

Effecten van loondoorbetaling bij ziekte: een internationale verkenning

Rafiq Friperon en Philip de Jong

Nergens ter wereld zijn werkgevers zo lang verantwoordelijk voor de loondoorbetaling van zieke werknemers als in Nederland. Deze verplichting heeft een positief effect op verzuimpreventie en re-integratie inspanningen van werkgevers. Over de mogelijke keerzijde van deze verplichting is weinig bekend. Zo kan de loondoorbetaling leiden tot afwenteling (waardoor minder mensen in vaste dienst komen) en risicoselectie (waardoor het aantal werkzame arbeidsgehandicapten daalt) door werkgevers. Uit een beknopte internationale vergelijking en quickscan van de literatuur blijken hier vooralsnog weinig aanwijzingen voor.

1 Inleiding en vraagstelling

Nederland is niet meer ziek. De sinds 1993 ingevoerde werkgeversprikkel (premiëdifferentiatie, Wet verbetering poortwachter, striktere medische keuring/herkeuringen, stapsgewijze verlenging loondoorbetaling bij ziekte en invoering van de WIA) hebben geleid tot een substantiële daling van de WIA-instroom (Sonsbeek en Gradus 2011), zonder dat dit gepaard is gegaan met een stijging van de werkloosheid (De Jong en Velema 2010).

Over de mogelijke keerzijde van deze ontwikkeling is weinig bekend. Zo is onduidelijk of de werkgeversprikkel effecten hebben op arbeidsmarktuitkomsten (ontwijking van loondoorbetaling door niet meer aanbieden van vaste contracten) en op risicoselectie (minder werkende arbeidsgehandicapten). In dit artikel geven we een eerste aanzet tot het economisch onderbouwen van voornoemde keerzijde. We beperken ons daarbij tot de effecten van de loondoorbetaling bij ziekte. Dit is een actueel onderwerp, aangezien zowel de PvdA als de SP in hun programma voor de Tweede Kamerverkiezingen van 2012 hebben opgenomen deze periode tot één jaar te willen verkorten.

De vraag die voor ons ligt is of een kleiner financieel risico een betere balans tussen positieve en negatieve prikkels zou kunnen bewerkstelligen. Om die vraag te beantwoorden gaan we via een beknopte internationale vergelijking en quickscan van de literatuur na of er een verband is tussen de lengte en hoogte van de loondoorbetaling bij ziekte en ziekteverzuim, flexibilisering, werkzame arbeidsgehandicapten en WIA-instroom. In Sectie 2 bespreken we de verplichtingen van werk-

gevers bij ziekte. In Sectie 3 beschrijven we het conceptueel kader en in Sectie 4 bespreken we de resultaten van de beknopte internationale vergelijking. We sluiten het artikel af met een conclusie in Sectie 5.

2 Verplichtingen van werkgevers bij ziekte

Geen land ter wereld legt bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid aan zijn bedrijven financiële en andere verplichtingen op die zo groot zijn als die in Nederland. De primaire prikkel is de loondoorbetalingsverplichting van twee jaar bij ziekteverzuim van een vaste werknemer. Om deze prikkel tot gelding te laten komen is ontslagbescherming een noodzakelijke voorwaarde. Juist door deze bundeling van prikkels loont het bedrijven te investeren in preventie en re-integratie. Zo heeft eerder onderzoek laten zien dat de verlenging van de loondoorbetalingsperiode van een naar twee jaar, samen met andere maatregelen, de effectiviteit van de re-integratie-inspanningen van bedrijven heeft versterkt (Molenaar-Cox et al. 2010).

De verplichtingen die de Nederlandse wetgever aan werkgevers oplegt betreffen niet alleen een verplichting de uitkering voor de eerste twaalf jaar van arbeidsongeschiktheid te financieren, maar ook de verplichting om door middel van adequate interventies ziekteverzuim te voorkomen en na ziekmelding werkherleving in het eigen bedrijf of elders mogelijk te maken. Deze re-integratieverplichting geldt voor alle werkgevers gedurende de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid en voor eigenrisicodragers komen daar de eerste tien jaren van verblijf in de WGA bij. Het financiële risico kan (eerste twee jaar) of moet (WGA) verzekerd worden bij een particuliere verzekeraar. Ook in dat geval worden bedrijven door premiedifferentiatie geconfronteerd met de financiële gevolgen van hun verzuim en re-integratiebeleid.

Om aan hun preventie- en re-integratieverplichtingen te voldoen zijn bedrijven wettelijk verplicht voorgeschreven diensten te contracteren en het wettelijke Poortwachterprotocol te volgen als het verzuim langer duurt dan zes weken. Bovendien geldt al sinds jaar en dag een ontslagverbod gedurende twee jaar na ziekmelding, na deze twee jaar kan het dienstverband eenzijdig worden opgezegd.

