

Postcovidsyndroom bij WIA-aanvragen in 2022

Verschillen tussen bedrijfstakken

UWV Kennisverslag 2023-2

Carla van Deursen, Karin Bonefaas-Groenewoud en
Myrthe van Vilsteren



Postcovidsyndroom bij WIA-aanvragen in 2022

In de bedrijfstakken onderwijs en zorg & welzijn is de kans op een WIA-aanvraag door postcovidsyndroom het grootst

Samenvatting

Begin 2020 werd in Nederland de eerste besmetting met het COVID-19-virus vastgesteld. Een deel van de mensen met corona houdt na de acute besmetting langdurige klachten: het postcovidsyndroom (PCS). Dit zorgde voor een nieuwe oorzaak van WIA-instroom. In 2022 telden we 2.610 mensen met PCS bij de WIA-aanvraag, al dan niet in combinatie met andere aandoeningen.¹ Bij 82% van hen werd de WIA-aanvraag toegekend, wat vaker is dan gemiddeld (68%). Uit onze analyse blijkt dat er verschillen bestaan in de kans op een WIA-aanvraag (mede) door PCS tussen mannen en vrouwen, leeftijdsgroepen, werknemers en vangnetters en tussen bedrijfstakken:

- Vrouwen hebben, onafhankelijk van de bedrijfstak waarin ze werken, een grotere kans op een WIA-aanvraag door PCS.
- De leeftijd van mannen en vrouwen met een WIA-aanvraag door PCS is iets hoger dan van de gemiddelde WIA-aanvrager. Voor de 45-54-jarigen is het risico het grootst.
- Vaste werknemers hebben een relatief grotere kans op een WIA-aanvraag (mede) door PCS dan tijdelijke werknemers en WW-gerechtigden.
- In de bedrijfstakken zorg & welzijn en onderwijs is de kans op een WIA-aanvraag door PCS significant verhoogd in vergelijking met andere bedrijfstakken. Dit komt voor een deel omdat in zorg & welzijn en onderwijs relatief veel vrouwen werken en er relatief weinig tijdelijke contracten zijn. Maar ook na correctie voor deze factoren is de kans nog significant verhoogd. Dit heeft mogelijk te maken met de blootstelling aan het coronavirus via patiënten, cliënten of leerlingen.

¹ Het werkelijke aantal ligt hoger, omdat niet alle diagnoses in het CBBS-register zijn vastgelegd en er achterstanden zijn in de claimbeoordeling.

Coronabesmetting kan uitmonden in postcovid syndroom

Begin 2020 werd in Nederland de eerste coronabesmetting vastgesteld, veroorzaakt door het COVID-19-virus. Sommige mensen die corona krijgen, houden na het acute ziektestadium langdurig klachten. De klachten die kunnen optreden lopen sterk uiteen. Voorbeelden zijn concentratieproblemen, problemen met prikkelverwerking, geheugenproblemen, vermoeidheid en kortademigheid bij inspanning. Wanneer de klachten minimaal drie maanden aanhouden, wordt dit het postcovid syndroom (PCS) genoemd. Een deel van de mensen met PCS kan minder of helemaal niet werken.²

Mensen met PCS kunnen gebruikmaken van paramedische herstellzorg, die bijvoorbeeld kan bestaan uit fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek en logopedie. De herstellzorg wordt vergoed vanuit het basispakket³ en behandeladviezen zijn opgenomen in de richtlijn voor medisch specialisten en huisartsen.⁴ Naar het biologisch mechanisme van PCS is veel onderzoek gestart (zie voor een overzicht het artikel van Davis et al.⁵), maar het is nog onduidelijk wat er precies gebeurt in het lichaam en wat de gevolgen zijn. In het verlengde daarvan zijn er nog geen effectieve behandelmethoden en is de prognose voor mensen met PCS onduidelijk.⁶

Postcovid syndroom nieuwe oorzaak van WIA-instroom

Mensen met PCS kunnen een WIA-aanvraag doen als ze twee jaar na de eerste ziekte dag nog steeds hun oude functie niet of niet volledig kunnen uitoefenen. Het coronavirus heeft daarmee tot een nieuwe oorzaak van WIA-aanvragen geleid. Al in 2020 werden de eerste 'coronadiagnoses' gesteld bij de WIA-claimbeoordeling. Het betrof toen nog mensen die zich oorspronkelijk om andere redenen hadden ziek gemeld, maar die voordat ze hiervan hersteld waren corona en daarna PCS kregen. Vanaf 2022 zien we bij de WIA-aanvragen ook de mensen die primair door het COVID-19-virus ziek zijn geworden. Zicht op de mate waarin PCS een rol speelt bij de WIA-aanvraag en de uitkomst van de claimbeoordeling is relevant voor de prognose van de toekomstige WIA-instroom. Analyse van de UWV-registraties kan verschillen in blootstelling aan het coronavirus tussen bedrijfstakken, leeftijd en geslacht bij de ontwikkeling van PCS zichtbaar maken.

Werknemers grotere besmettingskans?

