

Verlaag kosten loondoorbetaling voor kleine bedrijven

Lucy Kok, Arjan Heyma en Marloes Lammers

Loondoorbetaling bij ziekte en arbeidsongeschiktheid leidt zowel tot positieve gedragsreacties (preventie en re-integratiebeleid) als negatieve gedragsreacties (risicoselectie en afwenteling). Bij kleine bedrijven overheersen de negatieve effecten en bij grote bedrijven de positieve effecten. Voor kleine bedrijven is een kleinere financiële prikkel efficiënt, terwijl voor grote bedrijven de financiële prikkels juist vergroot zouden kunnen worden.

1 Another Dutch disease

In de jaren 90 van de vorige eeuw leek de politiek nog onmachtig om het grote aantal arbeidsongeschikten in Nederland terug te dringen. In een poging een eind te maken aan het grote beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen, werd in die jaren een flink aantal wetten aangenomen. Dat begon in 1992 met de Wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume (Wet TAV), in 1993 gevolgd door de Wet Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen (Wet TBA). In 1994 volgde de Wet terugdringing ziekteverzuim (Wet TZ), die bepaalde dat de werkgever, afhankelijk van de grootte van het bedrijf, gedurende twee of zes weken zelf het loon van een zieke werknemer moest doorbetalen. In 1996 werd die verplichte loondoorbetaling verlengd tot een jaar onder de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz). In 1998 kwam het kabinet met de Wet Premiedifferentiatie en Marktwerking bij Arbeidsongeschiktheid (Wet Pemba). In 2002 werd deze wet gevolgd door de Wet verbetering poortwachter (Wvp), die werknemers en werkgevers dwingt om bij een arbeidsongeschiktheidsaanvraag aantoonbaar te maken dat voldoende is gedaan om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. In 2004 werd via de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wet VLZ) de periode van loondoorbetaling van een zieke werknemer zelfs verlengd tot twee jaar.

Nederland kent in vergelijking met andere westerse landen daarmee inmiddels verreweg de langste loondoorbetaling bij ziekte (Heymann et al. 2010; Schliwen et al. 2011). In het Verenigd Koninkrijk betreft de loondoorbetaling door de werkgever vijftig dagen tegen een relatief laag bedrag. Duitsland en Oostenrijk zijn met zes weken en 100% loondoorbetaling door de werkgever nog vrij streng, de meeste andere landen zitten rond de twee weken, als de werkgever al door moet betalen.

Centrale vraag in dit artikel is of de huidige mix van financiële en niet-financiële prikkels voor werkgevers om het verzuim te beperken en de instroom in de WIA te verminderen optimaal is. Als gevolg van de verschillende wetten is het verzuim en de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen drastisch afgenomen. Een langere loondoorbetalingsperiode vergroot de prikkel voor werkgevers om werknemers gezond te houden. Naast deze gunstige effecten op het verzuim heeft de toename van financiële prikkels en verplichtingen voor de werkgever mogelijk ook negatieve effecten gehad. De maatregelen kunnen ertoe hebben geleid dat werkgevers meer selecteren op gezondheid, of meer gebruik gaan maken van flexibele contracten waarin de risico's van werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en ouderdom sterker worden afgewenteld op de werknemer. Inmiddels is het aantal vaste dienstverbanden waarop die loondoorbetalingsverplichting en re-integratieverplichtingen van toepassing zijn gedaald van ruim 76 procent rond de eeuwwisseling tot 70 procent van alle huidige werkenden in Nederland. Het is aannemelijk dat de maatregelen die genomen zijn om het ziekteverzuim en instroom in arbeidsongeschiktheid terug te dringen uiteindelijk zorgen voor ongewenste neven-effecten als risicoselectie en afwenteling. Vooral na invoering van de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wet VLZ) in 2004, waarmee de periode van verplichte loondoorbetaling van zieke werknemers werd verlengd tot twee jaar, is het aandeel vaste dienstverbanden relatief snel teruggelopen.

Bovendien kan de vraag worden gesteld of een mix van financiële en niet-financiële prikkels die wel optimaal is verschilt naar bedrijfsgrootte. Hieronder gaan we allereerst in op de theoretische en empirische gedragsreacties van werkgevers op financiële prikkels. Daarna gaan we in op de afweging tussen financiële prikkels en verplichtingen. Tot slot schetsen we een mogelijk optimale mix van prikkels versus verplichtingen en de manier waarop die kunnen worden ingericht.

2 Het verzekeren van gezondheidsrisico's

Ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn risico's die zowel voor werknemers als werkgevers onzekerheid meebrengen, o.a. ten aanzien van het inkomen, met negatieve effecten voor de (individuele) welvaart. Een daling van het inkomen wordt als een sterker verlies ervaren dan een stijging van het inkomen als winst wordt ervaren. Dit komt door het afnemend grensnut van geld: elke euro extra inkomen levert minder nut op dan de vorige euro. Om sterke inkomenswisselingen te vermijden zijn er verschillende mogelijkheden:

1. het risico mijden;
2. sparen;
3. het risico poolen (verzekeren).

Het risico mijden kan efficiënt zijn. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een werknemer die in zichzelf investeert om ervoor te zorgen dat hij niet werkloos wordt. Maar het kan ook inefficiënt zijn. Denk daarbij aan de keuze van een werknemer om bij een

werkgever te blijven vanwege de ontslagbescherming. Dat vermindert een goede allocatie van werknemers op de arbeidsmarkt. Sparen is efficiënt als het gaat om grote risico's met kleine financiële gevolgen (bijvoorbeeld het risico dat je fiets gestolen wordt). Maar als het gaat om kleine risico's met grote financiële gevolgen is het niet efficiënt (bijvoorbeeld het risico dat je huis afbrandt). Dan moet er namelijk een zeer grote financiële buffer worden aangelegd met een kleine kans dat deze gebruikt gaat worden. Die financiële buffer kan niet worden ingezet voor andere nuttige bestedingen. Verzekeren is daarom met name efficiënt als het gaat om kleine risico's met grote financiële gevolgen, zoals langdurige ziekte en arbeidsongeschiktheid. Om die reden kent Nederland een werknemersverzekering tegen inkomensverlies door ziekte (Ziektewet) en arbeidsongeschiktheid (WAO/WIA).

