



Langdurig verzuim en inspanningen van werkgevers

L. von Meyenfeldt
Ph. de Jong
C. Schrijvershof

Onderzoek in opdracht van Stichting Instituut GAK

Den Haag, april 2009

Voorwoord

Met ingang van 2004 werd uit hoofde van de Wet Verlengde Loondoorbetaling bij Ziekte (VLZ) de periode van verplichte loondoorbetaling verlengd van één naar twee jaar. Gelijktijdig werd, met de invoering van de WIA, de wachttijd voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering verlengd van één naar twee jaar.

Tot nu toe bestaat nog geen duidelijk zicht op de vraag wat deze ingrijpende veranderingen teweeg hebben gebracht. Wat inmiddels wel duidelijk is, is dat zowel het aantal WIA-aanvragen als de instroom in de WIA veel lager is dan voorzien werd. APE en AStri doen in het kader van het project de Weg naar de WIA (WnW) een longitudinaal onderzoek naar het verloop van het verzuim vanaf negen maanden ziekte tot en met 27 maanden na ziekmelding. De onderzoekspopulatie omvat reguliere werknemers en hun werkgevers en vangnetters zonder werkgever, te weten uitzendkrachten, overige flexwerkers en WW'ers. Beide bureaus voeren dit project gezamenlijk uit in opdracht van de Stichting Instituut GAK.

Dit rapport is het tweede in de WnW-reeks. In september 2008 is het deelrapport Vangnetters en profil uitgekomen, waarin de kenmerken van 9 maandszieke werknemers en vangnetters zijn vergeleken. Het onderhavige rapport richt zich op de vraag voor welke langdurig zieke werknemers werkgevers zich inspannen om hen te doen hervatten.

Inhoudsopgave

1	Adequate activering als beleidsdoel	4
1.1	Re-integratie: een gedeelde verantwoordelijkheid	4
1.2	Het project de Weg naar de WIA (WnW)	4
1.3	Aanleiding	5
1.4	Verschillende uitgangssituaties van langdurig zieken	6
1.5	Indeling van de rapportage	7
2	De rol van werkgevers: voor wie spannen zij zich in	8
2.1	Inleiding	8
2.2	Algemene kenmerken van de werknemer	8
2.3	Gezondheidskenmerken	9
2.4	Werkgerelateerdheid van de klachten	11
2.5	Arbeidskenmerken	12
2.6	Relatie werkgever en werknemer	14
2.7	Samenvatting	16
3	Multivariate analyse	19
3.1	Inleiding	19
3.2	Schaling van de variabelen	19
3.3	Analyse re-integratie geneigdheid werkgevers	20
3.4	Voorspelling van re-integratie geneigdheid werkgevers	22
4	Conclusie	24

1 Adequate activering als beleidsdoel

1.1 Re-integratie: een gedeelde verantwoordelijkheid

Sinds de Wet Verbetering Poortwachter (2002) zijn werkgever en werknemer samen verantwoordelijk voor re-integratie in het geval van langdurige ziekte. De wet voorziet in een handelingsprotocol dat werknemers en werkgevers dienen te volgen bij ziekteverzuim dat langer dan zes weken duurt. Als de werkgever onvoldoende heeft ondernomen om de zieke werknemer te re-integreren kan deze als sanctie verplicht worden tot loondoorbetaling van maximaal een jaar. De werknemer die niet voldoende meewerkt kan gesanctioneerd worden door vermindering of stopzetting van de loondoorbetaling. Vanaf 2004 is met de Wet Verlenging Loondoorbetaling bij Ziekte (VLZ) de periode van loondoorbetaling door de werkgever verlengd van één naar twee jaar. Werkgevers hebben door de financiële verantwoordelijkheid voor de loonderving van hun werknemers een direct belang bij spoedige re-integratie.

Gezien de re-integratieverplichtingen is het aannemelijk dat werkgevers relatief veel inspanningen doen gedurende de periode van twee jaar wachttijd vóór de WIA beoordeling. Desondanks kan het nog steeds voorkomen dat werkgevers zich niet inzetten voor de re-integratie van een langdurig zieke werknemer. In dit paper onderzoeken we welke werknemerskenmerken de kans vergroten dat de werkgever, naar het eigen oordeel van de werknemer, niets heeft gedaan voor de re-integratie van de zieke werknemer.

1.2 Het project de Weg naar de WIA (WnW)

In opdracht van Stichting Instituut GAK werken de bureaus APE en AStri samen om een longitudinaal project uit te voeren, het project de Weg naar de WIA (WnW). Het hier gebruikte cohort bestaat uit circa 4.000 negen maanden zieke werknemers. Voor de steekproefverantwoording, de gebruikte vragenlijst en het totaal aan frequentieverdelingen verwijzen we naar het "Tabellenboek reguliere werknemers" (te verkrijgen via www.ape.nl en www.astri.nl).