Werknemers kunnen corona zowel op de werkplek als buiten het werk oplopen. Werknemers die tijdens de lockdownperiodes naar hun werk gingen, hebben in beginsel meer besmettingsrisico dan niet-werkenden, omdat er meer contactmomenten zijn. Hoe groot het risico is om op het werk een besmetting op te lopen, verschilt tussen bedrijfstakken. In sommige bedrijfstakken werd op advies van de overheid zo veel mogelijk thuisgewerkt (overheid, bank- en verzekeringswezen) tijdens de besmettingsgolven. In andere bedrijfstakken was dat niet mogelijk omdat de werkzaamheden nu eenmaal op de werkplek moeten plaatsvinden. Een deel van die bedrijfstakken ging voor bepaalde perioden in lockdown (detailhandel, horeca & catering, onderwijs). In andere bedrijfstakken (bijvoorbeeld industrie, agrarische sector, vervoer, bouw) werd steeds doorgewerkt. In instellingen voor zorg & welzijn was het besmettingsrisico extra groot omdat daar coronapatiënten verpleegd en verzorgd werden. In de beginfase waren niet in alle zorginstellingen voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar. Vanwege deze situatie is een subsidieregeling getroffen voor werkgevers in de zorgsector voor het vrijwillig verlengen van de loondoorbetaling na twee jaar ziekte. Het doel daarvan is om personeel te behouden voor de sector.⁷ Interne UWV-cijfers laten zien dat dit tot een toename van het aantal vrijwillige verlengingen in de sector leidde. Deze toename is echter niet zodanig groot dat die de resultaten rond WIA-instroom (met of zonder PCS) in de bedrijfstakken zorg & welzijn substantieel kan onderschatten.

2 Brus, I., Spronk, I., Tieleman, P., Biere-Raffi & S., Polinder, S. (2022). *De invloed van long COVID op gezondheid, dagelijks leven, werk en zorg. Meerjarig long COVID onderzoek: Rapport jaar 1.*

3 *Zie Paramedische herstellzorg na COVID-19 | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland.*

4 *Richtlijnmodules Langdurige klachten en revalidatie na COVID-19.*

5 Davis, H.E., McCorkell, L., Vogel, J.M. & Topol, E.J. (2023). Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nat Rev Microbiol.*

6 Gezondheidsraad. (2022). *Langdurige klachten na COVID-19.* Den Haag: Gezondheidsraad. Publicatienr. 2022/04.

7 Staatscourant 2022, nr. 16010 (14 juni 2022). *Regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 10 juni 2022, kenmerk 3379886-1030664-MEVA.*

Vraagstelling

De vraag is of verschillen in het blootstellingsrisico tussen bedrijfstakken ook terug te zien zijn in de WIA-aanvragen (mede) door PCS. Ook een vergelijking tussen mensen met en zonder werkgever (een deel van de vangnetgroepen) kan hierin inzicht geven. Mensen die vanuit de WW ziek werden, hebben meestal op dat moment geen dienstverband en kunnen dus ook niet op het werk besmet raken. Mensen met een tijdelijk dienstverband hebben deels wel en deels niet gewerkt, maar gemiddeld minder dan degenen met een vast dienstverband. Verder kan de analyse inzicht geven in verschillen tussen mannen en vrouwen en tussen leeftijdsgroepen. We beantwoorden de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is het aandeel van PCS in de WIA-aanvragen van 2022 en wat is de uitkomst van de claimbeoordeling?
2. Is er verschil in risico op WIA-aanvraag en aandeel van PCS bij de WIA-aanvraag tussen mannen en vrouwen, tussen leeftijdsgroepen, tussen vangnetters en werknemers en tussen bedrijfstakken in het aandeel met PCS bij de WIA-claimbeoordeling?
3. Zijn de verschillen tussen bedrijfstakken globaal te duiden aan de hand van de blootstelling op het werk?

Aanpak

We analyseren de mensen die een WIA-claimaanvraag deden en in het jaar 2022 daarvan de uitslag – ofwel de WIA-beschikking – ontvingen.⁸ Afhankelijk van de context omschrijven we deze analysegroep in dit artikel met de termen ‘WIA-aanvragers’, ‘WIA-claimbeoordelingen’ of ‘WIA-claimbeslissingen’. De bron voor de diagnose is het CBBS-register (Claim Beoordelings- en Borgingssysteem) van UWV. Bij 77% van de claimbeoordelingen in 2022 werd het CBBS gebruikt en is de diagnose toegankelijk voor analyse.⁹ In de overige gevallen staat de diagnose alleen in het elektronisch dossier en kunnen we die niet meenemen in onze analyse. Tot oktober 2022 was 20% van de diagnoses onbekend. Sinds de invoering van de 60-plusmaatregel in oktober 2022¹⁰ is dat gestegen tot ruim 30%. We onderschatten dus het werkelijke aantal PCS-diagnoses, voor 60-plussers meer dan voor de jongere werknemers. Hoe groot de onderschatting is weten we niet. Als bij de niet geregistreerde diagnoses even vaak sprake is van PCS als bij de wel geregistreerde, dan zou het aantal PCS-diagnoses bij WIA-aanvraag uitkomen op 3.400 in plaats van de 2.610 waar we nu van uitgaan, maar het kan in werkelijkheid hoger of lager zijn. Voor het koppelen van de diagnose aan de WIA-claimbeslissing bestaat geen unieke sleutel. We moeten hiervoor ‘eigen’ beslisregels toepassen, met als gevolg dat de aantallen licht kunnen afwijken van andere UWV-cijfers over PCS.