Verzekeringen hebben echter ook vervelende bijeffecten. Mensen die zijn verzekerd tegen een risico kunnen dat risico minder gaan mijden. Er is dan sprake van *ex ante* moreel risico. Werknemers kunnen minder investeren in een goede gezondheid, werkgevers kunnen minder investeren in goede arbeidsomstandigheden. Er kan ook sprake zijn van *ex post* moreel risico als nadat het risico is opgetreden er geen prikkel is om de situatie te herstellen. Eenmaal ziek kunnen werknemers en werkgevers onvoldoende investeren in herstel. De schadelast wordt afgewenteld op het collectief. Uiteindelijk kan dat leiden tot een hoge en deels vermijdbare schadelast en een hoge en verstorende premiedruk. Een manier om moreel risico te voorkomen is het inbouwen van financiële prikkels en verplichtingen die ervoor zorgen dat de verzekerde baat heeft bij het voorkomen van schade. Ten aanzien van (langdurig) ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is dat geregeld via loondoorbetaling bij ziekte, re-integratieverplichtingen aan werkgevers- en werknemerskant en via premiedifferentiatie die afhangt van de gerealiseerde schadelast. Het gevolg van die prikkels en verplichtingen is wel dat (vooral) werkgevers in mindere mate verzekerd zijn voor het risico van ziekte en arbeidsongeschiktheid van hun werknemers. Daardoor moeten werkgevers uitwijken naar andere opties.

In principe zijn er drie gedragsreacties mogelijk van de kant van de werkgever. Op de eerste plaats kan zij proberen om de schadelast van het ziek en arbeidsongeschikt worden van werknemers te voorkomen of in ieder geval te verminderen door meer aandacht te geven aan verzuimpreventie en re-integratiemaatregelen die zieke en arbeidsongeschikte werknemers weer aan het werk moeten krijgen. Dat is precies de gedragsreactie die de achtereenvolgende maatregelen met financiële prikkels en verplichtingen voor werkgevers gericht op terugdringing van ziekte en arbeidsongeschiktheid beoogden. Preventie- en re-integratiebeleid kosten echter geld, en als werkgevers daar onvoldoende baten in de vorm van minder verzuimkosten tegenover zien, kunnen ze besluiten alternatieve opties te benutten. Een tweede gedragsreactie is het risico te mijden door middel van risicoselectie van werknemers of gebruik te maken van vormen van (flexibele) arbeid waarbij de financiële prikkels en verplichtingen niet of slechts gedeeltelijk gelden. En ten slotte kan de werkgever sparen om de schade te kunnen betalen of een verzekering afsluiten bij een private verzekeraar.

In de volgende paragrafen gaan we dieper in op deze gedragsreacties bij werkgevers: preventie en re-integratie, risicoselectie en herverzekering. Daarbij maken we onderscheid tussen grote en kleine bedrijven. Bij grote bedrijven is er sprake van een relatief hoog en stabiel verzuim, bij kleine bedrijven is het verzuim relatief laag, maar erg onvoorspelbaar. Gedragsreacties van grote bedrijven zullen daarom naar verwachting anders zijn dan van kleine bedrijven.

3 Preventie en re-integratie

Door de snelle opeenvolging van wetten is achteraf moeilijk vast te stellen wat het effect van elk van de maatregelen is geweest, maar feit is dat het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen sinds de eeuwwisseling drastisch is afgenomen. Lindner en Veerman (2003) berekenen dat de Wet TZ, de Wulbz en de Wvp het ziekteverzuim als gevolg van een strenger verzuimbeleid door werkgevers met respectievelijk 0,8, 0,7 en 0,3 procentpunt hebben laten dalen. Andriessen et al. (1995) vinden een netto-effect door de Wet TZ van 0,6 procentpunt, ofwel een daling van het ziekteverzuim met ongeveer 10 procent. Koning (2009), en Sonsbeek en Gradus (2011) vinden effecten van de Wet Pemba op instroom in de WAO/WIA van respectievelijk 15 en 13 procent. Al met al substantiële effecten van een combinatie van zowel financiële prikkels als re-integratieverplichtingen die ervoor zorgen dat werkgevers meer aan verzuimpreventie en re-integratie doen. Dat betekent minder uitkeringslasten en gezondere werknemers.

De positieve effecten van loondoorbetalingsverplichtingen, premiedifferentiatie en re-integratieverplichtingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid worden voor een deel toegeschreven aan een intensiever preventie- en re-integratiebeleid van werkgevers. Zo rapporteren Lochem en Wijnands (1995) dat bedrijven strenger verzuimbeleid zijn gaan voeren naar aanleiding van de Wet TZ, hetgeen tot uiting kwam in andere meldingsprocedures, spoedcontroles, eerder contact met zieke werknemers en het toepassen van prikkels. Grote bedrijven hebben het beleid vaker geïntensiveerd (67 procent van de bedrijven met meer dan 100 werknemers) dan bedrijven met 1 tot 4 werknemers (16 procent). Het is dan ook niet verwonderlijk dat de daling van het ziekteverzuim na de twee of zes-wekenmaatregel in de Wet TZ sterk samenhangt met het aantal werknemers. Tot twintig werknemers was de daling vrij bescheiden, terwijl bedrijven met twintig tot vijftig werknemers een daling van 1,8 procentpunt meldden. Het is niet duidelijk in hoeverre dit veroorzaakt werd door de sterkere prikkel voor grote bedrijven (6 weken loon doorbetaling, tegenover 2 weken voor kleine bedrijven) of omdat kleine bedrijven minder mogelijkheden zagen om hun lage verzuim nog verder te verlagen door aanpassing van het verzuimbeleid.