Het hier gebruikte cohort werknemers wordt vanaf 9 maanden ziekte tot 27 maanden na de eerste ziektedag gevolgd. In de zomer van 2008 heeft de tweede peiling van dit cohort plaatsgevonden, 18 maanden na eerste dag van ziekteverzuim. Een derde peiling vindt in 2009 plaats, 27 maanden na ziekmelding. De centrale doelstelling van het project is:

'Het bieden van inzicht in de gang naar de poort van de WIA en in de factoren die daarop van invloed zijn, alsmede het vaststellen in hoeverre in dit proces veranderingen zijn opgetreden sinds de invoering van VLZ / WIA'.

In het bijzonder willen we onderzoeken of de betrokkenen voor einde wachttijd weer aan het werk komen, wel ke inspanningen zij daar zelf voor doen en welke hun werkgever, of zij elders aan de slag komen, dan wel werkloos worden en in hoeverre hervatting plaatsvindt onder aangepaste arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Hierbij geven wij speciale aandacht aan de chronologie en de timing van dergelijke gebeurtenissen.

1.3 Aanleiding

Het voorliggende paper richt zich op de vraag voor welke negen maandszieke werknemers de werkgever moeite doet om deze weer aan het werk te krijgen. Het gaat hier steeds om *door de werknemer gepercipieerde* inspanningen van de werkgever. De aldus gemeten vormen van begeleiding zijn een invloedrijke voorspeller van de werkstatus bij negen maanden ziekte. Dit hebben we in een eerder WnW-rapport laten zien.¹ Daar bleek dat de kans dat een werknemer na negen maanden ziekteverzuim alweer geheel of gedeeltelijk hervat had, 40% lager is als hij/zij geen begeleiding zegt te ontvangen.

Tabel 1.1 Door de werknemer gepercipieerde acties van de werkgever om de werknemer aan het werk te houden/krijgen

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.569)	
minder taken aangeboden	16
minder uren aangeboden	26
op therapeutische basis werken	51
ander werk aangeboden	18
werkaanpassingen/hulpmiddelen	9
anders	16
heeft niets gedaan	21

* Doordat men de mogelijkheid had om meerdere antwoorden te geven tellen de kolom- percentages niet op tot 100.

tabel 1.1 toont dat 21% van de respondenten meldt dat de werkgever niets heeft gedaan. Naar aanleiding van dit gegeven willen wij onderzoeken in hoeverre de kans dat de werkgever gedurende de eerste 9 maanden ziekteverzuim niets heeft gedaan, samenhangt met kenmerken van de werknemer en van het bedrijf. Tabel 1.1 laat ook zien welke instrumenten werkgevers (en de door hen gecontracteerde arbodienstverleners) gebruiken om werknemers bij langdurig verzuim aan het werk te helpen. Op therapeutische basis werken als opstap naar hervatting op reguliere basis wordt het meest gebruikt. Dit

¹ Zie Philip de Jong, Carlien Schrijvershof en Theo Veerman, *Vangnetters en profil*, WNW-rapport nr. 1, Den Haag / Leiden, 2008.

spoort met het gegeven dat 51% van de negen maanden zieke werknemers aan het werk, maar nog niet volledig hersteld is.²

1.4 Verschillende uitgangssituaties van langdurig zieken

Langdurig zieke werknemers kunnen in allerlei opzichten van elkaar verschillen. Naast uiteenlopende gronden voor ziekmelding verschilt de uitgangssituatie van werknemers ook op andere aspecten, zoals de verwachting over het verloop van de ziekte, het soort werk en de band van de betreffende werknemer met het bedrijf. Onze veronderstelling is dat deze verschillen mede kunnen verklaren of werkgevers zich voor de re-integratie van een specifieke werknemer inzetten.

Om dit te onderzoeken hebben wij de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

*‘Welke kenmerken van langdurig zieke werknemers zijn van invloed op de kans dat werkgevers tijdens de eerste 9 maanden ziekte **niets** hebben ondernomen om de werknemer aan het werk te helpen?’*

Zoals gezegd, zijn de inspanningen van de werkgever niet gemeten door de werkgever zelf hierover te raadplegen maar door de werknemer hiernaar te vragen.³ Het gaat dus steeds om de door de werknemer ervaren inspanningen van de werkgever.

De factoren die naar veronderstelling van invloed zijn op de inspanningen van de werkgever worden naar vier gebieden geordend. Ten eerste wordt er gekeken naar algemene (demografische) kenmerken van werknemers. Zo veronderstellen wij dat de kans dat een werkgever zich inspant groter is naarmate de werknemer hoger opgeleid en jonger is.