Twee elkaar aanvullende uitkomstmaten

We hanteren voor de analyse twee uitkomstmaten, met elk hun kanttekeningen:

1. Het percentage verzekerden dat (mede) door PCS een WIA-aanvraag doet

Verzekerd voor de WIA zijn werknemers met een dienstverband en WW-gerechtigden.¹¹ Het WIA-aanvraagpercentage wordt niet alleen bepaald door de kans om een coronabesmetting op te lopen en vervolgens PCS te krijgen, maar ook door de re-integratiemogelijkheden en inspanningen in de eerste twee ziektejaren. Hierin bestaan systematische verschillen tussen bedrijfstakken. Het WIA-risicopercentage meet dus zowel de kans op coronabesmetting uitmondend in PCS als de door de werkgever deels beïnvloedbare kans dat dit tot een WIA-aanvraag leidt.

⁸ Vanwege achterstanden bij UWV zijn in 2022 nog niet alle claimbeoordelingen uitgevoerd van de aanvragers die in 2022 het einde van de wachttijd bereikten.

⁹ Het betreft de CAS-code R605 Covid algemeen (per april 2020 beschikbaar) en R606 long Covid (per januari 2022 beschikbaar). In de analyse maken we geen onderscheid tussen beide, maar we beschouwen ze beide als postcovidssyndroom.

¹⁰ Per 1 oktober 2022 wordt de claimbeoordeling voor WIA-aanvragers van 60 jaar en ouder in veel gevallen uitgevoerd zonder CBBS-raadpleging. Dit impliceert dat vaker dan voorheen een WGA 80-100 medisch-uitkering wordt toegekend. Dit is een tijdelijke maatregel, bedoeld om de achterstanden bij de WIA-claimbeoordelingen sneller weg te kunnen werken.

¹¹ We tellen hiervoor het aantal WIA-verzekerden in 2020, het jaar van de eerste ziekte dag. We tellen hiervoor het aantal werknemers met inkomen uit dienstverband in december 2020 en tellen daarbij het gemiddeld aantal lopende WW-uitkeringen in 2020 op.

2. Het percentage WIA-aanvragen waarbij de diagnose PCS is vastgelegd

Deze maat heeft als voordeel dat deze eenvoudig te bepalen is, maar als nadeel dat de uitkomst mede afhankelijk is van de ontwikkeling in de overige diagnoses. Deze uitkomstmaat heeft daarom vooral nut in vergelijkende zin, zoals voor een vergelijking van het aandeel claimbeslissingen vanwege PCS tussen bedrijfstakken.

Vanwege de kanttekeningen combineren we in de duiding van de resultaten de uitkomsten van beide uitkomstmaten.

2.610 WIA-aanvragers hebben postcovid syndroom

In ons analysebestand tellen wij voor 2022 63.790 WIA-claimbeslissingen. Bij 4,1% van deze claimbeslissingen is PCS vastgesteld als hoofd- of nevendiagnose¹², dat is 2.610 keer. Het hoogste aantal zien we in maart 2022 met 330, het laagste aantal in juni met 140. In de laatste drie maanden van het jaar stijgen de aantallen weer tot bijna 300. Bij twee derde van de mensen met PCS (66%) betreft het de hoofddiagnose – al dan niet met andere nevendiaagnoses – en bij de overige 34% is PCS een nevendiagnose. Bij PCS als hoofddiagnose is de diversiteit aan nevendiaagnoses groot, zowel direct als niet direct gerelateerd aan PCS. Aandoeningen die duidelijk vaker dan gemiddeld als tweede diagnose voorkomen bij mensen met PCS zijn (overige) respiratoire aandoeningen: 16% versus 4% gemiddeld. Ruim de helft betreft astma.

Bij postcovid syndroom vaak WIA-toekenning

Mensen met PCS krijgen vaker dan gemiddeld een WIA-uitkering toegekend (zie tabel 1). Dit geeft aan dat bij PCS de beperkingen in de functionele mogelijkheden voor het verrichten van arbeid ernstiger zijn dan bij de gemiddelde WIA-aanvrager. In 2022 werd in totaal 32% van de WIA-aanvragen afgewezen, bij PCS als hoofd- of nevendiagnose is dit met 18% veel minder. Dit grote verschil in afwijzing zien we terug binnen alle leeftijdsgroepen en bij zowel mannen als vrouwen. PCS leidt juist minder vaak dan gemiddeld tot een IVA-uitkering, die bestemd is voor mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Vooral als PCS de enige diagnose is, wordt nauwelijks IVA toegekend (6%). Dit is logisch, omdat het syndroom te kort bestaat om nu al te kunnen concluderen dat de gezondheid na twee jaar niet verder meer zal verbeteren. Dit kunnen we pas over enkele jaren vaststellen. Mensen met PCS krijgen het vaakst een WGA-volledig uitkering. Een volledige WGA-uitkering is bedoeld voor mensen die na twee jaar ziekte nog niet (voldoende) inkomen uit passend werk kunnen verdienen, maar mogelijk in de toekomst weer wel. Ook krijgen mensen met PCS vaker dan gemiddeld een WGA-gedeeltelijk uitkering, die bestemd is voor mensen die nog een deel van hun oude inkomen kunnen verdienen met passend werk.

Bij 14.710 WIA-aanvragers is in 2022 geen diagnose in het CBBS vastgelegd. Ook hier zullen mensen met PCS tussen zitten. Deze groep krijgt relatief vaak een volledige WGA-uitkering. Waarschijnlijk gaat het daarbij hoofdzakelijk om mensen die niet belastbaar zijn voor werk of re-integratie: volledig arbeidsongeschikt om medische redenen. Daarnaast is er vaak sprake van afwijzing. Daarbij zal het vaak gaan om mensen die de aanvraag hebben ingetrokken of niet aan de criteria voor een (soms hernieuwde) WIA-beoordeling¹³ voldoen.