Deze verplichtingen roepen selectiegedrag van werkgevers op: het aannemen van een arbeidsgehandicapte wordt extra onvoordelig door de grote financiële risico's die daarmee verbonden zijn (waarover straks meer). Om dit gedrag tegen te gaan worden maatregelen als de no-riskpolis en loonkostensubsidies aangeboden. Een van de eerste maatregelen na de invoering van de verplichting tot betaling van ziekgeld (Wulbz) was de Wet op de medische keuringen die het werkgevers verbiedt bij aanstelling te selecteren op gezondheid.

De wettelijke verplichtingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid gelden alleen voor werknemers met een vast dienstverband. Bij flexcontracten lopen werkgevers geen risico of is het risico aanzienlijk geringer. Zo geldt voor uitzendkrachten die doorgaans onder het uitzendbeding werken, dat bij ziekmelding het contract met de

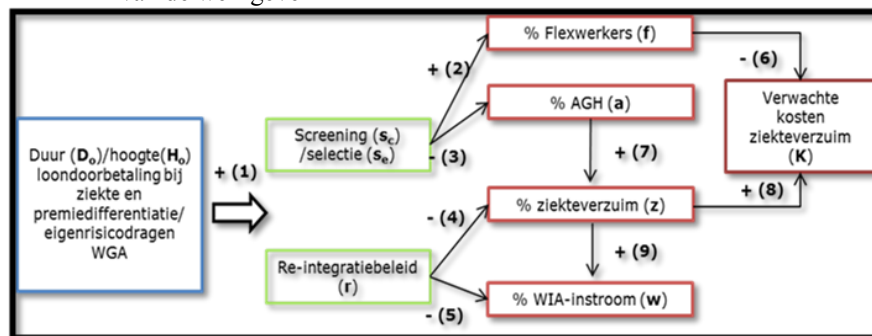
uitzendorganisatie automatisch eindigt. Voor werknemers in tijdelijke dienst geldt dat de werkgevers bij ziekte het loon moeten doorbetalen totdat het contract eindigt. Na afloop van het dienstverband krijgen flexwerkers ziekgeld uit hoofde van de Vangnet Ziektewet. De re-integratietaak voor deze zogenoemde vangnetters wordt beheerd door UWV.

Overigens is onder de titel ‘Modernisering Ziektewet’ per 1 januari 2013 de Wet beperking ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vangnetters (Wet BEZAVA) van kracht geworden. Vangnetters zijn onder meer uitzendkrachten en mensen die afloop van hun dienstverband ziek zijn gemeld. Hun ziekgeld wordt gefinancierd uit de zogenoemde Vangnet Ziektewet, vandaar hun benaming. De financiering van hun Ziektewetuitkering werd gedekt door sectorale premies. Vanaf 2013 worden aan bedrijven met meer dan tien werknemers een (gedeeltelijk) gedifferentieerde premie in rekening gebracht, zowel voor de Ziektewet als voor de WGA. De bedoeling hiervan is (ex) werkgevers ertoe aan te zetten het verzuim- en arbeidsongeschiktheidsrisico van vangnetters (dat nu veel hoger is dan dat van vaste werknemers) beter in de hand te houden.

3 Conceptueel kader

In Figuur 1 geven we voor een individuele werkgever schematisch weer hoe loondoorbetaling doorwerkt op flexibilisering, het aantal werkzame arbeidsgehandicapten, ziekteverzuim en WIA-instroom.

Figuur 1 Conceptueel kader loondoorbetaling bij ziekte gevisualiseerd vanuit perspectief van de werkgever



Het blauw omkaderde blok is exogeen. Dit betreft de duur en hoogte van de loondoorbetaling¹ bij ziekte en de wijze van premiedifferentiatie WGA. Hierop heeft een individuele werkgever geen invloed.²

¹ Als we het hebben over loondoorbetaling dan bedoelen we steeds de loondoorbetaling die ten laste komt van de werkgever. Ook als dit niet expliciet staat vermeld.

² De eerste tien jaar van de WGA-uitkering wordt gefinancierd door middel van premies die op het van het individuele bedrijf gedifferentieerd worden, of een bedrijf nu bij UWV verzekerd is of als eigenrisicodrager bij een particuliere verzekeraar.

De groen omkaderde blokken zijn de gedragsreacties van de werkgever. We onderscheiden in ons model screening, selectie en re-integratiebeleid. De rood omkaderde blokken zijn uitkomstvariabelen. De percentages (%) hebben betrekking op het aandeel in het bedrijf. Zo staat '% AGH' voor het aandeel arbeidsgehandicapten in het bedrijf. De pijlen tonen de relaties tussen de verschillende onderdelen. Een '+' staat voor een positieve relatie en een '-' voor een negatieve relatie, zie Figuur 1.

