



Centraal Planbureau

Werkgevers-
prikkel-
verbeteren

*Perverse
effecten
tegengaan*



CPB Policy Brief | 2014/03

Werken in goede
gezondheid

Rob Euwals
Daniel van Vuuren
Bas ter Weel

Werken in goede gezondheid

Samenvatting

Beleidsmaatregelen om langer door te werken en de arbeidsmarktparticipatie van oudere werknemers te verhogen hebben mede geleid tot een stijging van de uittredingsleeftijd en een verdubbeling van het aantal werkende 55+'ers in de afgelopen 20 jaar. Naast deze successen is het ziekteverzuim en het percentage arbeidsongeschikten in Nederland in international perspectief hoog. Veel mensen halen de eindstreep niet of niet in goede gezondheid. De vraag is daarom hoe instituties, die participatie en langer doorwerken stimuleren, zoals de Participatiewet, kunnen voorzien in gezonde participatie tot aan het pensioen. Het huidige beleid legt de verantwoordelijkheid om mensen aan het werk te houden, of om gedeeltelijk arbeidsongeschikten weer aan het werk te krijgen, voor een belangrijk deel bij werkgevers. In internationaal perspectief zijn deze verplichtingen hoog, zoals op het terrein van de loondoorbetaling bij ziekte. Er zijn verschillende economisch-theoretische redenen voor deze prikkels. De keerzijde, door economen geduid als 'perverse effecten', is dat werkgevers hun werknemers sterker selecteren op basis van gezondheidskenmerken en dat zij werknemers met een mindere gezondheid onder slechtere arbeidsvoorwaarden in dienst nemen. De balans tussen werkgeversprikkels en perverse effecten is precair. Uit het schaars beschikbare empirische onderzoek is op dit moment onvoldoende duidelijk hoe effectief de werkgeversverplichtingen op dit vlak zijn in Nederland.

1 Inleiding

Beleidsmaatregelen om langer door te werken en de arbeidsmarktparticipatie van oudere werknemers te verhogen hebben mede geleid tot een stijging van de uittredingsleeftijd van 60 jaar rond de eeuwwisseling, tot 64 jaar in 2013. Tevens is een verdubbeling te zien van het aantal werkende 55+'ers, van ongeveer 30 procent in 1995 naar ruim 60 procent nu. Naast deze successen zijn de uitgaven aan ziekte en arbeidsongeschiktheid in Nederland in international perspectief hoog. Ook werken mensen met een minder goede gezondheid en oudere werknemers vaker onder slechtere arbeidsvoorwaarden. Veel werknemers halen de eindstreep niet of niet in goede gezondheid. De vraag is daarom hoe regelingen en wetten, die langer doorwerken stimuleren, ook kunnen voorzien in gezonde arbeidsparticipatie tot aan het pensioen.¹

Werkgeversverplichtingen spelen in Nederland een belangrijke rol bij het stimuleren van de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Werkgevers dragen de financiële gevolgen van ziekte en arbeidsongeschiktheid en kennen een inspanningsverplichting om gedeeltelijk arbeidsongeschikten aan het werk te helpen en te houden. De jongste beleidsmaatregelen in het kader van de Participatiewet versterken deze prikkels, door een verplichting aan

¹ Eerdere CPB-publicaties beschrijven de rol van scholing en mobiliteit voor duurzame inzetbaarheid (Euwals en Ter Weel, 2013) en investeringen in gezondheid door werknemers (Van Ewijk et al., 2013).

werkgevers op te leggen om gedeeltelijk arbeidsgeschikten in dienst te nemen. In internationaal perspectief zijn de werkgeversverplichtingen fors, bijvoorbeeld als gevolg van de lengte van de periode van loondoorbetaling bij ziekte en de relatief omvangrijke financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid ten laste van werkgevers.

Vanuit een economische invalshoek zijn er verschillende redenen om werkgeversverplichtingen in te voeren. Het voorkomt maatschappelijke kosten van onderinvesteringen in gezondheid en de afwenteling van kosten van arbeidsongeschiktheid op de samenleving. Arbowetgeving beschermt werknemers tevens tegen gezondheidsrisico's en creëert een gelijk speelveld tussen werkgevers. De keerzijde is dat werkgevers werknemers sterker selecteren op basis van gezondheidskenmerken. Ook nemen zij werknemers met een mindere gezondheid onder slechtere voorwaarden in dienst, of nemen ze deze mensen helemaal niet aan. Dat biedt mogelijk een verklaring voor het relatief hoge ziekteverzuim en de grote omvang van de groep arbeidsongeschikten in ons land.

De balans tussen werkgeversverplichtingen en perverse effecten van risicoselectie en afwenteling is precair. Op dit moment is het onduidelijk hoe effectief het geheel aan werkgeversverplichtingen in Nederland is. Verbeteringen lijken mogelijk, aangezien de internationaal gezien hoge werkgeversverplichtingen in Nederland zich nog niet vertalen in een laag ziekteverzuim en een lager beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Deze CPB Policy Brief beschrijft werkgeversverplichtingen in internationaal perspectief en biedt een overzicht van de economisch-theoretische argumenten die de voordelen van werkgeversverplichtingen inzichtelijk maken. Besloten wordt met een analyse van concrete beleidsinspanningen op dit vlak in Nederland in de afgelopen decennia.