¹² De verzekeringsarts legt in het CBBS de hoofddiagnose vast en bij comorbiditeit één of twee nevendiaagnoses.

¹³ Bijvoorbeeld niet verzekerd voor de WIA zijn, het bereiken van de AOW-leeftijd of overlijden, niet aan criteria voor verkorte wachttijd IVA voldoen of geen sprake van verergering van klachten na een eerdere uitkomst WIA 35-min.

Tabel 1 Uitkomst van de claimbeoordeling bij postcovidsyndroom en overige diagnoses

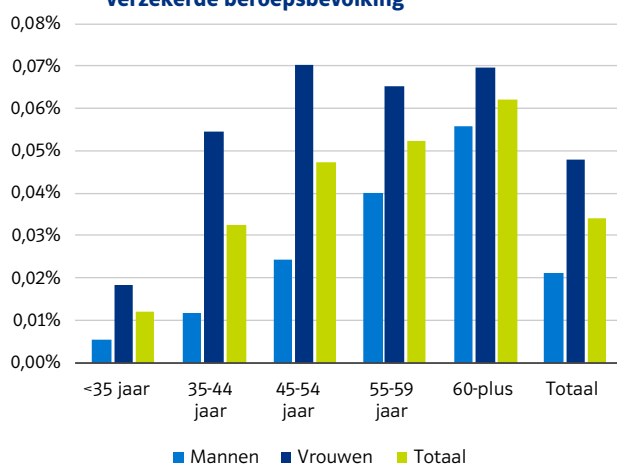
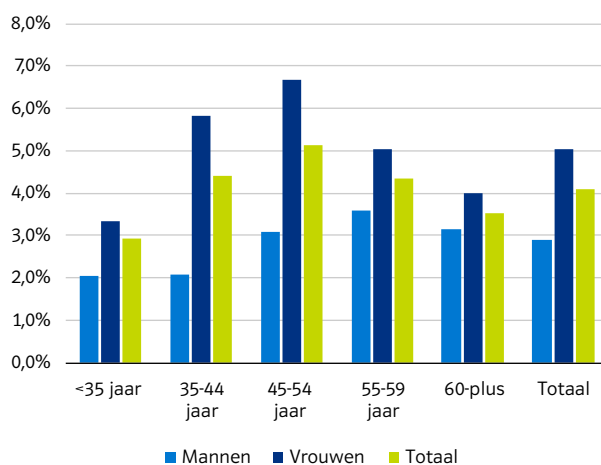
	Alleen PCS	PCS met neven-diagnose	PCS als neven-diagnose	Overige diagnose	Onbekend: niet in CBBS vastgelegd	Totaal
IVA	6%	11%	15%	23%	17%	21%
WGA volledig	48%	51%	42%	32%	31%	32%
WGA gedeeltelijk	27%	22%	24%	18%	2%	15%
Geen recht (afwijzing aanvraag)	19%	16%	20%	27%	50%	32%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Totaal aantal	910	700	1.000	46.470	14.710	63.790

Vrouwelijke verzekerden grotere kans op postcovidsyndroom

De kans dat een WIA-verzekerde (mede) door PCS in 2022 een WIA-aanvraag doet is 0,034% in 2022 (zie figuur 1). Voor vrouwen is deze kans ruim twee keer zo groot als voor mannen (0,048% versus 0,021%). Vooral in de leeftijdsgroep van 35-54 jaar is de kans voor vrouwen veel groter dan voor mannen. Alleen bij de 60-plussers is het verschil tussen mannen en vrouwen klein. Ook het Nivel¹⁴ constateert op basis van twee verschillende databronnen dat vrouwen vaker PCS hebben dan mannen. De gemiddelde leeftijd van mensen met PCS is 53-54 jaar, waarbij ook kinderen en mensen ouder dan 67 jaar zijn meegenomen.¹⁵ De kans op WIA-aanvraag (mede) vanwege PCS stijgt bij mannen geleidelijk met de leeftijd van 0,006% naar 0,056%, terwijl deze bij vrouwen al vanaf 35-44 jaar op 0,054% ligt en licht doorstijgt naar 0,07% in de oudere leeftijdsgroepen.

WIA-aanvragers met postcovidsyndroom iets ouder

Figuur 2 toont het aandeel PCS-diagnoses in de WIA-aanvragen. Ook hier zien we in alle leeftijdsgroepen een hoger aandeel bij vrouwen dan bij mannen. Het hoogste totaalniveau ligt hier echter niet bij de oudste leeftijdsgroep, maar bij 45-54 jaar. De kans op PCS stijgt kennelijk minder hard vanaf 55 jaar dan de kans om vanwege een andere aandoening een WIA-aanvraag te doen. De leeftijd van de PCS-groep wijkt nauwelijks af van het gemiddelde van alle aanvragers, namelijk (afgerond) 49 jaar (niet in de tabel). Kijken we naar mannen en vrouwen apart, dan is binnen beide groepen de PCS-groep ouder dan gemiddeld (vrouwen 48 versus 47 jaar en mannen 53 versus 51 jaar). Dat het gemiddeld over de gehele groep toch gelijk is gebleven, komt omdat PCS vaker bij vrouwen voorkomt en vrouwelijke WIA-aanvragers gemiddeld jonger zijn.

