

Prikkels en privatisering

Integrerende rapportage evaluatie wetgeving
rond ziekteverzuim, WAO en reïntegratie

Drs. T.J. Veerman, AS/tri

met medewerking van:

Drs. J.J.M. Besseling, TNO Arbeid

Onderzoek verricht in opdracht van het ministerie van
Sociale Zaken en Werkgelegenheid door Bureau AS/tri
te Leiden

november 2001

VOORWOORD

In de loop van de jaren '90 is een lange reeks wetswijzigingen tot stand gekomen met als doel het beperken en terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Kernwoorden daarbij waren financiële prikkeling van werkgevers, het introduceren van marktwerking, en het versterken van reïntegratie.

Rond deze stroom van wetswijzigingen is een navenante stroom van (evaluatie- en ander) onderzoek op gang gekomen. Tientallen rapporten en statistische overzichten zijn inmiddels beschikbaar die elk licht werpen op één of meer facetten van de effecten der beleidswijzigingen.

Eind maart 2001 verzocht het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bureau *AS/tri* om om basis van het vele onderzoeksmateriaal een overkoepelende evaluatie samen te stellen van de verschillende wetswijzigingen. Daarin dienden ook te worden meegenomen de evaluatie-punten die aan de Tweede Kamer waren toegezegd inzake de evaluatie van Wulbz, Pemba, WAZ en Wajong.

AS/tri heeft de evaluatie uitgevoerd in prettige samenwerking met TNO Arbeid.

Het resultaat ligt voor u. In dit rapport wordt gepoogd *in grote lijnen* te beschrijven en te evalueren wat deze wijzigingen hebben opgeleverd. Zijn de beoogde effecten bereikt, en zijn ongewenste effecten vermeden?

Wij hopen dat de lezer een beeld verkrijgt van de grote lijn der ontwikkelingen, die samen een ware omwenteling hebben betekend in de wetgeving rond verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Graag danken wij de medewerkers van het Ministerie van SZW die aan de begeleiding van deze rapportage hebben bijgedragen. Hun kritische maar stimulerende commentaren – en de aanvullende gegevens die zij ons konden aandragen – hebben een belangrijke steun betekend bij de totstandkoming van dit rapport. Uiteraard komt de verantwoordelijkheid voor de uiteindelijke tekst echter geheel voor rekening van de samenstellers.

Leiden / Hoofddorp, september 2001

Theo Veerman

Jan Besseling

INHOUDSOPGAVE

	CONCLUSIES EN BESCHOUWING	7
1	INLEIDING	15
2	KORTE HISTORIE VAN DE BELEIDSONTWIKKELINGEN	17
3	DE OUDE EN NIEUWE SPELERS IN HET VELD	27
4	REACTIES VAN WERKGEVERS	35
	4.1 Analyse van financiële prikkels en hun voelbaarheid	35
	4.2 De positie van kleine versus grote werkgevers	39
	4.3 Gewenste reacties: arbo- en verzuimbeleid	40
	4.4 Ongewenste reacties: risicoselectie en het tegenwicht daartegen	44
	4.5 Reïntegratiebevordering: werkt het?	45
5	GEVOLGEN VOOR WERKNEMERS	49
	5.1 Veranderde arbeidsverhoudingen?	49
	5.2 Arbeidsvoorwaardelijke gevolgen	51
	5.3 Langdurig zieke werknemers	52
	5.4 "Werkgeverschap op afstand" en cliënten zonder werkgever	53
6	NIET-WERKNEMERS EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	55
	6.1 WAZ	55
	6.2 Wajong	58
7	VOLUME-ONTWIKKELINGEN VERZUIM EN (W)AO	59
	7.1 Volume-ontwikkeling ziekteverzuim	59
	7.2 Volume-ontwikkeling arbeidsongeschiktheidsregelingen	62
	7.2.1 Ontwikkeling WAO	63
	7.2.2 Ontwikkeling WAZ	65
	7.2.3 Ontwikkeling Wajong	66
	LITERATUURLIJST	69
	BIJLAGE	77
	Evaluatie-onderwerpen Pemba	77
	Evaluatie-onderwerpen WAZ	81
	Evaluatie-onderwerp Wajong	84
	Evaluatie-onderwerpen Wulbz	85
	SUMMARY IN ENGLISH	89

GEHANTEERDE AFKORTINGEN

Ao	Arbeidsongeschiktheid
Amber	Wet Afschaffing malus en bevordering reïntegratie
Arbo-wet	Arbeidsomstandighedenwet
BV	Bedrijfsvereniging
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
Ctsv	College van Toezicht Sociale Verzekeringen
Lisv	Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen
OSV	Organisatiewet Sociale Verzekeringen
PAGO	Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
Pemba	Wet Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
REA	Wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten
RI-E	Risicoinventarisatie en -evaluatie
SER	Sociaal-Economische Raad
SUWI	Structuur Uitvoering Werk en Inkomen
Svr	Sociale Verzekeringsraad
SZW	het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TAV	Wet Terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume
TBA	Wet Terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen
Tica	Tijdelijk Instituut voor Coördinatie en Afstemming
TZ	Wet Terugdringing Ziekteverzuim
Uvi	Uitvoeringsinstelling
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
WAGW	Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers
Wajong	Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
WAZ	Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen
Wulbz	Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte
WW	Werkloosheidwet
ZW	Ziektewet

CONCLUSIES EN BESCHOUWING

Dit hoofdstuk bevat de hoofdlijn van de conclusies uit de verdere hoofdstukken, alsmede een beschouwing daarvan.

Het overheidsbeleid rond arbeidsongeschiktheid in de jaren '90 is gericht geweest op een voortgaande financiële prikkeling van werkgevers om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in hun bedrijf te voorkomen en te beperken. Daarnaast was sprake van voortgaande privatisering niet alleen van deze financiële verantwoordelijkheden, maar ook van de voorheen publieke uitvoering van verschillende taken rond verzuim en (W)AO.

De uiteindelijke doelstelling was beperking van het arbeidsongeschiktheidsvolume. In dit hoofdstuk gaan we eerst na in hoeverre dat doel bereikt is. Vervolgens komen de achterliggende mechanismen aan de orde: zijn de gedrags-effecten die werden beoogd inderdaad opgetreden? Voor zover dat niet het geval was: wat waren de knelpunten? Zijn ongewenste neveneffecten vermeden?

Volume-ontwikkeling "netto" gunstig door sterke daling in 1994-1996

Vergelijken we de volumecijfers van het jaar 2000 met die van 1992 (het moment dat de reeks van wetswijzigingen aanving) dan zien we dat de cijfers van ziekteverzuim en WAO zich over de *totale* periode genomen gunstig hebben ontwikkeld. Wel is deze gunstige ontwikkeling het resultaat van twee tegengestelde trends: een sterke daling in de periode 1994-1996, en een geleidelijke stijging in de jaren daarna, waardoor een deel van de eerdere daling teniet is gedaan. Het netto effect over de jaren heen is echter voorsnog positief.

Begin jaren '90 lag het *verzuimpercentage* rond de 8%; tegenwoordig rond de 6%, een afname met ongeveer een kwart.

Bij de WAO is weliswaar sprake van een nominale groei in aantallen uitkeringen, maar in verhouding tot de omvang van de verzekerde populatie is juist sprake van een daling; ook neemt het aantal volledige WAO-toekenningen af ten gunste van een toename in het aantal gedeeltelijke uitkeringen. In financiële termen ("lastenpercentage") was tussen 1990 en 2000 sprake van een lastendaling van 10,8 naar 7,7 %, eveneens een afname met ruim een kwart.

Het aantal WAO'ers ligt anno 2000 bijna 90.000 lager dan het geval zou zijn geweest bij ongewijzigd beleid.

Bij de WAZ is, sinds de invoering daarvan in 1998, sprake van een stabiele situatie (voordien was ook voor de zelfstandigen binnen de AAW sprake van stabiliteit).

De *Wajong* tenslotte is de grote groeier binnen de totale arbeidsongeschiktheid. Dit is grotendeels het gevolg van autonome, demografische factoren, maar daarenboven is ook sprake geweest van een toenemende instroomkans. Binnen de totale volume-cijfers over arbeidsongeschiktheid maskeert de groei in de *Wajong* dan ook deels de relatieve daling van het WAO-volume.

Van belang is tenslotte dat het WAO-bestand bepaald niet een bestand van inactieven betreft. Ongeveer een kwart van alle WAO'ers heeft (tevens) betaald werk, zij het vaak niet in dezelfde omvang of met dezelfde verdiensten als voorheen. Ook in de *Wajong* zit een substantieel aantal werkenden (44%). Over het aantal werkenden in de WAZ zijn geen cijfers bekend.

Al met al is er geen sprake van dat bijna een miljoen arbeidsongeschikten werkeloos langs de kant zou staan. Velen van hen verrichten betaald werk.

Omslag in verzuim en WAO met name in 1994/1995: TBA, TZ/Arbo

De overall-ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheid in de jaren '90 is dus minder ongunstig dan soms wordt gedacht. Bij de arbeidsongeschiktheidsregelingen valt tevens op dat hier de WAO, over de totale periode genomen, een neerwaartse ontwikkeling heeft doorgemaakt. De groei zit niet daar, maar bij de *Wajong* – juist een groep die geen werkgever heeft (gehad). Dat de gunstige ontwikkeling met name te zien is bij de *werknemers* lijkt een algemene indicatie te zijn dat het beleid via de werkgevers – en dus uiteindelijk betrekking hebbend op werknemers – in globale zin het beoogde neerwaartse volume-effect heeft gehad.

Hierbij past direct de aantekening dat de ontwikkeling niet gelijkmatig over de hele jaren '90 heeft plaatsgevonden, maar duidelijk op een bepaald moment optrad, namelijk de jaren 1994/1995. Sinds dat moment is er weer sprake van een geleidelijke lichte stijging (met uitzondering van een minieme daling in het ziekteverzuim in 1996). Deze stijging is vooral toe te schrijven aan de sterke groei van de werkgelegenheid (en dito daling van de werkloosheid), die altijd pleegt samen te gaan met toenemend ziekteverzuim (een verschijnsel dat niet alleen in Nederland optreedt, maar ook in vele andere landen is vastgesteld).

Dat de omslag plaatsvond in 1994/1995 duidt erop dat binnen de totale beleidsontwikkeling de wetten TBA en TZ/Arbo samen het grote keerpunt in de volumeontwikkeling hebben betekend. Vooralsnog is van Pemba geen direct volume-effect zichtbaar; omdat echter Pemba in feite midden in het invoeringsstadium verkeert (de eindsituatie voor wat betreft de premiedifferentiatie wordt pas in 2003 bereikt) zijn nog geen definitieve conclusies mogelijk.

Wij spreken bewust van een effect van de *combinatie* TBA en TZ/Arbo omdat nauwelijks is te bepalen welk afzonderlijk aandeel deze beide wetten hebben

gehad in de volumedaling. Het dalend ziekteverzuim in 1994 is vaak beschouwd als een effect van TZ/Arbo, maar is ongetwijfeld mede een gevolg geweest van TBA. Als immers de WAO-toestroom daalt (mede door het slechtere WAO-perspectief) zal dat ook binnen het eerste ziektejaar al een verzuimdaling meebrengen. Opmerkelijk is dat TBA en TZ/Arbo samen een combinatie vormen van de twee beleidslijnen die in de historie te onderscheiden zijn: de lijn van volumebeperking via *werknemers/verzekerden* (aanscherping van toelatingscriteria en uitkeringshoogte, waarvan TBA een exponent is) en de lijn van *prikkeling van werkgevers*, waarvan TZ/Arbo een exponent is.

Mogelijk is juist de combinatie van die beide lijnen een verklaring voor de omslag in de volume-ontwikkeling.

Ten opzichte van de omslag in 1994/1995 heeft Wulbz weinig extra effect toegevoegd, al zou dit op langere termijn alsnog kunnen optreden; zo lijken de particuliere verzekeraars die met Wulbz in het veld kwamen pas vrij recent (1998) zich actief met de volumebeheersing ("schadelastbeperking") bezig te houden. Wulbz heeft dus niet de zegeningen gebracht die sommigen ervan hoopten, maar ook niet de kwalijke neveneffecten die anderen vreesden (bijvoorbeeld toenemende spanningen werkgever-werknemer of aanzienlijke verscherping van risicoselectie).

Hoe kwam het effect tot stand?

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 een incident. 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.

Het gedrag van de meeste werkgevers is eerder te typeren als *reactief* – omgaan met hoog c.q. langdurig verzuim als dat eenmaal is opgetreden, pogen om de duur ervan te beperken – en *gedragsgericht* meer dan gezondheidsgericht. Met name bij excessief hoog verzuim grijpt men naar gedragsgerichte middelen,

bijvoorbeeld verscherpte formele procedures bij verzuim en (soms) naar arbeidsvoorwaardelijke prikkels. Een aanpak die overigens wel op korte termijn tot verzuimdaling blijkt te leiden.

Waar het gaat om arbeidsvoorwaardelijke maatregelen blijkt dat daarvan niet op grote schaal gebruik is gemaakt. In tegenstelling tot wat sommigen verwachtten bij invoering van de financiële prikkels voor werkgevers zijn deze prikkels niet op grote schaal doorvertaald in de arbeidsvoorwaarden. Volledige loondoorbetaling bij ziekte is nog steeds de standaard, en ook op de eventuele WAO-uitkering wordt meestal een aanvulling gegeven.

Dit alles wil niet zeggen dat er geen arbobeleid op gang is gekomen. Een intensiever preventief beleid komt langzamerhand wel van de grond, maar niet als onmiddellijke reactie van afzonderlijke werkgevers op hun individuele financiële prikkels. Eerder lijkt sprake te zijn van een algemene ontwikkeling in het denken waarbij preventie en vroegtijdige reïntegratie langzamerhand meer prioriteit krijgen. Met name op brancheniveau worden de financiële consequenties van verzuim en WAO vaak wel onderkend en wordt het belang van preventie en vroegtijdige reïntegratie meer en meer ingezien. Dat uit zich mede in de arboconvenanten waarvoor bij vele branches animo bestaat. Maar nog lang niet overal is dit besef ook doorgedrongen naar de afzonderlijke werkgevers.

Reïntegratie en overdracht "achterin" het eerste ziektejaar een knelpunt?

Ondanks de toegenomen aandacht voor "begeleidend verzuimbeleid" worden nog steeds niet alle mogelijkheden voor vroegtijdige reïntegratie benut. Vele langdurig zieken die voor de poort van de WAO verschijnen vinden zelf dat de werkgever meer had kunnen doen om hen binnen het eerste ziektejaar te reïntegreren. Problematisch lijkt vooral de tweede helft van het ziektejaar, en de overdracht van werkgever/arbodienst naar de uvi. Wanneer de WAO-keuring in zicht komt, neemt de begeleiding door werkgevers en arbodiensten af (Van Brummelen e.a., 2001).

Er worden kansen op reïntegratie binnen het eerste ziektejaar gemist, en de formele toetsing van uvi's op de reïntegratie-inspanningen heeft weinig echte inhoud. Rond het moment van de WAO-keuring begint de gevalsbehandeling bij de uvi als het ware opnieuw. De ooit nagestreefde "longitudinale gevalsbehandeling" is er niet van gekomen; nog steeds zit er rond het moment van de WAO-keuring een knip in de gevalsbehandeling. Wel lijkt de WAO-beoordeling als zodanig een stimulans tot hervatting te vormen, gezien het feit dat juist rond het moment van beoordeling een piek in het aantal hervattingen optreedt.

Ook de wet REA lijkt vooralsnog geen verbetering te hebben gebracht in de vroegtijdige reïntegratie.

Prikkeling van werkgevers bereikt niet de groepen die geen werkgever hebben

Het overheidsbeleid van de jaren '90 is sterk gericht op het gedrag van werkgevers, en heeft langs die weg zeker tot gedragsreacties en tot een zekere volumedaling geleid. Het risico van deze benadering is dat bevolkingsgroepen die geen werkgever (meer) hebben daarmee tussen wal en schip vallen. Het betreft hier de "vangnetgevallen" in de Ziektewet (uitzendkrachten, zieke werknemers met een aflopende arbeidsovereenkomst, WW'ers). Voor hen is er geen werkgever of arbodienst die zorg draagt voor begeleiding en vroegtijdige reïntegratie, en geen arbeidscontract dat de basis kan vormen voor terugkeer naar de oude werkgever. Ook de wet REA lijkt voor deze groepen vooralsnog geen soulaas te bieden. Reïntegratie bij een nieuwe werkgever is nog steeds een lastig begaanbare weg, en lijkt de laatste jaren eerder moeilijker dan vlotter te verlopen.

De tussengroep: "werkgeverschap op afstand"

Naast de groep (potentiële) werknemers zonder werkgever, die per definitie niet bereikt worden via werkgeversgericht beleid, is er nog een tussengroep van werknemers bij wie de werkgever op relatief grote afstand staat.

Het overheidsbeleid is vooral geënt op situaties waarin het werkgeverschap "volledig" is. Daarmee bedoelen we dat bij één werkgever een aantal zaken in één hand ligt: de financiële aspecten van verzuim en arbeidsongeschiktheid (waardoor de werkgever inderdaad het verzuim in de portemonnee voelt), de formele verantwoordelijkheid als werkgever (zodat hij aanspreekbaar is op zijn verzuimbeleid, reïntegratie-inspanningen en werkaanpassingen), de feitelijke zeggenschap over de arbeidsomstandigheden (zodat hij deze kan optimaliseren) en het feitelijk leiderschap (zodat hij zijn werknemers persoonlijk kent).

Wanneer die elementen in één hand liggen, mag men aannemen dat de keten van financiële prikkels -> actiever arbo-, verzuim- en reïntegratiebeleid -> lager verzuim en WAO-instroom gesloten is en de beoogde reacties inderdaad in gang komen. En in veel bedrijven werkt dat ook zo. In andere echter ontbreken één of meer elementen van het volledig werkgeverschap, zodat men kan spreken van "werkgeverschap op afstand". Men denke hierbij aan sectoren als (opnieuw) het uitzendwezen, de schoonmaaksector of de thuiszorg, waarbij het werk niet op de locatie van de werkgever (en niet binnen diens sociale omgeving) plaatsvindt en de werkgever dus moeilijker grip kan houden op de werknemer en diens arbeidsomstandigheden. In zulke situaties blijkt het voor de werkgever moeilijker om verzuim en WAO-instroom te beheersen, getuige ook het feit dat sectoren als de zojuist genoemde behoren tot de grootleveranciers van de WAO.

Verschillende gevolgen voor verschillende groepen werknemers

Hoewel de algehele ontwikkeling van het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid over de jaren '90 niet ongunstig is, past daarbij de kanttekening dat de effecten voor verschillende groepen binnen de beroepsbevolking uiteen lopen.

Daarbij kan allereerst gewezen worden op de positie van arbeidsgehandicapten. De twaalfmaandszieken van eind jaren '90 blijken veel sterker gericht op werk en reïntegratie dan hun lotgenoten uit 1991. Niettemin is er weinig tot geen vooruitgang in de mate waarin zij weer werk vinden. Meer dan vroeger zijn zij voor eventuele hervatting aangewezen op de oude werkgever. Voor groepen die geen band meer hebben met een oude werkgever is derhalve de toegang tot arbeid moeilijker geworden, ondanks de sterk aantrekkende werkgelegenheid. In de tweede plaats blijken de ontwikkelingen voor mannen en vrouwen steeds verder uiteen te lopen. Over de jaren '90 blijken de WAO-instroomkansen van vrouwen steeds hoger te worden ten opzichte van die van mannen; hadden vrouwen in 1991 een 25% hogere kans op WAO-instroom dan mannen, eind jaren '90 is dat verschil opgelopen tot 50 à 60%. Ook in het voorafgaande ziektejaar blijkt het ziekteverzuim van vrouwen zich steeds ongunstiger te ontwikkelen ten opzichte van dat van mannen (CBS, 2000). Ten derde kan worden gewezen op de positie van allochtonen. Hun aandeel in de WAO is hoger dan in de totale beroepsbevolking, en in vergelijking tot de *werkende* bevolking zelfs fors hoger. Hierbij is overigens niet bekend of deze situatie in de loop van de jaren '90 verslechterd is. Een rapportage over arbeidsongeschiktheid bij allochtonen – gesubsidieerd door het Lisv - wordt eind dit jaar verwacht.

Nieuwe maatregelen hebben eenmalig structureel effect

Al met al blijken de nieuwe maatregelen sinds 1992 wel tot reacties van werkgevers te hebben geleid, maar die reacties (en de volume-effecten daarvan) zijn min of meer éénmalig. Niet in de zin dat de reacties en effecten weer verdwijnen, maar wel in de zin dat zij niet leiden tot een voortgaande ombuiging op langere termijn. De toenemende aandacht voor preventie en vroege reïntegratie is een ontwikkeling die een langere adem vergt en wel op gang komt, maar niet als onmiddellijke reactie op financiële prikkels en privatisering. Deze trend geldt overigens niet alleen werkgevers, maar ook de andere spelers in het veld die tijd nodig hebben om hun posities te bepalen. Net zoals de *financiële* privatisering niet van de ene dag op de andere leidt tot gedragsreacties, heeft ook de *institutionele* privatisering (arbodiensten, particuliere verzekeraars, reïntegratiebedrijven) ruime tijd nodig om zijn effecten te tonen.

Wat dit betreft is er sprake van een mogelijke omslag in het denken over verzuim en arbeidsongeschiktheid – verschuivend van een abstract collectief probleem naar een meer concreet probleem voor werkgevers en werknemers – die zijn

eindpunt nog niet heeft bereikt. Vele actoren in het veld verwijzen naar deze geleidelijke omslag. Anderzijds is niet zeker hoe ver die omslag zal voortgaan en of deze zal leiden tot een gevoel van urgentie. Bij sommige financiële prikkels (premiëdifferentiatie) is sprake van een geleidelijke voelbaarheid waarbij men zich kan afvragen of het effect uiteindelijk niet zal zijn als dat van de kikker en het kokende water: gooit men een kikker in kokend water, dan springt hij er direct uit; gooit men een kikker in koud water en brengt men dat langzaam aan de kook, dan laat hij zich doodkoken. De toekomst zal moeten leren of op de langere termijn een dergelijke gewenning aan de hogere kosten van ZV en WAO-instream zal optreden, dan wel een toenemende bewustwording en daarmee activering van afzonderlijke werkgevers.

Spanningen in de arbeidsverhoudingen bleven uit

Tenslotte brengen we in herinnering de angst die, ten tijde van vooral de invoering van TZ en Wulbz, aan verschillende zijden bestond dat de werkgever/werknemer-relatie door de privatisering "op scherp gezet zou worden". De verantwoordelijkheden en belangen rond ziekteverzuim werden daarmee immers *rechtstreeks* in de werkgever/werknemer-verhouding gelegd, zonder tussenkomst van een derde (publieke) instantie als de uvi. Achteraf kan geconstateerd worden dat de gevreesde spanningen zijn uitgebleven. Uiteraard kwamen er incidentele gevallen voor waarin een werknemer dan wel een werkgever zich door de wederpartij onjuist behandeld voelt. Er is echter geen sprake van algemene verscherping van de verhoudingen op merkbare schaal. De arbeidsvoorwaarden bij ziekte zijn niet of nauwelijks verslechterd; onenigheid over arbeidsongeschiktheid komt zelden voor, of wordt althans opgelost tussen werkgever, werknemer en arbodienst zonder dat een second opinion nodig is, laat staan een gang naar de rechter. De arbeidsverhoudingen rond ziekte zijn wellicht enigszins verzakelijkt, maar niet verhard.

1 INLEIDING

Aanleiding en materiaal

Terugdringing van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vormden gedurende de jaren '90 een belangrijk speerpunt in het overheidsbeleid. Onder verschillende kabinetten van uiteenlopende samenstelling kwam een reeks aan wetswijzigingen tot stand, die allen beoogden om het volume van (kort- en langdurende) arbeidsongeschiktheid te beteugelen.

Door de vele wetten en wijzigingen heen zijn enkele rode draden te onderkennen. In de eerste plaats is er een toenemende financiële prikkeling van werkgevers om het verzuim en de arbeidsongeschiktheid binnen hun bedrijf te beperken en te beheersen. Men kan dit benoemen als "financiële privatisering" van ZW en WAO. In de tweede plaats is er ook sprake van "institutionele privatisering" waarbij taken die vroeger door (semi-)publieke organisaties werden uitgevoerd, tegenwoordig door private marktpartijen worden verzorgd (zoals arbodiensten, verzekeraars en reïntegratiebedrijven).

In de derde plaats wordt de reïntegratie van arbeidsgehandicapten steeds sterker gestimuleerd.

In dit rapport wordt gepoogd een overzicht en evaluatie te geven van de effecten die in de loop van de jaren '90 bereikt zijn.

Bij deze evaluatie is uitsluitend gebruik gemaakt van reeds gepubliceerd onderzoeks- en cijfermateriaal, dan wel van publicaties die in gevorderde staat van voltooiing verkeerden. Er is dus geen nieuwe dataverzameling verricht, noch zijn nieuwe analyses van bestaande gegevensbestanden uitgevoerd. In de literatuurlijst is aangegeven welk materiaal is bestudeerd, ook als daarnaar uit overwegingen van leesbaarheid niet altijd in de tekst naar verwezen is.

Beperkingen van de evaluatie

Deze overall-evaluatie heeft beperkingen. Niet alleen doordat deze in korte tijd (enkele maanden) tot stand moest worden gebracht, maar ook door de inhoud van de materie.

Ten eerste heeft deze evaluatie betrekking op de *totale* beleidsontwikkeling van 1992 tot 2000, en niet zozeer op de afzonderlijke wetten en wijzigingen. Door de veelheid van maatregelen, die vaak vrijwel gelijktijdig of zeer kort na elkaar volgden, is vaak niet precies te ontwarren welk effect precies aan welke wet moet worden toegeschreven.

Ten tweede is vaak geen goede vergelijking mogelijk met de oude situatie (van voor 1992), omdat een "nulmeting" van die situatie ontbreekt. Wanneer dus

bepaalde zaken momenteel niet naar wens verlopen, wil dat nog niet zeggen dat zij verslechterd zijn; wellicht liepen zij vroeger evenmin naar wens.

Ook in die zin is alleen globale evaluatie mogelijk, niet een systematische vergelijking van "nu" met "vroeger".

Ten derde is nadrukkelijk gepoogd een grote lijn aan te geven, zonder per deelonderwerp teveel details te vermelden. De geïnteresseerde lezer kan via de literatuurverwijzingen zijn weg vinden naar de meer gedetailleerde onderzoeksrapporten.

Tenslotte beperkt dit rapport zich tot de periode tot en met 2000. Inmiddels zijn nieuwe wetswijzigingen in aantocht, en nieuwe voorstellen gedaan tot ingrijpende wijzigingen in de WAO; deze vormen echter geen onderwerp van dit rapport.

Opbouw van dit rapport

In *hoofdstuk 2* wordt in vogelvlucht een overzicht geboden van de ontwikkelingen in het overheidsbeleid gedurende de jaren '90. Ook wordt geanalyseerd welke beleidselementen daarin kunnen worden onderscheiden, en welke "beleidstheorie" daaraan ten grondslag ligt.