Verder kijken we vanzelfsprekend naar de invloed van de gezondheidssituatie. Aannemelijk is dat werkgevers minder inspanningen verrichten voor werknemers die een slechte gezondheid hebben en waarvan geen vooruitzichten zijn op verbetering. Daarbij nemen we ook de werkgerelateerdheid van de klachten en de oorzaken hiervan in ogenschouw.

Vervolgens besteden we aandacht aan arbeidskenmerken op meso en op microniveau. Als variabelen op mesoniveau worden de sector en de grootte van het bedrijf genomen. De gedachte hierbij is dat bedrijfssectoren verschillen in managementcultuur en dat kleine bedrijven minder mogelijkheden hebben om langdurig zieke werknemers aan het werk te helpen. Daarnaast kijken we naar de positie van de werknemer in het bedrijf: de verstreken duur en de omvang van het dienstverband en het carrièreperspectief. De ge-

² Zie Philip de Jong, Carlien Schrijvershof en Theo Veerman, *Vangnetters en profil*, WNW-rapport nr. 1, Den Haag / Leiden, 2008.

³ De werkgevers zijn tevens geënquêteerd maar niet over de betreffende werknemer. Zie tabellenboek werkgevers op www.ape.nl of www.astri.nl

dachte hier is dat naarmate een werknemer een sterkere positie in het bedrijf heeft (grotere anciënniteit, hoger functioniveau, betere carrièrekansen, de werkgever zich meer zich meer inspanningen zal getroosten.

Tenslotte willen we de samenhang onderzoeken met kenmerken die een indicatie leveren van de kwaliteit van de relatie tussen werkgever en werknemer. Hiervoor nemen we conflicten in de werksfeer die betrokkene voorafgaand aan de ziekmelding had en de aanwezigheid van een plan van aanpak (acht weken) na ziekmelding als indicatoren. De afwezigheid van zo'n plan kan duiden op een nalatig verzuimbeleid maar ook op een slechte relatie met de specifieke respondent.

1.5 Indeling van de rapportage

Om de aandachtsgebieden uit de vorige paragraaf nader in beeld te brengen wordt in hoofdstuk 2 een bivariate analyse gemaakt van verschillende kenmerken en de inzet van de werkgever. Elk kenmerk wordt in een kruistabel afgezet tegen de dummy variabele "inzet werkgever (wel/niet)". Uit deze analyse komt een selectie van de meest markante kenmerken naar voren. Vervolgens onderzoeken we in hoofdstuk 3 op basis van een multivariate analyse het effect van deze markante kenmerken op de re-integratie inspanningen van de werkgever. Hoofdstuk 4 sluit af met een conclusie.

2 De rol van werkgevers: voor wie spannen zij zich in?

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk onderzoeken wij de samenhang tussen re-integratienalatigheid van werkgevers en de volgende werknemerskenmerken:

- Algemene kenmerken;
- gezondheidskenmerken;
- werkgerelateerdheid van de klachten;
- arbeidskenmerken;
- kenmerken van de relatie met de werkgever.

Het aantal waarnemingen van werknemers is 3.659, dit is het maximale aantal respondenten waarop de tabellen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd. Waar het aantal minder is, is er sprake van partiële non-respons, of van toepasselijkheid van de betreffende vraag op een beperkt deel van de responsgroep. In iedere tabel is aangegeven op hoeveel waarnemingen de gegevens betrekking hebben. In de analyse zijn alleen respondenten meegenomen waarvan het dienstverband nog loopt.

2.2 Algemene kenmerken van de werknemer

Zoals uit de onderstaande tabel is af te lezen maakt het voor de re-integratie inspanning van werkgevers nauwelijks iets uit of de zieke werknemer man of vrouw is (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Geslacht werknemer

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.599)		
	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Man	45	47
Vrouw	55	53
Totaal	100	100

Tabel 2.2 laat zien dat de leeftijd van werknemers een lichte samenhang met de inspanning van werkgevers voor de re-integratie van zieke werknemers vertoont. Het percentage werkgevers dat niets heeft gedaan is hoger onder werknemers van 45 jaar of ouder dan onder jongere werknemers.

Tabel 2.2 Leeftijd werknemer

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.599)

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
<25	1	1
25-44	34	29
Ouder dan 45	65	70
Totaal	100	100

Het opleidingsniveau van werknemers laat een sterkere samenhang zien met de re-integratie inspanningen door werkgevers. Werkgevers hebben beduidend vaker niets ondernomen om lager opgeleide zieke werknemers aan het werk te houden/krijgen dan bij hoger opgeleide zieke werknemers (tabel 2.3).

Tabel 2.3 Opleidingsniveau werknemer

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.596)

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Laag	25	34
Gemiddeld	45	43
Hoog	29	24
Totaal	100	100

2.3 Gezondheidskenmerken

Of werkgevers zich inspannen voor de re-integratie van zieke werknemers houdt nauwelijks verband met de aard van de klachten waarmee de werknemer zich heeft ziek gemeld. Werkgevers hebben bijna even vaak (n)iets gedaan voor werknemers met psychische klachten als voor werknemers met fysieke gezondheidsklachten. Zie tabel 2.4.