Figuur 1 WIA-aanvraagkans (mede) door PCS voor verzekerde beroepsbevolking**Figuur 2 Aandeel PCS in daadwerkelijke WIA-aanvragen**

¹⁴ Het Nivel is een publieke kennisorganisatie die onderzoek doet naar gezondheidszorg.

¹⁵ Bosman, L. et al. (2022). *Het post-COVID-syndroom: hoe definiëren we het en hoe vaak komt het voor? Aanhoudende klachten na COVID-19-besmetting*. Utrecht: Nivel. [1004217.pdf \(nivel.nl\)](https://nivel.nl/1004217.pdf)

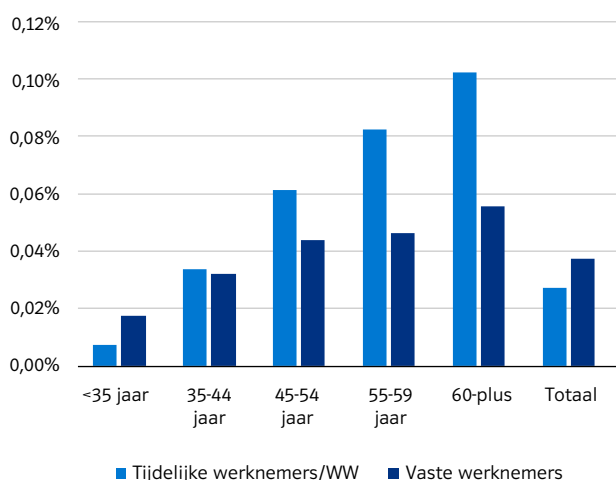
Oudere tijdelijke werknemers en WW'ers grootste kans op WIA-aanvraag (mede) door postcovidsyndroom

Vaste werknemers hebben gemiddeld een iets grotere kans om een WIA-aanvraag (mede) door PCS te doen dan tijdelijke werknemers en WW-gerechtigden (vangnetters)¹⁶: 0,04% versus 0,03% (zie figuur 3). De verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn echter wel groot. In de jongste leeftijdsgroepen is er nog relatief weinig verschil tussen tijdelijke werknemers (inclusief WW-gerechtigden) en vaste werknemers, maar vanaf 45 jaar zien we juist een kleiner risico op WIA-aanvraag door PCS bij vaste werknemers. Omdat 58% van de mensen met een tijdelijk contract of een WW-uitkering jonger is dan 35 jaar en daardoor een klein risico heeft op een WIA-aanvraag (mede) wegens PCS, blijft het totale gemiddelde voor vangnetters toch relatief laag.

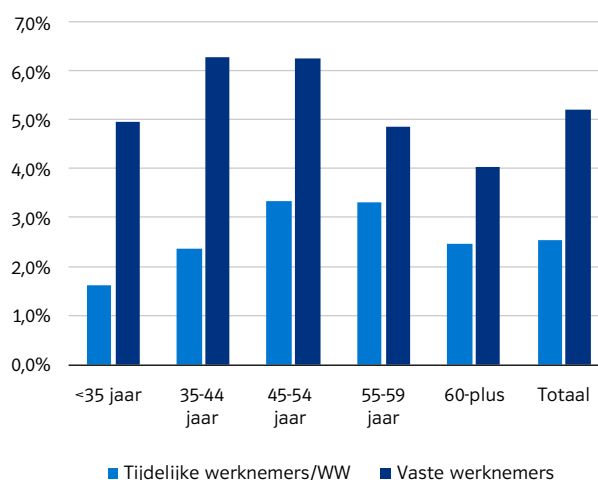
Werknemers vaker postcovidsyndroom bij WIA-aanvraag dan vangnetters

Bij de vangnetters heeft 2,5% van de WIA-aanvragers PCS als diagnose, bij de werknemers is dat twee keer zoveel (5,2%). Ook binnen leeftijdsgroepen is het aandeel PCS bij werknemers steeds het hoogst (zie figuur 4). Dit is het omgekeerde beeld van wat we in figuur 3 zien. Hoe is het tegenstrijdige verschil in beeld tussen figuur 3 en figuur 4 te verklaren? De verklaring is dat de *totale* WIA-aanvraagkans (alle diagnoses) van mensen met een tijdelijk contract of een WW-uitkering anderhalf keer groter is dan die van werknemers met een vast contract: 1,08% versus 0,72% (niet in de figuur). Het specifieke risico op een WIA-aanvraag door PCS ligt echter dicht bij elkaar: 0,027% en 0,037%. Dit heeft als gevolg dat het aandeel van PCS in het totaal van de WIA-aanvragen voor werknemers relatief groot is en voor vangnetters relatief klein.