Hoofdstuk 3 behandelt de vele institutionele veranderingen die naast de materiële wetswijzigingen zijn opgetreden. Oude spelers verlieten het speelveld, nieuwe traden toe. Op hun rol gaat dit hoofdstuk in.

In *hoofdstuk 4* worden de gedragsreacties van werkgevers besproken. Aangezien vele van de wetswijzigingen betrekking hadden op werkgevers, wordt uitvoerig ingegaan op de financiële prikkels die zij ondervonden en de reacties die daarop volgden.

De gevolgen die een en ander had voor werknemers, komen in *hoofdstuk 5* aan de orde. Niet alleen wordt ingegaan op de gevolgen voor de arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden, maar ook op de specifieke positie van langdurig zieke werknemers en van werknemers die geen, dan wel een meer afstandelijke band met een werkgever hebben.

Naast de werknemersverzekeringen zijn ook veranderingen opgetreden in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen (WAZ) en jonggehandicapten (Wajong). In *hoofdstuk 6* worden de ontwikkelingen rond deze wetten beschreven.

Hoofdstuk 7 tenslotte beschrijft de volume-ontwikkelingen rond ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, waar het tenslotte primair om ging bij de wetswijzigingen.

2 KORTE HISTORIE VAN DE BELEIDSONTWIKKELINGEN

Voorgeschiedenis van ingrepen in Ziektewet en WAO

Al sinds het begin van de jaren '80 baarden het hoge ziekteverzuim en het voortdurend groeiende WAO-volume de politiek grote zorgen. Het verzuimpercentage in Nederland was opgelopen tot 10% - anderhalf à twee maal zo hoog als in onze buurlanden – en het aantal uitkeringen WAO/AAW tot ruim 650.000 – veel meer dan ooit was voorzien bij de invoering van de WAO (1967) en de AAW (1976).

Aanzetten om die trend om te buigen bleken niet eenvoudig te vinden. Het plan van premier Den Uyl (anno 1982) om weer één à twee wachtdagen bij ziekte in te voeren bracht zijn kabinet aan de rand van een crisis. Ingrepen in de WAO bleken wel haalbaar: in 1985/1987 werd een aantal wijzigingen doorgevoerd die toen als een omvattende "stelselherziening" werden beschouwd. Kernpunten waren het terugbrengen van de uitkeringsniveaus in (o.a.) de WAO/AAW van 80% naar 70%, en het afschaffen van de zogeheten "verdiscontering van de werkloosheid" in de arbeidsongeschiktheidsschatting. Achteraf gezien, in het licht van wat nog komen zou, lijkt deze stelselherziening slechts een rimpeling in de vijver. Ten onrechte is overigens bij velen het beeld blijven hangen als zou deze stelselherziening *niets* hebben opgeleverd; naar schatting heeft deze toch een vermindering van ca. 10% in de WAO-instroom meegebracht ten opzichte van "ongewijzigd beleid" (Besseling & Sprenger, 1991).

Niettemin bleef het absolute aantal arbeidsongeschikten stijgen; in 1991 werd de grens van 900.000 gepasseerd, en reeds toen hing het schrikbeeld van "een miljoen arbeidsongeschikten" als een donderwolk boven de politieke markt. Toenmalig premier Lubbers verbond zijn politieke lot aan dat aantal.

De ontwikkelingen sinds 1990

Rond 1990 bleek de tijd rijp voor verdergaande ingrepen. In de najaarsoverleggen tussen regering, werkgevers en werknemers van 1989 en 1990 werd ééndrachtig vastgesteld dat het zo niet langer kòn en dat het roer om moest. Een leidende gedachte daarbij was dat de "oude" Ziektewet en WAO voor werknemers en werkgevers een wel erg makkelijke exit-route waren geworden om overtollig personeel (met name minder productieve, oudere werknemers) op een wederzijds acceptabele manier te laten afvloeien, waarbij de kosten (via landelijk uniforme ZW- en WAO-premies) over iedereen werden omgeslagen. Een praktijk die des te sterker tot bloei was gekomen omdat de uitvoering van deze wetten aan de sociale partners was overgelaten (in de vorm van de Bedrijfsverenigingen) en zij eveneens de meerderheid hadden in toezicht en advisering (de Sociale Verzeke

ringsraad). Een analyse die in 1993 door de parlementaire enquêtecommissie onder leiding van Buurmeyer expliciet werd uitgesproken.

Deze analyse gaf al aan in welke twee richtingen de remedie zou worden gezocht. In de *materiewetten* (Ziektewet, WAO, maar ook flankerend beleid tot bevordering van reïntegratie) zouden sterkere financiële prikkels voor werknemers maar vooral ook voor werkgevers worden ingebouwd. En ook de *organisatie* van de uitvoering (Organisatiewet Sociale Verzekeringen) zou grondig op de schop gaan. Sociale partners werden daarbij op afstand gezet, en de uitvoering werd gelegd bij instanties (uvi's, maar ook arbodiensten) die als onafhankelijke marktpartijen dienden op te treden onder onafhankelijk toezicht (Ctsv).

Een stroom van wetgeving

De omslag van rond 1990 heeft geresulteerd in een reeks wetswijzigingen, ingaande 1992, waarmee stapsgewijs de lasten van verzuim en arbeidsongeschiktheid steeds meer bij afzonderlijke werkgevers werden gelegd – die daarbij mogelijkheden kregen om een deel van die lasten via de arbeidsvoorwaarden (CAO's) "door te schuiven" naar werknemers.

Met de achtereenvolgende wetten TAV (1992; o.a. premiedifferentiatie in de ZW), TZ/Arbo (1994; o.a. 2/6-weken-maatregel), Wulbz (1996; volledige "privatisering" van het hele eerste ziektejaar) en Pemba (1998; o.a. premiedifferentiatie in een deel van de WAO) kreeg deze gedachte van privatisering en financiële prikkeling richting *werkgevers* gestalte. Richting *werknemers* was vooral relevant de wet TBA (eind 1993) waarmee de toelatingscriteria voor de WAO aanzienlijk werden verscherpt (o.a. verleggen van het criterium "passende arbeid" naar "gangbare arbeid") en – voor nieuwe gevallen – de hoogte en duur van de WAO-uitkering fors werden beperkt, althans voor de wat jongere WAO'ers (het zogeheten "WAO-gat").

Overzien we de totale periode vanaf de jaren '80, dan zijn daarin twee lijnen te ontdekken. De eerste en oudste was het aanscherpen van toelatingscriteria en uitkeringshoogte voor *werknemers* – ingezet met de stelselherziening van 1985/1987, en doorlopend tot en met de wet TBA van 1993.

De tweede was het steeds sterker prikkelen van *werkgevers* om het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid binnen hun bedrijf in de hand te houden – ingezet met de wet TAV van 1992 en doorlopend tot en met Pemba, die werd ingevoerd in 1998 maar waarvan (door de "glijdende" invoering van premiedifferentiatie) de volle consequenties pas in 2003 voelbaar zullen zijn.

Afzonderlijke aandacht verdient nog de wetgeving rond *reïntegratie*. Bijna elke majeure herziening van de WAO ging gepaard met versterkte aandacht voor

reïntegratie (waarbij niet vergeten moet worden dat ook de WAO zèlf van oorsprong al primair bedoeld was als een reïntegratie- en pas secundair als een uitkeringswet!): de stelselherziening 1985/1987 bracht ook de WAGW voort, annex aan TBA ontstond de wet Amber, en de invoering van Pemba werd geflankeerd met die van de wet REA.

Op de (beperkte) betekenis van reïntegratie voor beheersing van het WAO-volume wordt verderop in dit rapport ingegaan (zie hoofdstuk 4.5).

Tijdshorizon van dit rapport: het jaar 2000 – en daarna?

Dit rapport geeft een evaluatie van de beleidsontwikkelingen vanaf begin jaren '90 tot het jaar 2000 – in termen van wetgeving: van TAV tot en met Pemba en REA. Sindsdien hebben de ontwikkelingen niet stil gestaan, hetgeen op zich al een teken is dat de politiek niet tevreden was met de (volume-)effecten die er tot dat moment waren bereikt. Inmiddels is reeds besloten dat in 2002 het nieuwe "Poortwachtersmodel" zal worden ingevoerd teneinde meer greep te krijgen op het cruciale eerste ziektejaar, en dat ook de uitvoering grondig zal worden herzien (wet SUWI). En last but not least ligt er inmiddels het rapport van de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (Commissie-Donner) waarin radicale herzieningen van Ziektewet en WAO worden voorgesteld.

Het moge duidelijk zijn dat deze rapportage geen betrekking heeft op de periode na 2000, en dus niet de juistgenoemde ontwikkelingen bestrijkt.

De verschillende wetten en wetswijzigingen die wel binnen de horizon van dit rapport vallen, zijn kort samengevat in bijgaand kader *De beleidsontwikkelingen in vogelvlucht*.

De beleidsontwikkelingen in vogelvlucht

- 1989** De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid formeert een **Tripartiete Werkgroep Volumebeleid Arbeidsongeschiktheidsregelingen**, waarin werkgevers, werknemers, en overheid zitting hebben. Oktober 1989 levert deze zijn rapportage af met daarin een reeks aanbevelingen waarvan vele inmiddels in beleid en wetgeving zijn neergelegd. Onderdeel daarvan zijn financiële prikkels richting werkgevers en werknemers.
- 1990** Het kabinet neemt de meeste aanbevelingen van de Tripartiete Werkgroep over. In het **Najaarsoverleg (oktober 1990)** tussen sociale partners en kabinet wordt een **Gemeenschappelijke Verklaring** vastgelegd over het volumebeleid arbeidsongeschiktheid, waarin veel uit de voorstellen van de Tripartiete Werkgroep is terug te vinden. Daarnaast worden enkele nieuwe maatregelen voorgesteld of aangescherpt.
- 1991** Voorjaar 1991 wordt aan de SER advies gevraagd over verdergaande maatregelen, mede omdat de arbeidsongeschiktheidscijfers blijven doorgroeien. Voor het eerst is er naast volumebeleid nu ook nadrukkelijk sprake van "prijsbeleid", dat wil zeggen van mogelijke ingrepen in hoogte en/of duur van uitkeringen. De SER komt niet tot een unaniem advies, waarop het kabinet in juli 1991 een vèrgaand pakket maatregelen aanneemt.
- 1992** De eerste maatregelen vinden hun neerslag in wetgeving. Maart 1992 treedt in werking de wet **TAV (Terugdringing Arbeidsongeschiktheids-volume)**. Kernpunten: invoering premiedifferentiatie in de Ziektewet, bonus/malussysteem in de WAO, loonkostensubsidie bij in dienst nemen van (ex-)arbeidsongeschikten, bovenwettelijke Ziektewet-uitkering ten laste van de BV voor (ex-)arbeidsongeschikten gedurende 3 jaar na indiensttreding, ruimere mogelijkheden èn verplichtingen om na ziekte ander passend werk aan te bieden en te aanvaarden, introductie van de mogelijkheid om bij ziekte weer 1 of 2 onbetaalde wachtdagen in te voeren, of eerste ziektedagen te verrekenen met vakantie/ADV-dagen.
- 1993** Met de wet **TBA (Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen)** wordt de WAO gewijzigd: verscherpte criteria voor toetreding tot de WAO (waaronder ongeschiktheid voor "gangbare arbeid" in plaats van slechts "passende arbeid"); beperking van uitkeringshoogte en -duur; invoering van tijdelijkheid van WAO-uitkeringen en periodieke herbeoordelingen, ook van oude "WAO-gevallen. Om ongewenst scherpe inkomenseffecten te beperken worden aanvullende maatregelen genomen (**Maav, Bia**).

- 1994** Januari 1994 doet de "tweelingwet" **TZ/Arbo** zijn intrede. Belangrijkste punten: invoering van de "eigen risicoperiode" in de Ziektewet van 2 weken (kleine werkgevers met < 15 werknemers) respectievelijk 6 weken (grotere werkgevers), vermindering van de plicht tot loondoorbetaling van 100% naar 70% van het loon (met als bodem het volle minimumloon), afschaffing van de bovenwettelijke verzekeringen via de Ziektewet, verplichting voor werkgevers om te zorgen voor verzuimbeleid (in overleg met werknemers) en voor begeleiding van zieke werknemers, op termijn de plicht tot aansluiting bij een Arbo-dienst (per 1996 voor de meest risicovolle branches, per 1998 voor de overige).
- 1995** Met de wet **Amber (Afschaffing Malus en Bevordering Reïntegratie)** wordt het omstreden bonus/malussysteem afgeschaft. Tevens wordt een reeks nadere maatregelen ter bevordering van reïntegratie ingevoerd, waaronder financiële prikkels die werkgevers en werknemers verder moeten stimuleren tot reïntegratie.
- 1996** Maart 1996 wordt de **Wulbz** van kracht. De 2/6 weken-periode eigen risico wordt uitgebreid tot 52 weken. Evenals onder de TZ-regeling blijven bepaalde risico's echter gedekt door de Ziektewet, zoals verzuim wegens zwangerschap/bevalling, verzuim van (ex-) WAO'ers gedurende 3 jaar na indiensttreding, en verzuim wegens orgaandonatie.
- 1998** Na de Ziektewet worden nu ook in de WAO financiële prikkels voor werkgevers ingevoerd. Met de wet **Pemba (Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen)** wordt de werkgeverspremie WAO hoger naarmate er in het verleden meer werknemers in de WAO zijn beland. Ook wordt de mogelijkheid voor werkgevers geopend om voor de eerste 5 WAO-jaren eigen risicodragers te worden. Om ongewenste gezondheidsselectie bij het aannemen van personeel tegen te gaan, wordt de **WMK (Wet op de Medische Keuringen)** ingevoerd. Aanstellingskeuringen mogen voortaan alleen nog bij functies waaraan duidelijke medische eisen gesteld mogen worden. Met invoering van de wet **Rea (Reïntegratie arbeidsgehandicapten)** wordt gepoogd reïntegratie verder te stimuleren door het wettelijk instrumentarium te stroomlijnen en uit te breiden.

Het beleidsmodel achter financiële prikkels en privatisering

Met ingang van 1992 is de wetgeving gericht op een toenemende financiële prikkeling van *werkgevers*, waarmee werd beoogd dat zij actiever zouden worden in het voorkomen en beperken van ziekteverzuim en WAO-intrede.

De gedachte daarachter is dat werkgevers daartoe in staat zijn.

Men hoort soms de uitspraak "verzuim en arbeidsongeschiktheid moeten worden aangepakt waar zij kunnen worden beïnvloed"; de impliciete veronderstelling daarbij is, dat dit *binnen het bedrijf* is (hetgeen niet door alle werkgevers zal worden onderschreven). Door sterkere financiële prikkeling zouden werkgevers (gewenste) gedragsreacties gaan vertonen die op hun beurt tot beheersing van het verzuim- en WAO-volume zouden leiden. Investeren in preventie zou immers eerder lonend worden dan onder de oude situatie, waarin de "opbrengst" van die investeringen wegvloede in de collectieve premies.

Nader beschouwd kunnen de wettelijke maatregelen worden uiteengelegd in vijf typen (zie Besseling e.a., 1999):

1. Financiële prikkeling van werkgevers ter voorkoming van ziekteverzuim
2. Financiële prikkeling van werkgevers ter voorkoming van WAO-instroom
3. Stimulering van verbetering in arbo- en verzuimbeleid door de werkgever
4. Stimulering van werkgevers tot het aannemen van arbeidsgehandicapten
5. Openen van mogelijkheden tot arbeidsvoorwaardelijke prikkels jegens werknemers.

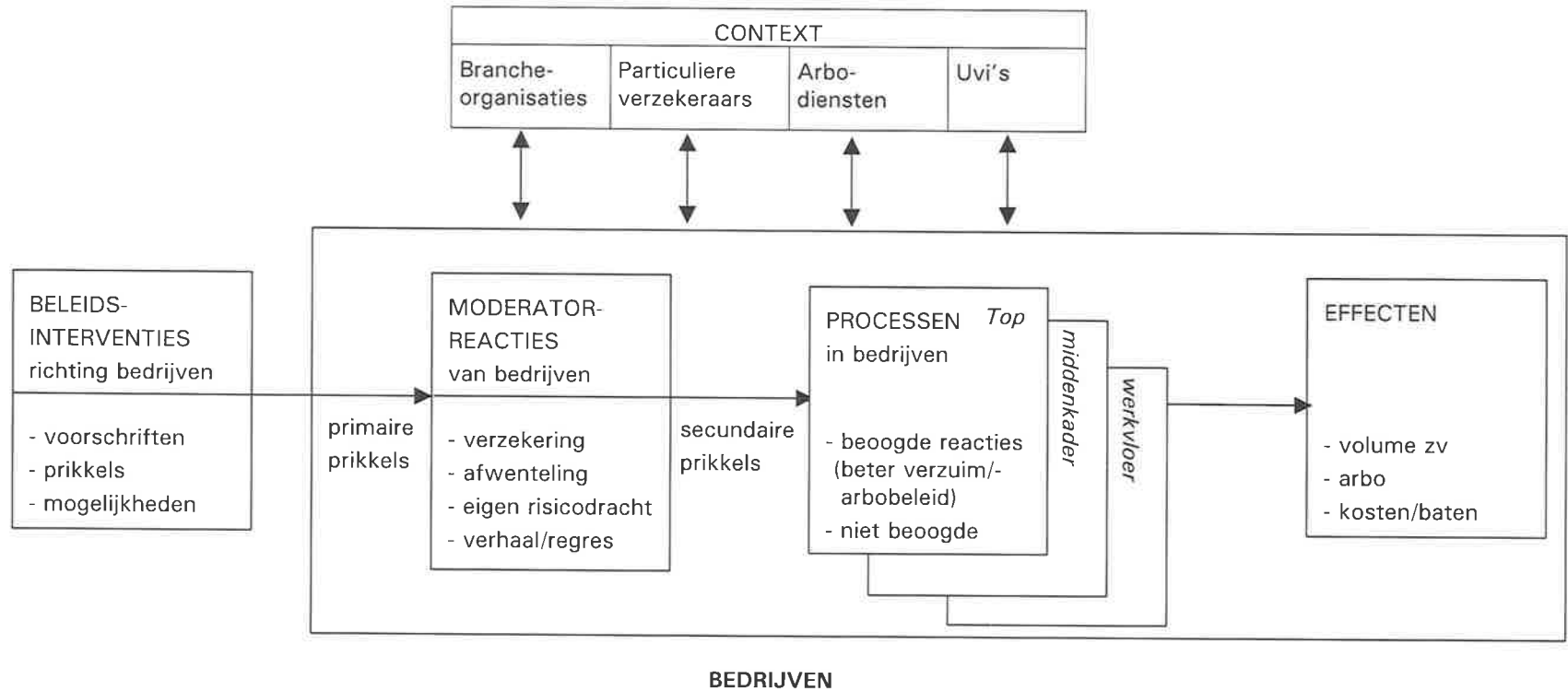
In onderstaand schema staat de relatie tussen de diverse onderscheiden aspecten van de wetten en deze indeling.

Overzicht van de aard en strekking van de verplichtingen en voorschriften

SZW-beleid	Aspect	Wet en jaar
1. Financiële prikkels ziekteverzuim	premiedifferentiatie ZW	TAV '92
	eigen risico 2/6 weken verzuim	TZ '94
	eigen risico 52 weken verzuim, blokkering herverzekering bovenwettelijke uitkeringen via bedrijfsvereniging	WULBZ '96 TZ '94
2. Financiële prikkels WAO	malus voor wg'er bij arbeidsongeschiktheid van wn'er	TAV '92
	afschaffen malus	Amber '95
	premiedifferentiatie WAO, verruiming mogelijkheid om eigen risico drager te worden	Pemba '98
3. Stimulering arbo- en verzuimbeleid	verplichting wg'er om werkhervatting mogelijk te maken	TAV '92
	wg verantwoordelijk voor begeleiding en controle in plaats van bedrijfsvereniging	TZ '94
	voeren van een arbo- en verzuimbeleid (RI&E, PAGO, AGSU)	Arbo '94
	aansluiting bij arbodienst voor '96, resp. 98	Arbo '94
	Uitbreiding verbetering reïntegratie-instrumenten bij eigen wg'er (zoals herplaatsingsbudget)	REA juli '98
4. Stimulering aanname arbeidsgehandicapten	Bonus/LKS bij aanname van arbeidsgehandicapte	TAV '92
	Uitbreiding instrumenten LKS/art 29b ZW, afschaffing Bonus	Amber '95
	Premiereductie bij "veel" arbeidsongeschikten in dienst	Pemba '98
	Uitbreiding verbetering reïntegratie-instrumenten (zoals plaatsingsbudget)	REA juli '98
5. Arbeidsvoorwaardelijke prikkels	Mogelijkheid inleveren wacht- en vakantiedagen zieke werknemer	TAV '92
	WAO-gat	TBA '93
	Zieke werknemer minimaal 70% loon doorbetalen	TZ '94

Met deze prikkels en stimulansen wordt een keten aan gedragsreacties bij werkgevers (en actoren in hun omgeving) beoogd, die in volgend schema is samengevat:

SCHEMA BELEIDSMODEL



De verschillende gedragsniveaus

In de "keten van prikkels en reacties" is ook een onderscheid naar beleidsniveaus aan te brengen. Het is de landelijke *overheid* die de verschillende prikkels creëert. Deze moeten decentraal doorwerken naar *werkgevers*, waarbij verschillende andere actoren eveneens betrokken zijn (arbodiensten, eventueel particuliere verzekeraars, uvi's) en waarbij ook aan brancheorganisaties een rol kan toekomen. Tenslotte moeten de werkgevers hun reacties weer laten doorwerken naar de *werknemers*, in welke vorm ook. Verzuim en WAO zijn immers uiteindelijk de resultante van gezondheid en gedrag van individuele werknemers.

3 DE OUDE EN NIEUWE SPELERS IN HET VELD

De kern van de beleidsontwikkelingen sinds 1992 is gericht op toenemende stimulering van *werkgevers* om verzuim en WAO te verminderen. De werkgevers treden daarbij echter niet solo op, maar weten zich omringd door een aantal andere spelers in het veld. Daarom schetsen wij eerst de rol van die andere spelers, als context waarbinnen het werkgeversgedrag mede moet worden gezien.

Bedrijfsverenigingen eruit, arbodiensten en verzekeraars erin

Waar in de oude situatie (voor 1992) de bedrijfsverenigingen en hun administratiekantoren (zoals het GAK), alsmede de GMD (waar het de WAO-keuringen betrof) een spilfunctie vervulden bij ziekteverzuim en WAO, zijn zij nu grotendeels van het veld verdwenen. De uitvoeringstaken van de oude bedrijfsverenigingen zijn overgegaan naar de uvi's, die echter in het eerste ziektejaar geen hoofdrol meer spelen (afgezien van de Ziektewet-uitvoering voor "vangnetgevallen", en een toezichthoudende functie ("poortwachtersfunctie") in het WAO-wachtjaar).

Waar het gaat om het eerste ziektejaar, zijn nu grotendeels de particuliere verzekeraars en de arbodiensten in hun plaats getreden. Voor wat betreft de WAO-toetreding spelen de uvi's nog wel een belangrijke rol (als keurings- en uitkeringsinstantie), maar ook daar hebben particuliere verzekeraars hun intrede gedaan (ter afdekking van de financiële Pembarisico's).

Afzonderlijke vermelding verdienen nog de brancheorganisaties. Door diverse ontwikkelingen is hun rol in de bestrijding van verzuim en WAO gegroeid. Tenslotte mag in de context van privatisering ook niet worden voorbijgegaan aan de opbloeiende markt van reïntegratiebedrijven.

Aan elke van deze actoren besteden we in dit hoofdstuk kort aandacht.

Particuliere verzekeraars en de Ziektewet

Tot 1996 speelden particuliere verzekeraars nog slechts een geringe rol. Onder het regime van TZ (2/6 weken eigen risico) vond slechts 8% van de werkgevers het nodig om dat eigen risico particulier te verzekeren. Het eigen risico van 52 weken echter (Wulbz, 1996) bracht een golf van verzekering mee. Binnen ongeveer een jaar was 80% van de werkgevers (vooral de kleinere) particulier verzekerd, een niveau dat sindsdien vrijwel constant is gebleven. De meest voorkomende situatie daarbij was dat werkgevers zich conventioneel verzekerden tot het "oude" niveau van de wet TZ: 2 of 6 weken eigen risico. Onder grotere werkgevers vond ook de (nieuwe) "stop loss"-constructie wel aftrek.

Doordat vooral kleinere bedrijven zich verzekerden, bestrijken deze verzekeringen slechts ongeveer 50% van de werknemers; de andere helft werkt bij grotere bedrijven die het eigen risico zelf (ginen of bleven) dragen. Nu was ook onder de oude Ziektewet eigen-risicodracht mogelijk; destijds viel naar schatting een kwart van de werknemers onder de eigen-risicodragers. Al met al heeft Wulbz dus, in termen van "marktaandeel", een verdubbeling meegebracht van het eigen risico van werkgevers.

Niet alleen met Wulbz, maar ook reeds met TBA (WAO-gat-verzekeringen, zie verderop) kregen werkgevers en particuliere verzekeraars op grote schaal met elkaar te maken; later volgde nog Pemba, waarmee ook mogelijkheden tot particuliere verzekering geopend werden. Algemeen kan worden vastgesteld dat beide kanten van de markt – vraag en aanbod – tijd nodig hebben (gehad) om aan de nieuwe verhoudingen en aan elkaar te wennen. Schuld e.a. (1999) stellen dat er wederzijds sprake is van een ontwikkelingsproces richting een volwassen (normale, zakelijke) marktrelatie, en dat dit proces vooralsnog niet is voltooid.

Wat betreft de polisvoorwaarden van de particuliere ziekteverzuim-verzekeringen is duidelijk sprake geweest van een dergelijke "ingroeiperiode". In de jaren 1996 en 1997 was de premiestelling te laag en niet systematisch gedifferentieerd naar het verzuimrisico per bedrijf. Kennelijk hadden de verzekeraars aanvankelijk moeite om de te verzekeren risico's goed in te schatten, en/of poogden zij een marktaandeel te veroveren met aantrekkelijke premies. Vanaf 1998 is een omslag zichtbaar. De premies stegen (en wel meer dan het ziekteverzuim, dat in deze periode ook toenam), en werden nu wel deels afhankelijk van het feitelijke verzuimrisico per bedrijf. Ook kondigden verschillende verzekeraars aan dat zij de uitkeringsvoorwaarden zouden versoberen en algemeen "strenger" zouden optreden tegen de verzekerde bedrijven (zowel omdat men de indruk had dat sommigen van hen het verzuim te makkelijk op zijn beloop lieten, als omdat er sprake zou zijn van frauduleuze claims van werkgevers, al is nooit duidelijk geworden op welke schaal dat zich voordeed).

Bij verzekerde bedrijven vallen doorgaans alle werknemers onder de verzuim-verzekering. Waar dat niet het geval is (uitsluiting van bepaalde werknemers of groepen werknemers) is dat vrijwel altijd op initiatief van de werkgever gebeurd, en betreft het vrijwel altijd uitsluiting van werknemers die reeds op andere wijze gedekt zijn voor het verzuimrisico (bijvoorbeeld directeuren-groootaandeelhouders die vaak reeds individueel particulier waren verzekerd, of "vangnetgroepen" zoals ex-WAO'ers die nog steeds onder de publieke Ziektewet vallen). Er zijn dus geen aanwijzingen dat verzekeraars uitsluitingen hebben gehanteerd voor individuele werknemers met een hoog verzuimrisico. De belofte van "acceptatie op basis van non-selectie" is nagekomen.