Tabel 2.4 Aard van de klachten

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.572)

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Psychisch	33	30
Fysiek	36	34

De ervaren gezondheid van zieke werknemers vertoont een duidelijke samenhang met de inspanning van werkgevers. Voor werknemers die hun gezondheid als slecht ervaren, spannen werkgevers zich beduidend vaker niet in dan voor werknemers die hun gezondheid als goed ervaren (tabel 2.5).

Tabel 2.5 Gezondheidsperceptie

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.624)		
	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Goed	36	24
Gaat wel / matig	53	56
Slecht	11	20
Totaal	100	100

Ook de verwachting die werknemers hebben ten aanzien van de ontwikkeling van de klachten in het komende half jaar lijkt van invloed voor de inspanning van de werkgever. Voor werknemers van wie de klachten naar verwachting gelijk blijven of toenemen of voor wie de ontwikkeling van de klachten onduidelijk is, heeft de werkgever vaker niets gedaan dan voor werknemers die verwachten dat hun klachten afnemen (

Tabel 2.6 Gezondheidsverwachting klachten

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.629)		
	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Ik heb geen klachten meer	6	4
Klachten zullen minder worden	48	36
Klachten zullen hetzelfde blijven	15	21
Klachten zullen erger worden	4	5
Ik weet het niet	28	34
Totaal	100	100

2.4 Werkgerelateerdheid van de klachten

Gezondheidsklachten komen zowel voort uit de werkzaamheden van de werknemers als uit andere omstandigheden. De werkgerelateerdheid van de klachten heeft echter nauwelijks invloed op de re-integratie inspanningen van de werkgever. Dit is te zien in tabel 2.7.

Tabel 2.7 Werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.670)

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Ja	17	21
Deels	28	26
Nee	47	43
Weet niet	7	10
Totaal	100	100

Aan werknemers die werkgerelateerde gezondheidsklachten hebben, is gevraagd wat in het werk de klachten veroorzaakte. Uit

tabel 2.8 is af te lezen dat wanneer de klachten door stress of werkdruk veroorzaakt werden, het gemiddeld minder vaak voorkomt dat werkgevers niets hebben gedaan om de werknemer aan het werk te houden. In Tabel 2.3 zagen we al dat het gemiddeld minder vaak voorkomt dat werkgevers niets doen voor hoog opgeleide werknemers. Gezondheidsklachten die veroorzaakt zijn door werkdruk of stress komen meer dan twee keer zo vaak voor onder hoogopgeleiden.⁴ Er is dus een sterke samenhang tussen deze twee variabelen.

Als problemen met de leidinggevende een oorzaak waren van de gezondheidsklachten hebben werkgevers vaker niets gedaan voor een zieke werknemer .

⁴ Werknemers met stress gerelateerde klachten zijn in 40% van de gevallen hoog opgeleid, voor werknemers die geen stress gerelateerde klachten hebben is dit 19 %.

Tabel 2.8 Specifieke oorzaak van werkgerelateerde gezondheidsklachten**Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=1.450)**

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Lichamelijk zwaar werk	31	34
Emotioneel zwaar werk	10	11
Langdurig dezelfde handelingen verrichten	12	13
Problemen met leiding/werkgever	19	30
Problemen met collega's of klanten	10	8
Werkdruk, stress	52	40
Geweld, seksuele intimidatie	2	3
Bedrijfsongeval	4	5
Slechte arbeidsomstandigheden	8	11
Anders	21	24

2.5 Arbeidskenmerken

Werkgevers van zieke werknemers uit de sector diensten1 (handel, horeca, schoonmaak, transport) hebben vaker niets gedaan om de zieke werknemer aan het werk te houden dan werkgevers uit de overige sectoren. In de sector gezondheidszorg en welzijn komt het juist vaker voor dat werkgevers wel iets hebben gedaan voor de re-integratie van een zieke werknemer (

tabel 2.9).

Tabel 2.9 Sector**Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.595)**

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Landbouw, industrie en bouwnijverheid	17	17
Diensten1	21	27
Diensten2	16	17
Overheid, onderwijs en cultuur	22	20
Gezondheid en welzijn	24	19

Totaal	100	100
--------	-----	-----

Tabel 2.10 laat zien dat de omvang van het bedrijf, gemeten in het aantal werknemers op vestigingsniveau, tot enig verschil leidt in het percentage werkgevers dat geen re-integratie inspanningen heeft gedaan. Kleine werkgevers hebben vaker niets gedaan om een zieke werknemer aan het werk te helpen dan grote werkgevers. Dit resultaat is conform onze verwachting: grote werkgevers hebben immers meer mogelijkheden om werknemers binnen het eigen bedrijf aan het werk te houden en hebben vaker een uitgebreid verzuim- en re-integratieapparaat.