Figuur 3 WIA-aanvraagkans (mede) door PCS voor verzekerde beroepsbevolking



Figuur 4 Aandeel PCS in daadwerkelijke WIA-aanvragen



In zorg & welzijn en onderwijs groter aandeel postcovidsyndroom in WIA-aanvragen

Figuur 5 brengt voor de grotere bedrijfstakken het risico op een WIA-aanvraag (mede) vanwege PCS in beeld.¹⁷ Zorg & welzijn en in iets minder mate onderwijs springen eruit met een relatief groot risico. Bij alle overige grotere bedrijfstakken is het risico gemiddeld of kleiner dan gemiddeld (het gemiddelde risico is 0,03%). Figuur 6 laat het aandeel PCS in de WIA-aanvragen zien. In twee grote bedrijfstakken is het aandeel PCS in de WIA-aanvragen duidelijk hoger dan het gemiddelde van 4,1%. De eerste bedrijfstak is onderwijs (7,7%), de tweede is zorg & welzijn¹⁸ (6,4%). In de bedrijfstak onderwijs is het PCS-risico weliswaar kleiner dan in zorg & welzijn, maar het aandeel PCS in de WIA-

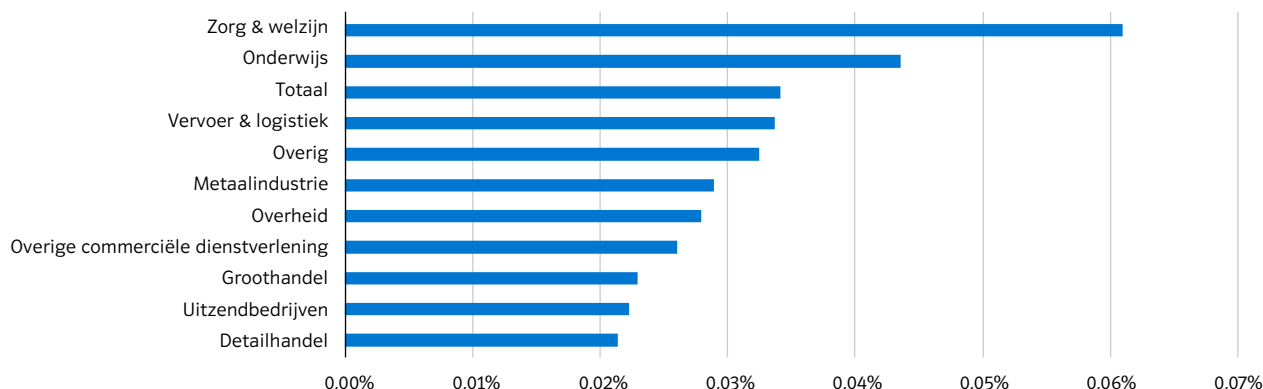
¹⁶ Als een proxy voor de risicopopulatie voor werknemers nemen we alle mensen met een vast dienstverband ultimo 2020. Als proxy voor de vangnetters nemen we de werknemers met een tijdelijk dienstverband ultimo 2020, aangevuld met de WW-gerechtigden (gemiddeld over 2020).

¹⁷ We tonen alleen bedrijfstakken met meer dan honderd PCS-diagnoses, omdat bij kleinere bedrijfstakken toevalsschommelingen een te grote rol spelen.

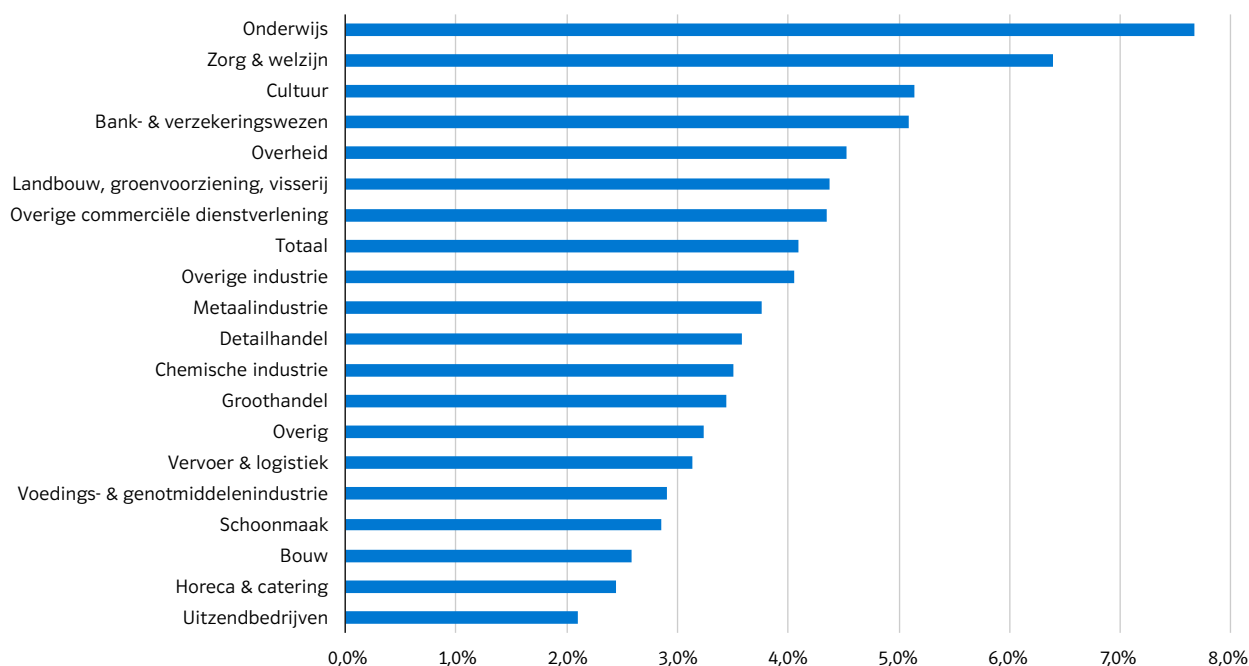
¹⁸ De bedrijfstak zorg & welzijn betreft de ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg, jeugdzorg, sociaal werk en kinderopvang.

aanvragen ligt juist hoger. Dat komt doordat het totale WIA-risico in het onderwijs veel kleiner is dan in zorg & welzijn (0,56% versus 0,93%). Ook in de bedrijfstakken bank & verzekeringswezen en cultuur is het aandeel PCS in de WIA-aanvragen hoger dan gemiddeld, maar het betreft relatief kleine bedrijfstakken en kan daarmee toeval zijn.