Naast uitkeren verlenen de verzekeraars nog andere diensten. In ongeveer driekwart van de polissen zijn ook diensten op de terreinen wachtlijstbeperking en reïntegratie opgenomen. Overigens is bij die reïntegratiediensten niet duidelijk hoe de financiering door verzekeraars zich in de praktijk verhoudt tot de publieke middelen die sinds 1998 ook vanuit de wet REA beschikbaar zijn.

Er zijn geen aanwijzingen dat de verzekeraars zich rechtstreeks bemoeien met het verzuimbeleid van hun cliënten. Zij lijken dat over te laten aan de arbodiensten. Een belangrijke verzekeringsvoorwaarde die door alle verzekeraars wordt gesteld is namelijk *aansluiting bij een (gecertificeerde) arbodienst*. Daarmee heeft, naast de wettelijke verplichting tot aansluiting (gefaseerd ingevoerd per 1996 en 1998), de hoge mate van particuliere verzekering een duidelijke stimulans gegeven tot aansluiting, vooral onder kleinere werkgevers.

Arbodiensten

Vóór de opkomst van de arbodiensten (vanaf ongeveer 1994) bestond reeds de traditionele bedrijfsgezondheidszorg, die ruim een derde van de werknemers in Nederland bestreek (Van Mechelen, 2000). Er waren "meervoudige" bedrijfsgezondheidsdiensten (BGD'en), waarbij meerdere bedrijven waren aangesloten, en "enkelvoudige" die één bedrijf bedienden en daar onderdeel van uitmaakten (doorgaans grote industriële bedrijven, maar bijv. ook ziekenhuizen). Deze BGD'en hebben zich omgevormd tot arbodiensten, waarvan de vroegere meervoudige BGD'en op de open markt gingen opereren. Ook een aantal enkelvoudige BGD'en werd verzelfstandigd en op de markt gezet (soms na fusie); een aantal andere enkelvoudige BGD'en behield zijn positie, in de vorm van een interne arbodienst.

Met de stapsgewijze privatisering van de ZW en de plicht tot aansluiting bij een arbodienst traden ook nieuwe diensten toe tot de markt. De meeste nieuwe grote diensten hadden echter hun wortels in de oude bedrijfsverenigingen/uvi's (zo kwam Arboned, en later ook de ArboGroep GAK, voort uit het GAK, Avios uit de BVG, CommitArbo uit de Detam, enz.). Mede dank zij hun oude relaties met werkgevers konden deze diensten snel een groot marktaandeel veroveren. Daarnaast ontstonden nog enkele geheel nieuwe commerciële arbodiensten (zoals destijds De Twaalf Provinciën).

Reeds onder de wet TZ werden door vele werkgevers deze diensten ingehuurd om de verzuimcontrole en -begeleiding tijdens de eigen risicoperiode van 2 of 6 weken uit te voeren. Samen met TZ werd, via de vernieuwde Arbowet, ook aansluiting bij een arbodienst verplicht gesteld (mede om daarmee te voldoen aan Europese regelgeving): voor sommige sectoren (met hoog verzuimrisico) ging die verplichting in per 1996, voor de andere per 1998. Inmiddels is inderdaad een vrijwel complete (ca. 97%) aansluiting van werkgevers bij arbodiensten tot stand gekomen, mede onder invloed van de particuliere verzuimverzekeringen.

Het dienstenpakket dat door de werkgevers wordt afgenomen, blijft echter smal: in hoofdzaak verzuimcontrole en -begeleiding. Zo is de oude uitvoering van de Ziektewet feitelijk overgegaan van de bedrijfsverenigingen/uvi's naar de arbodiensten, die veelal uit die uvi's waren voortgekomen en waar (althans in aanvang) grotendeels ex-uvi-personeel werkzaam was. De abonnementsprijs voor deze smalle pakketten ligt tegenwoordig rond de f 200 per werknemer per jaar. Ter vergelijking: de uitvoeringskosten (controle etc.) van uvi's bedroegen in 1992 ongeveer f 120 per verzekerd mensjaar (Svr, 1994).

De tevredenheid van werkgevers met hun arbodienst is over het algemeen matig, en daarin is de laatste jaren ook geen verbetering opgetreden. Zowel in 1996 als in 2000 gaven zij de arbodienst als "rapportcijfer" een magere voldoende, en de waardering liep zelfs wat terug van een 7- naar een 6+. Vanuit de arbodiensten zelf wordt daarop vaak verwezen naar de smalle/goedkope contracten die werkgevers nu eenmaal wensen, en waarvan men ook nauwelijks intensief maatwerk kan verwachten. Aan de matige populariteit van de arbodiensten kan wel worden toegevoegd dat zij toch nog beter in de markt liggen dan de uvi's: als werkgevers mochten kiezen tussen de arbodienst of de uvi als uitvoerder van de Ziektewet, prefereren de meesten de arbodienst (Veerman e.a., 2001a).

Een uitzondering bij het bovenstaande moet gemaakt worden voor de interne arbodiensten (die veelal ook een veel langere historie kennen dan de commerciële externe diensten). Over deze interne diensten wordt binnen het bedrijf doorgaans veel gunstiger gedacht, onder andere omdat zo'n interne dienst "er veel dichter bovenop zit". Daarbij mag worden aangetekend dat dit ook een prijskaartje heeft: volgens een recente schatting kost een interne arbodienst gemiddeld ca. f 800 per werknemer per jaar (Nyfer, 2001). Indien dit resulteert in een substantieel lager verzuim- en WAO-volume is dat al spoedig een rendabele investering. Bij ons weten is echter nooit onderzocht of interne arbodiensten inderdaad per definitie beter presteren op beheersing van verzuim en WAO.

Particuliere verzekeraars en de WAO

In het voorgaande kwamen verzekeraars en arbodiensten aan de orde vanwege hun rol in het eerste ziektejaar. Daarnaast bieden verzekeraars ook producten aan in het kader van WAO en Pemba.

Allereerst bieden zij verzekeringen aan voor het *eigenrisico dragen in de eerste vijf WAO-jaren*. Bij invoering van Pemba werd soms gevreesd dat hierdoor het publieke bestel kon worden uitgehold: de beste risico's zouden wellicht kiezen voor eigen risicodracht en dit (tegen een lagere premie) onderbrengen bij een particuliere verzekeraar, waardoor de premies in het publieke bestel zouden stijgen en nog meer werkgevers daaruit zouden treden, enz. Dit blijkt zich

vooral nog niet voor te doen. De eigen risicodracht kwam slechts traag op gang en beperkte zich anno 2000 tot minder dan 1% van alle werkgevers (zowel kleine als grote), die samen 5% van de verzekerde werknemers omvatten; het "marktaandeel" van de particuliere verzekeraars in de WAO is dus 5%.

De Pemba-evaluatie van het ministerie van SZW (2001) constateert:

"Ook in de nabije toekomst is nog geen grote toeloop te verwachten. Voor de meeste bedrijven blijft ofwel het publieke stelsel goedkoper, ofwel wegen de baten van eigenrisico dragen niet op tegen de risico's van bijv. premie mutaties. Slechts in specifieke gevallen, waarin het publieke stelsel onvoordelig kan uitpakken, is het interessant voor bedrijven om uit te treden."

Ten tweede bieden verzekeraars producten aan waarmee het risico van (grote) premieschommelingen kan worden beperkt (bekend onder beeldende namen als "schokdempverzekering", "PremieStabiel Polis" e.d.). Door ongeveer 20% van de werkgevers (voornamelijk kleine werkgevers) is hiervan gebruik gemaakt. Overigens biedt ook het publieke bestel een mogelijkheid voor kleine werkgevers om de premieschommelingen over een reeks van jaren uit te smeren (de "trap op – trap af"-regeling), die echter anno 2000 door slechts een kleine 3% van de potentiële gebruikers is gehanteerd (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001).

In het algemeen moet, waar het gaat over publiek versus privaat verzekeren van het WAO-premierisico, bedacht worden dat Pemba momenteel nog in een aanloopfase zit; pas in 2003 zullen de gedifferentieerde premie en het verschil tussen de minimum- en maximumpremies hun uiteindelijke omvang hebben bereikt. Dat zou nog tot aanzienlijke veranderingen in het verzekeringsgedrag kunnen leiden.

Een geheel ander punt waarop verzekeraars in het kader van de WAO producten aanbieden, vormen nog de *WAO-gat-verzekeringen*. Deze vullen het verschil aan tussen het "oude" uitkeringsniveau van de WAO (van voor TBA, 1993) en het nieuwe, waarin hoogte en duur beperkt zijn. De omvang van deze markt is niet geheel duidelijk, maar wel blijkt een meerderheid van de werknemers in één of andere vorm dekking voor het WAO-gat te hebben: ongeveer driekwart van de werknemers zou in één of andere vorm een WAO-gat-voorziening hebben. Deze loopt niet altijd via een particuliere verzekeraar, maar zou voor 50 à 60 % zijn ondergebracht bij de pensioenfondsen (Schuld e.a., 1999). Ook is niet duidelijk hoe vaak een WAO-gat-verzekering door of via de werkgever is afgesloten, dan wel door individuele werknemers persoonlijk.

De uvi's

De vele wetswijzigingen hebben voor de uvi's een voortdurende stroom van veranderingen meegebracht. Zij hebben zich ontvlochten van de bedrijfsverenigingen; moesten zich vervolgens instellen op een concurrentiestrijd op de open markt; dienden hun publieke en (semi-)private activiteiten scherp van elkaar te scheiden; sommige fuseerden mede met het oog op de toekomstige marktpositie (Cadans, Guo). Tenslotte moesten zij in 1999 hun perspectieven geheel omkeren toen in plaats van marktwerking het beleid juist werd gericht op vorming van één UWV.

Een belangrijke verandering was bovendien de opheffing van de GMD en "uitponding" daarvan naar de afzonderlijke uvi's; achtergrond daarvan was o.a. het streven om in het hele Ziektewet/WAO-traject minder overdrachtsmomenten te creëren (de wisselwerking tussen GMD en uvi's werd als hinderlijk ervaren en belemmerde de "longitudinale" of "geïntegreerde" gevalshandeling). En tenslotte zijn de uvi's als gevolg van TZ en Wulbz een belangrijk deel van hun activiteiten, namelijk de uitvoering van de Ziektewet, kwijtgeraakt en was een groot deel van het betreffende personeel vertrokken (niet zelden naar de arbo-diensten).

De rol van de uvi's in het kader van de Ziektewet is thans beperkt tot uitvoering van het "vangnet" (o.a. zieke werklozen, flexwerkers/uitzendkrachten, zwangerschap/bevalling, arbeidsgehandicapten). Op dit moment is geen zicht op de vraag hoe breed of smal de begeleiding van de vangnetgevallen door de uvi's is ingevuld. Over een Ctsv-onderzoek naar de uitvoering van het "vangnet" wordt najaar 2001 een rapport verwacht.

Een tweede rol die in het kader van de Ziektewet aan de uvi's toekomt, namelijk het geven van een "second opinion" bij onenigheid over de arbeids(on)geschiktheid tussen werkgever en werknemer, heeft in de praktijk weinig gewicht: er worden nauwelijks second opinions aangevraagd.

Binnen het eerste ziektejaar heeft de uvi wel een rol in het kader van de WAO, namelijk als "poortwachter" (toezien of werkgever en werknemer zich voldoende hebben ingespannen voor herstel en reïntegratie).

De huidige invulling daarvan, met de "voorlopige reïntegratieplannen" (13^e-weeks meldingen) en definitieve reïntegratieplannen, werkt niet bevredigend: uvi's vinden dat de reïntegratieplannen zo summier zijn dat ze er niets mee kunnen, en arbodiensten vinden dat de uvi's er niets mee doen zodat het weinig zin heeft er veel werk van te maken. Inmiddels is een herziening van het poortwachtermodel (ingande 2002) door de Tweede Kamer aanvaard.

Brancheorganisaties

Bij de vertaling van het landelijk beleid naar afzonderlijke werkgevers spelen ook de brancheorganisaties van werkgevers en werknemers een toenemende rol. Niet alleen omdat het arbobeleid van de overheid momenteel sterk inzet op de branchegewijze benadering (totstandkoming van arboconvenanten), maar ook omdat allerlei arbeidsvoorwaardelijke regelingen rond ziekteverzuim en WAO (bijvoorbeeld hoogte van de loondoorbetaling bij ziekte, aanvulling op de WAO-uitkering en dekking van het "WAO-gat") of faciliteiten zoals mantelcontracten met arbodiensten of verzekeraars op brancheniveau worden afgesproken, in CAO's of anderszins.

In vele branches blijken deze organisaties inmiddels goed oog te hebben gekregen voor het belang van verzuim- en WAO-beperking. Men kan ongeveer uitrekenen wat de kosten van verzuim en (vooral) WAO - via de gedifferentieerde Pemba-premie - in de toekomst gaan betekenen. Voor sommige branches als totaal gaat het om bedragen die hun markt- en concurrentiepositie merkbaar kunnen aantasten. In verschillende branches zijn daarom regelingen en faciliteiten getroffen (of nog in voorbereiding) voor verzuim-, arbo- en reïntegratiebeleid. Vooralsnog lijken deze regelingen echter maar mondjesmaat door te druppelen naar de afzonderlijke bedrijven; de brancheorganisaties lopen nog een eindje voor de troepen uit, en het gebruik van de branchegewijze regelingen valt de initiatiefnemers vaak tegen – analoog aan het lager dan verwachte gebruik van landelijke regelingen zoals die van de wet REA (zie de Sectoranalyse WAO 1999; Veerman e.a., 2001b.).

Reïntegratiebedrijven

In het kader van de introductie van marktwerking moet tenslotte verwezen worden naar de recente opkomst van de commerciële reïntegratiebedrijven. Tot het jaar 2000 waren de uvi's verplicht om 80% van de reïntegratietrajecten in te kopen bij Arbeidsvoorziening Nederland (waarvan het reïntegratiebedrijf inmiddels is geprivatiseerd onder de naam Kliq). Vanaf 2000 – en deels reeds met ingang van 1999 – zijn de uvi's vrij om zelf te bepalen waar zij hun trajecten inkopen. Deze ontwikkeling heeft aanleiding gegeven tot de opkomst van een breed scala aan particuliere reïntegratiebedrijven, enigszins vergelijkbaar met de opkomst van de arbodiensten midden jaren '90. Bij de aanbesteding van trajecten in 2000 dongen alleen al bij het GAK circa 170 reïntegratiebedrijven mee (Cordia e.a., 2001). Vooralsnog is deze markt weinig transparant. Inmiddels heeft het Lisv daarvoor een openbare aanbestedingsprocedure vastgesteld, die de transparantie van deze nieuwe reïntegratiemarkt moet bevorderen. Op de feitelijke werking van deze markt en de effectiviteit van de reïntegratiebedrijven bestaat nog maar weinig zicht.

4 REACTIES VAN WERKGEVERS

Aangezien de hoofdlijn in de wetgeving betrekking had op de financiële prikkeling van werkgevers, is de belangrijkste vraag hoe deze werkgevers daarop reageerden en welke gevolgen dat weer had voor hun werknemers.

Dit hoofdstuk handelt over de werkgevers. Reageerden zij met de gewenste intensivering van het arbo-, verzuim- en reïntegratiebeleid? Of dekten zij zich in via particuliere verzekeringen en lieten de zaak verder op zijn beloop? In hoeverre reageerden zij door de gevreesde "risicoselectie" (personeelsselectie op basis van gezondheids- en verzuimrisico)? Vragen als deze staan in dit hoofdstuk centraal. De gevolgen voor werknemers, en voor cliënten zonder werkgever, komen in het volgende hoofdstuk aan de orde.

In paragraaf 4.1 beschouwen we allereerst de financiële prikkels nader, want de ene prikkel is de andere niet; zij verschillen onderling in voelbaarheid voor verschillende soorten werkgevers. Bijzondere aandacht verdienen de verschillen tussen kleine en grote werkgevers, die wij in 4.2 bespreken.

Vervolgens gaan we in op de door het beleid gewenste reacties, namelijk intensivering van arbo- en verzuimbeleid (4.3) en op de belangrijkste ongewenste reactie, namelijk risicoselectie in het personeelsbeleid (4.4). In 4.5 gaan we afzonderlijk in op het reïntegratiebeleid.

Bij de bespreking van de verschillende gedragsreacties past nog de kanttekening dat niet alle werkgevers in gelijke mate de mogelijkheid hebben om invloed uit te oefenen op de arbeidsomstandigheden en het verzuimgedrag van werknemers. In een aantal gevallen is er sprake van *werkgeverschap op afstand*: de werkplek ligt elders dan bij de formele werkgever (Veerman e.a., 2001b). Men denke aan branches als de thuiszorg, de schoonmaakbedrijven, het uitzendwezen. In dergelijke branches bemoeilijkt deze omstandigheid het de werkgevers om directe invloed op verzuim en arbeidsomstandigheden uit te oefenen.

4.1 Analyse van financiële prikkels en hun voelbaarheid

Door de stapsgewijze "privatisering" van de Ziektewet en WAO zijn zeer aanzienlijke uitkeringslasten die vroeger via collectieve fondsen werden omgeslagen, overgeheveld naar het bedrijfsleven.

In de *Ziektewet* bedroegen de uitkeringslasten in 1993 – het laatste jaar voor invoering van een eigen risico-periode – ca. f 11 miljard. Na Wulbz is dit bedrag geslonken tot 2,5 à 3 miljard. In totaal is dus ruim f 8 miljard "teruggelegd" bij het bedrijfsleven.

In de WAO komt in totaal f 22,5 miljard aan uitkeringslasten, inclusief aanvullingen op wettelijke uitkeringen en reparaties van het WAO-gat, voor rekening van werkgevers. Daarvan wordt f 15 miljard collectief gefinancierd (via de basispremie WAO) en f 7,5 miljard "bedrijfsspecifiek" (via de gedifferentieerde premie WAO en in de vorm van aanvulling c.q. reparaties WAO-gat) (blijkens berekening van het Ministerie van SZW, 2001).

In totaal wordt dus in de sfeer van ziekwet en WAO ca. f 16 miljard privaat c.q. bedrijfsspecifiek gefinancierd, oftewel ruim de helft van de betreffende uitkeringslasten. Op dit algemene niveau bezien is dus sprake van een aanzienlijke financiële prikkel voor het bedrijfsleven als totaal.

In deze paragraaf beschouwen wij allereerst nader, wat de financiële prikkels aan feitelijke betekenis hebben gehad voor verschillende (categorieën van) bedrijven. Het is namelijk niet zo dat die prikkels een homogene werking hebben gehad voor alle werkgevers: voor sommigen waren zij sterk voelbaar, voor anderen juist niet.

Direct risico versus premiedifferentiatie

De prikkels vallen uiteen in twee soorten:

- varianten van *premedifferentiatie* (in de ZW sinds TAV (1992), in de WAO sinds Pemba, en ook particuliere verzekeringspremies zijn gedifferentieerd naar het feitelijk verzuimrisico);
- *direct risico* in de vorm van loondoorbetaling bij ziekte respectievelijk eigen risicodracht bij WAO (die laatste zal echter normaliter via particuliere verzekering zijn afgedekt).

De voelbaarheid van deze twee varianten is verschillend. *Premiedifferentiatie* is pas op enige termijn voelbaar: een hoog verzuim of WAO-*risico* in afgelopen jaren werkt pas in toekomstige jaren door in de premie. Bij de *premedifferentiatie* ZW bestreek dit proces enkele jaren, bij de WAO is dat een nog langere periode (WAO-*instroom* in het huidige jaar werkt door in Pemba-premies over de periode van twee tot zes jaar in de toekomst, of nog langer¹). Een werkgever voelt de "straf" voor hoog verzuim dus pas een tijd later. Alleen wanneer die werkgever zich bewust is van de toekomstige premieconsequenties, en dus calculerend gedrag op middellange termijn vertoont, zal hij reeds nu in actie komen om toekomstige kosten te vermijden. De meeste werkgevers vertonen echter niet zulk calculerend gedrag waar het verzuim en WAO betreft, voor zover zij al op de hoogte zijn van de financiële gevolgen.

¹ Ingeval van kleine werkgevers die gebruik maken van de "trap op – trap af"-regeling wordt dit effect over nog een aantal jaren extra uitgesmeerd.

Premiedifferentiatie is dus een uitgestelde, en minder voelbare prikkel die ook minder reacties oproept (Veerman et al., 1995). *Direct risico* van loondoorbetaling is veel directer voelbaar: de kosten ontstaan op het moment dat de schade ontstaat; men zou bijna spreken van een "lik op stuk-beleid". Bij invoering van TZ bleek de 2/6-weken-maatregel dan ook tot veel directer reacties te leiden dan de premiedifferentiatie (die op dat moment reeds enkele jaren bestond). Vermoedelijk is dit mechanisme ook de reden dat tegen de Pemba tot nog toe veel minder verzet is gerezen uit werkgeverskringen dan destijds tegen de malusregeling (die ook tot *directe* kosten leidde), ondanks het feit dat de financiële gevolgen van Pemba op termijn groter zijn dan die van de (inmiddels afgeschafte) malus.

Calculerend gedrag (en dus doorwerking van premiedifferentiatie) vindt men wel vaker terug op het niveau van brancheorganisaties, die vaak terdege beseffen wat de wetswijzigingen op termijn betekenen voor hun markt- en concurrentiepositie. Dit bewustzijn dringt echter nog maar druppelsgewijs door naar afzonderlijke werkgevers, al is de algemene indruk dat het bewustzijn bij individuele werkgevers "er wel aan zit te komen" (Veerman e.a., 2001b). Inderdaad blijkt uit het SZW-werkgeverspanel dat van 1999 op 2000 een toenemend percentage werkgevers extra actie heeft ondernomen naar aanleiding van Pemba (alleen de kleinste werkgevers blijven daarin sterk achter). (Van Deursen e.a., 2000).

Ingeval van premiedifferentiatie doet zich nog een bijzondere omstandigheid voor bij werkgevers die een zeer hoog risico hebben en daardoor *boven* de maximumpremie zitten. Het eerste stuk risicodaling (tot aan de maximum premie) levert hen geen financieel voordeel op: die eerste daling moeten zij zelf financieren, terwijl het onzeker is of een daling tot *onder* de maximum premie wel haalbaar zal blijken.

Niet iedereen wordt geprikkeld

Verder treft een financiële prikkel niet iedereen in gelijke mate. Voor wat betreft de Ziektewet bestond reeds vanouds de eigen risicodracht, waar ongeveer een kwart van de werknemers onder viel. Voor deze eigen risicodragers hadden de veranderingen in de Ziektewet nauwelijks gevolgen: zij hadden immers al lang geleden zelf voor deze prikkel gekozen. Verder werden werkgevers met een laag verzuim en dito WAO-instroom hooguit in prettige zin geprikkeld: hun premie-lasten ZW en WAO gingen immers omlaag vergeleken met het oude ongedifferentieerde omslagstelsel, zodat zij hooguit geprikkeld werden om hun verzuim/WAO-instroom zo laag te houden als die reeds was.

Voelbaar zijn de prikkels in de Ziektewet vooral voor ex-omslagleden die een hoog verzuim hebben/kort geleden hadden. In de WAO is de premiedifferentiatie vooral voelbaar (echter met uitgestelde werking, zie boven) voor werkgevers met een hogere WAO-instroom dan gemiddeld.

Financieel risico versus "calamiteiten"

Onderscheid moet worden gemaakt tussen een bepaald financieel risico en de kans op "uitschieters" of calamiteiten.

De overgang van 2/6 weken eigen risico (TZ) naar 52 weken (Wulbz) was gemiddeld genomen niet zo'n grote sprong in eigen risico als soms wordt gedacht. Ongeveer de helft van alle verzuimdagen valt in de eerste 2 à 6 weken (de meeste verzuimgevallen duren nl. korter dan 2/6 weken). Wulbz betekende dus ten opzichte van TZ "slechts" een verdubbeling van het gemiddeld risico. De grote betekenis zit echter niet in dit gemiddeld risico, maar in de kans op calamiteiten. Bij kleine werkgevers kan één (al dan niet toevallig) langdurig verzuimgeval tot een excessief hoog verzuimpercentage en dus dito loondoorbetaling leiden, waar de "schade" onder TZ beperkt bleef tot de eerste twee weken. Voor de kleine werkgever ligt het dan voor de hand om zich te verzekeren tegen zo'n calamiteit, ongeveer zoals men zich indekt tegen brandschade (eveneens een kleine kans op een groot gevolg). Bij grote werkgevers is door de wet van de grote getallen de kans op excessieve kosten vrij gering, zodat men deze zelf kan dragen. Particuliere verzekering van het risico van loondoorbetaling vindt men dan ook voornamelijk onder kleine werkgevers. En de kleine werkgevers die zich niet hebben verzekerd, deden dat doorgaans welbewust, veelal omdat hun financiële positie gezond genoeg was om een eventuele calamiteit op te vangen. Slechtst sporadisch doet zich voor dat kleine werkgevers onverzekerd bleven omdat zij bewust een risico namen dat mogelijk tot grote schade, zelfs faillissement zou kunnen leiden (Veerman e.a., 2001a).

De financiële prikkel slaat niet altijd neer waar de reactie moet ontstaan

Daar waar een bedrijf wel een voelbare prikkel ondergaat, slaat die in eerste instantie niet altijd neer waar de feitelijke acties ter beperking van verzuim vooral moeten plaatsvinden (op de werkvloer, bij direct leidinggevenden, of ook bij de afdeling Personeelszaken). Bij een groter bedrijf is het eerder de financiële afdeling die iets van de prikkel merkt. Zolang er binnen het bedrijf geen link wordt gelegd tussen de financiële prikkel en de actoren die er echt iets aan kunnen doen, werkt de veronderstelde keten van gedragsreacties niet.

4.2 De positie van kleine versus grote werkgevers

Bij vrijwel alle gedragsreacties van werkgevers is duidelijk onderscheid zichtbaar tussen kleine, middelgrote en grote werkgevers. Bij invoering van de privatisering is soms zorg uitgesproken over de mogelijkheid dat juist kleine werkgevers een onevenredig hoog risico zouden lopen, wellicht zonder dat zij dit beseffen. Mede daarom geven we hier een korte typering van de verschillen tussen kleine, middelgrote en grote werkgevers.

Bij de *kleine werkgevers* was met name bij invoering van Wulbz de overheersende reactie: particuliere (her)verzekering. Terwijl men het eigen risico van 2 weken (TZ) kennelijk nog te overzien vond, was 52 weken voor de meesten aanleiding tot het sluiten van een particuliere verzekering, waarbij meestal de eigen risicoperiode van voor Wulbz werd hersteld. Verreweg de meeste niet-verzekerde kleine werkgevers nemen het risico van 52 weken bewust en menen dit financieel ook aan te kunnen. Slechts zeer weinigen vrezen dat een uitschieter in het verzuim een serieuze financiële bedreiging van hun bedrijf zou betekenen. Overigens is niet bekend in hoeverre er wellicht (toch) kleine bedrijven failliet zijn gegaan aan de loondoorbetalingplicht: failliete bedrijven kunnen nu eenmaal niet meer meedoen aan enquêtes.