Uitgangspunt voor ons conceptueel kader is de individuele rationele werkgever die de kosten van ziekteverzuim wil minimaliseren. Deze kosten worden allereerst bepaald door de hoogte (H_0) en duur (D_0) van de loondoorbetaling, die ten laste komt van de werkgever (blauwe blok). Een verhoging van de duur of hoogte van de loondoorbetaling bij ziekte die ten laste komt van de werkgever heeft een positieve invloed op zowel screening / selectieactiviteiten als op het doen van re-integratieactiviteiten van de werkgever (pijl 1). De werkgever gaat meer doen aan screening / selectie om werknemers aan te nemen, waarbij de verwachte kosten van ziekteverzuim zo laag mogelijk zijn. De werkgever gaat zijn re-integratiebeleid intensiveren om ervoor te zorgen dat zieke werknemers zo snel mogelijk herstellen.

De werkgever is niet verantwoordelijk voor de loondoorbetaling bij ziekte van flexwerkers. Hierdoor heeft hij een prikkel om via screenings- en selectieactiviteiten het aandeel flexwerkers in het bedrijf te verhogen (pijl 2). Dit doet de werkgever enerzijds door minder mensen in vaste dienst aan te nemen. Anderzijds doet de werkgever dit door minder werknemers in tijdelijke dienst een vast contract aan te bieden, of juist de personen met een laag ziekteverzuim een vast contract aan te bieden.

Het verhogen van het aandeel flexwerkers zal de verwachte kosten door ziekteverzuim verlagen (pijl 6). De daling van het ziekteverzuim leidt tot lagere verwachte kosten door ziekteverzuim die ten laste komen van de werkgever (pijl 8). Het mogelijke negatieve effect van de ontslagbescherming bij ziekte komt dus tot uiting in de screeningsactiviteiten die werkgevers ondernemen om het aandeel vaste dienstverbanden in het bedrijf zo klein mogelijk te houden.

Naast screening heeft de werkgever een prikkel om via selectieactiviteiten (pijl 3) het aandeel arbeidsgehandicapten (AGH) in het bedrijf te verkleinen. Dit doet de werkgever door minder arbeidsgehandicapten in dienst te nemen.

De verhoging van de duur of hoogte van de loondoorbetaling bij ziekte die ten laste komt van de werkgever leidt ertoe dat werkgevers een grotere prikkel hebben tot re-integratiebeleid. Re-integratiebeleid vergroot de kans dat zieke werknemers herstellen, waardoor het langdurige verzuim (pijl 4) en de verwachte kosten aan ziekteverzuim zullen dalen (pijl 8). Een daling van het langdurig ziekteverzuim leidt tot lagere WIA-instroom (pijl 9).

Kern van ons conceptueel kader is dat de positieve prikkels ten aanzien van preventie en re-integratie die uit verplichte loondoorbetaling volgen, moeten afgewogen worden tegen verminderde werkgelegenheid, in het bijzonder voor arbeids-

gehandicapten³, en tegen een toename van flexwerkers wier verzuim- en arbeidsongeschiktheidsrisico voor een groot deel collectief gedragen wordt.

4 Internationale vergelijking en literatuur

In welke mate zullen de in Figuur 1 veronderstelde gedragseffecten zich voordoen? Zal een verlenging van de loondoorbetalingsperiode nu leiden tot een lager percentage werkzame arbeidsgehandicapten, een grotere mate van flexibilisering, minder ziekteverzuim en meer WIA-instroom? We beantwoorden deze vragen via een globale internationale vergelijking en de onderzoeksliteratuur.

Tabel 1 Loondoorbetaling bij ziekte naar verstrekker: duur in weken en vergoeding als % van loon

Land	Werkgever		Sociale verzekering	
	Duur (weken)	Wettelijk verplichte vergoeding %	Duur (weken)	Vergoeding %
Australië	2,0	100	-	-
Oostenrijk	0-6/6-10	100/50	6-10/10-62	25/50
België	4,3	100 ^a	4,3-52	60
Canada	0-12	0 ^b	12-27	55
Denemarken	2,0	100	2-4/4-56	100/61,7
Finland	1,8	100	1,8-61,8	93
Frankrijk	-	-	52	50
Duitsland	6,0	100	6-84	70
Griekenland	2,0	100	36-144	51
IJsland	2,4	100	2,4-52	14
Ierland	-	-	52	37
Italië	-	-	0-4/4-36	50/66,7
Japan	-	-	78	60
Luxemburg	15,4	20	-	-
Nederland	104,0	70	-	-
Nieuw Zeeland	1,0	100	-	-
Noorwegen	2,3	100	2,3-52	100
Spanje	3,2	60	3,2-4/4-52 ^c	60/75
Zweden	2,8	80	2,8-52/52-104 ^d	80/75
Zwitserland	3,0	100	-	-
Verenigd Koninkrijk	28,0	20	28+ ^e	20
Verenigde Staten	Geen	Geen	Geen	Geen

Bron: Heymann et al. (2009)

^a De maximale vergoeding verschilt per type werknemer, het percentage heeft betrekking op kantoorarbeiders.

^b Onbetaald ziekteverlof.

^c Eventueel uitbreiding naar 78 weken.

^d Geen formeel maximum voor zeer ernstige ziektes.