Figuur 5 Risico op WIA-aanvraag met PCS per bedrijfstak, onder de grotere bedrijfstakken



Figuur 6 Aandeel PCS in WIA-aanvragen per bedrijfstak



Correctie voor achtergrondkenmerken verandert beeld niet

Is de kans op een WIA-aanvraag (mede) door PCS in de bedrijfstak zorg & welzijn en onderwijs nu groter omdat er zoveel vrouwen werken (en vrouwen een grotere kans hebben op het krijgen van PCS), of heeft het ook (deels) met het blootstellingsrisico te maken? We beantwoorden deze vraag met behulp van een logistische regressieanalyse, waarbij we corrigeren voor de onderlinge samenhang tussen bedrijfstak, leeftijd, geslacht en aandeel vaste versus tijdelijk werknemers (zie box 1). De bevindingen na correctie zijn als volgt:

- In de bedrijfstakken zorg & welzijn en onderwijs is de kans op een WIA-aanvraag wegens PCS (beide uitkomstmaten) significant verhoogd na correctie voor de achtergrondkenmerken, uitmondend in een relatief hoog aandeel PCS-diagnoses.
- Het risico op een WIA-aanvraag (mede) wegens PCS voor vrouwen blijft ook na correctie groter dan voor mannen.
- Het risico stijgt met de leeftijd, maar is relatief het sterkst verhoogd voor de leeftijdsgroep van 45-54 jaar.
- Tijdelijke werknemers hebben eenzelfde kans op WIA-aanvraag (mede) door PCS als vaste werknemers.

Hun kans op WIA-aanvraag in het algemeen is echter wel verhoogd, wat verband houdt met de geringere re-integratiebegeleiding en -mogelijkheden voor mensen in de vangnet-Ziektewet. Zij hebben namelijk geen werkgever bij wie ze geleidelijk kunnen hervatten in passend werk. Vooral bij WW-gerechtigden is de kans op WIA-instroom groot¹⁹ en die groep konden we niet meenemen in deze analyse.

Box 1 Toelichting op logistische regressieanalyse

Om na te gaan of verschillen op de hierboven besproken uitkomstmaten en achtergrondkenmerken ook blijven bestaan na correctie voor onderlinge samenhang (bijvoorbeeld: komt het verhoogde risico in de bedrijfstakken onderwijs en zorg & welzijn nou door het feit dat in deze bedrijfstakken meer vrouwen werken), zijn op beide uitkomstmaten logistische regressieanalyses uitgevoerd. Gecorrigeerd is voor bedrijfstak, leeftijdsgroep, geslacht en werknemer versus vangnetter.

Voor een logistische regressieanalyse van het risico op WIA-aanvraag met diagnose PCS is het nodig het aantal WIA-aanvragers van 2022 (teller) te koppelen aan het aantal verzekerden in het jaar van de eerste ziekte dag (noemer). Een perfecte koppeling is echter niet mogelijk. We moeten daarom volstaan met een benadering. Als noemer tellen we iedere werknemer die in 2020 volgens de polisadministratie in minimaal een maand inkomen uit dienstverband heeft en verzekerd is voor de WIA. Als het laatste dienstverband in dat jaar tijdelijk was, dan vormen zij de noemer voor 'tijdelijke werknemers', de overigen voor 'vaste werknemers'. De risicopopulatie van mensen met alleen een WW-uitkering (en geen dienstverband) in 2020 is buiten beschouwing gebleven in deze analyse. Zo konden 52.900 WIA-aanvragen gekoppeld worden (81%), waarvan 2.410 een PCS-diagnose hebben. Een deel van de WIA-aanvragen valt dus weg in deze analyse, waarschijnlijk grotendeels mensen die vanuit de WW de Ziektewet instroomden en vervolgens een

WIA-aanvraag deden. We kijken zowel naar de kans op een WIA-aanvraag in het algemeen, als specifiek vanwege PCS. Als in een bedrijfstak de kans op een WIA-aanvraag wegens PCS substantieel groter is dan de kans op een WIA-aanvraag in het algemeen, beschouwen we het risico op PCS als verhoogd.

We geven de uitkomsten weer in de vorm van relatieve risico's (RR). Een relatief risico geeft het risico van een bepaalde groep weer ten opzichte van het risico van een referentiegroep. Wanneer het relatieve risico groter is dan 1, is het risico van de groep die je bekijkt groter dan het risico van de gekozen referentiegroep. Hiermee kun je bijvoorbeeld het risico op een WIA-aanvraag door PCS in de bedrijfstak onderwijs inzichtelijk maken ten opzichte van een referentiegroep. Als referentiegroep voor bedrijfstak is gekozen voor overige commerciële dienstverlening, omdat deze bedrijfstak een ruime omvang heeft en het aandeel PCS daar gemiddeld is. Bij leeftijd bestaat de referentiegroep uit de 16-35-jarigen. Voor geslacht vormen de mannen en voor herkomst de vangnetters/tijdelijke werknemers de referentiegroep.