Volgens Andriessen et al. (1995) was een jaar na invoering van de Wet TZ het verzuim met 1,4 procentpunt gedaald bij bedrijven die *wel* een verscherpt verzuimbeleid hadden ingevoerd en slechts met 0,8 procentpunt bij bedrijven die *geen* ver-

scherpt verzuimbeleid hadden ingevoerd.¹ Uit onderzoek van Veerman et al. (1995) komt naar voren dat verzuimbeleid minder vrijblijvend behandeld wordt als gevolg van de loondoorbetalingsverplichting. Er is meer aandacht voor verzuimbeleid en arbeidsomstandigheden nu bedrijven zelf direct voor de kosten van ziekteverzuim aansprakelijk zijn. Bedrijven met een hoger verzuim blijken hun verzuimbeleid vaker te hebben aangepast dan bedrijven met een laag verzuim.

Ook De Jong en Lindeboom (2004) laten zien dat het ziekteverzuim verminderde na invoering van de privatisering van de Ziektewet in 1996 (Wulbz). Zij vinden echter geen aanwijzingen van effecten op ziekteverzuim van een aantal losse maatregelen van bedrijven, zoals het aanpassen van de werkplek of het persoonlijk ziekmelden bij de baas. Veerman en Besseling (2001) merken op dat

“de beleidstheorie veronderstelt dat werkgevers in reactie op financiële prikkels een actiever arbo- en verzuimbeleid zullen ontwikkelen, om daarmee hun verzuim en WAO-instroom te beperken. De werkelijkheid komt maar zeer ten dele met deze theorie overeen. De meeste werkgevers denken bij verzuimbeheersing niet in de eerste plaats aan preventief arbobeleid. Velen van hen zien verzuim ook niet als een beïnvloedbaar verschijnsel. Vooral bij kleine werkgevers ontbreekt een structureel preventief beleid. Zij zijn daarvoor gewoonweg te klein; hoog verzuim en WAO-instroom zijn voor hen geen structureel gegeven maar incidenten. Daartegenover staan de grote werkgevers, die veelal reeds langere tijd een bewust verzuimbeleid voerden (een niet onaanzienlijk aantal van hen droeg reeds voor de introductie van financiële prikkels zelf het Ziektewet-risico). De tussengroep – middelgrote werkgevers – is dan ook de groep waar de nieuwe prikkels het sterkst werden gevoeld en waar in eerste instantie de sterkste gedragsreacties optraden.”

In het midden- en kleinbedrijf vond bijna tweederde van de werkgevers het verzuim niet of nauwelijks beïnvloedbaar. Hoe groter het bedrijf, hoe meer men het verzuim als beïnvloedbaar beschouwt: bij middelgrote werkgevers (50-99 werknemers) vindt nog maar ongeveer een derde dat het verzuim niet is te beïnvloeden (Veerman en Besseling 2001). Evaluatie van de Wet Verbetering Poortwachter laat zien dat de mate van verzuimreductie tussen 2000 en 2004 het meest onzeker is bij kleine bedrijven, omdat deze sterk afhankelijk is van de gebruikte statistieken (Reijenga et al., 2006). Koning (2009) stelt vast dat premiedifferentiatie in de Wet Pemba alleen voor bedrijven tot 25 werknemers geen effect heeft gehad op de instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen. De verschillende wetswijzigingen hebben dus een duidelijk neerwaarts effect gehad op het verzuim, alleen hebben kleine bedrijven in veel mindere mate het verzuim en arbeidsongeschiktheid weten terug te dringen na de invoering van financiële prikkels dan grote bedrijven.

¹ Dit getal is gecorrigeerd voor het feit dat het vooral de bedrijven met een hoog verzuim waren die een verscherpt verzuimbeleid hebben ingevoerd: voor hen is het ‘makelijker’ om het verzuim terug te dringen dan voor bedrijven die al in 1993 een laag verzuim hadden.

4 Risico selectie en afwenteling

Risicoselectie. Bij risicoselectie wordt vooral gedacht aan situaties waarin werkgevers bij het aannemen van nieuwe werknemers selecteren op de verwachte, gepercipieerde of werkelijke gezondheidsrisico's. Maar risicoselectie kan ook plaatsvinden via het niet verlengen van tijdelijke contracten bij mensen met gebleken gezondheidsproblemen (verlengde instroomselectie) of het ontslag van personeel in vaste dienst met gezondheidsproblemen (uitstroomselectie), zie Andriessen et al. (1995).