^e Na 28 weken volgt een keuringsfase van 13 weken, daarna kan de periode eventueel worden uitgebreid.

³ Arbeidsgehandicapten zijn gedefinieerd als personen van 15-64 jaar met een langdurige ziekte, aandoening of handicap, die hierdoor worden belemmerd in het uitvoeren of verkrijgen van werk (CBS).

Wereldwijd wordt in 145 (van de 192) landen het loon bij ziekte doorbetaald (Scheil-Adlung en Sander 2010). In de meeste westerse landen is de werkgever een periode verantwoordelijk voor de loondoorbetaling bij ziekte. Uitzondering vormen Frankrijk, Ierland, Italië en Japan. In deze landen wordt het loon bij ziekte meteen vergoed via de belastingbetaler, zie Tabel 1.

Nergens ter wereld zijn werkgevers echter voor zo'n lange periode verantwoordelijk voor de loondoorbetaling van zieke werknemers als in Nederland. Nergens ter wereld ook bestaat een ontslagbescherming van twee jaar na ziekmelding. In de meeste landen is de werkgever slechts tussen de twee en vier weken verantwoordelijk voor de loondoorbetaling bij ziekte. Daarna wordt dit betaald via een sociale verzekering, waarvan de duur varieert van een halfjaar in Canada tot drie jaar en negen maanden in Griekenland.

Van 22 OESO landen is bekend hoe lang de loondoorbetalingsperiode is: die ligt doorgaans tussen de twee tot zes weken, zie Tabel 1.

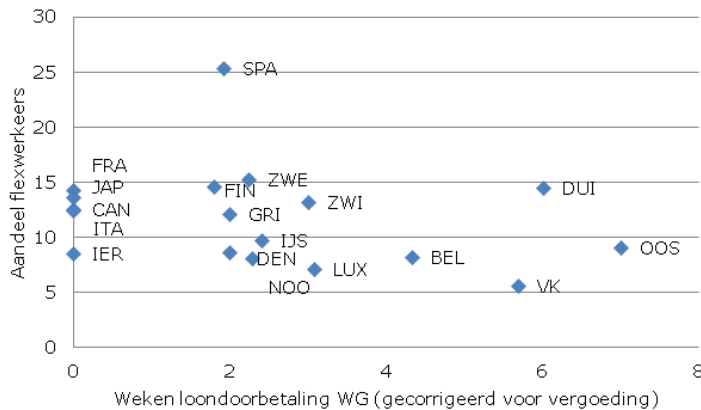
Canada en de Verenigde Staten kennen geen wettelijke ziekgeldregeling en in het Verenigd Koninkrijk geldt een eigen risico van 28 weken voor werkgevers. Een Nederlandse werknemer die ziek wordt krijgt 70% van zijn laatstverdiende loon doorbetaald – exclusief (eventuele) cao-aanvullingen. Dit is relatief hoog. Alleen werkgevers in Noorwegen (100%), Finland (93%), Zweden (78%) krijgen over de gehele periode van ziekte gemiddeld een hoger percentage van het loon doorbetaald.

Aan de hand van een internationale vergelijking (op basis van OESO-data) en beknopt literatuuronderzoek gaan we na of er een relatie is tussen de duur van de loondoorbetaling bij ziekte die ten laste komt van de werkgever en:

- het aandeel flexwerkers in de beroepsbevolking;
- het werkloosheidspercentage
- het aandeel werkende arbeidsgehandicapten in de beroepsbevolking;
- het verzuimpercentage;
- het aantal ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering als percentage van de bevolking 20-64 jaar.

Aandeel flexwerkers en loondoorbetaling. Volgens ons conceptueel kader zou men verwachten dat in landen met een lange loondoorbetalingsperiode ten laste van de werkgever het aandeel flexwerkers relatief hoog is. Dit blijkt echter niet het geval als we de loondoorbetalingsperiode door werkgevers en het aandeel flexwerkers van 19 OECD-landen tegen elkaar afzetten, zie Figuur 2. De loondoorbetalingsperiode in Figuur 2 is gecorrigeerd voor de hoogte van de vergoeding, dit geldt ook voor onze andere figuren. Voorbeeld: als de werkgever voor vier weken 75% van het loon dient te vergoeden, dan is de verwachte duur gelijk aan drie weken ($75\% \cdot 4$). Voor een optimale weergave is Nederland als uitbijter uit de figuur weggelaten.

Figuur 2 Loondoorbetaling bij ziekte ten laste van werkgever (in weken, gecorrigeerd voor hoogte vergoeding) en aandeel flexwerkers (19 OECD-landen)



Bron: OECD (2012) en Heymann et al. (2009).