Voor de wel verzekerde kleine bedrijven is een neveneffect geweest dat hiermee hun graad van aansluiting bij arbodiensten is gestimuleerd; juist kleine werkgevers zijn voor het overige niet de eersten om gehoor te geven aan bepalingen in de arbo-wet.

Omdat de meeste kleine werkgevers een eventueel langdurig verzuimgeval (en eventueel WAO-geval) ervaren als een incident, ontwikkelt men niet zozeer structureel beleid, maar reageert men op verzuim indien dat toch eenmaal optreedt. Ook al omdat kleine bedrijven gemiddeld een lager verzuim hebben dan grote, ligt een structureel verzuimbeleid bij hen minder voor de hand. Opvallend is dat juist kleine werkgevers vanaf 1998 een sterke inhaalslag hebben gemaakt met "begeleidend verzuimbeleid" (het nagaan van mogelijkheden tot aangepaste werkhervatting bij langdurig verzuim); wellicht heeft voor hen, via de arbodiensten, het poortwachtermodel met zijn reïntegratieplannen meer betekenis gehad dan wel eens wordt gedacht, al is het niet zeker dat het om meer dan papieren plannen ging.

Bij *middelgrote werkgevers* zijn in eerste instantie de gedragsreacties, althans op Wulbz, het sterkst geweest. Het waren juist deze werkgevers die in 1996 het vaakst zeiden dat zij nu anders omgingen met verzuim dan vroeger. De inhoud van dat "anders omgaan" was vaker gedragsgericht dan gezondheidsgericht (meer procedureel beleid, arbeidsvoorwaardelijk beleid en dergelijke). Middelgrote

bedrijven verenigen dan ook een aantal kenmerken die hen het meest toegankelijk maken voor de financiële prikkels. Ze zijn groot genoeg om verzuim meer als structureel gegeven en minder als incident te zien; en groot genoeg om geen of slechts een "lichte" verzekering daartegen af te sluiten. Hun verzuim is ook hoger dan dat van kleine bedrijven, zodat er meer aanleiding is om iets daartegen te ondernemen. Tegelijkertijd zijn in middelgrote bedrijven de lijnen nog kort genoeg om de financiële prikkels intern door te vertalen; de prikkel "blijft dus niet hangen" op de financiële afdeling.

Grote werkgevers tenslotte vertonen weer minder reacties op de prikkels, deels doordat die prikkels voor hen niet nieuw zijn maar al langer bestonden: een niet onaanzienlijk deel van de grote bedrijven was vroeger reeds eigen risicodragers voor de Ziektewet, en bleef dat ook. Hun schaalgrootte en gemiddeld hoge verzuim gaf zowel gelegenheid als aanleiding om structureel verzuimbeleid te voeren, maar een groot aantal van hen deed dat ook reeds voor de intrede van de financiële prikkels. Ook aansluiting bij een arbodienst was voor velen van hen niet nieuw; juist vele grotere bedrijven waren reeds aangesloten bij een BGD of hadden een interne dienst. Wel nieuw voor grote bedrijven is de financiële prikkel als gevolg van de premiedifferentiatie in de WAO; niet alleen is de mate van differentiatie voor hen groter dan bij kleine werkgevers (bij de laatsten is de bandbreedte van de premiedifferentiatie immers geringer), maar ook hebben zij een P&O-apparaat dat professioneel genoeg is om de mogelijke premiekosten van WAO-instroom reeds nu te kunnen inschatten. Een calculerende houding die bij kleinere werkgevers vaak niet aanwezig is. Inderdaad blijken grote werkgevers vaker dan kleine bevestigend te antwoorden op de vraag of zij naar aanleiding van Pemba extra actie hebben ondernomen (bijvoorbeeld preventie, personeelsselectie of actievare reïntegratie).

4.3 Gewenste reacties: arbo- en verzuimbeleid

In het beleidsmodel wordt verondersteld dat financiële prikkels leiden tot gewenste acties, namelijk een intensivering van arbo-, verzuim- en reïntegratiebeleid, die op hun beurt volumebeperking zouden opleveren.

Voelt de werkgever zich verantwoordelijk voor het verzuim- en WAO-risico?
 Reacties van werkgevers vooronderstellen dat die werkgevers ook menen het verzuim- en WAO-risico inderdaad te kunnen beïnvloeden. Dit blijkt maar in beperkte mate het geval. In het midden- en kleinbedrijf vindt bijna twee-derde van de werkgevers dat het verzuim niet of nauwelijks beïnvloedbaar is. 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. Onderzoek heeft uitgewezen dat hoe meer men het verzuim beïnvloedbaar acht, hoe meer gedragsreacties er in vervolg op de financiële prikkels zijn opgetreden (Brouwers e.a., 2000).

Vooraf kleine werkgevers zien dus (hoog) verzuim en WAO-intrede als een *calamiteit* waartegen zij zich verzekeren, maar waartegen zij verdere actie niet zinvol vinden. Overigens is voor een zeer kleine werkgever langdurig verzuim, uitmondend in WAO-intrede, inderdaad een zeldzame gebeurtenis. Een gemiddelde kleine werkgever met 5 à 10 personeelsleden zal, op grond van de statistische kansen, wellicht eens in de 10 of 15 jaar een WAO-geval onder zijn personeel meemaken – maar misschien ook nooit. Uitgebreide kennis van het traject naar de WAO, en van de financiële gevolgen, kan men bij die kleine werkgever dan ook niet verwachten.

Particuliere verzekering dempt reacties enigszins af

Op voorhand werd door sommigen verwacht dat via particuliere verzekering werkgevers de financiële prikkels in de Ziektewet zouden "afdempen" en daardoor niet de beoogde gedragsreacties zouden vertonen. Tot op zekere hoogte is dat inderdaad het geval geweest. Verzekerde werkgevers vertonen iets minder gedragsreacties (overigens zowel wat betreft de gewenste als de ongewenste reacties) dan werkgevers die het verzuim voor eigen risico namen. Erg markant is dat verschil echter niet.

Ook bleken particulier verzekerde werkgevers in de eerste jaren na Wulbz een ongunstiger ontwikkeling in het ziekteverzuim te vertonen dan niet-verzekerde. Dit effect is na 1998 echter aan het verdwijnen.

Het lijkt erop dat bij invoering van Wulbz vele werkgevers weliswaar in eerste instantie inderdaad zich hebben "ingedekt" tegen de financiële prikkels, maar dat na verloop van enkele jaren het dempende effect daarvan afneemt. Verzekeringsgedrag was kennelijk een éénmalige reactie – na ongeveer twee jaar heeft iedereen zijn keuze (verzekeren of niet) gemaakt, waarna er niet veel dynamiek meer in dit gedrag optreedt. Ook is het mogelijk dat de verzekeraars zich, nadat de markt was veroverd en verdeeld, strenger opstelden tegenover verzekerde bedrijven met een hoog risico. Direct bewijs daarvoor bestaat niet, maar dit zou wel in lijn zijn met de uitlatingen die verschillende verzekeraars rond 1998 in het openbaar deden (naar aanleiding van het feit dat velen van hen stevige aanloopverliezen op deze verzekeringen hadden geleden). Ook zien we juist vanaf dat jaar een verhoging van de premies voor de particuliere verzuim-verzekeringen, alsmede een relatie tussen de premie en het bedrijfsverzuim in de voorafgaande jaren, hetgeen in dezelfde richting lijkt te wijzen.

Dat een mogelijke striktere opstelling van de verzekeraars juist vanaf 1998 zou zijn opgetreden, is ook in lijn met het feit dat de eerste verzekeringscontracten

(ingegaan in het Wulbz-jaar 1996) veelal een looptijd van 2 jaar hadden; 1998 was dus het jaar waarin de verzekeraars gelegenheid – en aanleiding – hadden om de verzekeringsvoorwaarden bij te stellen.

Arbo- en verzuimbeleid komen wel op gang, maar meestal niet als onmiddellijke reactie op de prikkels

In de jaren na 1996 is wel sprake van een toenemend arbo- en verzuimbeleid bij werkgevers, maar dit kwam trager op gang dan het overheidsbeleid zich wellicht gewenst had. Ook blijkt deze ontwikkeling niet onmiddellijk toe te schrijven aan de financiële prikkels; bedrijven die een sterke (negatieve) prikkel ondervonden kwamen niet veel sneller op gang dan bedrijven die minder prikkels voelden. Het is denkbaar dat de doorwerking van prikkels naar (en binnen) bedrijven een langere periode vergt, zodat op middellange termijn alsnog een rechtstreeks effect van prikkels op bedrijfsbeleid ontstaat. Dit is echter niet met zekerheid te voorspellen.

Ook is er één uitzondering op de regel dat prikkels niet tot directe reactie leiden: een hoog bedrijfsverzuim – en dat is in zichzelf een financiële prikkel – leidt al op korte termijn tot bepaalde vormen van verzuimbeleid.

Wat betreft het *arbobeleid* kwam de aansluiting bij arbodiensten weliswaar snel op gang, mede onder invloed van de particuliere verzekeringen, maar de inhoud van de dienstverlening bleef goeddeels beperkt tot verzuimcontrole en begeleiding. Aansluiting is dan ook geen garantie dat er preventief arbobeleid wordt gevoerd. Zo heeft bijna de helft van de aangesloten werkgevers anno 2000 nog steeds geen risico-inventarisatie en -evaluatie (RIE), ondanks het feit dat ook dit een wettelijke verplichting is; en daar waar wel een RIE is opgesteld, heeft dat veelal (vooralsnog) niet geleid tot een plan van aanpak ter verbetering van de arbeidsomstandigheden.

Ook andere arbo-acties die verder gaan dan het wettelijk verplichte minimum, hebben zich maar in beperkte mate ontwikkeld. Anno 2000 heeft ruim een derde van de werkgevers naar eigen zeggen werkelijk actie ondernomen tot verbetering van arbeidsomstandigheden - tweederde dus niet. Er is ook geen duidelijke relatie tussen de mate van financiële prikkeling en de ontwikkeling van actief arbobeleid.

Het algemene beeld is derhalve dat werkelijk arbobeleid - boven een plichtmatige aansluiting bij een arbodienst - zich de laatste jaren maar vrij traag heeft ontwikkeld, en niet direct is te relateren aan de financiële prikkels. Kennelijk is preventief arbobeleid niet het eerste waaraan afzonderlijke werkgevers denken als het om beperking van ziekteverzuim en WAO-instroom gaat.

Anderzijds lijkt er op *brancheniveau* wel een toenemende belangstelling voor preventief beleid te ontstaan, getuige het grote aantal branchegewijze arbo-

convenanten dat inmiddels gesloten is respectievelijk nog in voorbereiding is. Zoals eerder werd opgemerkt, druppelen zulke branche-initiatieven echter vooralsnog slechts langzaam door naar de afzonderlijke werkgevers.

Bij het verzuimbeleid is de meest opvallende verandering een plotselinge sterke toename in 1998 van het *begeleidend verzuimbeleid*: bij langdurig zieken systematisch de mogelijkheden tot (aangepaste) werkhervatting nagaan, overleg met de arbodienst over het langdurig verzuim, en dergelijke. Vooral bij kleine, sterk verzekerde werkgevers is die "sprong" zichtbaar; grote werkgevers deden doorgaans altijd al aan begeleidend verzuimbeleid.

De oorzaak van de plotselinge toename is niet duidelijk. Rond 1998 hebben verschillende overheidsmaatregelen ongeveer gelijktijdig hun intrede gedaan: Pemba, REA, maar ook het "Poortwachtermodel" (met de verplichting tot opstellen van reïntegratieplannen bij langdurig verzuim). Daarnaast was 1998 het moment waarop particuliere verzekeraars de noodklok luidden over de kosten van de verzuimverzekeringen, en aankondigden strikter op te treden richting werkgevers. Hoe de samenloop van deze ontwikkelingen de systematischer verzuimbegeleiding precies heeft gestimuleerd is niet goed uit te maken. Overigens resulteert invoering van dit begeleidend beleid niet rechtstreeks in verzuimdaling, zo leren de analyses.

Ook in het *procedureel verzuimbeleid* (formeel vastleggen van verzuimbeleid en gedragsprocedures) is over 1996-2000 enige toename zichtbaar.

Het totstandkomen van verzuimbeleid heeft wel een relatie met de hoogte van het ziekteverzuim: hoog verzuim in een bedrijf gaat veelal vooraf aan het totstandkomen van verzuimbeleid. Verzuimbeleid van werkgevers is dus vaker reactief dan pro-actief. Overigens is, althans op de kortere termijn, niet aantoonbaar dat dit beleid vervolgens weer resulteert in een verzuimdaling.

Op het *arbeidsvoorwaardelijk verzuimbeleid* (positieve of negatieve materiële prikkels voor werknemers) gaan wij nader in hoofdstuk 4. Kort samengevat is er in de periode sinds 1996 geen grote toe- of afname te bespeuren in de toepassing van arbeidsvoorwaardelijk beleid.

Reacties van werkgevers eerder gedrags- en persoonsgericht

Overziet men de reacties van werkgevers, dan blijkt een groot aantal van hen – in het bijzonder bij kleinere werkgevers – niet zozeer over te gaan op structureel, preventief arbo- en verzuimbeleid, maar veeleer te reageren op incidentele gevallen van langdurig verzuim. Hierbij moet bedacht worden dat de meeste werkgevers kleine werkgevers zijn, veelal met minder dan tien werknemers, zodat langdurig verzuim en WAO-intrede inderdaad meer een incident vormen dan een structureel probleem; zeker ook gezien het feit dat het verzuim bij deze kleine werkgevers toch al lager is dan in grotere bedrijven.

Verder lijken de reacties eerder gericht op het *gedrag* van werknemers (bijvoorbeeld procedurele voorschriften, arbeidsvoorwaardelijke prikkels) dan op gezondheid, en meer op de *persoon* van de (verzuimende) werknemer, bijvoorbeeld in de vorm van risicoselectie of van individuele reïntegratie, dan op de collectiviteit van alle werknemers in het bedrijf. Voor zover werkgevers het verzuim al beschouwen als een te beïnvloeden fenomeen (en dat is maar bij een minderheid van de kleinere werkgevers het geval), zoekt men die beïnvloeding dus meer in gedragsbeïnvloeding dan in gezondheidsbevordering en preventie. Verzuim en arbeidsongeschiktheid hebben zowel een gezondheids- als een gedragsaspect, maar in de visie van de meeste werkgevers staat dus dat laatste aspect duidelijk voorop.

4.4 Ongewenste reacties: risicoselectie en het tegenwicht daartegen

Eén van de ongewenste gevolgen die werden gevreesd als uitvloeisel van de financiële prikkels in Ziektewet en WAO is risicoselectie: het selecteren van personeel op gezondheid (hetzij bij indienstneming, hetzij door niet-verlengen van tijdelijke contracten bij hoog verzuim, of door ontslag wegens hoog verzuim). In hoeverre is dit gevolg inderdaad opgetreden?

Vooraf moet gesteld worden dat risicoselectie beslist geen nieuw verschijnsel is. Ook onder het regime van de oude Ziektewet en WAO werd personeel reeds geselecteerd op o.a. de inschatting van de werkgever ten aanzien van de gezondheid. Een WRR-studie uit 1990 (Van Beek & Van Praag, 1992) toonde aan dat ook toen reeds het hebben van (lichte) gezondheidsklachten door personeelselecteurs als een zwaarwegend minpunt werd gezien, zwaarder dan andere "handicaps" op de arbeidsmarkt (hoge leeftijd, lage opleiding, ethniciteit). In hoeverre is deze risicoselectie versterkt als gevolg van de financiële prikkels in Ziektewet en WAO? Een direct antwoord op deze vraag is niet te geven, omdat nooit de situatie van vóór de privatisering systematisch is vergeleken met die erna. Bovendien speelt de stormachtige ontwikkeling op de arbeidsmarkt, die in dezelfde periode plaatsvond, hier doorheen: werkgevers hebben minder keuze op de arbeidsmarkt, en zouden wellicht om die reden noodgedwongen minder kieskeurig zijn.

Wel is vanaf 1996 een aantal malen via het SZW-werkgeverspanel nagegaan hoe de risicoselectie sindsdien zich heeft ontwikkeld (althans volgens de opgave door werkgevers zelf). In de jaren tussen 1995 en 1999 blijkt sprake van een weinig stabiel beeld: in 1997 doet zich een scherpe toename voor (mogelijk in reactie op Wulbz?), terwijl in 1998 weer een daling optreedt (Wet op de Medische Keuringen?). Wel is de toepassing van medische aanstellingskeuringen (althans in

de zin van keuring *door een arts*) drastisch afgenomen (zie ook verderop), overigens reeds in 1997, dus nog voor invoering van de WMK.

Men kan de vraag stellen of gezien de wetgeving (WMK) en de krappe arbeidsmarkt (die tot minder "kieskeurigheid" zou kunnen leiden) de daling in risicoselectie niet groter had moeten zijn dan zij in feite was. Ter vergelijking: selectie op leeftijd is in deze periode wel geringer geworden; op dat punt zijn werkgevers dus wèl minder kieskeurig geworden. Waarom zij toch ondanks de krappe arbeidsmarkt niet minder aan selectie op (vermeende) gezondheid zijn gaan doen, is onbekend; blijkbaar vormen gezondheidsklachten toch nog steeds een veel grotere handicap op de arbeidsmarkt dan andere traditionele "minpunten" als hoge leeftijd, lage opleiding of ethniciteit.

Helpt de Wet op de Medische Keuringen (WMK)?

Eén van de maatregelen die de overheid nam om de gevreesde risicoselectie tegen te gaan was de Wet op de Medische Keuringen (WMK, 1998). Daarmee werden aanstellingskeuringen verboden, tenzij het functies betrof waaraan duidelijke medische geschiktheideisen te stellen zijn. Onder medische keuring wordt daarbij niet alleen verstaan de keuring door een arts, maar ook - en dat blijkt minder algemeen bekend - het stellen van gezondheidsvragen bij de sollicitatie of het verlangen van een gezondheidsverklaring.

Overigens waren de artsenskeuringen door bedrijfsartsen al een aantal maanden voor ingang van de WMK aan banden gelegd door het "protocol aanstellingskeuringen".

De wet blijkt inderdaad geleid te hebben tot een scherpe daling in het aantal keuringen door een arts. Tegelijkertijd lijkt er een toename te zijn in het stellen van gezondheidsvragen tijdens de sollicitatie. De WMK heeft dus vooralsnog niet de risicoselectie weten te elimineren, maar de praktijk lijkt zich eerder te verleggen van formele medische naar "informele" keuring.

4.5 Reïntegratiebevordering: werkt het?

Als flankerend beleid bij aanscherpingen van Ziektewet en WAO is op verschillende momenten ook nieuwe wetgeving ingevoerd ter versterking van reïntegratie van langdurig zieken. Overigens was vanouds de WAO reeds bedoeld als een reïntegratiewet, en niet slechts als een uitkeringswet. Met achtereenvolgende wetten (WAGW, Amber, REA) is gepoogd het instrumentarium voor reïntegratie uit te breiden en te stroomlijnen.

Daarmee werden verschillende doelstellingen beoogd, al zijn die niet altijd even scherp onderscheiden. Eén doelstelling is het tegengaan van ongewenste risico-

selectie; daarmee is ook de wet REA te zien als "partner" van de WMK (zie boven). Daarnaast wordt ook wel beoogd langdurig zieken, door verbetering van hun kansen op de arbeidsmarkt, enigszins te compenseren voor de beperking in uitkeringsrechten (met de stelselherziening van 1987 en de wet TBA van 1993). Tenslotte wordt van reïntegratie soms ook een volume-effect op de WAO verwacht.

In deze paragraaf plaatsen we enkele kanttekeningen bij reïntegratiebevordering in het algemeen, en bij de eerste evaluatie van de wet REA in het bijzonder.

*Wetgeving kan reïntegratie wel faciliteren, maar niet afdwingen;
reïntegratie is vaak een informeel proces*

Allereerst moet worden vastgesteld dat reïntegratie-instrumenten voor het overgrote deel niet dwingend, maar faciliterend van aard zijn. Alleen de plicht van werkgevers om (eigen) werknemers zo mogelijk te reïntegreren is min of meer dwingend van aard, maar toezicht op naleving daarvan door de uvi's blijkt lastig. Onderzoek toont aan dat, in ieder geval in de visie van de werknemers zelf, lang niet altijd de hervattingsmogelijkheden bij de eigen werkgever zijn uitgeput op het moment dat men voor de poort van de WAO verschijnt (Hento & Jehoel-Gijsbers, 2001; Van der Giezen e.a., 1999).

Wat resteert is een breed arsenaal aan instrumenten waarmee beoogd wordt zowel aan gehandicapte werknemers als aan werkgevers faciliteiten te geven voor reïntegratie. In feite betekent dit dat wanneer bij werkgever en werknemer de *wil* aanwezig is om te reïntegreren, allerlei drempels van financiële of andere aard kunnen worden geslecht. Is die wil bij één of beide partijen niet aanwezig, dan zullen ook de fraaiste instrumenten niet helpen.

De positieve tegenhanger daarvan is dat er ook veel "informele reïntegratie" plaatsvindt buiten het wettelijk instrumentarium om: veel werkaanpassingen e.d. worden in onderling overleg geregeld en worden door werkgevers voor eigen rekening genomen, en veel arbeidsgehandicapten vinden werk buiten de formele reïntegratiekanalen om (Cuelenaere e.a., 1999a,b).

Zo werd in 1997 op maximaal 1,3 procent van de werknemers een wettelijk reïntegratie-instrument toegepast, en op 4 procent een maatregel die het bedrijf voor eigen rekening had getroffen (Schellekens et al., 1999). En over de 12-maandszieken uit 1998 die het werk weer hervat hadden, constateren de onderzoekers: "De hervatters zijn niet vaak van mening dat de officiële bemiddelingsinstanties (zoals arbeidsbureau en GAK-arbeidsintegratie) van betekenis zijn geweest [voor de werkhervatting]. Veel vaker worden daarentegen de informele netwerken van collega's en familie/vrienden genoemd" (Van der Giezen en Jehoel-Gijsbers, 1999).

Nauwelijks effect op WAO-uitstroom te verwachten

Bij de soms uitgesproken verwachting dat via reïntegratie uitstroom uit de WAO kan worden bevorderd, dient de kanttekening geplaatst te worden dat sinds TBA reïntegratie *uit de WAO* in theorie nog slechts bij uitzondering kan plaatsvinden. Sinds TBA immers hoort men alleen in de WAO thuis voorzover men niet meer het oude loon kan verdienen *met enige gangbare arbeid*. Vanuit dat oogpunt zou een werkhervatting waarmee men *de WAO uit* gaat, slechts bij uitzondering mogelijk zijn, namelijk wanneer er sprake is van "toegenomen verdien capaciteit" (hetzij door herstel van de gezondheid, hetzij door het verwerven van nieuwe kwalificaties door bijvoorbeeld scholing)². Ook in dat geval verdwijnt men niet altijd uit de WAO-volumecijfers (de WAO bevat de mogelijkheid om in de eerste jaren na werkhervatting formeel het uitkeringsrecht te behouden, voor het geval men alsnog zou terugvallen in arbeidsongeschiktheid³).

Een grootschalig volume-effect op de WAO via uitstroom mag dus van reïntegratiebeleid niet worden verwacht. Veelal is bij reïntegratie dan ook sprake van benutting van de *restcapaciteit*, maar niet van reïntegratie uit de WAO.

Aangezien de restcapaciteit doorgaans leidt tot een (partiële) WW-uitkering, zal er wel vaak sprake zijn van reïntegratie vanuit de WW.

De vele reïntegratie-inspanningen van de laatste jaren hebben dan ook wellicht meer effect gehad in termen van het dalend WW-volume dan van een dalend WAO-volume.

Gezien het feit dat reïntegratie *uit de WAO* in theorie zelden mogelijk hoort te zijn, wordt terecht door velen de nadruk gelegd op reïntegratie tijdens het eerste ziektejaar. Als het binnen dat jaar lukt om herstel en reïntegratie zodanig te bewerkstelligen dat daarmee een WAO-aanvraag wordt voorkomen, heeft dat een gunstig effect op de WAO-instroom en daarmee op het volume.

Juist over het succes van reïntegratie binnen het eerste ziektejaar bestaan nog steeds grote twijfels. Een aanzienlijk deel van de werknemers die het einde van de wachttijd voor de WAO bereiken, menen dat zij binnen het eerste ziektejaar weer (deels) hadden kunnen werken indien de werkgever zich daarvoor meer had ingespannen (ongeveer één op de vijf niet-werkenden die einde wachttijd bereiken vindt dit; overigens zou de werkgever daar uiteraard een andere visie op kunnen hebben).

² Bij herstel zou men overigens, ook zonder reïntegratie, op enig moment - nl. bij de periodieke herbeoordeling - uit de WAO behoren te stromen.

³ De omvang van deze formele WAO-uitkeringen aan personen die weer volledig hervat hebben is niet precies bekend. Om een orde van grootte aan te geven: van de 770.000 WAO-uitkeringen van begin 2001 waren er ca. 20.000 "nul-uitkeringen" waarbij dus geen betaling plaatsvond, maar binnen dit aantal zitten naast werkhervatters ook de "uitkeringen" bij eigen risicodragers voor de WAO.

Ervaringen met REA vallen vooralsnog tegen

Met de wet REA werd beoogd het bestaande wettelijk reïntegratie-instrumentarium te stroomlijnen en enigszins uit te breiden, om daarmee reïntegratie verder te faciliteren.

De evaluatie van REA, krap twee jaar na invoering, meldt dat "deze doelstelling in de afgelopen periode nog niet overtuigend is gerealiseerd, hoewel dat volgens de betrokken actoren niet veroorzaakt wordt doordat het REA-instrumentarium niet die potentie in zich heeft. Ook de kwantitatieve doelstellingen om meer arbeidsgehandicapten een reïntegratietraject aan te bieden en te plaatsen in arbeid zijn niet gerealiseerd. Het beeld overheerst dat het aantal reïntegratietrajecten en plaatsingen in de onderzochte periode eerder is gedaald dan gestegen" (Wevers e.a., 2001).

Hierbij kan worden aangetekend dat ook in de periode vóór REA al sprake was van een afnemend gebruik van de wettelijke reïntegratie-instrumenten (Schellekens e.a., 1999). Met name het aantal plaatsingen bij een nieuwe werkgever (het "tweede spoor") blijkt achter te blijven: terwijl onder de 12-maands-zieken tussen 1991 en 1999 een duidelijke stijging is te zien in het percentage werknemers dat al weer (gedeeltelijk) heeft hervat bij de oude werkgever, is het percentage hervatters bij een nieuwe werkgever – dat toch reeds gering was – gedaald (van 3 naar 2%) (Molenaar-Cox, e.a., 2000).

5 GEVOLGEN VOOR WERKNEMERS

De wetswijzigingen sinds 1992 zijn in hoofdzaak gericht op financiële prikkels richting *werkgevers*. In hoeverre hebben de maatregelen nu ook gevolgen gehad voor werknemers? Die vraag staat centraal in dit hoofdstuk. We besteden daarbij niet alleen aandacht aan "reguliere" werknemers, maar ook aan werknemers/verzekerden zonder werkgever. Juist omdat het beleid zich sterk richtte op werkgevers (en daarmee indirect op hun werknemers), is hun positie immers een bijzondere.