In het verleden lijkt risicoselectie te zijn toegenomen na invoering van financiële prikkels (Jehoel-Gijsbers 2001). Een jaar na invoering van de Wet TZ zei 47 procent van de bedrijven bij sollicitaties strenger te zijn gaan selecteren op verzuimrisico's als gevolg van het eigen risico in de Ziektewet en malus in de Wet TAV.² Nog eens 10 procent van de bedrijven overwoog om een strengere instroomselectie toe te passen (Boonk et al. 1996). Uit dit onderzoek kwam ook naar voren dat de toen op handen zijnde privatisering van de Ziektewet (Wulbz) werkgevers zou doen besluiten tot nog verdergaande risicoselectie en een toenemende inschakeling van flexibele arbeidskrachten. In 1995 selecteerde één op de vier bedrijven op ziekte of gebrek. In 1993, voor de invoering van het eigen risico voor werkgevers in de Ziektewet, was dit nog slechts 15 procent. De toename van risicoselectie was sterker bij bedrijven die door hun personeelsomvang net boven de zes-wekengrens zaten, en dus zes weken in plaats van twee weken loon moesten doorbetalen. Ook was de toename in risicoselectie sterker bij bedrijven met een hoger ziekteverzuim (Andriessen et al. 1995). Het percentage arbeidsplaatsen waarvoor een aanstellingskeuring werd gedaan nam toe van 43 naar 57 procent in die periode. Vooral bij het middenbedrijf (20-100 werknemers) is het aantal aanstellingskeuringen toegenomen. In 1998 werd een Wet Medische Keuringen ingesteld, omdat het aantal (medische) keuringen sterk toenam (Jehoel-Gijsbers en Hoff 2001). Het is aannemelijk dat in de periode na de Wet Medische Keuringen de selectie op gezondheid bemoeilijkt en dus verminderd is. Kleine ondernemingen passen informele vormen van selectie, zoals meer letten op leeftijd en vragen naar risicovolle vrijetijdsbestedingen, vaker toe dan grote bedrijven (Andriessen et al. 1995).

Lindbeck et al. (2006) laten zien dat zelfs bij twee weken loondoorbetaling door de werkgever al méér risicoselectie plaatsvindt dan bij nul weken. Zij bestuderen de gevolgen van het soepeler maken van het ontslagrecht in Zweden in 2001. Vóór 2001 moest ontslag plaatsvinden volgens het LIFO-principe, vanaf 2001 mochten kleine werkgevers met maximaal 10 werknemers ervoor kiezen om twee van hun werknemers buiten dit stelsel te plaatsen. Dus in geval van ontslag van drie personen mochten zij twee personen zelf kiezen en de derde ging eruit via het LIFO-principe. De controlegroep in de analyse bestaat uit bedrijven met 11-25

² De malus in de Wet TAV is een door de werkgever betaald bedrag voor iedere werknemer die arbeidsongeschikt wordt, tenzij hij hem/haar in dienst houdt voor de resterende verdien capaciteit.

werknemers. Eén van de resultaten van hun studie is dat bedrijven bij het inhuren van nieuwe werknemers minder op verzuimrisico gingen selecteren. Zij konden immers hun veel-verzuimende werknemers ook weer makkelijker kwijt. In de periode 1998-2002 gold in Zweden een loondoorbetalingsverplichting voor de werkgever van twee weken.

Afwenteling. Naast risicoselectie kunnen werkgevers het risico ook proberen te vermijden door arbeidscontracten aan te bieden waarop de financiële prikkels en re-integratieverplichtingen bij ziekte van de werknemer niet van toepassing zijn. Volgens Lochem en Wijnands (1995) maken bedrijven na invoering van Wet TZ meer gebruik van uitzendkrachten (7 procent in 1994 tegen 4 procent in 1993), omdat op deze groep de loondoorbetaling niet van toepassing is. Vóór de invoering van de loondoorbetalingsverplichting sloot 11 procent van de bedrijven kortlopende arbeidscontracten af voor nieuwe medewerkers in verband met ziekterisico's, in 1995 liep dat op tot 16 procent. Nog eens 5 procent van de bedrijven dacht daarover na. Ook na de Wulbz is het aantal werkgevers dat werkt met flexibele contracten verder toegenomen (Willems 1998). Inmiddels is het aandeel tijdelijke en flexibele werknemers in Nederland opgelopen tot 30 procent van de werkende beroepsbevolking. Volgens Langman Economen (2008) zijn het vooral kleine bedrijven die de risico's van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid een grote belemmering vinden voor het in dienst nemen van personeel. Van der Werff et al. (2012) laten zien dat het vooral de onzekerheid over de productiviteit van oudere werknemers is waarom werkgevers ze minder snel in (vaste) dienst nemen dan jongere werknemers. In de nieuwe Wet Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid Vangnetters wordt geregeld dat werkgevers ook voor werknemers met een tijdelijk contract (gedeeltelijk) de kosten dragen van het ziekteverzuim en verantwoordelijk worden voor re-integratie. Deze nieuwe wet zal het minder aantrekkelijk maken om tijdelijke contracten aan te bieden om het ziekteverzuimrisico op te vangen.

5 Verzekeren en sparen

Werkgevers hebben de mogelijkheid om de financiële prikkels op te vangen door zich te verzekeren bij een private verzekeraar. Die kan de ziekteverzuimrisico's van verschillende werkgevers poolen en daardoor gemakkelijker opvangen. Als gevolg daarvan wordt de financiële prikkel voor de werkgever minder, hetgeen consequenties heeft voor zowel de positieve als de negatieve effecten van de financiële prikkel.

Tot 1996 speelden particuliere verzekeraars nog slechts een geringe rol in het verzekeren van verzuimrisico's. Onder het regime van de Wet TZ (twee of zes weken eigen risico) vond slechts 8 procent van de werkgevers het nodig om dat eigen risico particulier te herverzekeren (Veerman en Besseling 2001). Dat veranderde toen het eigen risico onder de Wulbz werd verhoogd naar 52 weken. Binnen onge-

veer een jaar was 80 procent van de werkgevers, vooral de kleinere, particulier verzekerd, een niveau dat daarna een aantal jaren constant is gebleven. Bij bedrijven met meer dan 100 werknemers was dit slechts 25 procent. De meest voorkomende situatie daarbij was dat werkgevers zich conventioneel verzekerden tot het oude niveau van de Wet TZ: twee of zes weken eigen risico.