Tabel 2.10 Inspanning werkgever naar vestigingsomvang

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.595)

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
< 25	35	38
26-100	29	30
101 of meer	36	32
Totaal	100	100

Uit tabel 2.11 is af te lezen dat werkgevers vaker niets doen voor werknemers die een korter dienstverband hebben. Met name werknemers die minder dan één jaar in dienst zijn geven vaker aan dat de werkgever niets heeft gedaan ten behoeve van de re-integratie.

Tabel 2.11 Inspanning werkgever naar aantal jaren bij de laatste werkgever

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.488)

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Minder dan een jaar	41	53
1 tot en met 5 jaar	24	27
6 jaar of meer	25	21
Totaal	100	100

Tabel 2.12 laat een samenhang zien tussen de mate van inspanning en het aantal uren dat de werknemer volgens het contract werkt. Hoe minder omvangrijk het dienstverband hoe meer het voorkomt dat de werkgever niets heeft gedaan voor de zieke werknemer.

Tabel 2.12 Uren volgens contract**Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.247)**

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
< 12 uur	3	5
12-24 uur	24	29
25-37 uur	37	32
38 uur of meer	36	33
Totaal	100	100

Als de werknemer goede carrièreperspectieven heeft, komt het minder vaak voor dat werkgevers niets hebben gedaan voor de re-integratie van de werknemer dan wanneer dit niet het geval is (tabel 2.13).

Tabel 2.13 Goede carrièreperspectieven**Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.448)**

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Ja	37	22
Nee	63	78
Totaal	100	100

2.6 Relatie werkgever en werknemer

De relatie tussen werkgever en werknemer kan van belang zijn voor de re-integratie van zieke werknemers. In het geval er in de periode vóór ziekmelding conflicten waren met de leidinggevende heeft de werkgever vaker niets gedaan dan als dit niet het geval was

Tabel 2.14 Conflicten voorafgaande aan de ziekmelding**Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=2.882)**

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Conflict met leidinggevende	10	18
Conflict met collega's	5	6
Conflict met ondergeschikten	1	1
Conflict met klanten of patiënten	2	3
Geen conflicten	85	77

Het merendeel van de werkgevers heeft een plan van aanpak opgesteld voor de re-integratie van de zieke werknemer. Als dit niet is gedaan heeft de werkgever ook aanmerkelijk vaker niets gedaan voor de re-integratie van de werknemer (tabel 2.15). Dit is voor de hand liggend; re-integratie inspanningen zijn meestal gebaseerd op het plan van aanpak zoals dat door het poortwachterprotocol wordt voorgeschreven.

Tabel 2.15 Plan van aanpak werkhervatting**Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.572)**

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Ja	73	36
Nee	20	54
Weet niet	7	10
Totaal	100	100

Werknemers die het niet eens waren met hun werkgever over de aanpak bij werkhervatting geven veel vaker aan dat de werkgever niets heeft gedaan voor hun werkhervatting dan werknemers die het hierover wel eens waren met hun werkgever

Tabel 2.16 Overeenstemming over plan van aanpak?**Error! Reference source not found. Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.373)**

	Werkgever iets gedaan	Werkgever niets gedaan
Ja	88	60
Nee	12	40
Totaal	100	100

2.7 Samenvatting

Uit de voorgaande tabellen is af te lezen dat er een aantal markante verschillen zijn tussen werknemers die aangeven dat de werkgever zich wel heeft ingespannen voor re-integratie en werknemers die aangeven dat de werkgever niets heeft gedaan. In deze paragraaf vatten we deze belangrijkste verschillen samen. De vaststelling van de inspanningen die de werkgever zich getroost zijn steeds gebaseerd op de perceptie van de werknemer.

Algemene kenmerken ;

- Werkgevers ondernemen minder vaak re-integratie activiteiten voor oudere werknemers;
- werkgevers hebben zich minder vaak ingezet voor de re-integratie van laag opgeleide werknemers.

Gezondheidskenmerken;

- Voor werknemers die hun gezondheid als slecht ervaren, spannen werkgevers zich beduidend vaker niet in dan voor werknemers die hun gezondheid als goed ervaren;
- voor werknemers van wie de klachten naar verwachting gelijk blijven of toenemen of voor wie de ontwikkeling van de klachten onduidelijk is, heeft de werkgever vaker niets gedaan dan voor werknemers die verwachten dat hun klachten afnemen.

Werkgerelateerdheid van de klachten

- Werknemers spannen zich vaker in voor werknemers met klachten die veroorzaakt worden door stress of werkdruk.
- Voor werknemers met klachten die gerelateerd zijn aan problemen met de leidinggevend/werknemer spant de werkgever zich vaker niet in.