5.1 Veranderde arbeidsverhoudingen?

Nieuwe, directere arbeidsverhoudingen door privatisering

Door de privatisering van de Ziektewet is de verhouding werkgever-werknemer, waar het gaat om arbeidsongeschiktheid, fundamenteel veranderd. Was vroeger de werknemer degene die verzekerd was via de Ziektewet (dus in beginsel buiten de werkgever om, met claimbeoordeling door de uvi als verzekeraar), tegenwoordig is door de loondoorbetalingplicht de werkgever in feite degene die de werknemer verzekert. Of de werkgever daarvoor weer een verzuimverzekering heeft afgesloten doet niet ter zake: dat is immers geen werknemersverzekering meer, maar een verzekering van een werkgeversrisico.

Het gevolg is dat werknemer en werkgever tegenwoordig veel directer op elkaar betrokken zijn waar het gaat om arbeidsongeschiktheid. Bij invoering van de privatisering werd dan ook gevreesd dat er veel meer dan vroeger spanningen zouden ontstaan tussen werknemer en werkgever over ziekmeldingen. Een oplossing daarvoor werd nagestreefd met de introductie van een *second opinion*: bij onenigheid over de arbeidsongeschiktheid kon bij de uvi een onafhankelijk oordeel worden aangevraagd. Weliswaar is die *second opinion* niet bindend, maar als de "verliezende" partij zou pogen zijn gelijk te halen via de rechter zou deze toch wel zwaar wegen.

Met de invoering van Pemba kreeg de werkgever tevens een direct financieel belang bij de claimbeoordeling voor de WAO. Toekenning van een WAO-uitkering kost hem immers een verhoogde premie. Daarom werd aan de werkgever ook bij de WAO-claimbeoordeling een recht van bezwaar en beroep toegekend tegen uitkeringsbeslissingen ten aanzien van zijn werknemers.

Conflicten over verzuim zijn zeldzaam en worden meestal zonder second opinion opgelost

Zijn de gevreesde spanningen tussen werkgever en werknemer inderdaad opgetreden, en boden de second opinion respectievelijk het beroepsrecht daarvoor een oplossing? Over deze vragen kunnen we kort zijn. Conflicten over de arbeids(on)geschiktheid hebben zich niet in beduidende mate voorgedaan. Minder dan 1% van de werknemers heeft wel eens te maken gehad met onenigheid over de legitimiteit van verzuim. Het oordeel van de arbodienst wordt over het algemeen aanvaard. Bestaat er toch onenigheid, dan wordt die meestal onderling opgelost, eventueel met behulp van een bezwaarprocedure bij de arbodienst. Komt het alsnog tot een second opinion, dan is die meestal doorslaggevend. Weigering van loondoorbetaling, en de gang naar de rechter, doet zich zo zelden voor dat deze zelfs in grootschalige enquêtes nauwelijks waarneembaar is.

De door sommigen gevreesde conflicten in de werkgever-werknemer-verhouding hebben zich dus nauwelijks voorgedaan.

Wel werd najaar 1996 geconstateerd dat door één op de vier à vijf werknemers een sfeerverslechtering en een strengere houding van de werkgever tegenover ziekteverzuim werd ervaren, vergeleken met een half tot een heel jaar eerder (De Beer & Fahrenfort, 1997). Of dat een relatie had met de privatisering van de Ziektewet kon echter niet worden vastgesteld; ook is niet bekend hoe dit zich op langere termijn heeft ontwikkeld, aangezien dit een éénmalig onderzoek betrof.

Ook weinig beroep van werkgevers tegen uitslag WAO-keuring

Sinds de invoering van Pemba heeft de werkgever een direct belang bij de uitslag van de WAO-keuring. Deze werkt immers door in de gedifferentieerde WAO-premie. Daarom werd samen met Pemba ook de mogelijkheid voor werkgevers geopend om bezwaar en beroep aan te tekenen tegen beslissingen van de uvi's inzake de toekenning van uitkeringen.

Evenals de second opinion-regeling lijkt bezwaar resp. beroep van werkgevers maar vrij zelden voor te komen, en als dit al voorkomt maar zelden succes op te leveren. Het Lisv (2001) schat dat van alle bezwaarschriften inzake toekenning van WAO-uitkeringen 2 tot 5% afkomstig zou zijn van werkgevers, en van alle beroepszaken 0 tot 3%. Daarbij zou het aantal "succesvolle" bezwaar- en beroepszaken onder de 10% liggen.

Anders dan men wellicht zou verwachten wordt door werkgevers niet alleen bezwaar of beroep aangetekend tegen een huns inziens te hoge uitkering, maar komt het ook regelmatig voor dat tegen het *niet* toekennen van een uitkering bezwaar/beroep door werkgevers wordt aangetekend (Lisv, 2001b). Kennelijk liggen de financiële belangen van werkgevers niet éézijdig in de richting van zo laag mogelijke uitkeringen.

5.2 Arbeidsvoorwaardelijke gevolgen

De "oude" ziektewet dekte formeel slechts een uitkering ter hoogte van 70% van het loon, met twee wachtdagen. De feitelijke praktijk was dat verreweg de meeste werkgevers bij ziekte gewoon 100% van het loon doorbetaalden, zonder wachtdagen; veelal waren zij ook (via de bedrijfsvereniging) bovenwettelijk verzekerd tegen die doorbetaling.

Als gevolg van jurisprudentie waren de formele ZW-bepalingen ook ontkracht: volgens de rechter had de zieke werknemer in ieder geval op de kortere termijn (de eerste 6 weken ziekte) recht op loondoorbetaling zonder wachtdagen. Onderdeel van de wetgeving sinds 1992 was de mogelijkheid voor werkgevers om een deel van hun financiële risico door te belasten naar de werknemers. Met de wet TAV van 1992 werd expliciet de mogelijkheid heropend om wachtdagen te hanteren, eventueel door deze te verrekenen met vakantie- of ADV-dagen. Met Wulbz werd de loondoorbetalingplicht expliciet bepaald op 70% van het loon (met evenwel het wettelijk minimumloon als bodem).

Niveau van loondoorbetaling: 100% doorbetaling blijft standaard

Verreweg de meeste werkgevers betalen bij ziekte het volledige loon door, en dat lijkt vooralsnog ook zo te blijven. In de periode 1996-2000 is er geen afname te zien in het percentage werkgevers dat volledig loon doorbetaalt; dit percentage fluctueert tussen de 85% en 90%. Doordat grotere werkgevers vaker dan kleine het volledig loon doorbetalen, is het percentage *werknemers* dat bij ziekte volledig loon ontvangt nog hoger (ca. 95% van werknemers met een regulier dienstverband; bij uitzendkrachten geldt een bovenwettelijke aanvulling tot 90% van het loon). Ook bij WAO-intrede kunnen de meeste werknemers, vooral als zij werken bij een grotere werkgever, rekenen op een aanvulling bovenop de WAO-uitkering. Bij meer dan de helft van de bedrijven is sprake van een dergelijke aanvulling, hetzij vanuit een verzekering (WAO-gat-verzekering) hetzij rechtstreeks betaald door de werkgever zelf, of afgedekt door een pensioenfonds.

Arbeidsvoorwaardelijke prikkels

Naast het niveau van loondoorbetaling zouden werknemers ook te maken kunnen krijgen met andere arbeidsvoorwaardelijke gevolgen/prikkels, zoals het inhouden van één of twee wachtdagen (dan wel verrekening daarvan met vakantie- of ADV-dagen), of juist in positieve zin (bijvoorbeeld materieel belonen van laag verzuim, of toekennen van extra verlof bij laag verzuim). Ongeveer één op de drie werkgevers hanteert één of meer van dergelijke prikkels. Ook hierin is de laatste jaren geen toe- of afname te constateren. Wel blijkt dat bij grote

werkgevers de toepassing van arbeidsvoorwaardelijke prikkels is afgenomen en bij kleine juist toegenomen.

Men kan zich afvragen waarom werkgevers niet vaker gebruik zijn gaan maken van de wettelijke mogelijkheden om een deel van de rekening van het verzuim door te belasten aan werknemers. Hierbij moet echter de krapte op de arbeidsmarkt in het oog gehouden worden. In een tijd waarin het moeilijk is om aan personeel te komen, ligt het minder voor de hand om arbeidsvoorwaarden bij ziekte en arbeidsongeschiktheid te versoberen.

Overigens blijkt invoering van arbeidsvoorwaardelijke prikkels wel een "schok-effect" bij werknemers teweeg te brengen. Het zijn vooral bedrijven met een excessief hoog verzuim waar zulke prikkels worden ingevoerd, maar vervolgens daalt dat verzuim scherp, zelfs tot onder het gemiddeld verzuim van gelijksoortige bedrijven.

5.3 Langdurig zieke werknemers

Er zijn tussen begin en eind jaren '90 duidelijke verschillen te zien in kenmerken van langdurig zieken ("twaalfmaandszieken", dus degenen die voor de poort van de WAO verschijnen). De langdurig zieken van eind jaren '90 voelen zich zeker en hebben meer lichamelijke beperkingen dan hun lotgenoten van begin jaren '90. Dit lijkt erop te duiden dat de "zeef" van het eerste ziektejaar selectiever is geworden: vergeleken met vroeger komen nu minder gezonde werknemers door deze zeef.

Ondanks hun slechtere gezondheid achten deze langdurig zieken zich echter *vaker* in staat om nog werk te doen (hun oude werk, eventueel met aanpassingen, of ander werk). Ook zijn zij veel sterker dan vroeger gericht op reïntegratie, vooral bij de oude werkgever. Er lijkt dus onder langdurig zieke werknemers een omslag in het (zelf)beeld te hebben plaatsgevonden: meer dan vroeger is het gemeengoed dat men ondanks gezondheidsklachten nog best zou kunnen werken.

Ondanks deze sterkere oriëntatie op arbeid, en de sterk verbeterde arbeidsmarkt, is de feitelijke arbeidspositie van de langdurig zieken niet verbeterd. Weliswaar is het percentage twaalfmaandszieken dat *aan het einde van het eerste ziektejaar* al weer werkt (gedeeltelijk en/of therapeutisch) aanzienlijk toegenomen – van ongeveer een kwart tot ruim een derde – maar een half jaar na dat moment blijken de verschillen te zijn verdwenen (zowel in 1991 als in 1999 werkte op dat moment ca. 40%). Kennelijk is de gedeeltelijke reïntegratie tijdens het eerste ziektejaar wel toegenomen, maar wordt die voorsprong in het eerstvolgende halfjaar weer verspeeld.

Ook de wet REA en andere wettelijke stimulansen voor reïntegratie blijken vooralsnog niet te hebben geleid tot hogere aantallen werkhervattingen.

Met name hervattingen bij een nieuwe werkgever blijven problematisch. De meeste twaalfmaandszieken blijven sterk gericht op hervattingmogelijkheden bij hun oude werkgever, en inderdaad betreft een eventuele werkhervatting in acht op de tien gevallen de oude werkgever. Volgens de zieken zelf zijn er nog meer mogelijkheden; van de niet-werkenden geeft een substantieel deel aan, dat zij nog wel (gedeeltelijk) hadden kunnen werken bij de oude werkgever.

5.4 "Werkgeverschap op afstand" en cliënten zonder werkgever

Het beleid van prikkels en privatisering is sterk gericht op werkgevers. Als zodanig heeft het minder vat op cliënten/verzekerden zonder werkgever. Voor wat betreft het eerste ziektejaar betreft dit de "vangnetgevallen" voor wie nog steeds een ZW-uitkering "oude stijl" bestaat: in hoofdzaak gaat het om flexwerkers (voor het overgrote deel betreft dit uitzendkrachten), werklozen, en werknemers met een contract voor bepaalde duur bij wie tijdens ziekte het contract afliep.

Juist deze groepen worden beschouwd als risicogroepen, omdat flexibele en tijdelijke krachten meer zouden worden ingezet op risicovolle werkzaamheden en omdat zij juist wegens verzuim "uitgestoten" zouden kunnen worden. In 1996 gaf ongeveer een kwart van de werkgevers aan dat zij bewust gebruik maken van kort-tijdelijke aanstellingen om eventuele langdurige loondoorbetaling bij ziekte te vermijden.

Voor deze vangnetgroepen bestaat geen werkgever die een reïntegratieplicht heeft, noch een arbodienst die de begeleiding verzorgt. De kansen op terugkeer bij de oude werkgever – en dat blijkt toch de dominante wijze van hervatting na langdurig verzuim – zijn daarmee geringer dan voor regulier personeel.

Bij gebrek aan werkgever en arbodienst moeten de vangnetgroepen voor begeleiding terugvallen op de uvi. Tot nu toe is onbekend hoe de uvi's invulling hebben gegeven aan deze begeleiding. Najaar 2001 wordt een rapport van het Ctsv over deze materie verwacht.

Tussen de "reguliere" werknemers en de vangnetgroepen zonder werkgever kan nog verwezen worden naar een tussengroep van "werknemers op afstand". Eerder bespraken wij het "werkgeverschap op afstand" dat zich in een aantal branches c.q. beroepen voordoet, en dat het voeren voor arbo- en verzuimbeleid door de werkgever belemmert.

De tegenhanger daarvan is het "werknemerschap op afstand" waarbij de werknemer een minder directe binding met collega's en leiding heeft, hetgeen ook voor hen de mogelijkheden tot steun in het dagelijks werk en de informele begeleiding bij ziekte kan verminderen.

Het is opmerkelijk dat juist branches waar het werkgever/werknemerschap-op-afstand veelvuldig voorkomt (uitzendwezen, schoonmaakbranche, thuiszorg) momenteel behoren tot de grootste "leveranciers" aan de WAO (Veerman e.a., 2001b).

6 NIET-WERKNEMERS EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Met de herstructurering van de arbeidsongeschiktheidswetten in 1998 kwam de volksverzekering AAW, die bij arbeidsongeschiktheid een uitkering op het niveau van het sociaal minimum bood, te vervallen. Voor werknemers trad de WAO in de plaats van de vroegere combinatie WAO/AAW, zodat voor hen geen materiële verandering optrad. Voor andere bevolkingsgroepen traden twee nieuwe wetten in werking: de WAZ voor zelfstandigen, beroepsbeoefenaren en dergelijke, en de Wajong voor vroeggehandicapten en studenten. In dit hoofdstuk wordt de dekking en werking van deze wetten beschreven.

Gegevens over de volume-ontwikkeling van deze wetten zijn niet in dit hoofdstuk opgenomen maar in hoofdstuk 7.

6.1 WAZ

De WAZ biedt een verzekering (op minimum-niveau) tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen, beroepsbeoefenaren, meewerkende echtgenoten en directeuren-groootaandeelhouders. Ook dekt de WAZ inkomensverlies door zwangerschap/bevalling voor vrouwelijke zelfstandigen en beroepsbeoefenaren en meewerkend echtgenotes. De WAZ wordt gefinancierd door een (inkomensafhankelijke) premieheffing via de Belastingdienst, gekoppeld aan de aangifte Inkomstenbelasting.

Rond de WAZ doen zich twee vragen voor:

- Is de wet dekkend voor de bedoelde populatie, dus vallen er (ten opzichte van de vroegere AAW) geen mensen onbedoeld tussen wal en schip?
- Hoe is het uitkeringsniveau, met name in het geval van lage of wisselende inkomsten?

Kring van verzekerden, gebruik en niet-gebruik

De verzekerde populatie werd ten tijde van invoering van de WAZ geraamd op ruim 1 miljoen mensen. Uit gegevens van de Belastingdienst blijkt dat in 1998 minimaal 960.000 personen tot de verzekerde populatie behoren. Daarnaast is er een groep potentiële verzekerden die (nog) geen WAZ-aangifte hebben gedaan; pas als inzicht bestaat in het aantal verzonden WAZ-aanslagen is definitief bekend hoeveel WAZ-verzekerden er precies zijn. De werkelijke kring van verzekerden lijkt echter zeer dicht bij de raming van 1 miljoen uit te komen (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001). Er zijn geen aanwijzingen dat er onbedoeld groepen buiten de kring van verzekerden zijn geraakt ("tussen wal en schip zijn gevallen") ten opzichte van de AAW.

De mate waarin de WAZ dekkend is voor de verzekerde populatie kan evenwel ook worden gezien aan de hand van het gebruik c.q. de toekenning van WAZ-uitkeringen. In 1999 werd een derde van de WAZ-aanvragen afgewezen. Meestal was dat omdat men door de betreffende uvi minder dan 25% arbeidsongeschikt werd geacht; in een klein aantal gevallen omdat de inkomsten in de voorafgaande jaren nihil waren. Bijna de helft van de afgewezen aanvragers deed vervolgens beroep op een andere regeling (meestal een particuliere verzekering of de Algemene Bijstandswet), hetgeen in driekwart van de gevallen werd gehonoreerd. Ruim de helft deed geen beroep op een andere regeling. Het grootste deel van deze groep vindt alsnog inkomsten door weer (al dan niet gedeeltelijk) te gaan werken, in loondienst dan wel in het eigen bedrijf. Twee andere oplossingen die veel voorkomen zijn leven van het vermogen/opbrengsten van het bedrijf, en leven van inkomsten van de partner. Een kleine groep heeft uiteindelijk geen inkomsten of leeft van leningen; dit betreft ca. 5% van degenen die geen beroep op een andere regeling hebben gedaan (dat wil zeggen ongeveer 3% van alle afgewezen aanvragen, oftewel ca. 1% van alle WAZ-aanvragers) (Beerda et al., 2000).

Afzonderlijke vermelding verdient de bevallingsuitkering. De WAZ voorziet, anders dan de AAW, ook in een uitkering bij zwangerschap en bevalling voor vrouwelijke zelfstandigen, beroepsbeoefenaren en meewerkende echtgenoten. Beoogd werd een uitkering van 16 weken, naar analogie met de zwangerschaps/bevallingsuitkering in de Ziektewet. Het blijkt dat vrouwen rondom de bevalling anno 1999 wel langer verlof opnemen dan voor 1998 (hetgeen mede, maar niet alleen is toe te schrijven aan de invoering van de WAZ-bevallingsuitkering), maar toch minder dan de beoogde 16 weken (nl. gemiddeld 12,7 weken). Verder geldt dat het aantal bevallingsuitkeringen fors lager ligt dan de ramingen ten tijde van invoering. Daarvoor zijn meerdere oorzaken aan te wijzen. Eén daarvan is onbekendheid met de regeling; hoe groot de rol van deze onbekendheid is (en hoe groot dus het ondergebruik van de regeling is) is niet precies bekend. Met name de alfahulpen worden genoemd als groep die nauwelijks op de hoogte zou zijn van de bevallingsuitkering. Wel is in 1999 een sterke stijging (met 50%) te zien in het aantal bevallingsuitkeringen, die deels wordt toegeschreven aan een toenemende bekendheid van de regeling (Lisv, februari 2001).

Ook voor de WAZ in het algemeen geldt dat er sprake is van niet-gebruik, zonder dat exact in cijfers is uit te drukken hoe groot dit niet-gebruik is. De belangrijkste reden voor niet-gebruik is dat men de WAZ niet kende, dan wel meende er niet voor in aanmerking te komen. Tevens speelt een rol dat de WAZ relatief veel werk vergt om een (lage) uitkering te krijgen, en dat het initiatief bij de WAZ veel

sterker bij de verzekerde zelf ligt dan bij de WAO.

Overigens zal ook ten tijde van de AAW ongetwijfeld sprake zijn geweest van onder-gebruik door de verzekerden. Er zijn echter geen gegevens waaraan kan worden afgelezen of er na invoering van de WAZ sprake is van een toe- of afname van het niet-gebruik.

Uitkeringsniveau

Een belangrijk verschil in de WAZ ten opzichte van de AAW is de uitkeringshoogte. De hoogte van de WAZ-uitkering wordt steeds consequent afgeleid van het inkomen dat men verdiende voordat de arbeidsongeschiktheid intrad. Ook de AAW-uitkering werd in principe op inkomensbasis berekend, doch werd bij voltijds werkende zelfstandigen altijd gerelateerd aan het *minimumloon*, ook als het inkomen minder was dan dat minimumloon (eventueel zelfs nihil).

Dit betekent dat zelfstandigen die (op fulltime basis) minder dan het minimumloon verdienen – ook na middeling over een aantal jaren, zie verderop - , onder de WAZ slechter af zijn dan onder de AAW; hoe vaak dit voorkomt is echter niet bekend.

In beginsel kan het hier een grote groep betreffen: uit gegevens van de Belastingdienst blijkt dat ongeveer de helft van de WAZ-aangiften betrekking heeft op een inkomen onder de premie-franchise van f 29.000, dus onder het minimumloon. Ongetwijfeld zit daarbinnen overigens een groep (omvang onbekend) die niet voltijds werkt en dus ook onder de AAW geen uitkering op basis van het volle minimumloon zou krijgen.

Voor degenen die wisselende inkomsten hebben en in het refertejaar incidenteel lage inkomsten hebben gehad – wellicht ook door verminderde productiviteit als gevolg van de ziekte – kent de WAZ de middelingregeling: er mag worden uitgegaan van het gemiddelde inkomen over de laatste vijf jaar als dat gunstiger is dan het refertejaar. Deze regeling lijkt frequent te worden gebruikt. Onder zelfstandigen bleek de regeling bij 40% van de WAZ-aanvragers te zijn gebruikt. Ook het feit dat uiteindelijk slechts een gering aantal WAZ-aanvragen wordt afgewezen wegens nihil-inkomsten (dit betreft 4% van alle afwijzingen) duidt erop dat de middelingregeling kennelijk behoorlijk voldoet. Ook hier geldt dat afwijzing van aanvragen wegens nihil inkomen bewust is bedoeld door het beleid: het was niet de bedoeling om uitkeringen toe te kennen aan personen die over de voorafgaande vijf jaar geen inkomsten hadden verworven.

6.2 Wajong

De Wajong werd in 1998 ingevoerd als opvolger van de AAW waar het gaat om de bevolkingsgroepen jonggehandicapten en studerende. Afgezien van een kleine definitiewijziging van studerende bleef daarmee het recht op en hoogte, duur en doelgroep van de uitkering grotendeels onveranderd.

Het aantal Wajong-uitkeringen groeit gestaag, met ongeveer 3.000 uitkeringen per jaar. Dit komt voornamelijk doordat de Wajong (althans diens voorganger, de AAW voor jonggehandicapten) pas sinds 1976 bestaat en de "instromers van het eerste uur" pas in 2023 de AOW-gerechtigde leeftijd zullen bereiken; tot dat jaar blijft de instroom groter dan de uitstroom.

In de periode 1994-1997 is voorts sprake geweest van een toenemende instroomkans die onder meer wordt toegeschreven aan een grotere bekendheid met de wet. Deze is een gevolg van het feit dat de uitvoering sinds 1995 een meer pro-actieve benadering van jonggehandicapten hanteert, teneinde de mogelijkheden die de Wajong biedt tot (re)integratie in het arbeidsproces zo veel mogelijk te benutten. Er bestaan voor de Wajong-doelgroep afzonderlijke teams van reïntegratieconsulenten en arbeidsdeskundigen, en er bestaan speciale reïntegratie-instrumenten voor deze groep.

Inderdaad blijkt die nadruk op (re)integratie te lonen. De kans op uitstroom wegens herstel van de verdien capaciteit is over de periode 1994-1999 voortdurend toegenomen en zelfs meer dan verdubbeld. Weliswaar blijft de herstelkans zeer beperkt - in 1999 is die kans nog slechts 1,1%, aanzienlijk lager dan bij WAO'ers (3,9%) - maar het betreft hier wel een groep die vrijwel geheel bestaat uit volledig arbeidsongeschikten met ernstige handicaps, zonder eerdere binding met de arbeidsmarkt.

Het succes van de (re)integratie blijkt ook hieruit dat binnen het Wajong-bestand (dus nog naast de uitstroom door herstel) een aanzienlijk deel, namelijk 44%, een of andere vorm van arbeid verricht (waarvan ongeveer een derde in WSW-verband), veelal met voortzetting van hun Wajong-uitkering.

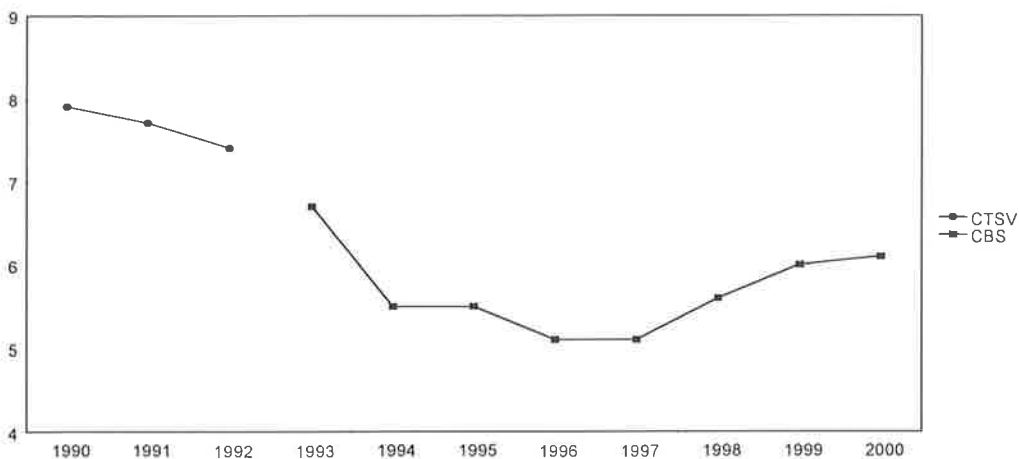
7 VOLUME-ONTWIKKELINGEN VERZUIM EN (W)AO

De belangrijkste doelstelling van de wetswijzigingen was het terugdringen van het volume van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In dit hoofdstuk bespreken wij de ontwikkelingen in het volume. Achtereenvolgens komen aan de orde het ziekteverzuim en de verschillende arbeidsongeschiktheidsregelingen.

7.1 Volume-ontwikkeling ziekteverzuim

Met de invoering van eigen risicoperiodes in de Ziektewet (te beginnen met de wet TZ in 1994) vielen ook de Ziektewet-statistieken van het Ctsv over het volume van het verzuim weg. Weliswaar gold aanvankelijk nog een plicht voor werkgevers om ook verzuimgevallen die binnen de eigen risicoperiode vielen, te melden aan de uvi; in de praktijk kwam daar weinig van terecht, zodat de Ziektewet-statistieken vanaf 1994 geen volledig beeld meer geven. Tegelijkertijd werden enkele landelijke verzuimregistraties (van het toenmalige NIPG en het NIA) opgeheven. In plaats van de ZW-statistieken werden enkele steekproefonderzoeken onder werkgevers opgezet ter meting van het verzuim. Daarvan wordt de CBS-kwartaalstatistiek Ziekteverzuim beschouwd als de officiële cijferbron. Ook binnen het ZARA/SZW-werkgeverspanel werd een aantal jaren de ontwikkeling van het verzuim geregistreerd.

Figuur 7.1 Ziekteverzuim per jaar in %



In figuur 7.1 wordt de ontwikkeling van het verzuimpercentage (inclusief zwangerschap) over de jaren '90 weergegeven (cijfers tot en met 1992 op basis van Ctsv-gegevens, vanaf 1993 op basis van de CBS-statistiek⁴).