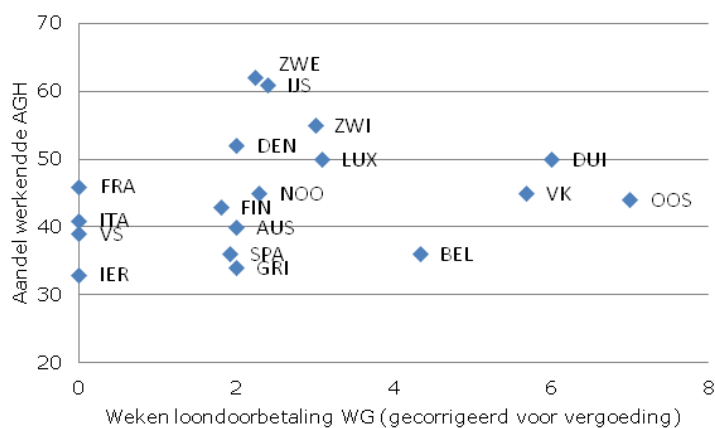
Uit onze (grove) internationale vergelijking in Figuur 1 volgt op het eerste gezicht geen significante relatie tussen de duur van de loondoorbetaling bij ziekte door de werkgever en het aantal flexwerkers: de R-kwadraat is gelijk aan 0,08 met een significantie van 0,24. Voor meer solide uitspraken zou dienen te worden gecorrigeerd voor overige factoren die van invloed zijn op het aandeel flexwerkers. Er is naar ons weten nog geen literatuur verschenen over de relatie tussen het aandeel flexwerkers en de loondoorbetaling bij ziekte die ten laste komt van de werkgever.

Werkloosheid en loondoorbetaling. Uit een recente studie van Schmitt et al. (2009) volgt geen significante relatie tussen de duur van loondoorbetaling bij ziekte (*paid sick leave*)⁴ en werkloosheid. Schmitt et al. onderzochten voor de 22 landen in Tabel 1 de relatie tussen de duur van loondoorbetaling bij ziekte (*paid sick leave*) en het werkloosheidspercentage. Hiervoor vergeleken ze per land het gemiddelde werkloosheidspercentage over de periode 1989-2007 en (de deelperiode) 2000-2007 met het aantal verplichte loondoorbetalingsdagen bij ziekte. Kanttekening bij de studie van Schmitt et al. (2009) is dat er niet is gecorrigeerd voor andere factoren die van invloed zijn op de werkloosheid.

Werkende arbeidsgehandicapten en loondoorbetaling. Onze verwachting was dat in landen met een lange loondoorbetalingsperiode het aandeel werkzame arbeidsgehandicapten lager zou zijn. Dit blijkt echter niet het geval als we de loondoorbetalingsperiode door werkgevers en het aandeel flexwerkers van 19 OECD-landen tegen elkaar afzetten, zie Figuur 3. Nederland is als uitbijter wederom niet in de figuur opgenomen.

⁴ In de internationale literatuur wordt een onderscheid gemaakt tussen *paid sick days* (korte afwezigheid vanwege medische redenen, bijvoorbeeld een tandartsafspraken op donderdagmiddag) en *paid sick leave* (langere afwezigheid vanwege medische redenen). Ons essay heeft betrekking op *paid sick leave*.

Figuur 3 Loondoorbetaling bij ziekte ten laste van werkgever (in weken, gecorrigeerd voor hoogte vergoeding) en aandeel werkende arbeidsgehandicapten (19 OECD-landen)



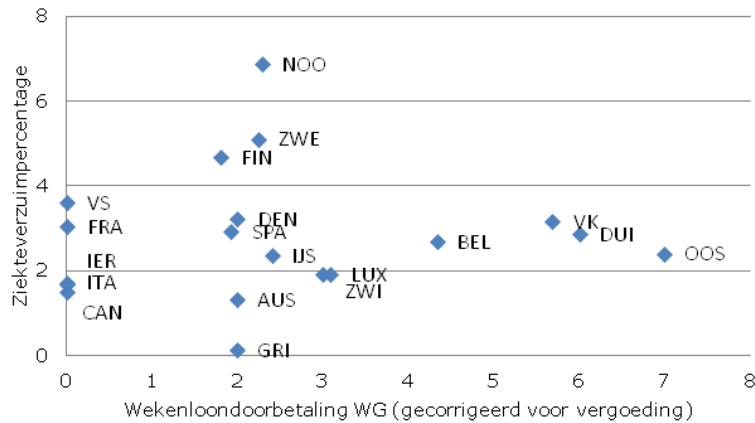
Bron: OECD (2010) en Heymann et al. (2009).

Uit onze (grove) internationale vergelijking in Figuur 2 volgt op het eerste gezicht geen (significante) relatie tussen de duur van de loondoorbetaling bij ziekte en het aandeel werkzame arbeidsgehandicapten: de R-kwadraat is gelijk aan 0,00 met een significantie van 0,98.