Arbeidskenmerken;

- In de sector diensten¹ spant de werkgever zich vaker niet in voor de re-integratie van de zieke werknemer, in de sector gezondheid en welzijn is dit juist wel zo.
- Werkgevers in kleine bedrijven doen vaker niets aan de re-integratie van de werknemer.
- Werkgevers doen vaker niets voor werknemers die minder dan een jaar in dienst zijn.
- Dit geldt ook voor werknemers met een kleiner dienstverband en geen goed carrièreperspectief.

Relatie met de werkgever;

- Wanneer de werknemer voorafgaand aan de ziekmelding conflicten had met de leidinggevende, dan heeft de werkgever vaker niets gedaan aan de re-integratie.

- Dit geldt ook wanneer er geen plan van aanpak is opgesteld en wanneer de werknemer het niet eens was over het plan van aanpak. Dit zijn voor de hand liggende uitkomsten aangezien het plan van aanpak doorgaans de basis is voor de re-integratie.

3 Multivariate analyse

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk onderzoeken wij aan de hand van een multivariate analyse welke van de hiervoor beschreven werknemerskenmerken het meest bepalend zijn voor de re-integratie inspanningen door de werkgever. In paragraaf 3.2 laten we zien hoe de variabelen voor de analyse zijn geschaald, en in paragraaf 3.3 bespreken we de uitkomsten van de analyse.

3.2 Schaling van de variabelen

In tabel 3.1 staan de variabelen die in de analyse worden opgenomen. In deze tabel wordt ook verwezen naar de kruistabellen van de betreffende variabelen. De variabelen zijn allemaal dichotoom, behalve de 'contracturen'. De bedrijfssectoren zijn afzonderlijk door een dummyvariabele vertegenwoordigd.

Tabel 3.1 Schaling van de variabelen die in de analyse gebruikt zijn

VARIABLE	SCHAAL	TABEL
Opleiding	0=hoog 1=laag/gemiddeld	2.3
Verwachte gezondheid	0=hetzelfde, slechter of onbekend 1=beter of geen klachten	2.6
Klachten veroorzaakt door werkdruk/stress	0=nee 1=ja	2.8
Klachten veroorzaakt door problemen met leiding/werkgever	0=nee 1=ja	2.8
Bedrijfssector Landbouw	0=nee 1=ja	2.9
Bedrijfssector Diensten1	0=nee 1=ja	2.9
Bedrijfssector Diensten2	0=nee 1=ja	2.9
Bedrijfssector Overheid etc.	0=nee 1=ja	2.9
Gezondheid & welzijn	0=nee 1=ja	2.9
Vestigingsomvang	0=klein 1=groot	2.10
Contracturen	Oplopend 0-1 fte	2.12
Carrièreperspectief	0=nee 1=ja	2.13

De opleiding is “hoog” als deze hoger is dan LBO. De vestigingsomvang is “groot” als de vestiging meer dan 25 werknemers kent.

3.3 Analyse re-integratie geneigdheid werkgevers

In deze paragraaf zoeken we een antwoord op de vraag welke kenmerken van invloed zijn op de geneigdheid van werkgevers om re-integratie-inspanningen te leveren tijdens de eerste negen maanden ziekteverzuim. In de eerste plaats kijken we naar de invloed van voor de hand liggende kenmerken als de verwachting omtrent de ontwikkeling van de gezondheid en het opleidingsniveau van de werknemer. Verder onderzoeken we het effect van werkdruk en arbeidsconflicten op de geneigdheid van de werkgevers om zich voor re-integratie in te spannen. Daarnaast nemen we algemene bedrijfskenmerken als sector en grootte mee in de analyse. In het licht van de veronderstelling dat werkgevers zich meer inspannen voor werknemers met een zekere staat van dienst onderzoeken we de invloed van het aantal contracturen en van het carrièreperspectief van de werknemer.

We definiëren re-integratie nalatigheid als *de kans dat de werkgever in de eerste negen maanden ziekte niets voor zijn werknemer heeft gedaan*. Omdat dit gegeven als een dummy (binaire) variabele is gemeten (0=nee, heeft zich wel ingespannen 1=ja, heeft zich niet ingespannen) is logitanalyse een geschikte statistische techniek. Met deze analyse wordt het zelfstandige effect van elk van de verklarende variabelen op de kans op (afwezigheid van) re-integratie-inspanningen bepaald.

In tabel 3.2 worden de determinanten van de kans dat de werkgever tijdens de eerste negen maanden ziekte niets heeft gedaan weergegeven. Bij elke verklarende variabele wordt tussen haakjes aangegeven wat de hoogste waarde inhoudt. De tweede kolom bevat de logitcoëfficiënten. Een negatief effect betekent dat een hoge waarde van de betreffende variabele de kans dat de werkgever niets heeft gedaan kleiner maakt. De coëfficiënten zijn onderling vergelijkbaar, met uitzondering van de contracturen omdat deze variabele continu gemeten is. Voor de sectoren is de sector gezondheidszorg en welzijn als referentiesector gekozen. De effecten van de andere sectoren gelden dus ten opzichte van de referentiesector.

