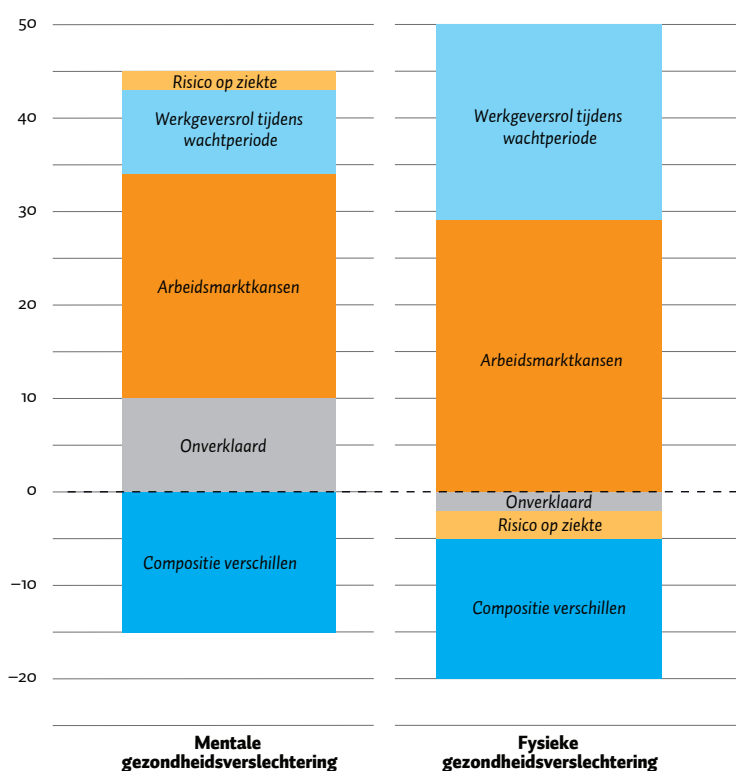
De BeZaVa-hervorming uit 2013 biedt de mogelijkheid om te analyseren in hoeverre verschillen in werkgeversprikkel tijdens de wachttijd ertoe doen. Vóór 2013 waren er grote verschillen in de prikkel voor een werkgever om zieke werknemers weer aan het werk te krijgen. Loondoorbetaling gold alleen zolang het contract liep en premiedifferentiatie van arbeidsongeschiktheidspremies betrof alleen vaste werknemers. Voor zover er wel verplichtingen golden voor tijdelijke werknemers, vervielen deze op het moment dat het tijdelijke contract afliep in de ziekteperiode. Door de invoering van de Wet BeZaVa is dit veranderd: de kosten van loondoorbetaling en arbeidsongeschiktheid van tijdelijke werknemers worden nu ook in werkgeverspremies doorberekend. Daarnaast heeft de BeZaVa de re-integratieverplichtingen voor tijdelijke werknemers verhoogd, mede door de introductie van een eerstejaarskeuring. Hierdoor is het verschil in werkgeversprikkel tussen de contracttypes aanzienlijk kleiner geworden (Lammers et al., 2016).

We schatten het effect van werkgeversprikkel tijdens de wachttijd door het relatieve AO-risico voor en na 2013

Decompositie van het relatieve AO-risico

FIGUUR 3

Bijdrage aan hoger WIA-risico tijdelijke werknemers in procentpunt



ESB

met elkaar te vergelijken met een *difference-in-differences*-analyse. Voorafgaand aan de hervorming bleken tijdelijke werknemers een zestig procent hogere kans te hebben om een AO-aanvraag te doen. Na de hervorming is het verschil in AO-risico echter gezakt naar dertig procent. Dit geldt voor werknemers met een verslechtering van zowel de mentale als de fysieke gezondheid. Verschillen in werkgeverspraktijken tijdens de wachttijd verklaren daarmee minimaal de helft van het verschil in AO-risico. Kortom: de inzet van werkgevers in de ziekteperiode doet ertoe, ook voor tijdelijke werknemers.

Verschillen in arbeidsmarktperspectief

Ook na de hervorming in 2013 blijft er nog een belangrijk deel over van het verschil in AO-risico tussen tijdelijke en vaste werknemers. Bovendien geldt als fundamenteel verschil tussen de contracttypen nog steeds dat het contract met de werkgever op enig moment in de ziekteperiode komt te vervallen. Vandaar dat het arbeidsmarktperspectief van tijdelijke werknemers bepalender kan zijn voor de kans op een AO-aanvraag. De vraag is dus hoe belangrijk zulke verschillen zijn om het verschil in AO-risico's te kunnen verklaren.