Er is naar ons weten geen specifieke literatuur over het verband tussen de loondoorbetaling bij ziekte en het aandeel werkzame arbeidsgehandicapten. Wel blijkt uit onderzoek onder Nederlandse bedrijven dat de kans op aanstelling van arbeidsgehandicapten nagenoeg niet door beleid is te beïnvloeden. Positieve financiële prikkels zoals loonkostensubsidies en no-risk polissen voor ziekteverzuim zijn nauwelijks van invloed op het aannemen van arbeidsongeschikten (De Graaf-Zijl et al. 2006). Andere factoren zoals leeftijd en werkervaring blijken een veel grotere invloed te hebben (De Graaf-Zijl et al. 2006).

Ziekteverzuim en loondoorbetaling. Volgens ons conceptueel kader zou in landen met een lange loondoorbetalingsperiode het ziekteverzuim lager zijn. Dit blijkt echter niet het geval als we de loondoorbetalingsperiode door werkgevers en het ziekteverzuim van 20 OECD-landen tegen elkaar afzetten, zie Figuur 4. Nederland ontbreekt.

Figuur 4 Loondoorbetaling bij ziekte ten laste van werkgever (in weken, gecorrigeerd voor vergoeding) en jaargemiddelde ziekteverzuim 2008 (20 OECD-landen)



Bron: OECD (2010) en Heymann et al. (2009).

Uit onze (grove) internationale vergelijking in Figuur 4 volgt op het eerste gezicht geen significante relatie tussen de duur van de loondoorbetaling bij ziekte door de werkgever en gemiddeld ziekteverzuimpercentage: de R-kwadraat is gelijk aan 0,02 met een significantie van 0,53.

Er is weinig literatuur over de relatie tussen ziekteverzuim en de loondoorbetaling die ten laste komt van de werkgever. Fevang et al. (2011) concluderen dat loondoorbetaling voor kortdurend verzuim (<16 dagen) nagenoeg geen effect heeft op het gemiddelde verzuim. Dit komt door twee subtiële werkgeversprikkel: enerzijds ontstaat er minder kortdurend verzuim, doordat werkgevers een prikkel hadden dit te voorkomen. Tegelijk ontstaat er meer langdurig verzuim, doordat werkgevers een prikkel hebben te voorkomen dat reeds ziekgemelde werknemers op de werkvloer terugkomen en weer uitvallen. Fevang et al. (2011) vinden daarnaast dat het verantwoordelijk maken voor de werkgever voor loondoorbetaling leidt tot risicoselectie. Een langere loondoorbetaling bij verzuim leidt ertoe dat werkgevers een kleinere prikkel hebben om personen uit een risicogroep (zoals werkende arbeidsgehandicapten) aan te nemen. Deze conclusie dient echter met een slag om de arm te worden genomen omdat dit het enige onderzoek is waaruit dit blijkt.

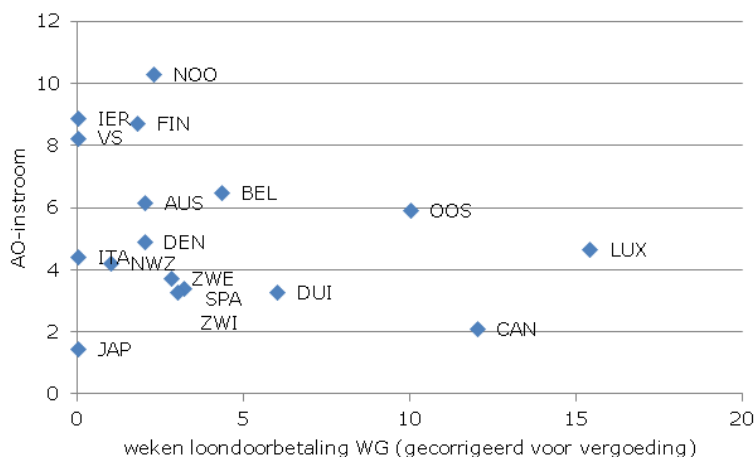
Boheim en Leone (2011) vinden wel een verlagend effect op ziekteverzuim. Zij constateren dat het verantwoordelijk maken van werkgevers voor de loondoorbetaling van fabrieksarbeiders tot 8% minder ziekteverzuim van fabrieksarbeiders leidde en een 11% kortere ziekteduur.

Een andere invalshoek biedt de Amerikaanse workers compensation literatuur. De in de VS wettelijk verplichte workers compensation dekt het beroepsrisico, dat wil zeggen inkomensverlies bij letsel en aandoeningen door arbeid zoals bedrijfsongevallen en beroepsziekten. De workers compensation komt ten laste van de werkgever die het risico doorgaans verzekert bij een publieke of private verzeke-

ringsmaatschappij (Aarts en de Jong 1997). Ruser en Butler (2010) publiceerden onlangs een uitgebreid overzichtsartikel over de effecten van workers compensation. Uit de meeste studies blijkt dat premiedifferentiatie werkgevers aanzet de veiligheid op de werkvloer te vergroten. Per saldo wordt dit effect echter teniet gedaan doordat werknemers langer verzuimen en vaker ongevalsclaims indienen. In dit geval weegt de werkgeversprikkel dus niet op tegen de werknemersprikkel.