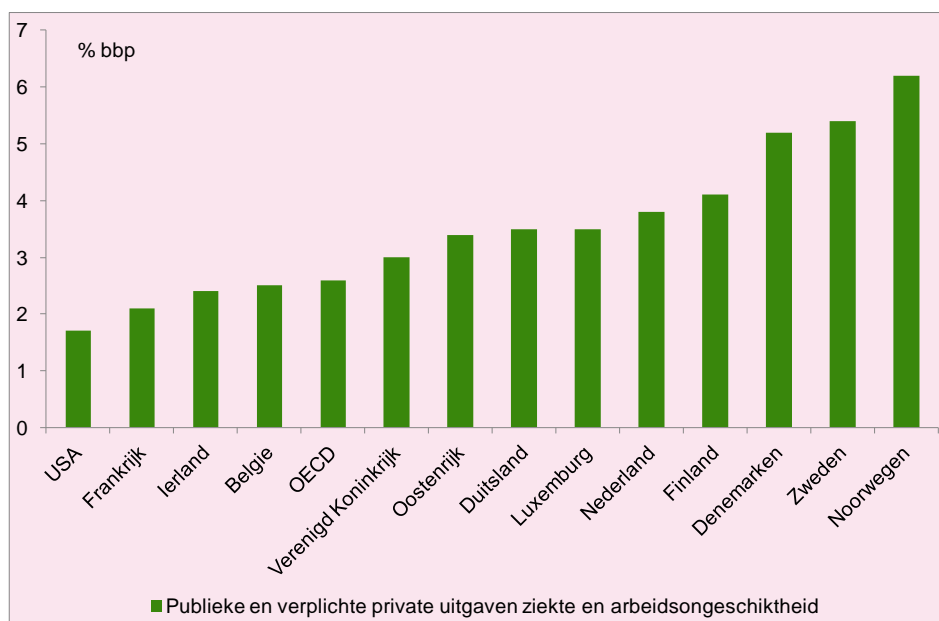
De reikwijdte van deze CPB Policy Brief is beperkt tot werkgeversverplichtingen. Natuurlijk hebben werknemers ook een verplichting te investeren in hun eigen inzetbaarheid door het blijven volgen van adequate (bij-)scholing, voldoende mobiliteit en een goede gezondheid. Dit thema is in eerdere CPB-publicaties opgepakt en blijft hier buiten beschouwing (Van Ewijk et al., 2013 en Euwals en Ter Weel, 2013).

2 Bovengemiddelde uitgaven aan ziekte en arbeidsongeschiktheid in Nederland

De Nederlandse uitgaven aan ziekte en arbeidsongeschiktheid liggen boven het OESO-gemiddelde. Ook na de invoering van de Participatiewet, die de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten stimuleert, blijft dit het geval. Dat is opmerkelijk, omdat in international perspectief er in Nederland ook grote werkgeversverplichtingen zijn op dit terrein – vooral de loondoorbetalingsperiode bij ziekte en de kosten in het kader van arbeidsongeschiktheid. Dit werpt de vraag op of de Nederlandse werkgeversprikkels effectiever kunnen worden vormgegeven.

De uitgaven aan ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn met 3,8 procent van het bbp relatief hoog in Nederland. Het OESO-gemiddelde is 2,6 procent in 2009 (figuur 1). Door de invoering van de Participatiewet, waardoor er vooral bespaard wordt op de Wajong-uitkeringen, daalt het percentage weliswaar, maar blijft het boven het OESO-gemiddelde steken.² Alleen Scandinavische landen, met een vergelijkbare welvaartsstaat, geven meer uit, tussen 4,1 procent in Finland en 5,4 procent van het bbp in Zweden. Andere landen kennen sobere regelingen en geven hierdoor veel minder uit. Het aandeel personen in Nederland met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is met 8,1 procent van de (potentiële) beroepsbevolking ook relatief hoog ten opzichte van het OESO-gemiddelde van 5,7 procent.

Figuur 1 Uitgaven aan ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn relatief hoog in Nederland



Bron: OESO (2014).

De trends in Nederland zijn echter wel gunstig. Het ziekteverzuim daalde van 5,5 procent in de periode 1999-2002, naar 4 procent in de periode 2004-2012. In tegenstelling tot de meeste OESO-landen is de instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen gedaald van 100.000 per jaar in de periode 1998-2001, naar 40.000 in de periode 2010-2012.

² De invoering van de Participatiewet leidt tot een structurele besparing op Wajong-uitkeringen van 1,2 miljard euro, ofwel circa 0,2 procent van het bbp (Kamerstuk 33 161). Als de compensatie in het bijstandsbudget niet wordt meegerekend, bedraagt de 'besparing' 0,4 procent. Ook dan zou Nederland nog steeds hoger scoren dan het OESO-gemiddelde. De toekomstige daling van het aantal arbeidsongeschikten wordt gedreven door de invoering van de Participatiewet. Andere maatregelen zoals de WIA leiden weliswaar ook tot een verdere daling van het arbeidsongeschiktenbestand, maar dat effect zou grotendeels worden tenietgedaan doordat het Wajongbestand nog niet 'volgroeid' is (Alblas et al., 2010).

Tabel 1 Nederland uitschieter in loondoorbetalingsperiode bij ziekte

	Lengte van de loondoorbetalingsperiode bij ziekte en de hoogte van de loondoorbetaling bij ziekte als percentage van het loon
Australië	10 dagen per jaar, 100%
België	14 dagen - 1 maand, 60-100%
Canada	-
Denemarken	2 weken, 100% (a)
Duitsland	6 weken, 100%
Finland	9 dagen, 100% (a)
Frankrijk	- (a)
Griekenland	3 dagen, 50%, 1 maand aanvulling op uitkering
Ierland	(a)
IJsland	afhankelijk van arbeidsverleden (a)
Italië	(a)
Japan	-
Luxemburg	11-15 weken, 20%
Nederland	2 jaar, 70% (a)
Nieuw Zeeland	5 dagen, 100% (a)
Noorwegen	16 dagen, 100%
Oostenrijk	6-12 weken, afhankelijk van het arbeidsverleden 100%, daarna 4 weken 50%
Spanje	-
Verenigd Koninkrijk	28 weken, vaste prijs
Verenigde Staten	-
Zweden	13 dagen, 80%
Zwitserland	3 weken, 100% (a)

(a) De loondoorbetaling is in deze landen geheel of gedeeltelijk geregeld via collectieve overeenkomsten. Deze kan in bepaalde sectoren dus langer en/of hoger zijn.