In de derde kolom is te zien in hoeverre de uitkomsten significant zijn. Daar staat de kans vermeld dat de nulhypothese van “geen effect” ten onrechte wordt verworpen. Als deze kans kleiner dan 0,05 is dan geldt de significantie met 95% betrouwbaarheid (één ster). Is de kans kleiner dan 0,01 dan is de significantie met 99% betrouwbaarheid vastgesteld (twee sterren).

Tabel 3.2 Determinanten van de kans dat de werkgever bij negen maanden ziekte niets heeft gedaan

Werknemers negen maanden na ziekmelding (n=3.683)		
	Coëfficiënt	Significantie
Intercept	-0,76	0,00**
Opleiding (1=hoog)	-0,26	0,01**
Verwachte gezondheidsklachten (1=beter)	-0,40	0,00**
Klachten veroorzaakt door werkdruk (1=ja)	-0,47	0,00**
Klachten veroorzaakt door problemen met leiding/werkgever (1=ja)	0,88	0,00**
Sectoren:		
Landbouw, industrie en visserij (1=ja)	0,27	0,07
Diensten1 (1=ja)	0,45	0,00**
Diensten2 (1=ja)	0,44	0,00**
Overheid, onderwijs, cultuur en overig (1=ja)	0,14	0,31
Gezondheidszorg en welzijn	ref.	
Vestigingsomvang (1=groot)	-0,16	0,05*
Aantal contracturen (oplopend)	-0,55	0,00**
Carrièreperspectief (1=ja)	-0,55	0,00**

De sterkst bepalende factor voor de geneigdheid van de werkgever om re-integratie inspanningen te verrichten, is of de werknemer zich ziek heeft gemeld ten gevolge van problemen met de werkgever. Wanneer dit het geval is neemt de kans relatief sterk toe dat de werkgever zich niet inspant voor de re-integratie van deze werknemer.

Zoals verwacht is ook de staat van dienst van een zieke werknemer van invloed op de re-integratiegeneigdheid van de werkgever. Hoe groter het aantal contracturen van de werknemer, hoe geringer de kans dat de werkgever zich niet voor de re-integratie van de zieke werknemer heeft ingespannen. Daarnaast is vooral het carrièreperspectief van de werknemer bij de werkgever bepalend voor de inzet van de werkgever. Een beter carrièreperspectief van zieke werknemers verzwakt de kans dat de werkgever zich niet inspant aanzienlijk. Dit geldt eveneens voor de aanwezigheid van stress gerelateerde klachten en het vooruitzicht van een verbeterende gezondheid. Beide factoren verminderen de kans dat de werkgever zich niet inspant ten behoeve van de re-integratie van

de zieke werknemer. Leeftijd is niet van invloed op bereidheid van werkgever zich voor de betreffende werknemer in te spannen.⁵

Een kleiner effect hebben het opleidingsniveau en de vestigingsomvang. Een opleiding lager dan LBO-niveau verhoogt de kans dat werkgevers zich niet voor de re-integratie van zieke werknemers inzetten, dit geldt ook voor een kleine vestiging.

Wat de sectoren betreft blijkt dat werkgevers in de sector “diensten 1” (handel, horeca, schoonmaak, transport) zich significant minder inspannen voor re-integratie van hun langdurig zieke werknemers dan in de sector gezondheidszorg en welzijn. Dit is ook het geval in de sector “diensten2”, waarin financiële instellingen en zakelijke dienstverlening zitten. De sector overheid, onderwijs, cultuur en overig doet het ook minder dan de referentiesector, maar het verschil is niet significant.

3.4 Voorspelling van re-integratie geneigdheid werkgevers

Op basis van de uitkomsten in tabel 3.2 kunnen we berekenen hoe groot de kans is dat werkgevers iets ondernemen om een negen maanden zieke werknemer met een bepaalde combinatie van kenmerken aan het werk te houden of te helpen.

Daarmee is een (fictieve) modale werknemer gedefinieerd die een kans van 68%⁶ heeft dat de werkgever zich inspant om haar te laten hervatten. Dit is een hoger opgeleide werknemer, werkzaam bij een klein bedrijf uit de sector gezondheidszorg met een contract voor 0,7 fte. Deze werknemer verwacht niet dat haar gezondheidsklachten het komende halve jaar verbeteren. De gezondheidsklachten zijn niet door conflict met de leidinggevende of door een hoge werkdruk veroorzaakt. Tenslotte, de werknemer heeft geen goed carrièreperspectief.