Voor het antwoord hierop bezien we de arbeidsmarkt-krapte in de sector waarin een werknemer werkte vóór de ziekteperiode. We kijken hierbij naar de arbeidsmarktprognoses van UWV, waarbij arbeidskrapte volgt uit het percentage vacatures ten opzichte van het totaal aantal banen in een sector. Vervolgens schatten we het relatieve AO-risico voor tijdelijke werknemers met een verslechtering van

gezondheid in sectoren met een krappe dan wel een ruime arbeidsmarkt. Het idee is dat werknemers met een tijdelijk contract in een krappe arbeidsmarkt makkelijker een nieuwe baan kunnen vinden dan in een ruime arbeidsmarkt; dit verschil zou voor vaste werknemers minder relevant moeten zijn. Onze schattingen bevestigen dit idee: voor werknemers met een vast contract is het AO-risico vrijwel hetzelfde, maar voor tijdelijke werknemers is de kans op een AO-aanvraag aanzienlijk lager als zij werkzaam zijn in een sector waar krapte op de arbeidsmarkt heerst. In cijfers: het verschil in AO-risico tussen tijdelijke en vaste werknemers is na 2013 ongeveer veertig procent in een ruime arbeidsmarkt, tegenover bijna gelijk in krappe arbeidsmarkten. Dit geldt voor werknemers met zowel mentale als fysieke gezondheidsverslechtingen. Verschillen in arbeidsmarktperspectief verklaren dus ook een belangrijk deel van het verschil in AO-risico tussen tijdelijke en vaste werknemers.

Conclusie

Zowel voor werknemers met mentale gezondheidsproblemen als voor degenen met fysieke gezondheidsproblemen is de rol van de werkgever tijdens de ziekteperiode zeer belangrijk, net zoals de arbeidsmarktkansen van de werknemer in diezelfde periode. Gezamenlijk verklaren ze circa tachtig procent van het totale AO-risicoverschil tussen tijdelijke en vaste werknemers (figuur 3).

Belangrijke nevenbevindingen zijn dat er geen sprake lijkt te zijn van een segmentatie van de arbeidsmarkt, althans niet in die zin dat mensen met gezondheidsproblemen vaker tijdelijke contracten hebben. En dat binnen tijdelijke banen de kans op gezondheidsverslechting niet hoger is. Met andere woorden: tijdelijke banen zijn gemiddeld genomen niet ziekmakender dan vaste banen.

Bovenal geldt echter dat de oploep van het relatieve AO-risico voor tijdelijke werknemers vergeleken met vaste werknemers plaatsvindt in de ziekteperiode en dat het daarom voor de hand ligt om daar de pijlen op te richten. Enerzijds betekent het dat werkgeversverplichtingen – ook voor tijdelijke werknemers – bijdragen aan het voorkomen van een AO-aanvraag. Het zou daarom contraproductief kunnen werken om werkgevers te ontlasten. Anderzijds is ook een open blik nodig om tijdelijke werknemers in de ziekteperiode te begeleiden naar werk in kansrijke sectoren.

Literatuur

- Benach, J., A. Vives, M. Amable et al. (2014) Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229–253.
- CBS/TNO (2020) *Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt: de focus op flexibilisering*. CBS/TNO Publicatie, juni.
- Coalitieakkoord (2021) *Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst: Coalitieakkoord 2021–2025 – VVD, D66, CDA en ChristenUnie*. Te vinden op www.kabinetformatie2021.nl.
- Kim, I.-H., C. Muntaner, F.V. Shahidi et al. (2012) Welfare states, flexible employment, and health: a critical review. *Health Policy*, 104(2), 99–127.
- Koning, P., P. Muller en R. Prudon (2022) *Why do temporary workers have higher disability insurance risks than permanent workers?* IZA Discussion Paper, 15173.
- Lammers, M., L. Kok, R. Scholte en C. Tempelman (2016) *Effecten modernisering Ziektewet*. SEO-rapport, 2016-98.
- UWV (2013) *Flexibele dienstverbanden en het beroep op de WIA: verdiepende analyse*. UWV. Te vinden op adoc.tips.
- Virtanen, M., M. Kivimäki, M. Joensuu et al. (2005) Temporary employment and health: a review. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), 610–622.