Bron: OESO (2010).

In veel landen betalen werkgevers het loon door bij ziekte. De lengte en hoogte van de loondoorbetaling verschilt echter behoorlijk tussen landen (tabel 1). Met een loondoorbetalingsperiode van twee jaar is Nederland een sterke uitschieter naar boven. Het Verenigd Koninkrijk kent met 28 weken al een relatief lange periode; in landen als Duitsland, Luxemburg en Oostenrijk is sprake van 6 tot 15 weken loondoorbetaling bij ziekte. De meeste andere landen kennen een verplichting tot maximaal drie weken. In vrijwel alle landen betalen werkgevers 70 tot 100 procent van het loon door bij ziekte. In Nederland is het wettelijke percentage voor loondoorbetaling 70 procent, maar in de praktijk is het hoger omdat in de meeste cao's sprake is van een bovenwettelijke aanvulling.³ Net als in Nederland kunnen ook in andere landen aanvullende afspraken worden gemaakt via cao's.

Door premiedifferentiatie betalen werkgevers een hogere premie als hun werknemers bovengemiddeld vaak een beroep op doen een dergelijke uitkering. In Nederland is die extra premie voor de uitkeringslasten voor de eerste tien jaar van arbeidsongeschiktheid. Zij kunnen ervoor kiezen het eigen risico te dragen, waarbij het risico vaak privaat wordt herverzekerd. Ook in een aantal andere landen is sprake van premiedifferentiatie. In Canada krijgen werkgevers een beloning of boete, afhankelijk van hun prestatie ten opzichte van een groep van bedrijven met een vergelijkbaar risico (Hyatt en Thomason, 1998). In Finland is sprake van premiedifferentiatie voor bedrijven vanaf vijftig werknemers. Deze bedrijven

³ Volgens een steekproef van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid geldt voor 98 procent van de werknemers dat zij over twee jaar gezien in totaal minimaal 170 procent van het loon doorbetaald krijgen bij ziekte (SZW, 2013).

betalen een gedeelte van de verwachte kosten als *lump sum* op het moment dat de uitkering wordt toegekend (Korkeamäki en Kyyrä, 2009). In Zwitserland krijgen bedrijven een beloning of boete op basis van de totale kosten van ongevallen in de afgelopen zes jaar, indien zij beter of slechter score ten opzichte van een groep vergelijkbare bedrijven (OESO, 2010).

Tot slot kennen verschillende landen een quotum voor werkgevers om een bepaald percentage van hun personeel uit arbeidsgehandicapten of gedeeltelijk arbeidsgeschikten te laten bestaan. Als zij niet aan een vooraf vastgesteld quotumpercentage voldoen, moet er een boete worden betaald. Het percentage ligt doorgaans tussen twee en zeven procent, waarbij vaak een uitzondering geldt voor kleine bedrijven. Voorbeelden zijn Oostenrijk (4 procent, meer dan vijftientig werknemers), Frankrijk (6 procent, minstens twintig werknemers), Duitsland (5 procent, minstens twintig werknemers), Italië (7 procent, meer dan vijftig werknemers) en Spanje (2 procent, meer dan vijftig werknemers). In België en Portugal is het quotum alleen van toepassing op de publieke sector.

Op basis van deze internationale vergelijking ontstaat het beeld dat in Nederland de verplichtingen voor werkgevers relatief hoog zijn. Dat geldt ook voor de totale uitgaven aan ziekte en arbeidsongeschiktheid, wat mogelijk vragen oproept over de effectiviteit van deze verplichtingen.

3 Werkgeversverplichtingen kunnen duurzame inzetbaarheid vergroten

Nu kan de vraag worden gesteld of het wenselijk is dat werkgevers worden gedwongen een dergelijke grote rol te spelen bij de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Vanuit de economische theorie zijn minstens vier redenen te bedenken:

- Verhogen van maatschappelijke baten;
- Verminderen van maatschappelijke kosten;
- Helpen beperken van de kortzichtigheid van werknemers; en
- Afdwingen van een gelijk speelveld voor werkgevers.

Het opleggen van werkgeversverplichtingen kan tot *maatschappelijke baten* leiden als dit helpt om onderinvesteringen te voorkomen. Hiermee wordt bedoeld dat een extra geïnvesteerde euro in duurzame inzetbaarheid zichzelf meer dan terugverdient. Abstract gesproken geldt dat het rendement van een extra geïnvesteerde euro vaak slechts deels terecht komt bij degene die de investering pleegt. Hierdoor komt de investering niet of in onvoldoende mate tot stand. Een maatschappelijk gewenst niveau van investeringen kan dan via werkgeversverplichtingen tot stand komen.

Het totale rendement van een investering in de duurzame inzetbaarheid van een werknemer wordt gedeeld door werkgever en werknemer. Als een werknemer gezond leeft, profiteert de werkgever daar ook van. De baten van investeringen in gezondheid en het voorkomen van

gezondheidsproblemen door inspanningen van werkgevers zijn potentieel hoog, omdat werknemers beter en langer inzetbaar zijn (Borghans en Ter Weel, 2012 en Van Ewijk et al., 2013). Aangezien investeringen in gezondheid en scholing elkaar versterken, is er een extra reden om niet te weinig te investeren in de gezondheid van werknemers (Van Erp en Ter Weel, 2013).