Na de komst van de Wet VLZ in 2004 is de verzekeringsgraad (verder) toegenomen (Cuelenaere et al. 2011). Het totale percentage verzekerde werkgevers groeide van 59 procent (2003) tot 68 procent (2006). Nieuwe verzuimverzekeringen werden vooral door het midden- en kleinbedrijf afgesloten. Volgens verzekeraars heeft de Wet VLZ een positieve invloed gehad op de verzekeringsgraad, ook al is die minder sterk geweest dan bij de Wvp, de liberalisering van de arbodienstverlening en invoering van de WIA.

Herverzekering vermindert de prikkels voor kleine werkgevers om langdurig verzuim terug te dringen. Maar omdat vrijwel altijd een verzekering wordt afgesloten met een eigen risico, is de prikkel om kortdurend verzuim terug te dringen niet afgenomen. Kleine bedrijven kiezen vaker voor het verzekeren van een loondoorbetalingsperiode, zodat na een ziekteperiode van bijvoorbeeld twee of zes weken, de verzekeraar het risico overneemt. Grotere bedrijven kiezen vaker voor een eigen risico voor het hele bedrijf ('stop loss' verzekering), waarbij de verzekeraar het risico overneemt nadat de verzuimkosten een bepaald bedrag hebben overschreden. Bij een 'stop loss' verzekering hebben bedrijven ook een prikkel om langdurend verzuim te voorkomen.

Ziekteverzuimverzekeringen voor kleine bedrijven zijn duur. In de eerste jaren dat de private verzuimverzekeringen breed ingang vonden (1996-1997) lagen de premies rond de 2,5%. Na 1998 stegen de premies tot gemiddeld 3,3% in 2000 en 3,9% in 2004 (Veerman et al. 2001; Veerman en Molenaar-Cox 2006). In 2004 betaalden kleine werkgevers (tot 19 werknemers) gemiddeld 3,9% premie terwijl het ziekteverzuim 2,6% was (Veerman en Molenaar-Cox 2006). Volgens onderzoek van EIM bedraagt de premie voor een bedrijf met drie werknemers met een verzuim van 2% voor een verzekering met twee weken eigen risico 3,7% van de loonsom (Ruis et al. 2009). De premies zijn dus hoger dan het verzuim, terwijl de werkgever de eerste twee of zes weken van het verzuim zelf betaalt. De belangrijkste reden hiervoor is vermoedelijk de risico-opslag die verzekeraars op hun premie zetten bij kleine bedrijven omdat ze het risico niet goed kunnen inschatten.

Herverzekering vermindert de positieve en negatieve prikkels maar in beperkte mate. Werkgevers zullen een afweging maken tussen sparen en herverzekeren. Daarbij zullen ze een optimum kiezen, afhankelijk van de mate waarin ze het verzuim kunnen beïnvloeden en de kosten van het opbouwen van een eigen vermogen. Kleine bedrijven zullen vooral een verzekering afsluiten voor het langdurend verzuim, omdat dat onvoorspelbare en hoge kosten met zich meebrengt en voor de werkgever moeilijk te beïnvloeden is. Bij grotere bedrijven hangt de premie af van het ziekteverzuim in het verleden, waardoor zij een prikkel houden om zowel kort als lang verzuim terug te dringen.

6 Grote versus kleine bedrijven

Een aantal empirische studies tonen aan dat het aantal verzuimdagen van werknemers hoger is in grote bedrijven dan in kleine bedrijven (Winkelmann 1999; Dionne en Dostie 2007). Bovendien gaan werknemers bij kleinere bedrijven vaker naar het werk terwijl zij eigenlijk ziek zijn (Hansen en Andersen 2008). Ook in Nederland bestaat er een sterke samenhang tussen bedrijfsgrootte en ziekteverzuim. Bij grotere bedrijven is het ziekteverzuim hoger dan bij kleinere (zie Tabel 1).

Tabel 1 Ziekteverzuim (exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof) naar bedrijfsgrootte, 2004-2010, in %

Periode	2004	2005	2006	2007	2008*	2009*	2010*	2011*	2012*
Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)									
1-10	2,5	2,4	3,1	3,2	1,7	1,7	1,9	1,9	1,8
10-100	3,7	3,5	3,7	3,7	3,6	3,7	3,6	3,6	3,4
100 of meer	5,1	5,2	5,1	5,1	5,0	4,9	5,0	5,0	4,8

Bron: CBS 2013 Statline; *voorlopig cijfer.

Er zijn verschillende mogelijke verklaringen voor dit verschil in verzuim. In de sociologische en psychologische literatuur wordt benadrukt dat werknemers in kleine bedrijven zich meer (emotioneel) betrokken voelen bij de organisatie (zie het literatuuroverzicht in Vinberg, 2008). Een sterkere betrokkenheid bij de organisatie leidt tot een lager aantal ziekmeldingen (Bakker et al. 2003). Ook Hassink (2011) beargumenteert dat betrokkenheid bij een organisatie van invloed is op het ziekteverzuim: loyale medewerkers verzuimen niet meer wanneer een organisatie verhuist naar een andere locatie. Voor minder loyale werknemers blijkt een verhuizing wel te leiden tot meer verzuim. Blijkbaar fluctueert het ziekteverzuim van minder loyale werknemers bij veranderingen (zoals een verhuizing) die hun gezondheid niet beïnvloeden. Het verschil in verzuim kan ook worden veroorzaakt doordat de marginale kosten van verzuim voor grote bedrijven lager zijn dan voor kleine bedrijven. Het is aannemelijk dat werknemers binnen een bedrijf elkaars taken enigszins kunnen overnemen. Dit komt omdat het voor een bedrijf met veel werknemers makkelijker is om de taken van zieke werknemers op te laten vangen door de overige medewerkers (Barmby et al. 1994; Barmby en Stephan 2000). Lagere marginale kosten van verzuim kunnen resulteren in minder activiteiten om verzuim te voorkomen en een lagere verzuimdrempel voor werknemers, waardoor er meer verzuimd wordt.