In aanvang van de beschouwde periode (1990) lag het verzuimpercentage zoals berekend op basis van de Ziektewetgegevens op bijna 8%. Vanaf dat moment volgde eerst een geleidelijke daling, in 1994 een aanzienlijke daling, en in 1996 opnieuw een lichte daling. Vanaf 1998 is er weer sprake van een geleidelijke stijging. Aan het slot van de beschouwde periode (2000) ligt het verzuimpercentage rond de 6%.

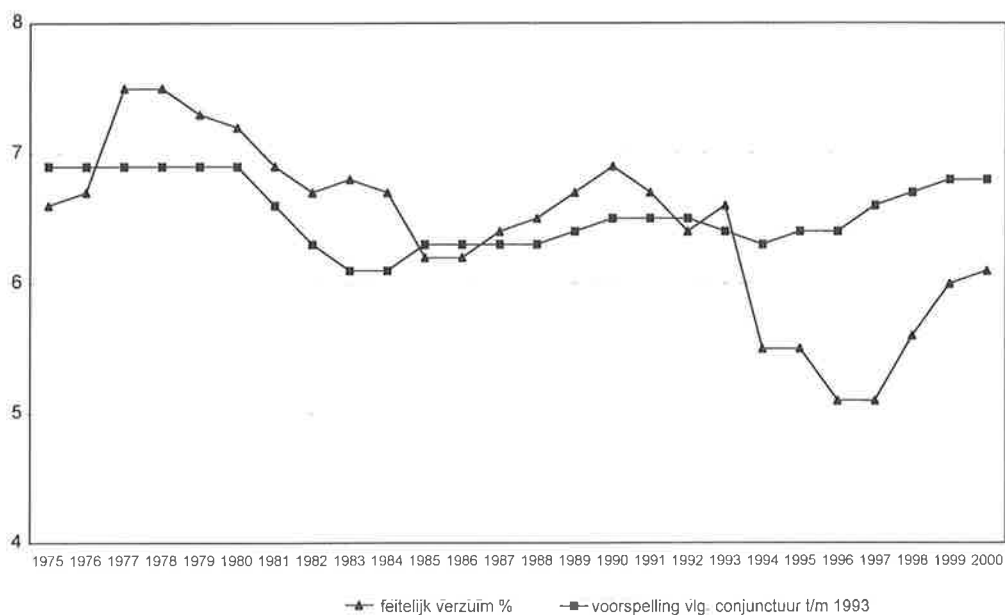
Het stijgende verzuim van de laatste jaren moet gezien worden tegen de achtergrond van de sterk aantrekkende conjunctuur c.q. werkgelegenheid. Het is een bekend verschijnsel, zowel in Nederland als in andere landen, dat het verzuim toeneemt in tijden van hoogconjunctuur (Veerman, 1985). Ook uit een analyse van het ministerie van SZW blijkt dat de werkelijke ontwikkeling van het verzuimpercentage over de periode 1975-2000 redelijk is te voorspellen op basis van de conjunctuur.

Figuur 7.2 laat zien hoe de feitelijke verzuimontwikkeling zich verhoudt tot de raming daarvan op basis van de conjunctuurontwikkeling (werkloosheidspercentage) over 1975-1993⁵. Daarin is te zien dat over de periode 1975-1993 de richting waarin het verzuim zich ontwikkelt, inderdaad redelijk parallel loopt aan de voorspelling daarvan aan de hand van de conjunctuur. Duidelijk is eveneens dat de (forse) daling in 1994 en de (beperkte) daling in 1996 *niet* door conjuncturele ontwikkelingen worden verklaard en dus naar alle waarschijnlijkheid zijn beïnvloed respectievelijk door de combinatie TBA/TZ (1993/1994) en door Wulbz (1996). De stijging van het verzuim sinds 1998 was ten dele voorspelbaar uit de dalende werkloosheid; wel is de feitelijke stijging sterker geweest dan die voorspelling, maar in 2000 is het verzuim nog altijd duidelijk lager dan bij ongewijzigd beleid verwacht had mogen worden.

⁴ Door verschillen in registratiemethodiek zijn de cijfers van Ctsv en CBS niet zonder meer vergelijkbaar, en is de schijnbare daling in 1993 niet geheel reëel. Over de periode 1990-1992 werden de Ctsv-cijfers destijds als de best beschikbare beschouwd.

⁵ Voor deze analyse is de cijferreeks 1975-1992 zover mogelijk wel gecorrigeerd voor rekentechnische verschillen met de latere jaren (m.n. wat betreft de weging van deeltijders), waardoor een kleine afwijking tussen de cijfers van figuren 7.2 en 7.1 ontstaat.

Figuur 7.2 Feitelijk verzuim en voorspelling op basis van conjunctuur



Het is niet bekend of de daling van het verzuim in 1994 respectievelijk 1996 vooral is veroorzaakt door afname van het korte dan wel van het langduriger verzuim (dan wel door beide). Wel is bekend dat in ieder geval de meldingsfrequentie (het gemiddeld aantal ziekmeldingen per werknemer) aanzienlijk is gedaald. Tot 1993 schommelde deze frequentie rond de 1,6 à 1,7. Blijkens het ZARA/SZW-werkgeverspanel lag de meldingsfrequentie in de jaren vanaf 1996 rond de 1,2 à 1,3. Aangezien de meldingsfrequentie vooral een indicator is van kort verzuim, duidt dit erop dat in ieder geval het aantal kortere verzuimgevallen tegenwoordig aanzienlijk lager ligt dan tien jaar geleden. Of daarnaast ook een daling in het langduriger verzuim is opgetreden, kan bij gebrek aan statistische gegevens niet worden vastgesteld.

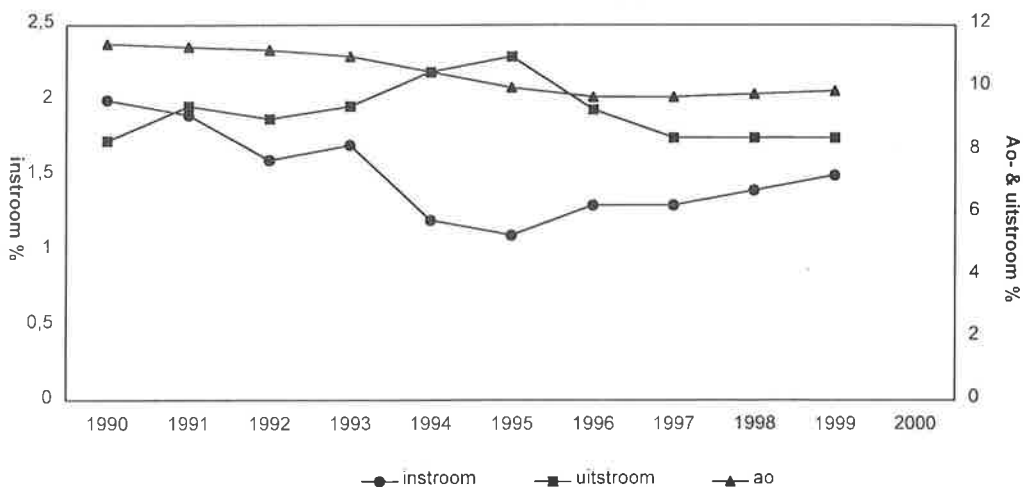
Bij de verzuimstijging sinds 1998 is aan te tekenen dat deze waarschijnlijk niet voor rekening komt van een toenemend kort verzuim. Blijkens het ZARA/SZW-werkgeverspanel is over de periode 1996-1999 vrijwel geen toename in de meldingsfrequentie opgetreden.

7.2 Volume-ontwikkeling arbeidsongeschiktheidsregelingen

Alvorens in te gaan op de afzonderlijke arbeidsongeschiktheidswetten, geven wij eerst een overzicht van de kwantitatieve ontwikkelingen in de wetten gezamenlijk (WAO/WAZ/Wajong, resp. tot 1998: WAO/AAW), in verhouding tot de verzekerde populatie.

In figuur 7.3 zijn de drie belangrijkste kengetallen weergegeven, namelijk het instroompercentage, het uitstroompercentage⁶ en het volume in termen van ao-percentage (Lisv, december 2000).

Figuur 7.3 Ontwikkeling in- en uitstroompercentage en ao-percentage arbeidsongeschiktheidsregelingen, 1990-1999



Het *instroompercentage* (= het percentage van de verzekerden dat in een bepaald jaar instroomt in WAO/WAZ/Wajong) daalde in de eerste helft van de jaren '90 aanzienlijk, van 2,0% in 1990 tot 1,1% in 1995. Vanaf 1996 is weer een geleidelijke stijging zichtbaar, tot 1,5% in 1999. De instroom ligt daarmee in 1999 een kwart lager dan in 1990.

Het *uitstroompercentage* (= het percentage van de uitkeringsgerechtigden dat in een bepaald jaar uitstroomt uit WAO/WAZ/Wajong) vertoont een tegengestelde

⁶ De in- en uitstroompercentages over 1998 zoals gerapporteerd door het Lisv bevatten aanzienlijke vertekeningen als gevolg van administratieve overgangen van AAW/WAO naar Pemba/WAZ/Wajong. In figuur 7.3 zijn daarom deze percentages niet overgenomen, maar vervangen door een interpolatie van de cijfers over 1997 en 1999.

beweging: een toename over de periode 1990-1995 (van 8,3% naar 11,0%) en vervolgens een daling tot 8,4%, vrijwel het niveau van 1990. Voor een deel is die dalende uitstroom een uitvloeisel van de lagere instroom in de voorafgaande jaren; een niet onaanzienlijk deel van de uitstroom vindt nl. kort na instroom plaats.

Het volume van de arbeidsongeschiktheidsregelingen, in verhouding tot de omvang van de verzekerde populatie, wordt uitgedrukt in het *arbeidsongeschiktheidspercentage* (= het percentage van de populatie dat een ao-uitkering heeft, waarbij gedeeltelijke uitkeringen en onvolledige uitkeringsjaren naar rato worden meegeteld). In 1990 stond dit percentage met 11,4% op een historisch hoogtepunt. Sindsdien is tot 1997 een geleidelijke daling zichtbaar tot 9,7%. Daarna trad weer een geringe stijging op, tot 9,9% in 1999.

2.1 Ontwikkeling WAO

Bij de volume-ontwikkeling in de WAO sinds 1993 is een duidelijk effect waarneembaar van de wet TBA (ingevoerd augustus 1993). Het totale volume (aantal uitkeringen) bleef tot en met 1999 lager dan het niveau van 1993, om pas in 2000 weer hoger dan 1993 uit te komen. Ook de jaarlijkse instroom bleef over die periode lager dan in 1993, en passeerde eveneens pas in 2000 het niveau van 1993. Ook de uitstroom wegens herstel ontwikkelde zich aanvankelijk gunstig (hoofdzakelijk door toedoen van de eenmalige herbeoordelingen), maar dit effect ebde reeds na enkele jaren weg.

Vergelijking met "ongewijzigd beleid"

Door het ministerie van SZW is een raming gemaakt van de instroom, de uitstroom wegens herstel, en het volume zoals die geweest zouden zijn zonder TBA, waarbij gecorrigeerd werd voor demografische ontwikkelingen (vergrijzing, toenemende participatie van vrouwen) en de groeiende werkgelegenheid. Tabel 7.1 geeft een vergelijking van de instroom, uitstroom en het volume zoals die feitelijk waren (inclusief TBA) en zoals die zonder TBA geweest zouden zijn (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001).

Tabel 7.1 Ontwikkelingen WAO met en zonder effecten TBA

<i>in duizenden uitkeringen</i>	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
instroom incl. TBA		70,6	64,0	73,9	78,1	83,4	91,5	100,1
instroom zonder TBA	93,0	93,1	94,0	97,3	101,8	107,7	114,5	121,2
verschil		22,5	30,0	23,4	23,7	24,3	23,0	21,1
uitstr. herstel incl TBA		55,1	48,8	31,7	26,6	26,0	24,9	28,2
uitstr. herstel zonder TBA	43,5	43,7	44,9	45,1	45,6	46,1	47,0	48,3
verschil		11,4	3,9	- 13,4	- 19,0	- 20,1	- 22,1	- 20,1
volume incl. TBA		736,2	702,2	697,2	701,3	723,0	744,1	768,8
volume zonder TBA	763,4	764,7	770,2	778,8	791,1	808,4	830,9	857,8
verschil		28,5	68,0	81,6	89,8	85,4	86,8	89,0

Uit de vergelijking blijkt dat uiteindelijk (in het jaar 2000) een WAO-volume is behaald dat bijna 90.000 uitkeringen lager lag dan zonder TBA het geval was geweest; maar ook dat deze "winst" reeds vrij snel (in 1997) behaald was, en sindsdien niet verder is gegroeid. Wat betreft de instroom werd de grootste winst nog sneller behaald – in 1995 was de instroom ca. een derde lager dan ze bij ongewijzigd beleid zou zijn geweest – maar ebde dit ook sneller weer weg. In 2000 resteert een instroom die ca. 20.000 lager ligt dan zonder TBA het geval zou zijn geweest.

Een soortgelijke analyse over de instroom sinds Pemba leert dat vooralsnog geen reducerend effect op de WAO-instroom zichtbaar is. De instroom sinds 1998 ligt ca. 7% hoger dan verwacht had mogen worden op basis van de demografische ontwikkelingen en de werkgelegenheid. Vooralsnog heeft Pemba dus niet voor een ombuiging van de instroom-ontwikkeling kunnen zorgen.

Toenemende man/vrouw-verschillen

Wat betreft de WAO-instroom blijkt wel dat de ontwikkelingen voor mannen en vrouwen steeds verder uiteen lopen. Over de jaren '90 zijn de WAO-instroomkansen van vrouwen steeds hoger geworden ten opzichte van die van mannen; hadden vrouwen in 1991 een 25% hogere kans op WAO-instroom dan mannen, eind jaren '90 is dat verschil opgelopen tot 50 à 60%. Daarbij worden de man/vrouwverschillen nog gedeeltelijk gemaskeerd door hun verschillende leeftijdsopbouw (Molenaar-Cox e.a., 2000; Lisv, Trendrapportage Arbeidsongeschiktheid 2000). Ook in het voorafgaande ziektejaar blijkt het ziekteverzuim van vrouwen zich steeds ongunstiger te ontwikkelen ten opzichte van dat van mannen (CBS, 2000).

Steeds minder volledige uitkeringen, steeds meer gedeeltelijke

Naast de ontwikkeling van het aantal uitkeringen is verder van belang dat er, bezien over de totale periode 1993-2000, sprake is van een afnemend aandeel volledige uitkeringen en een toenemend aandeel gedeeltelijke uitkeringen, zie tabel 7.2.

Tabel 7.2 Aandeel gedeeltelijke uitkeringen in bestand en instroom WAO

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
% gedeeltelijk ao in bestand	24,6	26,5	27,7	27,9	28,2	29,7	29,7	30,4
% gedeeltelijk ao in instroom	21,6	26,8	31,9	28,1	26,7	28,2	33,0	36,9
gemiddelde mate van ao in %	85,8	84,4	83,4	82,8	83,0	82,0	82,1	81,7

Lastenbeperking WAO

Al met al is in de loop van de jaren '90 een beperking bereikt van het beroep op de WAO, die uit de absolute cijfers wellicht niet direct lijkt te spreken, maar die in verhouding tot de sterk toegenomen beroepsbevolking aanzienlijk is. Ook in financiële termen is sprake van een beperking, mede door het toenemend aandeel van gedeeltelijke uitkeringen. Het Lisv becijferde dat het "lastenpercentage WAO" (te interpreteren als het premiepercentage WAO dat precies lastendeckend zou zijn geweest) daalde van 10,8% in 1990 tot 7,7% in 2000, een reductie met meer dan 25% (Lisv, 2001a).

2.2 Ontwikkeling WAZ

De ontwikkeling van de WAZ kan pas met ingang van 1998 gevolgd worden, aangezien in de jaren daarvoor geen direct vergelijkbare regeling bestond (de verzekerde populatie WAZ valt niet samen met die van de zelfstandigen uit de voormalige AAW).

De ontwikkeling over de periode 1998-2000 duidt echter op een zeer stabiele situatie. De instroom neemt enigszins af, de uitstroom evenwel ook, zodat per saldo een stabiel volume resulteert. De kerncijfers, ontleend aan berekeningen van het ministerie van SZW (2001), zijn weergegeven in tabel 7.3.

Tabel 7.3 Ontwikkelingen WAZ

	1998	1999	2000
Instroom (x 1.000)	9,7	7,7	6,9
Uitstroom (x 1.000)	8,2	8,4	7,2
Volume (x 1.000)	57,8	56,9	56,5
Zwangerschapsuitk. (x 1.000)	3,1	4,7	5,5
Uitkeringslasten (mln, excl. OT)	989	1055	1061

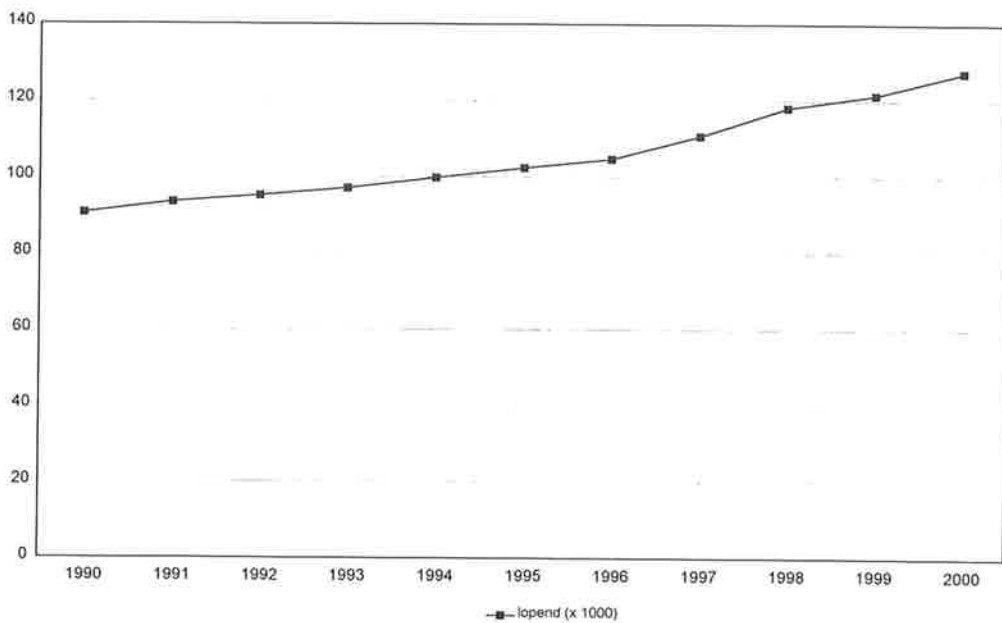
7.2.3 Ontwikkeling Wajong

Het Wajong-volume neemt gestaag toe met ongeveer 3000 uitkeringen per jaar. Deze toename komt doordat het Wajong-bestand nog niet zijn structurele niveau heeft bereikt. De instroom bevindt zich op een constant niveau (dat anders dan via wetswijziging, nauwelijks te beïnvloeden is), maar de uitstroom heeft nog ongeveer 25 jaar nodig om het structurele niveau te bereiken. De Wajong (c.q. diens voorganger, de AAW voor jonggehandicapten) bestaat immers pas sinds 1976, zodat de eerste grote groep 18-jarigen die in de toenmalige AAW instroomde pas in 2023 de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt⁷. Momenteel is er nog weinig sprake van uitstroom door pensionering of overlijden omdat de meeste Wajong'ers relatief jong zijn.

Alleen is in 1998 een eenmalige extra stijging waar te nemen die is toe te schrijven aan een definitiewijziging ten opzichte van de vroegere AAW: de definitie van "studerenden" (die ook via de Wajong verzekerd zijn) werd verruimd.

Figuur 7.4 toont de volume-ontwikkeling van de Wajong (c.q. jonggehandicapten in de AAW) sinds 1990.

⁷ Er stroomden begin 1976 ook wel oudere 'jonggehandicapten' in in de AAW, maar hun aantal was relatief beperkt.

Figuur 7.4 Volume-ontwikkeling Wajong-uitkeringen

Al met al is te constateren dat het Wajong-volume zich grotendeels ontwikkelt volgens een trendmatige stijging die op basis van de demografische ontwikkeling te verwachten was. Bovenop deze demografische trend is in de periode 1994-1997 echter wel sprake geweest van een toenemende instroomkans, en in 1998 van extra groei door een verruiming van de kring van verzekerden.

LITERATUURLIJST

Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid. *Werk maken van arbeidsgeschiktheid. Rapport van de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid.*

's-Gravenhage, mei 2001.

Amstel, R. van & F. Marcelissen. *Second opinion bij onenigheid over arbeidsongeschiktheid: ervaringen in de praktijk.* TNO Arbeid, Hoofddorp, december 1998.

Amstel, R. van & D. van Putten. *Het arbodienstenpanel: wat zijn de ervaringen bij reïntegratie? Rapportage eerste peiling.* TNO-rapport 10-70001, Hoofddorp, 1998.

Amstel, R. van, D. van Putten & K. Proper. *Het arbodienstenpanel: Rapportage tweede peiling.* TNO-rapport 10-80001, Hoofddorp, 1999.

Amstel, R. van, D. van Putten & H. Vinke. *Het arbodienstenpanel: Rapportage derde peiling; De ervaringen met één jaar Rea.* TNO-rapport 10-90003, Hoofddorp, 2000.

Andriessen, S., T.J. Veerman & J. Vijgen. *Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt.* Ctsv, Zoetermeer, 1995.

Andriessen, S., H.E.M. Verkleij & F.H.G. Marcelissen. *Verzuimbeleid in verandering: Verschuivende opvattingen van bedrijven en instellingen over verzuim in relatie tot de invoering van de WULBZ, en de effecten op het bedrijfsbeleid.* VUGA Uitgeverij, 's-Gravenhage, 1997.

Beek, K.W.H. van & B.M.S. van Praag. *Kiezen uit sollicitanten: Concurrentie tussen werkzoekenden zonder baan.* Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid / SDU Uitgeverij, Den Haag, 1992.

Beer, M. de & M. Fahrenfort. *De geprivatiseerde Ziektewet: ervaringen en gedragsreacties van werknemers.* VUGA Uitgeverij, 's-Gravenhage, 1997.

Beerda, A., B. Does & R.C. van Geuns. *Evaluatie van de WAZ. Eindrapport.* Elsevier bedrijfsinformatie, Doetinchem, december 2000.

Berendsen, L., J.C. Burger, J.B.I. Koehler & P.M. Spijkerboer. *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1998: Een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1998*. Ctsv, Zoetermeer, 1998.

Besseling, J.J.M. *WAO-beoordeling vóór en na TBA*. Lisv, Amsterdam, 1998.

Besseling, J.J.M., M.J. van Gent & E. Brouwer. *Van TAV tot REA: bedrijfsbeleid en verzuim. Een verkenning naar de relatie tussen arbo- en verzuimbeleid van bedrijven en de relatie met ziekteverzuim in de jaren 1996-1998*. Elsevier bedrijfsinformatie. 's-Gravenhage. november 1999.

Besseling, J.J.M. en W.J. Sprenger. "Stelselherziening WAO, een evaluatie." pp. 652-657 in *Sociaal Maandblad Arbeid*, jrg. 46 nr. 11, november 1991.

Boonk, M.P.A., J.J. Diepenhorst, J.W. Nool, M.A.J.G. van Ruremonde, J.B.H.J. Toma, E. Vermeij & Y. Wijnands. *Augustusrapportage: Een overzicht van de ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen sinds 1993*. Ctsv, Zoetermeer, 1996.

Boonk, M.P.A., J.C. Burger, J.J. Diepenhorst, C.J.M. Meus, M.A.J.G. van Ruremonde, P.M. Spijkerboer, J.B.H.J. Toma & Y. Wijnands. *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1997: Een overzicht van de ontwikkeling tot begin 1997*. Ctsv, Zoetermeer, 1997.

Brouwers, K.M.P., G.Th. Elsendoorn, F.M.J. Westhof & W.S. Zwinkels. *Changes in Social Security Legislation: Impact on SME Behaviour*. EIM, Zoetermeer, 2000.

Brummelen, Y. van, D. van Suijdam en G. Jehoel-Gijsbers. *Tijd voor reïntegratie*. CNV Vakcentrale, Utrecht, februari 2001.

CBS, *Sociale Zekerheid. Verzuiminformatie uit de Enquête Beroepsbevolking, 1992-1999*. Sociaal-economische maandstatistiek 2000/10, p.45 – p.49, oktober 2000.

CBS, *Kwartaalonderzoek Ziekteverzuim: Ziekteverzuim loopt nog steeds op*. Sociaal-economische maandstatistiek 2001/05, p.34-p.36, mei 2001.

Cordia, L.A.J., A. Lucas, M.W.J.M. Buurman en E.W. Kruisbergen. *De kunst van het aanbesteden. Onderzoek naar werking van de aanbestedingsprocedure bij inkoop van reïntegratieactiviteiten*. Ctsv, Zoetermeer, januari 2001.

- Ctsv, *Stand ziekengeldverzekering 1994*. Ctsv, Zoetermeer, april 1996.
- Cuelenaere, B., A.M. van der Giezen, T.J. Veerman & R. Prins. *Werkhervatting na rugklachten. Langdurig zieke werknemers twee jaar gevolgd. Eindrapport Nederlandse studie*. Ctsv, Zoetermeer, april 1999a.
- Cuelenaere, B., T.J. Veerman, R. Prins & A.M. van der Giezen. *In distant mirrors. Work incapacity and return to work. A study of low back pain patients in the Netherlands and five other countries*. Ctsv, Zoetermeer, september 1999b.
- Deursen, C.G.L. van, E.I.L.M. Schellekens, A.G. ter Huurne, R.A.P. Fux, T.J. Veerman & W.I. van Zwol. *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1997*. VUGA Uitgeverij, 's-Gravenhage, 1998.
- Deursen, C.G.L. van, A.H.M. Reuling & T.J. Veerman. *SZW-werkgeverspanel 1998-1999*. Elsevier, 's-Gravenhage, 2000.
- Deursen, C.G.L. van. *De 12-Maandszieken van januari 1998. Arbeidsongeschiktheid, gezondheid, herbeoordeling en reïntegratie 2½ jaar later*. Lisv, Amsterdam, januari 2001.
- Dijk, S., P. van Eekert, A.G.J. Jansen, J.F.I. Klaver, S. Mateman, E.T. Visser, M. Brink & J.W.M. Mevissen. *Een markt in ontwikkeling?* Elsevier, 's-Gravenhage, oktober 2000.
- Engers, R.W. van, *WAO-intrede van uitzendkrachten*. GAK, Amsterdam, juli 1996.
- Goudswaard, A., S.G. van den Heuvel & D.J. van Putten. *Evaluatiewetgeving arbo- en verzuimbeleid, een jaar na invoering*. TNO, Leiden, 1995.
- Giezen, A.M. van der & G.J.M. Jehoel-Gijsbers. *Zoekgedrag, bemiddeling en reïntegratie van langdurig arbeidsongeschikten in 1998*. Lisv, Amsterdam, juni 1999.
- Giezen, A.M. van der, P.G.M. Molenaar-Cox & G. Jehoel-Gijsbers. *Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998. Een analyse van arbeidsongeschiktheidsrisico's en ontwikkelingen in de tijd*. Lisv, Amsterdam, 1999.