Het contractueel vastleggen van investeringen in duurzame inzetbaarheid lijkt noodzaak, want de markt komt niet vanzelf tot het maatschappelijk optimale niveau van investeren. Werkgever en werknemer maken namelijk ieder een eigen private afweging, die maatschappelijk niet optimaal is (Euwals en Ter Weel, 2013). De gezamenlijke investering is te laag, omdat alleen het eigen rendement wordt meegenomen in de overweging om te investeren. Het contractueel vastleggen van afspraken over een hogere investering met een juiste verdeling van het rendement is in de praktijk moeilijk vanwege onzekerheid over de toekomst. De werknemer kan de werkgever verlaten, waardoor de geïnvesteerde tijd en de beschikbaar gestelde middelen niet tot uiting komen in een rendement voor de werkgever. Bovendien loopt de werkgever het risico van veranderende marktomstandigheden, waardoor een investering in de werknemer minder opbrengt dan verwacht.

Beide partijen hebben uiteindelijk profijt als de werkgever wordt verplicht te investeren. Zelfs als de werkgever ogenschijnlijk géén profijt heeft van de investering kan hij dit toch verrekenen in het loon van de werknemer. We zien dit bijvoorbeeld bij het werken in gevaarlijke of zware beroepen. Wanneer wet- en regelgeving de werkgever verplichten de arbeidsomstandigheden te verbeteren, wordt het voor de werkgever duurder om iemand in dienst te hebben. Tegelijkertijd wordt het beroep aantrekkelijker voor mensen die minder risico willen nemen, waardoor het aanbod stijgt. Hierdoor dalen de lonen. Onder de streep kunnen de totale private kosten voor de werkgever daarom gelijk zijn. Het centraal opleggen van verplichtingen is echter wel nodig, omdat het voor een individuele werkgever aantrekkelijk is om minder te investeren dan andere werkgevers, om op deze manier de kosten te drukken.

Via werkgeversverplichtingen kunnen de *maatschappelijke kosten* van werkloosheid en arbeidsongeschiktheid in de beslissing van werknemers en werkgevers worden meegewogen. Kosten in de vorm van socialezekerheidsuitgaven, lagere belastingopbrengsten en (vervroegd) afschrijven van menselijk kapitaal komen doorgaans niet of slechts gedeeltelijk voor rekening van de werkgever. Door het opleggen van verplichtingen kan worden bewerkstelligd dat werkgevers maatschappelijk gezien efficiëntere beslissingen nemen bij het in dienst nemen en houden van een werknemer. Daarbij kan het maatschappelijk gewenst zijn dat werkgevers worden gestimuleerd om minder gezonde werkzoekenden aan te nemen.

Ontslag is een belangrijk voorbeeld van maatschappelijke kosten. Het beëindigen van een dienstverband leidt tot hogere uitkeringslasten en lagere belastingopbrengsten door de overheid. Werkgever en werknemer hebben hier niet direct last van en houden bij hun beslissing zelden rekening met deze externe effecten. Werkgeverslasten gerelateerd aan het gebruik van werkloosheidsverzekeringen – naast de WW ook de bijstand, IOW en IOAW –

staan los van het individuele gebruik van deze arrangementen.⁴ In maatschappelijk perspectief spannen partijen zich daarom te weinig in om ontslag te voorkomen, bijvoorbeeld via scholing of herplaatsing. Het instellen van werkgeversverplichtingen compenseert hiervoor.⁵

Het argument van maatschappelijke kosten geldt ook voor werkzoekenden en vooral voor werkzoekende uitkeringsgerechtigden. Bij hun aannamebeslissing houden werkgevers geen rekening met het externe effect van het genereren van belastinginkomsten en (bij uitkeringsgerechtigden) het ontlasten van de welvaartsstaat. In een arbeidsmarkt met langdurige en hoge werknemersverzekeringen vinden uitkeringsgerechtigden minder vaak en minder snel een baan. De reden hiervoor is dat werknemers door de lengte van de uitkering een minder sterke prikkel ervaren om snel een baan te zoeken. Bovendien is het reserveringsloon hoog door de hoogte van de uitkering, wat niet stimuleert om snel weer aan de slag te gaan. Daarnaast is het voor de nieuwe werkgever onaantrekkelijk iemand aan te nemen als de productiviteit ten opzichte van het gevraagde loon te laag is.⁶ Daarom kan bijvoorbeeld een aannamesubsidie die de inzetbaarheid van kwetsbare groepen op peil houdt, zinvol zijn (Euwals en Ter Weel, 2013).

Vanuit maatschappelijk oogpunt is de re-integratie van personen die geen baan hebben en een uitkering ontvangen, belangrijk. In het geval van gedeeltelijk arbeidsgeschikten kan het risico om iemand aan te nemen groot zijn, want de kans op uitval is groter. Een werkgever kiest daarom liever voor een gezonde werknemer. De huidige regels op de arbeidsmarkt zijn bedoeld om werkgevers te prikkelen om uitkeringsgerechtigden aan te nemen. Werkgevers lijken zich echter niet sterk door de huidige prikkels te laten beïnvloeden. Dat suggereert dat de vormgeving van het beleid niet effectief genoeg is (Erken et al., 2014).

Werkgeversverplichtingen kunnen helpen om negatieve gezondheidsgevolgen van *kortzichtigheid* van werknemers te beperken. Veel werknemers lopen gezondheidsrisico's bij het uitoefenen van hun beroep. Kortzichtigheid kan er toe leiden dat zij zich niet vrijwillig beschermen tegen risico's. Een voorbeeld is het dragen van een helm op de bouwplaats. Dit is evident goed voor de gezondheid, maar toch zijn er bouwvakkers die het niet uit zichzelf doen. De overheid kan in dat geval verplichtingen opleggen. Het opleggen van verplichtingen aan werkgevers – via arbowetgeving – kan efficiënt zijn, omdat dit minder kosten voor uitvoering en handhaving met zich meebrengt.