In de navolgende rijen is steeds van één kenmerk de waarde gewijzigd. In de laatste kolom is te zien met hoeveel procent zo'n wijziging de kans verandert dat de werkgever zich inzet voor re-integratie van de zieke werknemer. Door deze rekenexercitie kunnen we laten zien wat het zelfstandige effect is van elk van de kenmerken die in de analyse gebruikt zijn.

Uit tabel 3.3 is af te lezen dat het hebben van stress gerelateerde klachten de kans dat de werkgever re-integratie inspanning verricht met 10% doet toenemen. Het hebben van een goed carrièreperspectief heeft bijna hetzelfde effect (9%). Andere veranderingen die de kans doen toenemen zijn het hebben van een betere gezondheidsverwachting (6%), een voltijdsaanstelling (3%) en het werken in een grote vestiging (2%).

⁵ Niet in de tabel terug te vinden

⁶ Niet in de tabel terug te vinden. Dit is de kans van een werknemer met modale waarden. Deze kans is berekend op basis van het in tabel 3.2 gepresenteerde logit model.

De aanwezigheid van problemen met de werkgever doet de kans dat de werkgever zich inspant met 13% afnemen. Daarnaast hebben werknemers met een laag opleidingsniveau (9%) en werknemers uit de sector diensten1 (8%) een lagere kans dan de modale werknemer dat de werkgever re-integratie inspanningen verricht.

Tabel 3.3 Verandering van de kans dat de werkgever re-integratie inspanningen verricht

Stress gere- lateerde klachten	Carrière- perspectief	Verwachte gezondheid	Contracturen	Vestigings- grootte	Problemen met Iwerk- gever	Opleidings- niveau	Sector	Kans
Ja	Niet goed	Zelfde of Slechter	0,7 fte	Klein	Nee	Hoog	Gezondheidszorg en welzijn	+10
Nee	Goed	Zelfde of Slechter	0,7 fte	Klein	Nee	Hoog	Gezondheidszorg en welzijn	+9
Nee	Niet goed	Beter	0,7 fte	Klein	Nee	Hoog	Gezondheidszorg en welzijn	+6
Nee	Niet goed	Zelfde of Slechter	1 fte	Klein	Nee	Hoog	Gezondheidszorg en welzijn	+3
Nee	Niet goed	Zelfde of Slechter	0,7 fte	Groot	Nee	Hoog	Gezondheidszorg en welzijn	+2
Nee	Niet goed	Zelfde of Slechter	0,7 fte	Klein	Ja	Hoog	Gezondheidszorg en welzijn	-13
Nee	Niet goed	Zelfde of Slechter	0,7 fte	Klein	Nee	Laag	Gezondheidszorg en welzijn	-9
Nee	Niet goed	Zelfde of Slechter	0,7 fte	Klein	Nee	Hoog	Diensten 1	-8

4 Conclusie

Nagenoeg een kwart van de hier gebruikte steekproef van langdurig zieke werknemers rapporteert dat hun werkgever gedurende de eerste negen maanden ziekteverzuim niets gedaan heeft om hen aan het werk te krijgen. Door te achterhalen welke factoren van invloed zijn op de re-integratiegeneigdheid van werkgevers kunnen we een beeld vormen van het type werknemers dat bij re-integratie op minder inzet van de werkgever kan rekenen.

Uit de toegepaste analyse blijkt dat het carrièreperspectief, de omvang van het dienstverband en de gezondheidsverwachting van de werknemer sterk van invloed zijn op de kans dat de werkgever niets doet om een zieke werknemer aan het werk te houden. Hoe slechter het carrièreperspectief, hoe minder omvangrijk het dienstverband en hoe slechter de gezondheidsverwachting, hoe groter de kans dat de werkgever gedurende de eerste 9 maanden ziekte niets heeft gedaan voor de werkhervatting van de zieke werknemer.

Verder spelen werkgerelateerde gezondheidsklachten een belangrijke rol. Als problemen met de werkgever de oorzaak was van de gezondheidsklachten vermindert dit de kans dat de werkgever zich inzet voor re-integratie in sterke mate. Maar als de klachten het gevolg zijn geweest van een hoge werkdruk is de kans dat werkgevers zich inspannen voor de re-integratie van de zieke werknemer juist groter. Dit suggereert dat door werkdruk veroorzaakte klachten goed behandelbaar zijn en goede vooruitzichten op werkhervatting bieden.

Werknemers in de sectoren dienstensectoren hebben een lagere kans dat de werkgever zich voor hen inspent. Opmerkelijk genoeg geldt dit zowel voor de wat sectoren als transport, horeca en schoonmaak, waar een deel van het werk fysiek inspannend is en lager gekwalificeerd, als voor de zakelijke en financiële dienstverlening, waar het werk meer administratief is en hogere kwalificaties vraagt. Vestigingsomvang en opleidingsniveau hebben een kleinere invloed op de mate waarin de werkgever zich inspent om werkhervatting van een langdurig verzuimende werknemer te bewerkstelligen.