Om uit te sluiten dat de uitkomsten vertekend worden door verschillen in de mate van 'diagnose onbekend' op de achtergrondkenmerken, is de analyse ook uitgevoerd met uitsluiting van deze groep. De omvang van de relatieve risico's verandert hierdoor slechts heel gering; de bevindingen met betrekking tot significantie blijven ongewijzigd.

¹⁹ Berendsen, E. Deursen, C. van & Sonsbeek, J.M. van. (2019). Stijging WIA-instroom nog geen reden tot zorg. *ESB*, 104(4773).

Duiding van de bevindingen

In 2022 telden we bij 2.610 WIA-claimbeslissingen PCS als hoofd- of als nevendiagnose. Dit betreft 4,1% van de 63.790 WIA-claimbeslissingen in 2022. De kans dat een werknemer of WW-gerechtigde in 2022 een WIA-aanvraag deed (mede) door PCS is 0,034%. Wanneer er sprake is van PCS wordt de WIA-aanvraag vaker dan gemiddeld toegekend. Vrouwen hebben vaker PCS bij de WIA-aanvraag dan mannen, net zoals blijkt uit onderzoeken onder de totale bevolking.²⁰ Het zwaartepunt van PCS in de WIA-aanvragen ligt bij de leeftijdsgroep van 45 tot 54 jaar.

Het werkelijke aantal claimaanvragen (mede) door PCS in 2022 zal hoger zijn dan 2.610, omdat vanwege achterstanden een deel van de aanvragen pas in 2023 wordt afgehandeld en omdat niet alle diagnoses zijn vastgelegd in een dataregister. Het gevonden aandeel van 4,1% en de kans van 0,034% zijn daarom waarschijnlijk een onderschatting. Voor de vragen van dit artikel maakt de onderschatting echter weinig uit, omdat het daarbij om een onderlinge vergelijking op achtergrondkenmerken gaat. De mate van onderschatting zal redelijk evenredig verdeeld zijn tussen mannen en vrouwen, bedrijfstakken en vangnetters en werknemers. Wel is er mogelijk enige vertekening op leeftijd, mede doordat sinds oktober 2022 het CBBS vaak niet meer wordt gebruikt bij de claimbeoordeling.

Bedrijfstakken met een lager dan gemiddeld aandeel PCS bij WIA-aanvraag zijn de voedings- en genotmiddelen-industrie, bouw, groothandel, detailhandel, vervoer & logistiek, horeca & catering, schoonmaak en uitzendbedrijven. Dit zijn voor een deel bedrijfstakken waar normaal werd doorgewerkt tijdens de pandemie. Voor een ander deel zijn het bedrijfstakken met veel tijdelijk personeel en perioden van lockdown. Het betreft niet de typische thuiswerksectoren, zoals overheid en overige commerciële dienstverlening. Een mogelijke verklaring is dat voldoende maatregelen zijn genomen om het besmettingsrisico te beperken, of dat er voldoende afstand gehouden kon worden. We vonden twee bedrijfstakken met een duidelijk verhoogd risico op WIA-aanvraag door PCS: onderwijs en zorg & welzijn. Op beide gebruikte uitkomstmaten en ook na correctie voor leeftijd, geslacht en type contract blijft de kans om een WIA-aanvraag te doen (mede) wegens PCS in deze bedrijfstakken significant verhoogd. Het feit dat in deze bedrijfstakken veel vrouwen werken, is voor een deel verantwoordelijk voor het verhoogde risico, maar verklaart niet het gehele verschil. Mogelijk is er in deze sectoren een verhoogde besmettingskans. Bij zorg & welzijn zou dat kunnen komen doordat er gewerkt wordt met besmette patiënten of cliënten, met niet altijd voldoende beschermingsmiddelen. Voor het onderwijs is het verhoogde risico lastiger te duiden. Men werkte tijdens een deel van de pandemie in klassen vol kinderen, maar er waren ook flinke perioden van thuisonderwijs. Bij de aanvang van de pandemie werd het besmettingsrisico via jonge kinderen klein geacht. Anderzijds leek het besmettingsrisico op middelbare scholen juist relatief groot te zijn, omdat jongeren vaak weinig klachten hadden – of zelfs geen klachten bij COVID-19-besmetting – wat invloed gehad kan hebben op het testgedrag. We kunnen in de analyse helaas geen onderscheid maken naar onderwijstype.

²⁰ Bosman, L., Hoek, R. van den, Waarden, W. van et al. (2022). *Het post-COVID-syndroom: hoe definiëren we het en hoe vaak komt het voor? Aanhoudende klachten na COVID-19-besmetting*. Utrecht: Nivel.

Colofon

Uitgave

UWV Kenniscentrum

Postadres

Postbus 58285, 1040 HG Amsterdam

Inlichtingen

carla.vandeursen@uwv.nl, 06 21 12 11 68

karin.bonefaas@uwv.nl

myrthe.vanvilsteren@uwv.nl

Auteurs



Carla
van Deursen



Karin
Bonefaas-
Groenewoud



Myrthe
van Vilsteren

Volg ons



Op de hoogte blijven als er een nieuw UWV Kennisverslag verschijnt?

Dat kan. [Abonneer je op de UWV Kennisverslag e-mailalert.](#)

Disclaimer

Bronvermelding is verplicht. De informatie in het UWV Kennisverslag (UKV) is aangedragen vanuit de kennisoptiek en betreft dus niet een verantwoording of een weergave van ingenomen beleidsstandpunten van UWV.

© UWV 2023