Een ander voorbeeld betreft fysiek zware beroepen. Werknemers met een zwaar beroep of mensen die onder gevaarlijke omstandigheden werken, hebben een grotere kans om hun carrière te moeten afbreken. Het vervroegd afschrijven van menselijk kapitaal leidt tot minder baten voor de werknemer zelf, maar ook voor de maatschappij als geheel, bijvoorbeeld via arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Het is denkbaar dat mensen de gevolgen van dit soort werk onderschatten en zich pas na verloop van tijd realiseren dat het

⁴ Door beleid als loondoorbetaling bij ziekte en premiedifferentiatie is daar bij arbeidsongeschiktheid wel sprake van.

⁵ Een voor de hand liggend instrument is een zekere mate van ontslagbescherming om te hoge mobiliteit te voorkomen (Deelen et al., 2007, Blanchard en Tirole, 2008 en Cahuc en Zylbergberg, 2008). Een ander instrument is het invoeren van een ontslagbelasting bij ontslag (Euwals en Ter Weel, 2013).

⁶ Zie Shimer en Werning (2003) voor een theoretische uitwerking van dit argument.

weliswaar goed wordt betaald, maar ook betekent dat men door slijtage eerder wordt gedwongen te stoppen of eerder wil uittreden.

Werkgevers kunnen duurzame inzetbaarheid ook stimuleren door mensen met een zwaar beroep de mogelijkheid te geven op latere leeftijd te switchen naar een minder belastend beroep. Voor werknemers en werkgevers is dat niet altijd rendabel vanwege de korte terugverdiëntijd en afnemend leervermogen. Met een gedeelde verantwoordelijkheid voor inzetbaarheid en een prikkel of verplichting voor de werkgever hierin te investeren, kan het vanuit maatschappelijk oogpunt wel aantrekkelijk zijn om deze werknemers langer aan het werk te houden.

Door werkgeversverplichtingen *uniform* vast te stellen en afspraken te maken over bijvoorbeeld sociaal aanbesteden kan worden voorkomen dat werkgevers elkaar beconcurreren via besparingen op arbeidsomstandigheden. Voorop staat dat veel werkgevers investeren in hun werknemers. Ook uit intrinsieke motieven, zoals sociaal ondernemerschap en verantwoord willen omgaan met risico's. Sommige werkgevers onderscheiden zich bewust op dit terrein, ook omdat goede arbeidsomstandigheden ervoor zorgen dat gespecialiseerde werknemers voor langere tijd voor de organisatie worden behouden. Concurrentie van werkgevers met weinig oog voor arbeidsomstandigheden zorgt echter voor een ongelijk speelveld. In veel markten is de concurrentie op prijs aanzienlijk, waardoor primaire en secundaire arbeidsomstandigheden onder druk komen te staan.

4 Weinig bekend over de effectiviteit van werkgeversprikkel

Er is weinig bekend over de effectiviteit van specifiek beleid gericht op werkgevers. Wel is duidelijk dat afspraken maken en het betrekken van werkgevers bij investeringen in gezondheid en duurzame inzetbaarheid soms moeilijk zijn doordat werkgevers er te weinig opbrengst van verwachten (Houtman et al., 2012). Daarnaast spelen gebrek aan motivatie en de bedrijfscultuur een belangrijke rol. Dit is een van de redenen waarom er veel overheidsbeleid op dit terrein is ingevoerd.

Beleid op het terrein van werkgeversverplichtingen heeft mede geleid tot een lagere instroom. Vanaf de jaren negentig zijn verschillende maatregelen getroffen (tabel 2). Vanaf 1996 dragen werkgevers de kosten van het eerste ziektejaar van een werknemer.⁷ Daarnaast wordt sinds 1998 premiedifferentiatie toegepast, waardoor de kosten van arbeidsongeschiktheid gedurende tien jaar deels op de werkgever worden verhaald. Sinds 2002 verplicht de Wet Poortwachter werkgevers tot het monitoren en begeleiden van werknemers. Vanaf 2004 dragen werkgevers ook de kosten voor het tweede ziektejaar. Eind 2005 is de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) vervangen door de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) en gesplitst in twee regelingen.⁸ De Wet Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) bevat een financiële prikkel

⁷ Vanaf 1994 dragen werkgevers al de kosten van een paar weken: twee weken voor kleine werkgevers en zes weken voor grote werkgevers. Deze is in 1996 uitgebreid naar een jaar.

⁸ De Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) bestaat sinds 1966 en is opgevolgd door de WIA.

tot het accepteren van werk en het aan het werk houden van gedeeltelijk arbeidsgeschikte personen. De Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) is bedoeld voor mensen die volledig (i.e. >80 procent) en duurzaam (geen herstel mogelijk) arbeidsongeschikt zijn. Eind 2009 is de Wajong aangepast in de Wet Werk en Arbeidsondersteuning Jonggehandicapten, waardoor vanaf 2010 nieuwe gevallen onder een nieuw regime vallen. Het doel van deze aanpassing is om jongeren te ondersteunen bij het vinden van werk. De nieuwe Participatiewet leidt waarschijnlijk tot een hogere werkgelegenheid onder de groep mensen die in de Wajong terecht zou zijn gekomen, omdat afspraken zijn gemaakt over de re-integratie van mensen met een beperking.

Tabel 2 Belangrijkste hervormingen gericht op het verminderen van de instroom in arbeidsongeschiktheid en het vergroten van uitstroom naar werk

1996	Eerste ziektejaar
1998	Premiedifferentiatie
2002	Wet Poortwachter
2004	Tweede ziektejaar
2006	WIA: WGA en IVA
2009	Aanpassing Wajong
Toekomst	Participatiewet

Door het ontbreken van solide evaluaties van het gevoerde beleid in de afgelopen periode is niet precies bekend wat de bijdrage van verschillende beleidsmaatregelen is geweest. Uit de wetenschappelijke literatuur komen drie types beleid gericht op werkgeversverplichtingen naar voren die een positief effect kunnen hebben op de gezondheid van werknemers:

- Terugdringen van ziekteverzuim;
- Beperken van de instroom in arbeidsongeschiktheid; en
- Instellen van een quotum om gedeeltelijk arbeidsgeschikten in dienst te nemen.