Doordat het verzuim in kleine bedrijven laag is, is het voor kleine bedrijven veel lastiger om te reageren op financiële prikkels om het verzuim nog verder te verlagen. Bij kleine bedrijven zit het verzuimpercentage immers dichterbij de buurt van het verzuim dat niet of nauwelijks te beïnvloeden is door de werkgever. De hoge marginale kosten om het verzuim verder te beperken wegen dan niet op tegen de marginale opbrengsten daarvan, ook niet bij een grotere financiële prikkel als

gevolg van loondoorbetaling.³ Zo'n grotere prikkel voegt weinig toe aan de prikkel die er in kleine bedrijven al is als gevolg van sociale druk en de hoge marginale kosten van verzuim vanwege problemen met vervanging. Bovendien hebben kleine bedrijven minder mogelijkheden om zieke werknemers op een andere werkplek te laten re-integreren. Dit verklaart waarom de effecten van financiële prikkels in het kleinbedrijf kleiner zijn dan in het grootbedrijf.

7 Afweging financiële prikkels versus verplichtingen

De bestaande financiële prikkels zorgen ervoor dat bedrijven het verzuim willen beperken. Dit leidt tot zowel positieve (preventie en re-integratie) als negatieve gedragsreacties (risicoselectie, meer flexibele arbeidscontracten). Naast financiële prikkels hebben werkgevers in het kader van de Wet verbetering poortwachter ook verplichtingen opgelegd gekregen om zieke werknemers te re-integreren. Deze verplichtingen werken alleen als zij gepaard gaan met een reële financiële sanctie wanneer deze niet worden nagekomen. Voordeel is dat het financiële risico dan alleen wordt gedragen door werkgevers die niet goed hun best doen om re-integratieactiviteiten te ontwikkelen. Daardoor treden er minder negatieve bijwerkingen op.

Het is de vraag of met de huidige financiële risico's die werkgevers lopen het opleggen van verplichtingen toegevoegde waarde heeft. Verplichtingen (en daaraan gekoppelde financiële sancties) om risico's te verminderen zijn vooral zinnig in situaties waarin de verzekerde verder een relatief klein financieel risico loopt. Stel bijvoorbeeld dat er geen werkloosheidsverzekering zou zijn, dan zou een werkloze alles doen om aan het werk te komen. Verplichtingen om aan het werk te komen vanuit de overheid hebben dan geen toegevoegde waarde. Verplichtingen om te solliciteren worden juist opgelegd om het gebrek aan financiële prikkels (als gevolg van de werkloosheidsverzekering) te compenseren. Hetzelfde geldt voor de loondoorbetalingsplicht. Als werkgevers de financiële lasten van ziekte van hun werknemers dragen, dan hebben verplichtingen om die lasten te verminderen geen toegevoegde waarde. Maar als de werkgever verzekerd zou zijn voor de loondoorbetalingsperiode en er geen vervangingskosten zouden zijn, heeft de werkgever geen prikkel om de zieke werknemer te re-integreren. Een verplichting kan dan de (financiële) prikkel vormen om toch re-integratietrajecten aan te bieden.

³ Loondoorbetaling leidt via een lineaire verhoging van de verzuimkosten tot een constante verhoging van de marginale opbrengsten van verzuimpreventie. Aan de andere kant zullen de kosten van verzuimpreventie exponentieel stijgen bij lage en door de werkgever nauwelijks te beïnvloeden verzuimpercentages, waardoor ook de marginale kosten van preventie exponentieel toenemen.

8 Optimale duur loondoorbetaling

Bij kleine bedrijven zal de optimale duur van de loondoorbetaling korter zijn dan bij grote bedrijven. De kans op ziekte en arbeidsongeschiktheid ligt bij kleine bedrijven immers relatief laag, maar heeft grote gevolgen. Zij hebben weinig mogelijkheden om verzuim en arbeidsongeschiktheid verder terug te dringen. De positieve gevolgen van financiële prikkels (meer preventie en re-integratie) zijn daarom beperkt. Het punt waarop kleine bedrijven niets meer kunnen doen om de risico's te verminderen is voor hen dus eerder bereikt. Omdat de kosten van ziekteverzuim voor kleine bedrijven hoger zijn dan voor grote bedrijven, is een minder sterke (extra) financiële prikkel nodig om het verzuim in het kleinbedrijf te beperken. Voor het kleinbedrijf kan daarom een basisverzekering worden ingevoerd met een beperkt eigen risico, waarbij de premie afhankelijk is van sector en grootteklasse. Die basisverzekering kan zowel publiek als privaat worden georganiseerd.