WIA-instroom en loondoorbetaling. Je zou verwachten dat in landen met een lange loondoorbetalingsperiode ten laste van de werkgever het aandeel personen dat de arbeidsongeschiktheidsverzekering instroomt. Dit blijkt echter niet het geval als we de loondoorbetalingsperiode door werkgevers en de AO-instroom van 17 OECD-landen tegen elkaar afzetten, zie Figuur 5. Nederland is als uitbijter weer niet in de figuur opgenomen.

Figuur 5 Loondoorbetaling bij ziekte ten laste van werkgever (in weken, gecorrigeerd voor vergoeding) en AO-instroom, 17 OECD-landen



Bron: OECD (2010) en Heymann et al. (2009).

Uit internationale vergelijking volgt op het eerste gezicht geen significante relatie tussen de duur van de loondoorbetaling bij ziekte door de werkgever en de WIA-instroom: de R-kwadraat is gelijk aan 0,03 met een significantie van 0,52.

Overzichtsschema internationale vergelijking. In de linkerkolom van Tabel 2 staan de resultaten van onze exercitie. We zien daar dat er op basis van een eenvoudige internationale vergelijking tussen 22 OESO landen geen samenhang gevonden wordt tussen de duur van de loondoorbetaling en de in Figuur 1 veronderstelde arbeidsmarktuitskomsten. Voor meer solide uitspraken zou uiteraard dienen te worden gecorrigeerd voor overige factoren die van invloed zijn op deze doelvariabelen. In de rechterkolom van Tabel 2 vermelden we de resultaten van onderzoek die anderen naar dergelijke verbanden hebben gedaan. Hieruit blijkt dat er (op mi-

croniveau) weinig empirisch onderzoek is gedaan naar het effect van de duur van de loondoorbetalingsverplichting op het gedrag van werkgevers.

Tabel 2 Mogelijke effecten van een verhoging/verlenging van de loondoorbetaling bij ziekte die ten laste komt van de werkgever

Doelvariabele	Empirie (landniveau)	Literatuur		
	Correlatie	Ef- fect	Toelichting	Bron
Flexibilisering	0	N/A	n.v.t.	n.v.t.
Werkgelegenheid	N/A	0	Landniveau: geen samenhang werkgelegenheid en duur loondoorbetaling ten laste van werkgever	Schmitt et al. (2009)
Werkende AGH	0	-	Noorwegen: kleinere prikkel voor werkgevers om risicogroep aan te nemen	Fevang et al. (2011)
Ziekteverzuim (lasten werkgever)	0	0	Noorwegen: kortdurend ziekteverzuim daalt maar langdurig ziekteverzuim stijgt. Overall nagenoeg geen effect.	Fevang et al. (2011)
		-	Australië: ziekteverzuim daalt door grotere prikkel werkgever om dit te beperken.	Boheim en Leoni (2011)
		+	VS: werkgevers investeren meer in bedrijfsveiligheid, maar dit wordt gedomineerd doordat werknemers meer claims indienen en langer absent zijn. Dus netto positief effect op ziekteverzuim.	Ruser en Butler (2010)
WIA-instroom (uitkeringslasten)	0	N/A	n.v.t.	n.v.t.

0 (geen effect/correlatie) - (negatief effect), + (positief effect), N/A (niet beschikbaar) *(effect heeft betrekking op workerscompensation).

Implicaties voor Nederland. Nederland is een uitschieter in de kosten van loondoorbetaling bij ziekte die ten laste komt van de werkgever. Gecorrigeerd voor de vergoeding zijn werkgevers ruim 73 weken (70% van 104 weken) verantwoordelijk voor de loondoorbetaling van zieke werknemers. In geen ander land zijn werkgevers voor zo'n lange periode verantwoordelijk voor de financiering van verzuim. Ceteris paribus zou je daarom verwachten dat Nederland in vergelijking met andere landen erg hoog scoort op flexibilisering en een zeer laag aandeel werkzame arbeidsgehandicapten, ziekteverzuim en WIA-instroom heeft. Dit blijkt echter niet het geval.

Nederland scoort relatief hoog op flexibilisering (18% tegenover het OECD gemiddelde van 12%) maar uit de internationale vergelijking blijkt geen samenhang met de relatief grote loondoorbetalingsverplichting voor werkgever. Zo scoort Spanje hoger op flexibilisering (24%) terwijl de werkgever (gecorrigeerd voor de

hoogte van de vergoeding) daar nog geen twee weken verantwoordelijk is voor de loondoorbetaling van zieke werknemers. Daarnaast scoort Nederland, ondanks de extreem lange loondoorbetalingsperiode, relatief hoog op ziekteverzuim, terwijl je eerder zou verwachten dat dit laag zou zijn. Ten slotte scoort Nederland gemiddeld op het aandeel werkzame arbeidsgehandicapten en AO-instroom.