Werkgeversverplichtingen drukken het ziekteverzuim. Op bedrijfsniveau zijn er in een enkele studie positieve effecten aangetoond van maatregelen gericht op een lager ziekteverzuim (Cuelenare en Veerman, 2013). Het is echter niet duidelijk welk specifiek beleid dit afdwingt. Uit internationaal onderzoek blijkt dat vooral loondoorbetaling bij ziekte tot een lager ziekteverzuim leidt.⁹ Het is ook onbekend hoe lang deze periode moet zijn om effect te sorteren.

Meer bewijs is er voor de relatie tussen werkgeversverplichtingen en beperking van de instroom in arbeidsongeschiktheidregelingen. De Wet Poortwachter en de introductie van de WIA hebben bijgedragen aan de daling van de instroom in arbeidsongeschiktheid in Nederland (Van Sonsbeek en Gradus, 2013 en García-Gómez et al., 2011).

Premiedifferentiatie, waarbij onderscheid wordt gemaakt in premies op basis van reputatie, bestaat in meerdere landen. Voor Nederland vindt Koning (2009) dat een verhoging van de premie tot een sterke daling van de instroom leidt, net als Van Sonsbeek en Gradus (2013).

⁹ Voor Oostenrijk vinden Boheim en Leoni (2011) dat loondoorbetaling van 6 tot 12 weken leidt tot een daling van de instroom in ziekteverzuim met 8 procent en een verkorting van de ziekteperiode met 11 procent. Voor Noorwegen vinden Fevang et al. (2011) dat de afschaffing van loondoorbetaling voor 16 dagen bij zwangere vrouwen leidt tot een stijging van de instroom met 5 procent en een stijging van werkhervatting met 9 procent. De auteurs concluderen dat voor deze groep werknemers de kortdurende verplichting tot loondoorbetaling het totale ziekteverzuim niet heeft laten afnemen.

Meer beschrijvende studies benadrukken het belang van overeenstemming tussen werknemer en werkgever om aan het werk te blijven en van prikkels gericht op werkhervatting gedurende de periode van ziekteverzuim (De Jong et al, 2010, en De Jong en Velema, 2010). Maar onbekend is of de daling van de instroom ook gepaard gaat met het vinden van een baan voor langere tijd.

Over de re-integratie van gedeeltelijk of niet-duurzaam arbeidsongeschikte personen is ook nauwelijks iets bekend. Op basis van administratieve gegevens over de periode 2001-2004 vinden Heyma en De Graaf-Zijl (2005) dat na een herkeuring 15 procent van de gedeeltelijk goedgekeurde personen binnen drie jaar het werk hervat. Voor volledig goedgekeurde personen ligt dat percentage enkele procentpunten hoger. De Participatiewet biedt dan ook een kans om meer te weten te komen op dit terrein, door middel van een solide evaluatie. Deze kansen worden nog eens vergroot door de betere beschikbaarheid van administratieve bestanden die gebruikt kunnen worden voor de evaluatie van arbeidsmarktbeleid.

Ten slotte is duidelijk dat een quotumregeling voor arbeidsgehandicapten gunstig is voor hun werkgelegenheid, maar de omvang van het effect is gering. Door een quotumregeling wordt het voor werkgevers duurder om arbeidsgehandicapten in dienst te hebben. Lalive et al. (2009) laten zien dat het totale werkgelegenheidseffect klein is, omdat werkgevers vaak aan de quotumverplichting voldoen door bestaande werknemers opnieuw te labelen en te herschikken zonder werkgelegenheid te creëren.¹⁰ Het is dus onduidelijk of de nieuwe verplichting om gedeeltelijk arbeidsgeschikten aan een baan te helpen in kwantitatieve zin effect heeft.

5 Verplichtingen kunnen leiden tot selectie en afwenteling

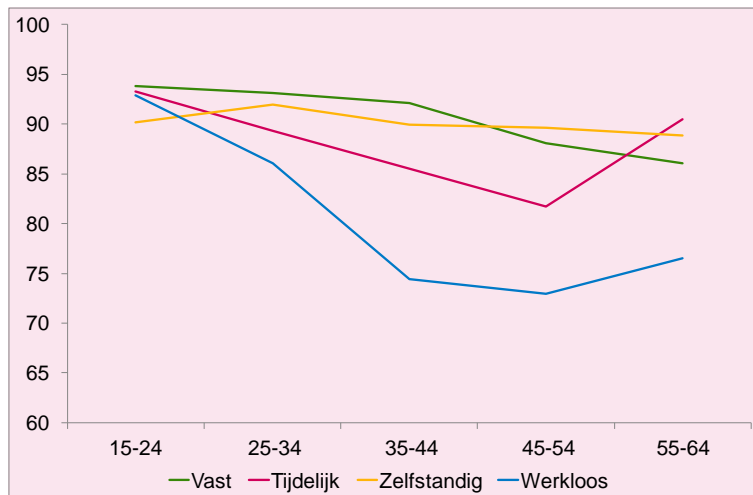
Het opleggen van verplichtingen geeft werkgevers prikkels om te investeren in de inzetbaarheid van werknemers. Maar er zijn ook schaduwzijden van dit beleid, namelijk risicoselectie en afwenteling van kosten op de maatschappij. Bij risicoselectie selecteert de werkgever op het verwachte gezondheidsrisico van de werknemer. De kosten van gezondheidsproblemen nemen hierdoor af voor de werkgever, maar de creatie van duurzame werkgelegenheid blijft hierdoor achter. Bij afwenteling kiest de werkgever voor een contractvorm waarbij kosten door gezondheidsproblemen voor rekening van anderen zijn. Personen met een hogere kans op ziekte en uitval hebben als gevolg hiervan een grotere kans werkloos te blijven, of moeten genoegen nemen met minder gunstige arbeidsvoorwaarden.