Een verplichte publieke verzekering is naar alle waarschijnlijkheid goedkoper dan een vrijwillige private verzekering. Bij een vrijwillige private verzekering kan adverse selection optreden. Uit onderzoek van EIM blijkt dat werkgevers die geen ervaring hebben met ziekteverzuim zich minder vaak verzekeren (Ruis et al. 2009). Wanneer werkgevers met een laag verzuim zich niet verzekeren dan gaat de premie omhoog. Om bedrijven met een laag risico te trekken zullen verzekeraars polissen gaan aanbieden met een lagere dekking (bijvoorbeeld een hoger eigen risico). Bedrijven met een laag risico zullen overstappen naar de polis met de lagere dekking. Bedrijven met een hoog risico zullen in eerste instantie niet kiezen voor de lagere dekking. Daardoor gaat de premie voor de polis met volledige dekking omhoog en zullen op den duur ook bedrijven met een hoog risico kiezen voor een polis met lagere dekking. De premie voor de polis met de lagere dekking zal dan stijgen en de verzekeraar zal een polis met een nog lagere dekking bieden om de laag-risico-bedrijven te trekken. Dit proces kan doorgaan tot er geen verzekering meer wordt aangeboden. Omdat veel werkgevers zelf hun risico niet goed kunnen inschatten, is het onwaarschijnlijk dat dit werkelijk gebeurt. Het gros van de werkgevers (80%) verzekert zich wel. De meeste werkgevers geven aan dat de verzekering overeenkomt met hun wensen (Ruis et al. 2009). Verder kan er ook een omgekeerd effect optreden als bedrijven met een hoog risico eerder kiezen voor flexibele contracten in plaats van een private verzekering. Een andere reden is schaalvoordelen bij de risico-inschatting: een kleine verzekeraar zal het risico moeilijker kunnen inschatten en daarom een risico-opslag op de premie zetten. De publieke verzekeraar hoeft vanwege zijn omvang geen risico-opslag op zijn premie te zetten. Een verplichte publieke verzekering kent ook schaalvoordelen in de uitvoering. En ten slotte ervaren werkgevers bij een private verzekering administratieve lasten die te maken hebben met het zoeken naar de beste verzekeraar en het kiezen van het type contract.

Daartegenover staat dat private verzekeraars met elkaar concurreren, waardoor zij een prikkel hebben om efficiënt te werken en het verzuim terug te dringen. Bij een klassieke polis doen verzekeraars echter niets aan preventie of verzuimbegelei-

ding. Voor een verzekering waarbij de verzekeraar zorgt voor arbo- en verzuimbegeleiding moet extra worden betaald. Een enkele verzekeraar biedt premiekorting aan indien gekozen wordt voor een aanvullende verzekering (Ruis et al. 2009). Kennelijk hebben de meeste verzekeraars er geen fiducia in dat hun verzuimbegeleiding leidt tot een lager ziekteverzuim. Uit onderzoek naar eigen risico dragen voor de WGA blijkt verder dat er geen significant effect is van verzekeringsvorm (privaat of publiek) op werkhervatting (Cuelenaere et al. 2011).

Om kleine bedrijven een financiële prikkel te geven om verzuim te beperken is het voldoende om een laag eigen risico per bedrijf in te stellen (een ‘stop loss’ verzekering). Dit is beter dan een kortere loondoorbetalingperiode. Bij een korte loondoorbetalingsperiode heeft de werkgever geen prikkel meer om langdurig zieken te re-integreren. De kans is immers aanwezig dat de werknemer weer ziek wordt en de werkgever opnieuw een loondoorbetalingsperiode moet doorlopen (Böheim en Leoni 2011; Fevang et al. 2011). Bij een eigen risico per bedrijf hebben werkgevers wel een prikkel om langdurig zieke werknemers te re-integreren, zolang het totale eigen risico niet is overschreden. Daarbovenop kunnen de verplichtingen in het kader van de Wet verbetering poortwachter gehandhaafd blijven.

De nadelen van een private verzekering kunnen grotendeels worden weggenomen door een basispolis verplicht te stellen. Adverse selection treedt dan niet op. Ook zijn de zoekkosten voor werkgevers minder, omdat zij alleen hoeven te zoeken op prijs. Bij de keuze tussen private of publieke uitvoering gaat het dan vooral om de afweging tussen de voordelen van concurrentie tussen verzekeraars (waardoor zij mogelijk efficiënter werken) en de schaalnadelen van private verzekeraars ten opzichte van een publieke verzekeraar.

Voor grote bedrijven zijn de gevolgen van ziekte en arbeidsongeschiktheid veel beter voorspelbaar. Ook hebben zij veel meer mogelijkheden tot re-integratie, waardoor zij het risico kunnen beïnvloeden. Voor zeer grote bedrijven zal de optimale periode waarin zij zelf het risico van ziekte en arbeidsongeschiktheid dragen veel langer zijn dan voor kleine bedrijven. Zij zouden zelfs naast de kosten van loondoorbetaling ook de volledige WIA-lasten kunnen dragen. De verplichtingen in de Wet verbetering poortwachter kunnen dan voor hen vervallen.

Voor kleine bedrijven zal daarom de optimale mix liggen bij weinig financiële prikkels en meer verplichtingen, terwijl bij grote bedrijven de balans meer zal liggen bij veel financiële prikkels en weinig verplichtingen. Daarbij moet een mix van private en publieke verzekering worden vermeden.

Auteurs

Lucy Kok (e-mail: l.kok@seo.nl), Arjan Heyma (e-mail: a.heyma@seo.nl) en Marloes Lammers (e-mail: m.lammers@seo.nl) werken bij SEO Economisch Onderzoek.