Giezen, A.M. van der. *Vrouwen, (werk)omstandigheden en arbeidsongeschiktheid*. Lisv, Amsterdam, januari 2000.

Hento, I. en G. Jehoel-Gijsbers. *80 arbeidsgehandicapten op weg naar werk; onderzoek onder arbeidsgehandicapten naar hun ervaringen met een reïntegratietraject*. Lisv, Amsterdam, maart 2001.

Hertogh, M.W., L.S. Putman & K.L. Urban. *Enkeltje WAO*. Nyfer, Breukelen, maart 2001.

Huurne, A.G. ter, C.G.L. van Deursen, A.M.H. Reuling, E.I.L.M. Schellekens & T.J. Veerman. *ZARA-werkgeverspanel: rapportage najaar 1996*. VUGA Uitgeverij, 's-Gravenhage, 1997.

Huurne, A.G. ter, T.J. Veerman, C.G.L. van Deursen, R.A.P. Fux, E.I.L.M. Schellekens & A.M.C. Vissers. *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1996-1997*. VUGA Uitgeverij, 's-Gravenhage, 1997.

Jehoel-Gijsbers, G.J.M., A.M. van der Giezen, *Zoekgedrag, bemiddeling en reïntegratie van langdurig arbeidsongeschikten in 1998*. Lisv, Amsterdam, 1999.

Jehoel-Gijsbers, G.J.M., A.M. van der Giezen. *Na REA: verbetering in reïntegratie?* Lisv, Amsterdam, 2000.

Koehler, J.B.I. & P.M. Spijkerboer. *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1999. Een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1999*. Ctsv, Zoetermeer, 1999.

Kruisbergen, E., L. Kok & L. ten Broeke. *Ontwikkelingen in de Wajong*. IOO, Zoetermeer, oktober 2000.

Lisv, *Middellange termijn raming arbeidsongeschiktheid*. Lisv, Amsterdam, februari 2001a.

Lisv, *Bezwaar en beroep van werkgevers bij de WAO*. Lisv, Amsterdam, april 2001b.

Lisv, *WAZ-uitkeringen en WAZ-bevallingsuitkeringen 1998 en 1999. Rapportage in het kader van de evaluatie WAZ*. Lisv, Amsterdam, februari 2001c.

Lisv, *Informatie sociale verzekeringen naar sectoren. Statistische rapportage volgens het Generiek Informatiemodel (GIM-S). Versie 1.4. 1999*. Lisv, Amsterdam, juni 2000.

Lisv, *Cijfers eerste jaar Wet Rea. Informatie over reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Verslagperiode juli 1998 tot en met juni 1999*. Lisv, Amsterdam, september 1999.

Lisv, *WAO-instroom en bedrijfsgrootte*. Lisv, Amsterdam, november 2000.

Lisv, *Premiedifferentiatie WAO 1999*. Lisv, Amsterdam, december 1999.

Lisv, *Premiedifferentiatie WAO 2000*. Lisv, Amsterdam, oktober 2000.

Lisv, *Trendrapportage Arbeidsongeschiktheid 2000*. Lisv, Amsterdam, 2000.

Lisv, *Overzicht Ziektewet 1998*. Lisv, Amsterdam, oktober 1999.

Lisv, *Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid. Jaaroverzicht WAO/WAZ/Wajong 1998*. Lisv, Amsterdam, december 1999.

Lisv, *Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid. Jaaroverzicht WAO/WAZ/Wajong 1999*. Lisv, Amsterdam, augustus 2000.

Lisv, *Kroniek van de sociale verzekeringen 2000. Wetgeving en volumeontwikkeling in historisch perspectief*. Lisv, Amsterdam, december 2000.

Mechelen, W. van, *Bedrijfsgezondheidszorg in beweging*. Oratie VU, Amsterdam, 20 april 2000.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Evaluatie Pemba / Wulbz / WAZ / Wajong*. 's-Gravenhage, 2001.

Molenaar-Cox, P.G.M., A.M. van der Giezen & G. Jehoel-Gijsbers. *Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1999: Trends 1991-1999*. Lisv, Amsterdam, 2000.

Schellekens, E.I.L.M., C.G.L. van Deursen, e.a. *SZW-werkgeverspanel rapportage 1997-1998*. Elsevier, 's-Gravenhage, 1999.

- Schellekens, E.I.L.M., J. Dagevos, J.F.L.M.M. Dagevos & A.G. ter Huurne. *Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt. Reacties van werkgevers op het overheidsbeleid in de periode 1998-1999*. Elsevier, 's-Gravenhage, mei 2000.
- Schuld, T.C.A., A.H.P. Sigterman, M. Vet en M.I. Zingel, *Na privatisering bepalen aanbod en vraag de markt; een 'foto' van de private markt voor sociale verzekeringen: activiteiten van verzekeraars en pensioenfondsen*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid / Elsevier bedrijfsinformatie, 's-Gravenhage, september 1999.
- Svr, *Stand Ziekengeldverzekering 1992*. Sociale Verzekeringsraad, Zoetermeer, 1994.
- Veerman, T.J. "Ziekteverzuim en bedreigde werkgelegenheid." *Gezondheid en Samenleving* jrg. 6 no. 3, 1985, pp. 174-181.
- Veerman, T.J., E.I.L.M. Schellekens, J.F.L.M.M. Dagevos, J.A. Duvekot, F. Marcelissen & P.G.M. Molenaar-Cox. *Werkgevers over ziekteverzuim, arbo en reïntegratie. Eindrapportage van het ZARA/SZW-werkgeverspanel*. Ministerie SZW/Elsevier, 2001a.
- Veerman, T.J., H. Bosselaar, A.F. Lenderink & J.A. Duvekot. *Sectoranalyse WAO 1999*. Elsevier, Doetinchem, 2001b.
- Veerman, T.J., S. Andriessen & M.K. Koster. *Verzuimbeleid voor eigen risico: Gedragsreacties van grote werkgevers op de financiële prikkels in de Ziektewet*. Ctsv, Zoetermeer, 1995.
- Veerman, T.J. & A.G. ter Huurne. *ZARA-werkgeverspanel: rapportage 1995-1996*. VUGA Uitgeverij, 's-Gravenhage, 1996.
- Veerman, T.J. & A.A.J. van Zoelen. *Het ziekteverzuim in 1993 en 1994. Resultaten van een telefonische enquête onder bedrijven*. VUGA Uitgeverij, 's-Gravenhage, januari 1996.
- Vinke, H., J.J.M. Besseling & M.J. van Gent. *De uitvoering van de Wet REA door de uitvoeringsinstellingen*. Lisv, Amsterdam, juli 2000.
- Vos, E.L. de, M. Westerveld, A.M. Kremer, M. Aerts & F. Andries. *Evaluatie. Wet op de medische keuringen*. ZorgOnderzoek Nederland. 's-Gravenhage, juni 2001.

Vries, H.F. de & U.H.I. Sardjoe. *Aanstellingskeuringen bezien in het licht van de Wet op de medische keuringen*. Elsevier, 's-Gravenhage, 1999.

Vuuren, C.V. van, S. Andriessen, M.J. van Gent, A.A. Smit, H. Vinke & C.W.J. Wevers. *De baas en ziekte. Ziekte de Baas. Reïntegratie in het Midden- en Kleinbedrijf*. TNO Arbeid, Hoofddorp, januari 2000.

Vuuren, C.V. van, F. Verboon & P.C. Buijs. *Voor en na privatisering van de Ziektewet: werknemers over veranderingen in arbo- en verzuimwetgeving*. TNO, 1997.

Vijgen, J., *Een jaar 'terugdringing ziekteverzuim': Effecten en neveneffecten van de financiële prikkels in de Ziektewet*. Ctsv, Zoetermeer, 1995.

Wevers, C.W.J., J.J.M. Besseling & E.L. de Vos. *De Realiteit. Integrale rapportage evaluatie Wet Rea*. Elsevier bedrijfsinformatie, Doetinchem, januari 2001.

BIJLAGE

Evaluatie-onderwerpen Pemba

(toegezegd door Staatssecretaris Hoogervorst aan de Tweede Kamer, vergaderjaar 1998-1999, 26 282, nr. 1, blz. 5)

	Onderwerp	
a	Ontwikkeling arbeidsongeschiktheidsrisico	<p>WAO: Het aantal uitkeringen is vanaf 1993 eerst een aantal jaren gedaald (van 760.000 tot 700.000), om vervolgens weer te stijgen. In relatieve zin, als percentage van het aantal verzekerden, is sinds 1993 sprake van een continue daling, van 14,5% tot 11,7%. In relatieve zin neemt het WAO-volume dus af. De instroomkans (als % van het aantal verzekerden) daalde aanvankelijk van 1,8% in 1993 tot 1,2% in 1995, en steeg daarna weer geleidelijk tot 1,5% in 2000. Die ontwikkeling is voor vrouwen voortdurend minder gunstig dan die voor mannen.</p> <p>Anno 2000 zijn er ca. 90.000 WAO-uitkeringen minder dan het geval zou zijn geweest bij ongewijzigd beleid. Dit is met name toe te schrijven aan TBA. Van Pemba is vooralsnog geen effect op het WAO-volume waar te nemen.</p> <p>WAZ: Het WAZ-volume alsmede de in- en uitstroom is over de periode 1998-2000 stabiel. Anno 2000 worden er ca. 57.000 WAZ-uitkeringen geteld. Ook in de periode voor invoering van de WAZ waren voor de groep zelfstandigen de in- en uitstroom stabiel. Uitgaande van een geschat aantal WAZ-verzekerden van 1 miljoen bedraagt de instroomkans in 2000 0,7%. (eigen berekening)</p> <p>Wajong: Het volume van de Wajong groeit trendmatig als gevolg van demografische ontwikkelingen. Per eind 2000 worden er ca. 127.000 uitkeringen Wajong geteld.</p> <p>De instroomkans is in de leeftijdscategorie 18-25 jaar gestegen van 0,17% in 1994 naar 0,23% in 1998. In de leeftijdscategorie 26-35 jaar is de instroomkans in 1994 en 1998 0,02%.</p>
b	Maatregelen die werkgevers hebben genomen ter beperking van arbeidsongeschiktheidslasten	<p>Ruim 10% van de werkgevers zegt specifieke acties, in de zin van preventie, reïntegratie of anderszins, te hebben genomen naar aanleiding van Pemba. Over de periode 1998-2000 is daarin een geringe toename waar te nemen. Met name bij kleinere werkgevers blijven de reacties achter ten opzichte van grotere werkgevers. De laatsten hebben veel vaker, en in toenemende mate, specifieke actie ondernomen naar aanleiding van Pemba. De meest genoemde acties zijn verbetering van arbeidsomstandigheden en veiligheid op de werkplek, en (met name door grotere werkgevers) het zorgen voor aangepast werk voor langdurig zieken.</p> <p>Meer in het algemeen nemen werkgevers - en in het bijzonder kleinere werkgevers - niet zozeer algemeen preventieve acties ter beperking van arbeidsongeschiktheid, maar eerder reacties naar aanleiding van eenmaal ingetreden langdurige verzuimgevallen. Sinds 1998 is bij die reacties een duidelijk actievere houding van werkgevers te bespeuren; er wordt bij langdurig verzuim veel vaker systematisch gezocht naar mogelijkheden voor vroegtijdige reïntegratie. Ook hier is de toename vooral waar te nemen bij kleinere werkgevers. Het is echter niet duidelijk in hoeverre die toenemende reactiviteit is toe te schrijven aan Pemba.</p>

		Mogelijke andere oorzaken zijn het toen ingevoerde Poortwachtersmodel, de invoering van Rea of een wellicht actievere bemoeienis van particuliere verzekeraars bij het omgaan met langdurig verzuim.
c	Marktwerving	Zie punt h.
d	Mate waarin risicoselectie plaatsvindt en gevolgen voor arbeidsmarktpositie arbeidsgehandicapten	Over de periode 1995-1999 is de mate waarin risicoselectie volgens werkgevers zelf wordt toegepast, nauwelijks veranderd: ongeveer een derde van de werkgevers zegt sterk te hebben gelet op het risico van ziekteverzuim bij het aannemen van personeel. In het algemeen zijn werkgevers, ondanks de krapte op de arbeidsmarkt, nog steeds niet erg gericht op de werving van arbeidsgehandicapten van buiten het eigen bedrijf. Arbeidsgehandicapten zelf zijn in vergelijking tot 1991 duidelijk meer georiënteerd op mogelijkheden tot reïntegratie en ondernemen meer om weer aan de slag te komen (bij de oude of een nieuwe werkgever), maar slagen er niet beter dan vroeger in om weer werk te vinden. In hun eigen ervaring is hun arbeidsmarktpositie derhalve niet verbeterd.
e	Hoogte van de gedifferentieerde premie	Conform verwachting is de (ongedifferentieerde) basispremie WAO over 1998-2001 gedaald en het gedifferentieerde premiedeel gestegen. De basispremie daalde van 7,55% tot 6,10%; de "rekenpremie", die de basis van het gedifferentieerde premiedeel vormt, steeg van 0,30% tot 1,66%. Tegelijkertijd nam de bandbreedte van de gedifferentieerde premie, en daarmee van de totale premie, toe. Voor kleine werkgevers steeg de bandbreedte laag/hog van de gedifferentieerde premie van 0,22/0,84% naar 0,98/4,77%; voor grote werkgevers van 0,09/1,12% naar 0,41/6,36%. Van de kleine werkgevers zat over 1998-2000 elk jaar 93 à 94% op de minimum-premie en bijna 4% op de maximum-premie; 2 à 3% zit daar tussenin. Van de grote werkgevers zit het merendeel, toenemend van 56 tot 61%, ergens tussen de minimum- en maximumpremie. De meeste anderen (afnemend van 41 naar 36%) hebben de minimum-premie, en een klein en afnemend percentage (van ruim 2% naar ruim 1%) de maximum-premie.
f	Mutaties van de gedifferentieerde premie	De totale (percentuele) WAO-premie (basis- + gedifferentieerde premie) kon over de periode 1998-2000 iets dalen. Verreweg de meeste werkgevers zagen daardoor hun totale WAO-premiepercentage iets (minder dan 1 procentpunt) dalen. Ten opzichte van 1998 had in 1999 6% van de grote werkgevers en 2% van de kleine werkgevers te maken met een stijging in de totale premie van 1-2 procentpunt (en geen werkgevers met een grotere stijging). Ten opzichte van 1999 hadden in 2000 6% van de grote werkgevers en 1% van de kleine werkgevers te maken met een stijging in de totale premie van 1-2 procentpunt; daarenboven hadden 2% van de grote werkgevers en 1% van de kleine werkgevers een stijging met meer dan 2 procentpunt.
g	Mate waarin en reden waarom werkgevers al dan niet een particuliere verzekering sluiten tegen	Ongeveer 20% van de werkgevers had begin 2000 een particuliere verzekering tegen mogelijke premieschokken. Hoe kleiner de werkgever, hoe vaker men een dergelijke "schommelverzekering" heeft. De reden om wel een dergelijke verzekering af te sluiten is bijna altijd dat men het financieel risico van premieschokken voor het bedrijf te hoog acht. Het is niet bekend, om welke redenen de meeste werkgevers <i>niet</i> een dergelijke verzekering hebben afgesloten. Kennelijk vinden zij ofwel het

	premieschokken	financieel risico niet onoverkomelijk hoog, ofwel zijn zij zich niet bewust van de mogelijke premieschokken. In hoeverre de "trap op – trap af"-regeling (die bedoeld is om te abrupte premieschokken te dempen door de verhoging over meerdere jaren uit te smeren) daarbij een rol speelt, is onbekend. Ook deze regeling wordt echter maar sporadisch gebruikt (zie punt i).
h	Mate waarin en reden waarom werkgevers kiezen voor eigenrisicodragen, resp. tegen dit risico een particuliere verzekering afsluiten	Volgens Lisv-gegevens is het percentage werkgevers dat is overgegaan tot eigen risicodracht in de WAO toegenomen van 0,1% in 1998 tot 0,7% in 2000. Dit betreft relatief vaak grote werkgevers. In termen van loonsom, oftewel "marktaandeel", omvat de eigen risicodracht anno 2000 5,0%. Een groot deel van de eigen risicodragers (80%) komt uit de sector Grafische industrie, waar bijna de helft van de werkgevers -waaronder ook vele kleine - zijn overgestapt op eigen risicodracht annex particuliere verzekering. De redenen waarom werkgevers <i>wel</i> overgaan op eigen risicodracht zijn niet bekend. De belangrijkste reden voor werkgevers om <i>niet</i> eigen risicodrager te worden vormt de hoogte van de particuliere verzekeringspremie; op de tweede plaats komt de hoogte van de verlangde zekerheidsstelling.
i	Gebruik van de 'trap op – trap af' regeling	Per 2000 zijn er 10.000 werkgevers die potentieel een beroep hadden kunnen doen op de trap op – trap af-regeling. De regeling wordt vooralsnog slechts door tegen de 3% van deze potentiële gebruikers gebruikt. Een deel van de kleine werkgevers (ca. een op de vijf) heeft echter een particuliere verzekering tegen premieschokken afgesloten, en hoeft dus in geval van premiestijging geen beroep op de trap-op trap-af regeling te doen. Het is nog niet te zeggen of het toekomstig gebruik van de regeling belangrijk hoger zal worden of dat werkgevers voorkeur voor een verzekering zullen hebben, om het risico zelf af te dekken (bij de trap-op trap-af regeling worden de lasten immers alleen verdeeld over een langere periode). Naarmate de minimum- en maximum-premies in de aanloopfase van Pemba verder uit elkaar komen te liggen, zal de kans op grotere premieschokken toenemen. Aan het aantal potentiële gebruikers (1999: 6.700; 2000: 10.000) is nu al duidelijk te zien dat de kans op premieschokken stijgt.
j	Mate waarin en reden waarom werkgevers een beroep doen op de premiekwijtscheldings- en kortingsregeling	Volgens het SZW-werkgeverspanel had 7% van alle werkgevers over 1999 een beroep gedaan op de kwijtscheldings/kortingsregeling (of was begin 2000 van plan dat alsnog te gaan doen). Hoe groter de werkgever, hoe vaker een beroep op de regeling wordt gedaan: van de kleinste werkgevers deed 5,6% er een beroep op, van de grootste 19%. Er is niet gevraagd naar de reden om een beroep op de regeling te doen; aangenomen mag worden dat de betreffende werkgevers meenden ervoor in aanmerking te komen en er financieel voordeel van zouden ondervinden. Onbekend is in hoeverre, en waarom, werkgevers <i>geen</i> beroep op de regeling doen terwijl zij er wel voor in aanmerking zouden komen. Begin 2000 zei echter 40% van alle werkgevers (kleinere vaker dan grotere) onbekend te zijn met de regeling, hetgeen ongetwijfeld leidt tot ondergebruik.
k	Mate waarin werkgevers gebruik maken van de mogelijkheid om	Bij circa 18.200 <i>bezwaarschriften</i> in de WAO (jaar 2000) is het recht op uitkering aan de orde; bij ca. 10% van die procedures is de werkgever de indiener. Bij circa 5.810 beroepszaken in de WAO (jaar 2000) is het recht op

<p>bezwaar te maken tegen de hoogte van de ao-uitkering van de werknemer, en de uitkomsten van de bezwaren</p>	<p>uitkering aan de orde; bij ca. 5% van die procedures is de werkgever de indiener.</p> <p>Uit statistische gegevens van het Lisv blijkt dat bij 25% van de relevante bezwaarschriften de primaire beslissing herzien wordt en bij 26% van de relevante beroepszaken de beslissing in materiële zin vernietigd wordt.</p> <p>Welk aandeel van deze door de werkgever gewonnen procedures specifiek een <i>verlaging</i> van de uitkering tot gevolg heeft, is op basis van de beschikbare gegevens niet nauwkeurig vast te stellen.</p> <p>Volgens de inschatting van een aantal uvi-medewerkers ligt het deel van de behandelde bezwaarschriften en beroepszaken van werkgevers bij het toekennen van een WAO-uitkering dat leidt tot een verlaging van de uitkering, naar schatting meestal onder de 10%. Dit zou impliceren dat in 2000 zich rond de 200 gevallen voordeden waarin een werkgever met succes bezwaar/beroep aantekende tegen (de hoogte van) een WAO-toekenning aan een van zijn werknemers.</p> <p>Het bezwaar/beroep van werkgevers is niet altijd gericht op verlaging/niet-toekenning van een WAO-toekenning, maar soms juist op verhoging/wel-toekenning.</p>
--	---

Evaluatie-onderwerpen WAZ

(toegezegd door Staatssecretaris Hoogervorst aan de Tweede Kamer, vergaderjaar 1998-1999, 26 282, nr. 1, blz. 7)

	Onderwerp	
a	Aantal verzekerden, onderscheiden naar subgroepen, achtergrondkenmerken en heffingsinkomenklasse	<p><i>Aantal verzekerden</i></p> <p>Uit gegevens van de Belastingdienst – die de WAZ-premie int – over 1998 blijkt dat minimaal 960.000 personen WAZ-verzekerd zijn. Als gevolg van correcties/naheffingen zal dit aantal uiteindelijk hoger uitvallen.</p> <p>Subgroepen</p> <p>De verzekerden vallen uiteen in de volgende subgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zelfstandig ondernemers en meewerkende echtgenoten zonder arbeidsbeloning: 73% - Beroepsbeoefenaren: 10% - Directeuren-grootaandeelhouders: 9% - diverse combinaties, plus onbekend: 8%. <p>Achtergrondkenmerken</p> <p>Van de WAZ-aangiften 1998 is 68% afkomstig van mannen, 32% van vrouwen. De leeftijden zijn vrij egaal gespreid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18-35 jaar: 30% - 36-49 jaar: 36% - 50-65 jaar: 33% <p>Premie-inkomenklasse</p> <p>De helft van de aangiften heeft betrekking op een inkomen beneden de franchise-grens (f 29.000) en leidt dus niet tot WAZ-premieheffing. Ruim 18% betreft een inkomen boven de maximale premiegrens van f 84.000. De overige 31% bevindt zich tussen de franchise en het maximum premie-inkomen.</p>
b	Aantal verzekerden voor wie gewone franchise is toegepast, met inkomen beneden de franchise, en voor wie de bijzondere franchise geldt	<p>De gewone franchise is in 1998 toegepast op 745.000 van de 874.000 WAZ-aangiften. Bij de overige 129.000 aangiften is sprake van de loonfranchise (wegens samenloop van zelfstandig inkomen met WAO-verzekerd looninkomen).</p>
c	Omvang en hoogte van premieplichtig inkomen van die subgroepen boven en beneden de franchise	<p>Het gemiddelde premie-inkomen van de WAZ-aangiften is ruim f 44.000. Er zijn geen gegevens bekend over de verhouding onder/boven franchise per subgroep. De gemiddelde premie-inkomens voor de belangrijkste subgroepen bedragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zelfstandig ondernemers (excl. meewerkende echtgenoten zonder arbeidsbeloning): f 43.000 - Beroepsbeoefenaren: f 8.500 - Directeuren-grootaandeelhouders: f 96.000.
d	toepassing en werking van de	<p>De toepassing en de werking van de middelingsregeling voor de premieheffing kan op dit moment nog niet geëvalueerd worden omdat de</p>

	middelingsregeling voor premieheffing	middelingsregeling voor premieheffing pas vanaf 2001 gebruikt kan worden.
e	Premieontvangsten verdeeld naar subgroepen en ontwikkeling daarin	<p>De totale premie-opbrengsten op aangiften over 1998 bedroegen bijna f 1,2 miljard. Deze premie-opbrengsten zijn als volgt verdeeld over de subgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zelfstandig ondernemers: 67% - Beroepsbeoefenaren: 1% - Directeuren-groootaandeelhouders: 23% - diverse combinaties, plus onbekend: 9% <p>Over de ontwikkeling van de premieontvangsten (en de verdeling daarvan naar subgroepen) kunnen nog geen uitspraken gedaan worden omdat vooralsnog alleen over het eerste WAZ-jaar (1998) gegevens beschikbaar zijn.</p>
f	Wijze van uitvoering en inning van premieheffing	De inning van de WAZ-premies geschiedt, zoals bekend, door de Belastingdienst op basis van aangiften/aanslagen WAZ. Over de wijze van uitvoering en inning zijn verder geen details bekend.
g	Aantal uitkeringen en uitkeringslasten naar leeftijd, geslacht en sector	<p>Het aantal uitkeringen ligt over 1998-2000 stabiel op ca. 57.000. De totale uitkeringslasten lopen op van f 989 mln (1998) tot f 1.061 mln (2000).</p> <p>Ongeveer 70% van de uitkeringen betreft mannen, 30% vrouwen; dat is evenredig met het aandeel mannen/vrouwen in de (geschatte) verzekerde populatie.</p> <p>Bij mannen is 63% van de uitkeringsgerechtigden > 55 jaar oud; bij vrouwen is dat 55%.</p> <p>De twee sectoren met de grootste aantallen WAZ-gerechtigden zijn de agrarische sector (30% van de uitkeringen) en de detailhandel/ambachten (18%). Beide sectoren zijn in de WAZ oververtegenwoordigd ten opzichte van hun aandeel in de verzekerde populatie.</p> <p>Bij de WAZ-instroom valt de sector "gezondheid" op door een relatief hoog instroomcijfer. Wellicht is dit toe te schrijven aan de alfa-hulp in deze sector (nl. in de thuiszorg) die WAZ-verzekerd zijn.</p>
h	Effect van de WAZ (m.n. van wisselende inkomsten) op de uitkeringshoogte	<p>Over de effecten van de middelingsregeling zijn alleen gegevens beschikbaar voor de subgroep zelfstandigen. Bij hen blijkt onder degenen die te maken hebben gehad met een "slecht" referentiejaar een duidelijk positief effect van de middelingsregeling.</p> <p>Ondanks toepassing van de middelingsregeling blijft er een groep over die een zeer geringe uitkering krijgt. Dit staat echter in verhouding tot het eveneens geringe inkomen in de periode voor arbeidsongeschiktheid.</p>
i	Effecten van nieuwe bevallingsuitkering alsmede het doorwerken van zelfstandigen tijdens de WAZ-uitkering i.v.m.	<p>Het beroep op de bevallingsuitkering (4.900 per jaar) ligt, om niet geheel duidelijke redenen, fors lager dan volgens de toenmalige prognoses (12.500). Wel blijkt dat vrouwen anno 1999 in de periode rondom de bevalling langer verlof opnamen dan in de periode voor 1998, en dat de bevallingsuitkering daaraan heeft bijgedragen. Het verlof dat zij opnemen is gemiddeld 12,7 weken en bedraagt dus wel minder dan de beoogde 16 weken.</p> <p>Over het doorwerken tijdens een WAZ-bevallingsuitkering zijn geen</p>

	bevalling	gegevens bekend. Wel is bekend dat in ca. 35% van de gevallen de uitkering is aangewend voor vervanging en in 60% als aanvullend inkomen (zonder vervanging). Het is mogelijk dat binnen deze 60% een deel heeft doorgewerkt tijdens de uitkering.
j	Arbeidspatronen van gedeeltelijk doorwerkende zelfstandigen	Hierover zijn geen statistische of onderzoeksgegevens beschikbaar.
k	Niet gehonoreerde WAZ-aanvragen	In 1999 werd 32% van de WAZ-aanvragen afgewezen. De meest voorkomende grond voor afwijzing is geschiktheid voor eigen of ander werk. In een klein aantal gevallen is de afwijzing gebaseerd op nihil-inkomsten in vorige jaren. Andere afwijzingsgronden komen slechts sporadisch voor. Van de afgewezen aanvragers deed bijna de helft een beroep op een andere regeling of verzekering (veelal een particuliere AO-verzekering); in driekwart van de gevallen werd dat gehonoreerd. Ruim de helft vroeg geen andere uitkering aan en was op andere oplossingen aangewezen: meestal (toch) op arbeidsinkomsten (wellicht wel lagere inkomsten dan voorheen). In totaal ca. een op de zes afgewezen AAW-aanvragers meldt een periode zonder inkomsten te hebben doorgemaakt.
l	WAZ-verzekerden die bij arbeidsongeschiktheid geen WAZ-uitkering aanvragen	Er is sprake van ondergebruik van de WAZ, maar de mate daarvan kan niet gekwantificeerd worden. Uit een enquête onder niet-aanvragers die (naar eigen zeggen) in 1998 arbeidsongeschikt zijn geworden blijken de belangrijkste redenen voor niet-aanvraag: de mening dat men niet voor een WAZ-uitkering in aanmerking zou komen (44%) en onbekendheid met de WAZ (20%).