Werknemers met een vast contract zijn gemiddeld gezonder dan werknemers met een flexibel contract. Bij jongeren zijn de verschillen weliswaar gering, maar vanaf ongeveer 35

¹⁰ Na de invoering van een quotumregeling gaan werkgevers hun bestaande werknemers opnieuw *labelen* en *herschikken* (Lalive et al., 2009). Door te labelen kunnen bestaande werknemers als arbeidsongeschikt worden aangemerkt. Daarnaast kan herschikking van werknemers ertoe leiden dat meer werkgevers aan het quotum voldoen, terwijl geen extra werkgelegenheid is gecreëerd. Werkgevers die niet aan het quotum voldoen, kunnen werkende arbeidsgehandicapten aantrekken vanuit werkgevers die al wel (ruim) aan het quotum voldoen of vanuit (kleine) werkgevers die buiten de quotumregeling vallen.

jaar wordt zichtbaar dat werklozen en mensen met een flexibel contract gemiddeld ongezonder zijn (figuur 2). Personen met een minder goede gezondheid stoppen eerder met werken, waardoor oudere werknemers gemiddeld gezonder zijn. Dit selectie-effect onder ouderen is zichtbaar onder werknemers met een tijdelijk contract. De stijging van zowel het aandeel werknemers met een flexibel contract, als het aandeel zelfstandigen in de beroepsbevolking kan deels het gevolg zijn van strengere werkgeversverplichtingen (zie ook Baarsma en Heyma, 2014).

Figuur 2 Gezondheidsperceptie minimaal goed naar leeftijd en arbeidsrelatie



Bron: Eigen bewerking op basis van het LISS panel.

Internationale studies laten zien dat de causaliteit van de relatie tussen contractvorm en gezondheid beide kanten op werkt. Enerzijds blijkt een tijdelijk dienstverband een negatief effect te hebben op gezondheid (Wagenaar et al., 2012a, Virtanen et al., 2005 en Sverke et al., 2002). Anderzijds kunnen risicoselectie en afwenteling door werkgevers een rol spelen. Een groot surveyonderzoek onder Nederlandse werknemers laat zien dat personen met een minder goede gezondheid een kleinere kans hebben op een overgang van een tijdelijke naar een vaste baan (Wagenaar et al., 2012b). Voor Frankrijk, Finland en Zweden worden vergelijkbare effecten gevonden (Jusot et al., 2008; Virtanen et al., 2005; Lindbeck et al., 2006).

De optimale vormgeving van werkgeversverplichtingen is niet eenvoudig te duiden. De mogelijk negatieve effecten van selectie en afwenteling ten opzichte van de positieve effecten van het verhogen van de duurzame inzetbaarheid van werknemers zijn bekend, vooral op basis van onderzoek in Scandinavië, waar een traditie is van arbeidsmarktevaluatie. Maar de optimale omvang van de verplichtingen is niet of nauwelijks systematisch onderzocht. Dit is echter cruciaal voor effectief beleid en (uiteindelijk) voor een duurzaam inzetbare beroepsbevolking.

6 Conclusie

Duurzame inzetbaarheid van de Nederlandse beroepsbevolking is cruciaal om de welvaartsstaat in stand te kunnen houden. In dit licht is het beleid gericht op mobiliteit, langer doorwerken en gezondheid een helder initiatief dat zowel werknemers als werkgevers wijst op hun (gedeelde) verantwoordelijkheid. In deze CPB Policy Brief zijn de voor- en nadelen van werkgeversverplichtingen op het gebied van gezondheid geanalyseerd. De conclusie is dat deze verplichtingen in Nederland in internationaal perspectief relatief hoog zijn, maar dat de prestaties op het terrein van ziekte en arbeidsongeschiktheid niet bovengemiddeld goed zijn. De oorzaken hiervan zijn nog onvoldoende onbekend.

Er zijn vanuit de economische theorie goede redenen om werkgevers prikkels te geven te investeren in de gezondheid van hun werknemers, terwijl de economie ook op de risico's wijst. Hierbij is de balans precair. Over deze balans weten we echter nog maar weinig, wat de noodzaak tot gedegen empirisch onderzoek onderstreept. De nieuwe Participatiewet (en aanverwante maatregelen) biedt een goede kans om meer te leren over de effectiviteit van bijvoorbeeld quota en re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Literatuur

Alblas, R., B. Ouwehand en J.-M. van Sonsbeek, 2010, *Langetermijnraming arbeidsongeschiktheidsregelingen*, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Baarsma, B. en A. Heyma, 2014, De prijs van doorgeschoten verschuiving risico's naar werkgevers, *Me Judice*, <http://www.mejudice.nl/artikelen/detail/de-prijs-van-doorgeschoten-verschuiving-risicos-naar-werkgevers>.

Blanchard, O. en J. Tirole, 2008, The optimal design of unemployment insurance and employment protection: A first pass, *Journal of the European Economic Association*, Vol. 6, pp. 45-77.

Boheim, R. en T. Leoni, 2011, Firms' Moral Hazard in Sickness Absences, IZA Discussion Paper 6005, <http://ftp.iza.org/dp6005.pdf>.

Borghans, L. en B. ter Weel, 2012, De economie van zware beroepen: een verkenning. In: N. van Nimwegen en C. van Praag (red.), *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2012. Actief ouder worden in Nederland*, Werkverband Periodieke Rapportage Bevolkingsvraagstukken, NIDI-boek 86. Amsterdam: Amsterdam University Press, pp. 123-137.

Cahuc, P. en A. Zylberberg, 2008, Optimum income taxation and layoff taxes, *Journal of Public Economics*, Vol. 92, pp. 2003-2019.