Literatuur

- Andriessen, S., T.J. Veerman en K. Vijgen, 1995, Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt. Selectieve aanstelling en afvloeiing van personeel op grond van (vermeende) risico's binnen de Ziektewet en WAO.
- Bakker, A.B., E. Demerouti, E. de Boer en W.B. Schaufeli, 2003, Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency, *Journal of Vocational Behavior*, vol. 62(2): 341-56.
- Barmby, T., J. Sessions en J. Treble, 1994, Absenteeism, Efficiency Wages and Shirking. *Scandinavian Journal of Economics* 1994, vol. 96(4): 561-66.
- Barmby, T. en G. Stephan, 2000, Worker Absenteeism: Why Firm Size May Matter, *The Manchester School*, vol. 68(5): 568-77.
- Böheim, R. en T. Leoni, 2011, Firms' moral hazard in sickness absences, IZA Discussion Paper 6005.
- Boonk, M.J.A., J.J. Diepenhorst en J.W. Nool et al., 1996, Augustusrapportage: een overzicht van de ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen sinds 1993, Zoetermeer Ctsv.
- Brouwers, K.M.P., G.Th. Elsendoorn, F.M.J. Westhof en W.S. Zwinkels, 2000, Changes in Social Security Legislation: Impact on SME Behaviour, EIM, Zoetermeer.
- CBS, 2011, Ziekteverzuimpercentage: bedrijfstakken (sbi 1993) en bedrijfsgrootte. Bekeken 5 maart 2012 via: [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71737ned&D1=0&D2=0-4,10-13,17-18,21-22,25-28,32&D3=4,9,14,19,24,\(1-5\)-1&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71737ned&D1=0&D2=0-4,10-13,17-18,21-22,25-28,32&D3=4,9,14,19,24,(1-5)-1&VW=T)
- Cuelenaere, B., T.J. Veerman, V. Thio, F. Reijnga en C. van den Burg, 2011, *Onderzoek evaluatie WIA*, Astri, Leiden.
- Dionne, G., B. Dostie, 2007, New evidence on the determinants of absenteeism using linked employer-employee data, *Industrial Labor Relations Review*: vol. 61(1): 108-120.
- Fevang, E., S. Markussen en K. Roed, 2011, The sick pay trap, Bonn: IZA, Discussion Paper 5655.
- Hansen, C.D. en J.H. Andersen, 2008, Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?, *Social Science & Medicine*, vol. 67: 956-964.
- Hassink, W., 2011, Ziek is toch ziek? Over inspanning en verzuim op de werkvloer, *TPE-digitaal*: vol. 5(4): 109-124.
- Heymann, J., H.J. Rho, J. Schmitt en A. Earle, 2010, Ensuring a healthy and productive workforce: comparing the generosity of paid sick day and sick leave policies in 22 countries, *International Journal of Health Services*, vol. 40(1): 1-22.
- Jehoel-Gijsbers, G. en S. Hoff, 2001, Ontwikkelingen in de reïntegratie van uitkeringsontvangers. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, Werkdocument 75.
- Jong, P. de, en M. Lindeboom, 2004, Privatisation of sickness insurance: Evidence from the Netherlands, *Swedish Economic Policy Review*, vol. 11: 121-43.
- Lindbeck, A., M. Palme en M. Persson, 2006, Job Security and Work Absence: Evidence from a Natural Experiment. Seminar Paper 743, Institute for international economic studies, Stockholm University.
- Koning P., 2009, Experience rating and the inflow into disability Insurance, *De Economist*, vol. 157(3): 315-335.
- Langman economen, 2008, Wat werkgevers weerhoudt, Notitie Belemmeringen voor een hogere arbeidsdeelname.

- Linder, H. en T. Veerman, 2003, Nederland wordt beter. De effecten van beleid en conjunctuur op het ziekteverzuim, Manuscript.
- Lochem, R.J. en T. Wijnands, 1995, De werkgever geprikkeld? Effectiviteit financiële prikkels voor werkgevers in de ZW, AAW en WAO, College van Toezicht Sociale Verzekeringen.
- Muysken, J. en T. Rutten, 2002, Disability in the Netherlands: Another Dutch disease? Cof-FEE – Europe, Maastricht University, Manuscript.
- Reijenga, F.A., T.J. Veerman en N. van den Berg, 2006, Onderzoek evaluatie wet verbetering poortwachter, nummer 363, Leiden: Astri.
- Ruis, A., P. Vroonhof en F. Westhof, 2009, Transparantie verzuimverzekeringen. Zoetermeer: EIM.
- Schellekens, E.I.L.M. et al., 1999, SZW-werkgeverspanel rapportage 1997-1998. Den Haag: SZW/Elsevier bedrijfsinformatie BV.
- Schliwen, A., A. Earle, J. Hayes en S.J. Heymann, 2011, The administration and financing of paid sick leave, *International Labour Review*, vol. 150(1-2): 43-62.
- Sonsbeek, J.M. van, en R. Gradus, 2011, Estimating the Effects of Recent Disability Reforms in The Netherlands. Tinbergen Institute: Discussion Paper TI 2011-121/3.
- Veerman, T.J., S. Andriessen en M.K. Koster, 1995, Verzuimbeleid voor eigen risico: gedragsreacties van grote werkgevers op de financiële prikkels in de Ziektewet. College van Toezicht Sociale Verzekeringen.
- Veerman, T. en J. Besseling, 2001, Prikkels en privatisering. Integreerend rapportage evaluatie wetgeving rond ziekteverzuim, *WAO en reïntegratie*, Leiden: Astri.
- Veerman, T.J., E.I.L.M. Schellekens, J.F.L.M.M. Dagevos, J.A. Duvekot, F. Marcelissen en P.G.M. Molenaar-Cox, 2001, Werkgevers over ziekteverzuim, Arbo en re-integratie. Eindrapportage van het ZARA/SZW-werkgeverspanel, Doetinchem: Elsevier bedrijfsinformatie BV.
- Veerman, T. en P. Molenaar-Cox, 2006, *Effecten van de wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte van private verzuimverzekeringen*, Leiden: Astri.
- Vinberg, S., 2008, Workplace health interventions in small Enterprises: A Swedish longitudinal study, *Work*, vol. 30(4): 473-82.
- Werff, S. van der, M. Volkerink, A., Heyma en P. Bisschop, 2012, Wat maakt oudere werknemers aantrekkelijk?, SEO-rapport 2012-63, Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.
- Willems, J.H.B.M., 1998, Privatisering van de Ziektewet: ervaringen van bedrijfs- en verzekeringsartsen, *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, vol.6(4).
- Winkelmann R., 1999, Wages, firm size and absenteeism, *Applied Economics Letters*, vol. 6(6): 337-41.