Evaluatie-onderwerp Wajong

(toegezegd door Staatssecretaris Hoogervorst aan de Tweede Kamer, vergaderjaar 1998-1999, 26 282, nr. 1, blz. 9)

	Onderwerp	
a	Gevolgen gewijzigde definitiebepaling m.b.t. studerenden	In 1999 stroomden 439 studerenden in de Wajong. Het kenmerk "studerend" wordt pas sinds 1998 geregistreerd; een cijfermatige vergelijking met voorafgaande jaren is dus niet mogelijk. Uit het veld zijn door het Lisv en het Ministerie van OC&W geen signalen over mogelijke nadelige gevolgen ontvangen.

Evaluatie-onderwerpen Wulbz

(toegezegd door Staatssecretaris Linschoten aan de Tweede Kamer,
vergaderjaar 1995-1996, 24 439, nr. 20, blz. 2)

	Onderwerp	
a	Werking van de maatregelen bij werkgevers, w.o. risicoselectie en inzet flexibele arbeidskrachten	<p>In het algemeen zijn werkgevers eerder geneigd tot re-actief beleid (reageren op eenmaal ingetreden langdurig verzuim) dan pro-actief/preventief beleid.</p> <p>Wat betreft risicoselectie op gezondheid is over de periode 1995-1999 geen systematische toe-of afname toe constateren. In 1995 zei 36% van de werkgevers streng te selecteren op gezondheid/verzuimrisico, in 1999 32%. Ook het doelbewuste gebruik van kort-tijdelijke aanstellingen om het financiële verzuimrisico in te perken blijft vrij constant (1995: 24%; 1999: 27%). Hetzelfde geldt voor het bewust inzetten van uitzendkrachten ter beperking van het verzuimrisico; circa 5% van de werkgevers zegt hiervan gebruik te maken.</p>
b	Kosten en baten van de maatregelen voor werkgevers	<p>Voor <i>niet-verzekerde</i> werkgevers is geen uitspraak mogelijk over de kosten/baten-balans in individuele gevallen. Enerzijds is men sinds Wulbz goedkoper uit naarmate het verzuim (dus de loondoorbetaling) lager is. Anderzijds werd dat ook voor Wulbz reeds tot uitdrukking gebracht via de de premiedifferentiatie ZW. De bandbreedte van die differentiatie liep echter per bedrijfsvereniging zeer uiteen, en verschilde bovendien sterk tussen "2-weken-werkgevers" en "6-weken-werkgevers".</p> <p><i>Verzekerde</i> werkgevers zijn in de eerste jaren van Wulbz, gelet op de verhouding verzuim/premie, gemiddeld goedkoop uit geweest. Inmiddels, ingaande 1998, hebben verzekeraars hun premiestelling meer in overeenstemming gebracht met de werkelijke verzuimrisico's.</p> <p>De vraag welke balans van kosten/baten Wulbz, op macroniveau, heeft meegebracht is op dit moment niet te beantwoorden. De vele bedrijfseconomische gegevens die daarvoor nodig zijn ontbreken momenteel nog; onderzoek daarnaar vindt plaats.</p> <p>Ook kan niet zonder meer worden aangenomen dat werkgevers met een lager dan gemiddeld verzuim onder Wulbz gemiddeld goedkoper uit zijn, en zij met een hoger verzuim gemiddeld duurder, dan in de periode voor Wulbz. Dit als gevolg van de per sector/bedrijfsvereniging verschillende ingevulde premiedifferentiatie ZW in laatstgenoemde periode, en de verschillen tussen voormalige 2- en 6-weken-werkgevers..</p>
c	Primaire preventie door bedrijven	<p>In de periode 1996-2000 is een zekere intensivering van het arbobeleid op gang gekomen, die overigens niet rechtstreeks is te relateren aan de invoering van financiële prikkels voor werkgevers. Desondanks heeft per medio 2000 nog ongeveer de helft van de werkgevers geen risico-inventarisatie en -evaluatie (RIE) uitgevoerd, en heeft een derde van de werkgevers met een RIE deze vooralsnog niet vertaald in een plan van aanpak.</p> <p>Het percentage bedrijven dat concrete acties heeft ondernomen ter verbetering van arbeidsomstandigheden "op de werkvloer" is geleidelijk opgelopen van 29% in 1996 tot 39% in 2000.</p>

d	Secundaire preventie door bedrijven	In de periode 1996-2000 is een sterke toename te zien in het "begeleidend verzuimbeleid" van bedrijven. Vanaf 1998 vindt een sprongsgewijze stijging plaats in het percentage bedrijven dat zegt, bij langdurig verzuim systematisch de mogelijkheden na te gaan van hervatting in tijdelijk aangepast werk of van gedeeltelijke hervatting (van 44% naar 80% van de bedrijven).
e	Omvang ziekteverzuim	Van 1993 op 1994 daalde het verzuimpercentage aanzienlijk (vermoedelijk onder invloed van zowel TZ als TBA); volgens CBS-gegevens van 6,2% naar 4,9% (exclusief zwangerschap). In 1996 volgde nog een geringe daling (van 4,9% naar 4,6%), vermoedelijk onder invloed van Wulbz. Sinds 1998 is weer een geleidelijke stijging van het verzuimpercentage waarneembaar (tot 5,5% in 2000), die althans deels is toe te schrijven aan de economische hoogconjunctuur.
f	Omvang arbeidsongeschiktheid	Het aantal uitkeringen is vanaf 1993 eerst een aantal jaren gedaald (van 760.000 tot 700.000), om vervolgens weer te stijgen. In relatieve zin, als percentage van het aantal verzekerden, is sinds 1993 sprake van een continue daling, van 14,5% tot 11,7%. In relatieve zin neemt het WAO-volume dus af. De instroomkans (als % van het aantal verzekerden) daalde aanvankelijk van 1,8% in 1993 tot 1,2% in 1995, en steeg daarna weer geleidelijk tot 1,5% in 2000. Die ontwikkeling is voor vrouwen voortdurend minder gunstig dan die voor mannen.
g	Verzekering loondoorbetalingsverplichting bij ziekte	Onder TZ was minder dan 10% van de werkgevers particulier verzekerd voor de toenmalige loondoorbetalingsplicht van 2 of 6 weken. Met de invoering van Wulbz nam dit percentage in korte tijd sterk toe tot ca. 80%; sindsdien is het vrijwel stabiel op hetzelfde percentage gebleven. Het percentage verzekerde werkgevers varieert sterk met de bedrijfsgrootte, van 82% bij de kleinste (2-9 werknemers) tot 19% bij de grootste (>100 werknemers).
h	Arbeidsvoorwaarden bij ziekte-/arbeidsongeschiktheid incl. aard van de controlevoorschriften en voorkomen weigering loondoorbetaling	<p><i>Arbeidsvoorwaarden</i> Verreweg de meeste werknemers (ca. 95% van de reguliere werknemers, dus exclusief flexwerkers/uitzendkrachten) ontvangen bij ziekte het volledige loon. Wel wordt door een aantal bedrijven (altijd of in bepaalde gevallen) de eerste ziektedag(en) verrekend met verlof-of ADV-dagen (22% der bedrijven) of niet doorbetaald (12%). Beloning van laag verzuim komt in ca. 10% van de bedrijven voor. Bij arbeidsongeschiktheid (WAO) geldt in meer dan de helft van de bedrijven een aanvulling op de wettelijke uitkering.</p> <p><i>Controlevoorschriften</i> Bij ruim de helft van alle bedrijven wordt gebruik gemaakt van een schriftelijke eigen verklaring bij ziekmelding. Bij een kwart van de bedrijven vindt altijd controle aan huis plaats, bij 40% gebeurt dat alleen in bepaalde gevallen.</p> <p><i>Weigering loondoorbetaling</i> Minder dan 1% van de werknemers heeft wel eens te maken gehad met onenigheid over de legitimiteit van het verzuim. Weigering van loondoorbetaling, en een eventuele gang naar de rechter, doet zich zo zelden voor dat deze zelfs in grootschalige enquêtes nauwelijks waarneembaar is.</p>

i	Arbeidsdeelname door chronisch zieken en gehandicapten	Volgens de (oude) WAGW-definitie van arbeidsgehandicapten waren er in 1998 ruim 190.000 werkende arbeidsgehandicapten (3,0% van de beroepsbevolking). Volgens de Rea-definitie, die ruimer is, waren dit er ruim 340.000 (5,4% van de beroepsbevolking).
j	Toepassing van reïntegratie-maatregelen	<p>Het Lisv registreerde over 1999 ca. 32.500 toekenningen van reïntegratie-instrumenten. Ruim 15.000 daarvan betroffen werkgeversvoorzieningen, ruim 17.000 werknemersvoorzieningen. De verreweg meest toegekende instrumenten zijn aan werknemerszijde scholing (ca. 8.600) en aan werkgeverszijde het plaatsingsbudget (ca. 8.000).</p> <p>Naast toepassingen van formele wettelijke instrumenten vinden in bedrijven ook vele "informele" maatregelen voor eigen rekening plaats. Dit aantal is naar schatting drie maal zo hoog als het aantal formele.</p>
k	Het gebruik van 'second opinion'	Bij minder dan 1% van de werknemers is, op jaarbasis, sprake geweest van onenigheid met de werkgever/arbodienst over de arbeidsgeschiktheid. Als zich onenigheid voordoet, wordt in slechts 18% van de gevallen de uvi ingeschakeld voor een second opinion. Vrijwel altijd leggen de partijen zich neer bij de uitspraak van de uvi; zeer zelden wordt daarna nog een procedure gestart bij de rechter.
l	Gevolgen Wulbz voor werknemers	Bij invoering van Wulbz werd van verschillende zijden gevreesd voor toenemende spanningen binnen de arbeidsverhoudingen en verzwakking van de positie van de werknemer tegenover de werkgever. Achteraf kan geconstateerd worden dat de gevreesde spanningen zijn uitgebleven. Incidenteel komen wel gevallen voor waarin een werkgever dan wel een werknemer zich door de wederpartij onjuist behandeld voelt. Er is echter geen sprake van verscherping van de verhoudingen op merkbare schaal. De arbeidsvoorwaarden bij ziekte zijn niet of nauwelijks verslechterd; onenigheid over arbeidsongeschiktheid komt nauwelijks voor, of wordt althans opgelost tussen werkgever, werknemer en arbodienst zonder dat een second opinion nodig is, laat staan een gang naar de rechter. De arbeidsverhoudingen rond ziekte zijn wellicht enigszins verzakelijkt, maar niet verhard.

SUMMARY IN ENGLISH

"Incentives and Privatisation –

Integrated report on the evaluation of legislation relating to sick leave, disability and reintegration"

Objective of this evaluation report

Dutch government policy relating to disability in the nineties focused on ongoing financial incentives for employers to prevent and limit sick leave and disability in their company. Furthermore, there was ongoing privatisation, not only of these financial responsibilities, but also the institutional responsibility for various tasks relating to sick leave and disability/disability benefit. The ultimate objective was to limit levels of claims for disability benefit.

Numerous evaluation studies accompanied the numerous changes to the law. This report is an overall evaluation based on those separate studies. The broad gist of the results is stated in this summary, together with some observations. In this summary, we will first look at the extent to which the ultimate aim - limitation of sickness and disability figures - has been achieved. The underlying mechanisms will then be discussed: have the statutory amendments succeeded in bringing about the intended changes in behaviour? In so far as that is not the case: what were the difficulties? Have undesirable side-effects been avoided?

Trend in sickness and disability figures generally favourable

If we compare the statistical figures for 2000 with those for 1992 – the time at which the series of statutory amendments began – we see that the trend in the figures relating to sick leave and disability were favourable for this period *as a whole*. It should be pointed out that this favourable picture is the result of two opposing trends: a strong drop in the period 1994-1996, and a gradual increase in the years thereafter, resulting in the partial reversal of the earlier decrease. The net effect over the course of the years is, however, positive.

In the early nineties, the *rate of sick leave* (days lost) was approximately 8%; at present, it is approximately 6%, a fall of approximately 25%.

In the case of the *Disability Benefits Act* – the act providing for industrial disability benefit - there is admittedly a nominal growth in numbers of benefits, but there is actually a decrease in relation to the numbers of the insured population; there has also been a fall in the number of full disability benefit awards in favour of an increase in the number of partial benefits. In financial terms ("benefit percentage"), there was a decrease in total benefit amounts between 1990 and 2000 from 10.8 to 7.7 % of payrolls. This is also more than 25% relative decrease.

The number of people receiving disability benefit was, in the year 2000, almost 90,000 less than would have been the case if the policy had remained the same. In the case of the *WAZ* - the Self-employed Persons Disability Benefits Act - the situation has, since its introduction in 1998, been stable (before that time, this was also the case under the *AAW*, the act which then regulated disability benefits for self-employed persons).

Finally, the *Wajong* - the Disability Assistance Act for Handicapped Young Persons - accounts for the largest increase in overall disability numbers. This is largely the result of autonomous, demographic factors, but there has also been an increase in the percentages of new benefit awards in the scheme (influx percentage relative to population insured). In the overall disability figures, the increase under the terms of the *Wajong* therefore partly masks the relative decrease in claims levels under the terms of the Disability Benefits Act. Finally, an important factor is that people receiving benefits under the terms of the Disability Benefits Act are certainly not all inactive on the labour market. Approximately a quarter of all people receiving disability benefit under the terms of the Disability Benefit Act carry out paid work, albeit not to the same extent or at the same income level as previously. Those receiving benefits under the terms of the *Wajong* also include a substantial number of working people (44%). There are no figures for the number of working people among those receiving benefits pursuant to the Self-employed Persons Disability Benefits Act. All in all, it is certainly not the case that almost one million people with disabilities are excluded from the labour market.

Turnaround in sick leave and disability benefit, particularly in 1994/1995: the Disability Benefit Schemes Entitlement Act (TBA), Sick Leave Reduction/Working Conditions Act (TZ/Arbo)

The trend in disability levels during the nineties thus is less negative than is sometimes thought. With respect to the schemes for disability which are in place, it is also striking that the trend for the Disability Benefits Act – for people in employment - is downwards when the period as a whole is taken into account. This is not the cause of growth therefore. That cause must be looked for in the *Wajong* – a group of people with no employers. The fact that the favourable trend is principally to be found among *employed people* would appear to be a general indication that the policy which is implemented via the employers – and which therefore ultimately relates to employees – has, in broad terms, had the intended effect of reducing claim levels.

Here, it should also be pointed out that the downward trend is not to be found throughout the nineties but that it is clearly located in a particular period, namely 1994/1995. Since that time, there has been a gradual slight increase, with the exception of a minimal decrease in sick leave in 1996. This increase is primarily

a result of a sharp rise in employment levels (and a corresponding fall in unemployment) which is always associated with increasing levels of sick leave (a phenomenon which is not confined to the Netherlands but which has also been observed in many other countries).

The turnaround in 1994/1995 indicates that, in the context of policy development as a whole, the Disability Benefit Schemes Entitlement and Sick Leave Reduction/Working Conditions Acts (TBA, 1993 and TZ/Arbo, 1994) together constitute the turning point in terms of claims levels. For the time being, no immediate effect on levels has been observed as a result of the introduction of the Pemba act (Act Governing Contribution Differentiation and Market Forces in Connection with Disability Benefits Insurance) in 1998. However, because Pemba is still in the introductory stage (the final stage in terms of full contribution differentiation will only be achieved in 2003), no definitive conclusions are possible as yet.

We refer deliberately to an effect produced by the *combination* of the TBA and TZ/Arbo because it is almost impossible to make a separate identification of the effects which these two acts have had on the reduction in claim levels. The reduction in sick leave in 1994 has often been seen as an effect of TZ/Arbo, but it is undoubtedly also a result of the TBA. If the numbers receiving benefit under the terms of the Disability Benefits Act fall (in part because of the poorer benefit prospects provided by that act), this will also result in a reduction of sick leave during the first year of illness. It is striking that TBA and TZ/Arbo constitute a combination of the two lines of policy which can be seen in the prior history: the line addressing *employees* (tightening of admission criteria and reduction in amount and duration of benefit, of which TBA is an expression) and *employer incentives* as set out in the TZ/Arbo.

It is possible that it is precisely the combination of these two lines that explains the turnaround in the trend for claim levels.

With respect to the turnaround in 1994/1995, the Wulbz act of 1996 has had little additional effect, although this may happen in the longer term. For example, commercial insurers – who took over large part of the former public sickness benefit insurance - have only started to get involved with controlling claim levels fairly recently (1998) ("claims limitation"). Wulbz has therefore not generated the blessings which some people had hoped for; nor has it resulted in the negative side-effects which others feared (for example, increasing tensions between employers and employees or a considerable increase in risk as a recruitment criterion).

What was the effect caused by?

Policy theory assumes that employers will develop more active working conditions and sick leave policies in response to financial incentives in order to limit the levels of sick leave and reduce the numbers of employees claiming benefit under the terms of the Disability Benefits Act. This theory is only partly confirmed by actual practice. Preventive working conditions policy is not the first thing which occurs to most employers when dealing with sick leave. Many of them do not see sick leave as a controllable phenomenon. Particularly among smaller employers, there is a lack of structural prevention policies. They are simply too small; for them, high levels of sick leave and disability are not a structural problem, but incidental phenomena. By contrast, large employers have generally been engaged in active sick leave policy for some time (a considerable number of them bore the financial risks pursuant to the Sickness Benefit Act prior to the introduction of financial incentives). The intermediate group of medium-sized employers was therefore the group which felt the force of the new incentives most and which saw, initially, the most pronounced changes in behaviour.

The behaviour of most employers is more *reactive* – coping with high levels, or long periods of, sick leave as they occur and trying to limit them. They focus more on *patterns of behaviour* than on health. In particular when levels of sick leave are excessively high, employers turn to instruments which focus on patterns of behaviour, such as the tightening up of formal procedures relating to sick leave and sometimes to incentives based on employment conditions (material incentives towards employees). This is, incidentally, an approach which does result in a short-term reduction in levels of sick leave.

Measures based on employment conditions are not used on a wide scale. By contrast with what some people expected after the introduction of financial incentives for employers, these incentives have not been passed on in changes in employment conditions. Full wage payment during the first year of illness is still the standard, and topping up of any disability benefit after the first year of illness is still general practice.

This is not to say that there have been no developments in working conditions policy. More intensive prevention policies are slowly emerging but not as an immediate response from individual employers to individual financial incentives. Rather, it would seem to be the case that there is a general shift in thinking, in which prevention and early reintegration are slowly being granted higher priority. Particularly on the branch level, the financial consequences of sick leave and disability are often recognised and the importance of prevention and early

reintegration is becoming increasingly widely accepted. This is seen in, for example, the high levels of activity in many branches with respect to working condition covenants. But this new thinking is still far from commonplace among individual employers.

Reintegration and transfer later in the first year of illness: a bottleneck?

Despite the increasing focus on active counselling during sick leave, it is still the case that not all possibilities for early reintegration are being exploited. Many people with chronic illnesses who are on the brink of turning to the arrangements under the terms of the Disability Benefits Act believe that their employer could have done more to reintegrate them during the first year of illness.

The latter half of the year would seem to be a particular problem, together with the transfer from the employer/his occupational health service to the public social security agencies. When the medical assessment required pursuant to the Disability Benefits Act is due, there is a reduction in the monitoring activities by employers and by the occupational health services.

During the first year of illness, opportunities for reintegration are missed and the formal checks by the social security agencies on reintegration activities lack genuine substance. At the time of the medical assessment for the purposes of the Disability Benefits Act, individual cases are, as it were, reviewed again from scratch by the social security agencies. The "longitudinal" or "integrated" case management approach which once was advocated, has never got off the ground. At the time of the medical assessment for the purposes of the Disability Benefits Act, there is a break in case management. The medical assessment for the purposes of the Disability Benefit Act would, as such, appear to encourage a return to work given the fact that we see a peak in the number of people returning to work at about this time.

The REA (Reintegration of Persons with Disabilities Act) would not, at present, appear to have brought about any improvement in early reintegration.

Incentives for employers do not reach the groups with no employer

Government policy in the nineties focused strongly, through employer incentives, on employee behaviour and the decision to act through this channel has certainly resulted in behavioural responses and a certain reduction in claims levels. The risk of this approach is that some groups of the population have no employer and therefore fall between two stools. These are the "safety net cases" in the Sickness Benefits Act (temporary employees, ill employees whose contract of employment comes to an end, and people receiving benefits pursuant to the Unemployment Insurance Act, all of whom still can claim sickness benefit from the public system). They do not have any employer or any occupational health

service which can provide assistance and early reintegration. Nor do they have any contract of employment which can constitute the basis for a return to their old employer. These groups do not therefore appear to benefit from the REA Act. Reintegration with a new employer is still a difficult business and, in recent years, it would appear to have become more difficult rather than easier.

The intermediate group: "employment at arm's length"

Alongside the group of potential employees without an employer, which by definition cannot be reached using employer-based policy, there is another intermediate group of employees with a relatively distant relationship with their employers.

Government policy is primarily oriented towards a fully-fledged employer-employee relationship. This means that single employers deal with a number of matters: the financial aspects of sick leave and disability (as a result of which employers actually suffer the financial consequences of high sick leave), the formal responsibility as employer (so that employers are accountable for their sick leave policy, reintegration activities and changes on the work floor), actual authority over working conditions (so that employers can improve them) and actual leadership (so that they know their employees personally).

When these elements are concentrated in a single body, it can be assumed that the chain of measures and effects (financial incentives -> more active policies relating to working conditions, sick leave and reintegration -> lower levels of sick leave and disability) is a closed system and that the intended responses will actually occur. And, in many companies, this is actually the case. However, in other companies, one or more elements of the fully-fledged employer-employee relationship are absent and in that case there is a situation which can be described as "employment at arm's length". Examples here are (once again) temporary employment, the cleaning sector and home care in which work is not carried out at the premises of the employer (and not in the employer's social environment) so that the employer finds it more difficult to keep control over employees and their working conditions. In situations of this kind, it emerges that it is more difficult for employers to control levels of sick leave and claims to disability benefit, as is witnessed by the fact that sectors like the ones referred to in the previous sentence are major sources of employees claiming disability benefits.

Different consequences for different groups of employees

Although the general trend in terms of the levels of sick leave and disability during the nineties is not negative, it should be pointed out that the effects on various groups of the working population differ.

In this respect, one of the first examples is the position of people with long-term

disabilities. The people who were on sick leave for a period of one year at the end of the nineties focused much more on work and reintegration than their counterparts from 1991. Nevertheless, there has been little or no progress in the extent to which their attempts to find work are successful. For any resumption of work, they depend on their previous employer more than before. For groups who no longer have contacts with their former employers, access to the labour market has therefore become more difficult, despite the improvement in the national employment situation.

Secondly, trends for men and women are increasingly divergent. During the nineties, it emerged that women ran an increased risk of industrial disability compared to men; whereas there was a 25% higher risk of women becoming disabled compared to men in 1991, that difference has increased to between 50 and 60% at the end of the nineties. In the year of illness prior to claiming benefits under the terms of the Disability Benefits Act, there was also a negative trend in the levels of sick leave among women compared to men. Thirdly, the position of ethnic minorities is also a feature. The proportion of claims under the terms of the Disability Benefits Act accounted for by these groups is higher than in the labour population as a whole, and much higher than in the *working* population. Here, it should be pointed out that it is not known whether there has been a worsening of this situation during the course of the nineties. A report about disability in ethnic minorities – subsidised by the National Social Insurance Institute (Lisv) - is expected at the end of this year.

New measures have one-off structural effects

All in all, the new measures taken since 1992 have resulted in responses from employers but those responses (and their effects) are more or less one-off in nature. Not in the sense that the responses and effects disappear again but in the sense that they do not result in an enduring long-term turnaround. The increasing focus on prevention and early reintegration is a development which requires a more sustained approach and which is getting off the ground but not as an immediate response to financial incentives and privatisation.

It should be pointed out that this trend is not only found among employers, but also among the other actors in the field, who need time to determine their positions. As with *financial* privatisation, which did not result in changes in behaviour from one day to the next, *institutional* privatisation (occupational health services, commercial insurers, reintegration agencies) has needed a lot of time to demonstrate its efficacy.

In this respect, we are seeing a possible change in thinking about sick leave and disability – a shift from an abstract collective problem to a more concrete problem for employers and employees – which has not yet run its full course. Numerous players in the field have pointed to the presence of this gradual shift.

On the other hand, the future extent of this change is unclear, as is whether it will generate a sense of urgency. With some financial incentives (contribution differentiation), the effects make themselves felt gradually and it is legitimate to ask whether the effect will not ultimately resemble the story of the frog and the boiling water: if a frog is thrown into boiling water, it will jump out straight away; if it is thrown into cold water and if the water is gradually brought to the boil, it will stay in the water. Time will tell whether a gradual process of adjustment to the higher costs of sick leave and disability will emerge or whether there will be an increase in awareness and readiness to take action among individual employers.

No increasing tension in industrial relations

Finally, we would wish to recall the fears which there were in various quarters at the time of the introduction of the TZ (Reduction in Sick Leave Act, 1994) and Wulbz (Extension of the Obligation of Salary Payment during Illness Act, 1996) that privatisation would result in strained employer/employee relationships. The responsibilities and interests with respect to sick leave became a *direct* component of employer/employee relationships without the presence of an intermediary such as the social security agencies. With hindsight, it can be said that the tensions which people feared have not emerged in practice. Of course, there are incidental cases in which employees or employers feel that the opposing party has treated them unfairly. However, there has been no noticeable worsening of relationships generally. The employment conditions relating to illness have hardly got any worse, if at all; there are hardly any disagreements about disability or, where this is the case, they are dealt with by employers, employees, occupational health services without recourse to second opinions, let alone the courts. Industrial relations with respect to illness have possibly become somewhat more businesslike but they have not hardened.