CPB, 2013, Gevolgen Wet Werk en Zekerheid voor werkgelegenheid, CPB Notitie, 27 november 2013.

- Cuelenaere, B. en T. Veerman, 2013, De zoektocht naar optimale loondoorbetaling bij ziekte, *TPEdigitaal*, Vol. 7, pp. 18-34.
- Deelen, A., E. Jongen, R. de Mooij en S. Visser, 2007, De economie van ontslagbescherming: lessen voor Nederland, *TPEdigitaal*, Vol. 1, pp. 1-18.
- Erken, H., L. Klokkenburg en S. van der Werff, 2014, Kan arbeidsmarktbeleid de positie van ouderen veranderen?, *TPEdigitaal*, Vol. 8, pp. 45-64.
- Erp, F. van, en B. ter Weel, 2013, Gezondheid als investering voor het leven, in: Ewijk, C. van, A. van der Horst en P. Besseling (eds.), *Toekomst voor de zorg*, CPB Boek 7, <http://www.cpb.nl/publicatie/toekomst-voor-de-zorg>.
- Ewijk, C. van, A. van der Horst en P. Besseling, 2013, *Toekomst voor de zorg*, CPB Boek 7, <http://www.cpb.nl/publicatie/toekomst-voor-de-zorg>.
- Euwals, R., en B. ter Weel, 2013, Ouderen aan het werk, CPB Policy Brief 2013/02, <http://www.cpb.nl/publicatie/ouderen-aan-het-werk>.
- Fevang, E., S. Markussen en K. Røed, 2011, The Sick Pay Trap, IZA Discussion Paper 5655, <http://ftp.iza.org/dp5655.pdf>.
- Friperson, R. en Ph. de Jong, 2013, Effecten van loondoorbetaling bij ziekte: een internationale verkenning, *TPEdigitaal*, Vol. 7, pp. 35-48.
- García-Goméz, P., H. von Gaudecker en M. Lindeboom, 2011, Health, disability and work: patterns for the working age population, *International Tax and Public Finance*, Vol. 18, pp. 146-165.
- Heyma, A. en M. de Graaf-Zijl, 2005, *De weg terug: Van arbeidsongeschiktheid naar werk*, SEO-rapport 844.
- Houtman, I., L. Kok, M. van der Klauw, M. Lammers, Y. Jansen en W. van Ginkel, 2012, *Waarom werkgever bewezen effectieve maatregelen wel of niet nemen: eerste resultaten van een kwalitatief onderzoek*, TNO Rapport.
- Hyatt, D. en T. Tomason, 1998, Evidence on the efficacy of experience rating in British Columbia, Report to The Royal Commission on Workers' Compensation in British Columbia.
- Jong, Ph. de, T. Veerman, C. van der Burg en C. Schrijvershof, 2010, Nederland is niet ziek meer: van WAO-debakel naar WIA mirakel, APE en Astri.
- Jong, Ph. de, en W. Velema, 2010, Nederland is niet ziek meer: van WAO-debakel naar WIA-mirakel, Publieksversie, APE en Astri.
- Jusot, F., M. Khlaf, T. Rochereau en C. Serme, 2008, Job loss from poor health, smoking and obesity: a national prospective survey in France, *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 62, pp. 332-337.

- Koning, P., 2009, Experience rating and the inflow into disability insurance, *De Economist*, Vol. 157, pp. 315-335.
- Korkeamäki, O. en T. Kyrrä, 2012, Institutional rules, labour demand and retirement through disability programme participation, *Journal of Population Economics*, Vol. 25, pp. 439-468.
- Kyrrä, T. en J. Tuomala, 2013, Does experience rating reduce disability inflow?, IZA Discussion Paper 7344, <http://ftp.iza.org/dp7344.pdf>.
- Lalive, R., J. Wuellrich en J. Zweimüller, 2009, Do financial incentives for firms promote employment of disabled workers?, A regression discontinuity approach, CEPR Discussion Paper 7373, <http://www.cepr.org/pubs/dps/DP7373.asp>.
- Lindbeck, A., M. Palme en M. Persson, 2006, Job Security and Work Absence: Evidence from a Natural Experiment, IFN Working Paper 660, http://www.ifn.se/eng/publications/wp/2006_4/660_1.
- OESO, 2010, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, OECD.
- OESO, 2014, OECD Statistical Database, <http://www.oecd-ilibrary.org/statistics>.
- Shimer, R. en I. Werning, 2003, Optimal Unemployment Insurance with Sequential Search, MIT Working Paper, <http://economics.mit.edu/files/1269>.
- Sonsbeek, J.M. van en R. Gradus, 2013, Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands, *Oxford Economic Papers*, Vol. 65, pp. 832-855.
- Sverke, M., J. Hellgren en K. Näswall, 2002, No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 7, pp. 242-64.
- SZW, 2013, Participatiewet en quotum na sociaal akkoord, Kamerbrief 2013-085317.
- Virtanen, P., J. Vahtera, M. Kivimäki, V. Liukkonen, M. Virtanen en J. Ferrie, 2005, Labor market trajectories and health: A four-year follow-up study of initially fixed-term employees, *American Journal of Epidemiology*, Vol. 161, pp. 840-846.
- Wagenaar, A., M. Kompier, I. Houtman, S. van den Bossche, P. Smulders en T. Taris, 2012a, Can labour contract differences in health and work-related attitudes be explained by quality of working life and job insecurity?, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 85, pp. 763-773.
- Wagenaar, A., M. Kompier, I. Houtman, S. van den Bossche, P. Smulders, T. Taris, 2012b, Employment contracts and health selection: Unhealthy employees out and healthy employees in?, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 54, pp. 1192-1200.



Dit is een uitgave van:

Centraal Planbureau
Postbus 80510 | 2508 GM Den Haag
T (070) 3383 380

April 2014 | ISBN 978-90-5833-637-8