5 Conclusie

We hebben gekeken naar de werkgeversprikkel als gevolg van de verplichte loondoorbetaling bij ziekte. Op basis van de studie van Fevang et al. (2011) constateren we twee effecten: (i) een negatief effect op kortdurend ziekteverzuim (maar geen eenduidig effect op het overall ziekteverzuim) en (ii) een negatief effect op de baankans van 'risicogroepen'. We constateren geen effect op de totale werkgelegenheid en WIA-instroom.

Het is ter beperking van het ziekteverzuim optimaal dat werkgevers in de gehele periode van de WIA-wachttijd verantwoordelijk zijn voor de loondoorbetaling bij ziekte (zoals dat nu reeds het geval is in Nederland). Uit zowel Boheim en Leoni (2011) en Favang et al. (2011) volgt immers dat werkgevers die verantwoordelijk worden voor ziekteverzuim dit proberen te beperken, waardoor het ziekteverzuim daalt. Een inkorting van de duur (bijvoorbeeld naar een jaar) is voor de beperking van het ziekteverzuim niet optimaal. We verwachten dat dit zal leiden tot een toename van het ziekteverzuim, doordat het aantal langdurig zieken (>1 jaar) stijgt. Dit komt enerzijds doordat werkgevers geen prikkel meer zullen hebben om langdurig ziekteverzuim te tegen te gaan, aangezien ze daarvan niet meer de kosten dragen. Dit effect wordt versterkt doordat werkgevers minder langdurig zieken betermelden omdat ze vrezen wederom de kosten van kortdurend verzuim (<1 jaar) te dragen bij hernieuwde uitval.

Om risicoselectie aan de poort te beperken is het een idee de verplichte financiële werkgeversvergoeding voor kortdurend ziekteverzuim omlaag te brengen. We ontleen deze maatregel aan Fevang et al. (2011) die beargumenteren dat hiermee het probleem van de verschuiving van kort naar langdurig ziekteverzuim (als gevolg van de maatregel in Noorwegen) kan worden opgelost. We denken dat een lagere vergoeding voor kortdurend verzuim kan leiden tot minder risicoselectie; de overgrote meerderheid van de werknemers verzuimt kortdurend (TNO 2010). Als werkgevers een kleiner deel van de lasten hiervan dragen dan zullen ze minder reden hebben om selectie aan de poort toe te passen. Tegelijkertijd geeft de hogere vergoeding bij langdurig verzuim werkgevers een prikkel de kortdurende verzuimgevallen niet uit te laten monden in langdurig verzuim.

Auteurs

Rafiq Frierson (r.frierson@ape.nl) is werkzaam als medior onderzoeker bij APE in Den Haag. Philip de Jong (ph.dejong@ape.nl) is werkzaam als partner-directeur bij APE en bijzonder hoogleraar Economie van de Sociale Zekerheid, Universiteit van Amsterdam.

Literatuur

- Aarts, L., en P. de Jong, 1997, Amerikaanse ervaringen met sociale verzekeringsmarkten, *Economische Statistische Berichten*, vol. 82(4133).
- Böheim, R., en T. Leoni 2011, Firms' moral hazard in sickness absences, The Austrian Center for Labor Economics and the Analysis of the Welfare State, Working Paper 1110.
- Fevang, E., S. Markussen en K. Røed, 2011, The Sick Pay Trap, Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit, Discussion Paper Series 5655.
- Graaf-Zijl, M., P. Berkhout, P. Hop en D. de Graaf, 2006, De onderkant van de arbeidsmarkt vanuit werkgeversperspectief, SEO-rapport 893, Amsterdam.
- Heymann, J., H. Jin Rho, J. Schmitt en A. Earle, 2009, Contagion Nation: A Comparison of Paid Sick Day Policies in 22 Countries, Center for Economic and Policy Research.
- Jong, P. de, T. Veerman, C. van den Burg en C. Schrijvershof, 2010, Nederland is niet ziek meer, van WAO debakel naar WIA mirakel, APE/Astri.
- Molenaar-Cox, P., P. de Jong en C. van der Burg, 2010, Werken VLZ en WIA? De toegenomen mate van werkhervatting na 12 maanden ziekte verklaard, *TBV*, vol. 18, december 2010.
- OECD, 2010, Sickness, Disability and Work breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries, OECD.
- OECD, 2012, Employment outlook 2012, OECD.
- Ruser, J., en R. Butler, 2010, The Economics of Occupational Safety and Health, Foundations and Trends, *Microeconomics*, vol. 5(5): 301-54.
- Scheil-Adlung, X., en L. Sandner, 2010, The case for paid sick leave, World Health Report, Background Paper 9.
- Schmitt, J., H. Jin Rho, A. Earle en J. Heymann, 2009, Paid Sick Days Don't Cause Unemployment, Issue Brief June 2009, Center for Economic and Policy Research.
- Sonsbeek, J-M. van, en R. Gradus, 2011, Estimating the Effects of Recent Disability Reforms in The Netherlands, 2011-121/3, Tinbergen Institute.
- TNO, 2010, Ziekteverzuim in Nederland 2010.